



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Terapia cognitivo - conductual e intentos de suicidio

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en
Psicología Clínica**

Autor:

**Castro Aldás, Viviana Zarai
Gusqui Girón, Shirley Fernanda**

Tutor:

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña

Riobamba, Ecuador. 2024

DECLARATORIA DE AUTORIA

Nosotras, Viviana Zarai Castro Aldás y Shirley Fernanda Gusqui Girón, con cédula de ciudadanía 0201839107 y 0604335190, autoras del trabajo de investigación titulado: Terapia cognitivo - conductual e intentos de suicidio, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a los cinco días del mes de agosto de 2024.



Viviana Zarai Castro Aldás

C.I: 0201839107



Shirley Fernanda Gusqui Girón

C.I: 0604335190

DICTAMEN FAVORABLE DE PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Rosario Isabel Cando Pilatuña catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Terapia cognitivo - conductual e intentos de suicidio, bajo la autoría de Viviana Zarai Castro Aldás y Shirley Fernanda Gusqui Girón; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los diez días del mes de diciembre de 2024.



Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña

C.I: 0602407579

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Terapia cognitivo - conductual e intentos de suicidio presentado por Viviana Zarai Castro Aldás con cédula de identidad número 0201839107 y Shirley Fernanda Gusqui Girón con cédula de identidad número 0604335190, bajo la tutoría de Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 17 días del mes de diciembre de 2024.

Mgs. Sridam David Arévalo Lara
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Carolina Alexandra Guijarro Orozco
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **CASTRO ALDÁS VIVIANA ZARAI** con CC: **0201839107**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"TERAPIA COGNITIVO - CONDUCTUAL E INTENTOS DE SUICIDIO"**, cumple con el 1 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 02 de noviembre de 2024


Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña
TUTOR(A)



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **GUSQUI GIRÓN SHIRLEY FERNANDA** con CC: **0604335190**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**TERAPIA COGNITIVO - CONDUCTUAL E INTENTOS DE SUICIDIO**", cumple con el 1 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 02 de noviembre de 2024

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña
TUTOR(A)

DEDICATORIA

A todos quienes han atravesado por momentos de dolor o desesperanza y han pensado que su vida no tiene ningún sentido, a aquellos que aún permanecen en esta batalla, a los desamparados que ante la inexistencia de intervenciones psicológicas oportunas hoy ya no se encuentran entre nosotros.

En nombre de los sueños que fueron apagados y las metas que quedaron inconclusas.

"No podemos hacer que alguien se quede, pero podemos hacerles saber que su vida tiene valor y que hay esperanza."

- **Matt Haig**

AGRADECIMIENTO

Este camino ha sido largo y lleno de desafíos y sin duda, lograrlo no hubiera sido posible sin las personas más importantes para mi vida. Agradezco a Dios por dotarme de sabiduría, resiliencia y fortaleza; a mi madre Glenda por su inmensurable amor, y confianza que depositó en mí desde el primer día, gracias por escucharme y ser consuelo pese a la distancia y por hacer que nunca me falten palabras de aliento para poder continuar; a mi padre Gustavo quien ha sido una fuente de apoyo incondicional, cariño y consejo en cada paso que doy; a mis hermanas Anabel y Rocío quienes han mostrado su constante preocupación, cariño y además me han acompañado en los momentos más complicados de mi vida; a mi sobrino, Mathias que con sus tiernas palabras y muestras de cariño se convirtieron día a día en el motor para continuar. Quiero también agradecer a mi abuelita Piedad, y a todos quienes de cualquier forma han contribuido con este importante logro para mi vida. Hoy más que nunca estoy convencida que todo aquello que podemos soñarlo, también podemos hacerlo.

Viviana Zarai Castro Aldás

Mirando hacia atrás en este largo viaje académico, me doy cuenta de que muchos me han acompañado y apoyado. Primero, quiero agradecer a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza a lo largo de este camino; a mis padres, Ximena Girón y Fernando Gusqui, que han sido mi motor impulsándome a diario a seguir adelante, me han motivado, respaldado y apoyado en todas las decisiones que he tomado. A mi hermana Arlet, quien a pesar de su corta edad siempre ha estado preocupada por mi bienestar y atenta a todo lo que me sucede. También deseo expresar mi gratitud a mis abuelitos, mis segundos padres, que siempre han velado por mi cuidado y estado al tanto de todo lo que ocurre en mi vida. A mi familia en general, que han sido una parte fundamental para llegar hasta este punto. A mis mejores amigos, que en todo momento han estado dispuestos a escucharme y motivarme a seguir adelante. Finalmente, a todas las personas que han pasado por mi vida y que me han incentivado a no rendirme.

Shirley Fernanda Gusqui Girón

"El futuro pertenece a quienes creen en la belleza de sus sueños." - Eleanor Roosevelt

INDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORIA	
DICTAMEN FAVORABLE DE PROFESOR TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE GENERAL	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I.....	15
INTRODUCCIÓN.....	15
OBJETIVOS.....	18
GENERAL.....	18
ESPECÍFICOS.....	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
ANTECEDENTES RELEVANTES.....	19
INTENTOS DE SUICIDIO.....	20
DEFINICIÓN.....	20
FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES IMPLICADOS EN EL INTENTO DE SUICIDIO	20
FACTORES DE RIESGO.....	20
FACTORES DE PROTECCIÓN.....	22
PERSPECTIVAS TEÓRICAS DE LOS INTENTOS DE SUICIDIOS SEGÚN AUTORES.....	23
TEORÍA DE LOS TRES PASOS.....	23
PROCESO DE LA CONDUCTA SUICIDA.....	23
IDEAS SUICIDAS.....	24
CONDUCTAS SUICIDAS Y NO SUICIDAS.....	25
TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL.....	26
TERAPIA COGNITIVA.....	26
TERAPIA CONDUCTUAL.....	26

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL.....	26
TÉCNICAS COGNITIVAS.....	27
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN LÓGICA.....	27
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN EMPÍRICA.....	27
CUESTIONAMIENTO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS.....	28
IDENTIFICACIÓN DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS.....	28
REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA.....	28
AUTORREGISTRO.....	28
TÉCNICA DE FLECHAS ASCENDENTE.....	28
VISUALIZACIÓN GUIADA.....	29
AFIRMACIONES POSITIVAS.....	29
IDENTIFICACIÓN DE FORTALEZAS Y RECURSOS.....	29
TÉCNICA DE EXTERNALIZACIÓN DE PENSAMIENTOS.....	30
TÉCNICAS CONDUCTUALES.....	30
ACTIVACIÓN CONDUCTUAL.....	30
TERAPIA DE EXPOSICIÓN.....	30
RELAJACIÓN.....	30
MODELADO.....	30
ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES.....	31
ENCADENAMIENTO DE COMPORTAMIENTOS.....	31
ENSAYO DE CONDUCTA.....	31
INVERSIÓN DEL ROL RACIONAL.....	31
ENTRENAMIENTO EN SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.....	32
TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES.....	32
PSICOEDUCACIÓN.....	32
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.....	32
DETENCIÓN DE PENSAMIENTO.....	32
ENTRENAMIENTO EN AUTO-INSTRUCCIONES.....	32
INTERVENCIÓN EN CRISIS.....	33
EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL.....	33
CAPÍTULO III.....	34
METODOLOGÍA.....	34
TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	34
NIVEL DE INVESTIGACIÓN:.....	34
ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA:.....	34
EXTRACCIÓN DE DATOS:.....	35

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD	36
CONSIDERACIONES ÉTICAS	42
CAPÍTULO IV	43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO V	68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFÍA	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de selección de los documentos científicos	35
Tabla 2. Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica.....	37
Tabla 3. Calificación de la calidad metodológica de los artículos científicos	38
Tabla 4. Explicación de las técnicas cognitivo – conductuales utilizadas en el tratamiento de intentos de suicidio	44
Tabla 5. Eficacia de la terapia cognitivo – conductual en el tratamiento de los intentos de suicidio.....	56

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.....	36
--	----

RESUMEN

En la actualidad los intentos de suicidio y otras conductas suicidas que lo anteceden han sido un problema latente y preocupante para los profesionales de salud mental; por esta razón varios investigadores han buscado las estrategias psicoterapéuticas que disminuyan el impacto de este cuadro sintomático y por ende disminuya la cantidad de suicidios consumados. El objetivo de esta investigación es analizar la terapia cognitivo conductual aplicada en el tratamiento de personas con intentos suicidas. La investigación ejecutada fue de tipo bibliográfica y responde al nivel descriptivo, recopilándose información de distintas fuentes en Internet como libros en línea, páginas web, y artículos científicos, específicamente estos fueron extraídos de los repositorios Scielo, Pubmed, Web of Science y Scopus de acuerdo con los criterios específicos de selección. La muestra final estuvo constituida por 20 artículos científicos los cuales fueron sometidos a un proceso de calificación de calidad metodológica mediante el Critical Review Form – Quantitative Studies (CRF-QS). Los hallazgos sugieren que las técnicas utilizadas para el abordaje en intentos e ideas suicidas y la reducción de estas, son la reestructuración cognitiva, psicoeducación, regulación emocional y resolución de problemas, métodos que pertenecen a la intervención cognitivo – conductual, terapia que ha demostrado una alta efectividad al presentar resultados favorables evidenciando una reducción significativa de intentos autolíticos, e ideación suicida, además de la disminución de sintomatología que puede llevar a los individuos a efectuar actos suicidas. Así también, es un procedimiento que ha superado a otros enfoques terapéuticos por los resultados positivos que se ha evidenciado, y por las técnicas empleadas orientadas a cada aspecto de la ideación suicida.

Palabras claves: Terapia cognitivo – conductual, intentos de suicidio, ideas suicidas, conductas suicidas

Abstract

At present, suicide attempts and other suicidal behaviors that precede it have been a latent and worrisome problem for mental health professionals; for this reason, several researchers have searched for psychotherapeutic strategies to reduce the impact of this symptomatic condition and thus decrease the number of completed suicides. The objective of this research is to analyze the cognitive behavioral therapy applied in the treatment of people with suicide attempts. The research was bibliographic and responded to the descriptive level, gathering information from different Internet sources such as online books, web pages, and scientific articles. Specifically, the specific selection criteria extracted these from the Scielo, Pubmed, Web of Science, and Scopus repositories. The final sample consisted of 20 scientific articles which were subjected to a methodological quality qualification process using the Critical Review Form - Quantitative Studies (CRF-QS). The findings suggest that the techniques used to address and reduce suicidal attempts and suicidal ideation are cognitive restructuring, psychoeducation, emotional regulation, and problem-solving, methods that belong to the cognitive-behavioral intervention, therapy that has shown high effectiveness by presenting favorable results showing a significant reduction of self-harm attempts and suicidal ideation, in addition to the reduction of symptoms that can lead individuals to perform suicidal acts. It is also a procedure that has surpassed other therapeutic approaches due to the positive results that have been evidenced and the techniques used oriented to each aspect of suicidal ideation.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy, suicide attempts, suicidal ideation, suicidal behaviors.



Reviewed by:
Mgs. Jenny Alexandra Freire Rivera
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0604235036

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema de salud relevante, que ocupa un lugar entre las principales causas de muerte, constantemente esta dificultad se presenta en pacientes con problemas de depresión, y otras patologías a quienes se les obstaculiza el manejo de su malestar por la presencia de intentos suicidas, esta complicación suele agudizarse cuando los sujetos están bajo el efecto de alguna sustancia que compromete las capacidades, valores, criterios éticos, entre otros, uno de los factores que también acelera las tentativas suicidas son las dificultades familiares (Guzmán et al., 2016).

En la actualidad, el suicidio posee una connotación estigmatizada, que se ha fundamentado erróneamente en creencias ficticias y tabúes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) los suicidios no necesariamente se limitan a una edad o contexto demográfico específico, sino que pueden aparecer en cualquier etapa de la vida de una persona. Las causas atienden a distintos factores, entre los que se destacan trastornos afectivos o de consumo de sustancias, dificultades interpersonales, carencia económica, enfermedades, situaciones de crisis, discriminación, entre otras; ligadas a pobres estrategias de afrontamiento y poca capacidad de solucionar conflictos de forma adecuada.

Sin embargo, previo a que este acto se concrete, parte de un comportamiento suicida que funciona como un indicador del deseo de morir, comienza con la ideación de muerte, como una clara muestra de que el sujeto se encuentra vulnerable, lo que podría detonar un intento de acabar con su vida. A estos pensamientos se añaden conductas desafiantes o amenazas que son manifestaciones verbales de alerta, así como también se contemplan otros actos que infringen autodestrucción (Cañón y Carmona, 2018).

El intento de suicidio o también conocido como intento autolítico es un acto que se ejecuta con la finalidad de terminar con la vida, pero por diversos factores no concluye en la muerte, la atención a individuos con intento suicida en centros de salud es constante. Es importante que posterior a la ejecución del acto no dejar a la persona sola por un tiempo, con la finalidad de resguardar su integridad al detener sus impulsos autodestructivos que le llevan a cometer conductas suicidas (Collado et al., 2014).

El suicidio o el intento de este es una de las problemáticas que trae elevados niveles de mortalidad en la población a nivel mundial, los métodos que generalmente son utilizados son la ingesta de fármacos, así como también de sustancias tóxicas, ahorcamiento, y lanzarse al vacío, estos actos son ejecutados por sujetos sin antecedentes de suicidio, como también en personas que ya lo han llevado a cabo reiteradas ocasiones, generalmente son los adolescentes una población vulnerable a estas tentativas autolesivas, sin embargo, los adultos también presentan un alta prevalencia de mortalidad por esta problemática (Riverón et al., 2016).

En el mundo, el suicidio se considera la cuarta causa de muerte en personas entre 15 y 29 años por diferentes factores desencadenantes. Anualmente alrededor de 700 000 personas mueren de esta forma, y en consonancia a este valor, se estima que por cada muerte por suicidio posiblemente existen más de 20 intentos de ello. Los casos de suicidio no solo se reportan en países de ingresos económicos altos, más bien el 77% de suicidios suceden en países no desarrollados o en vías de ello (OMS, 2021; 2023).

En el caso de Europa, según la Oficina Estadística de la Unión Europea (EUROSTAT, 2023) para el año 2020 existieron alrededor de 47 252 muertes por suicidio, valor que corresponde al 0,9% del porcentaje total de mortalidad de dicho año; además, se evidencia que existen más reportes de hombres que mueren de esta forma que de mujeres, situación que es similar a la de años pasados. Sin embargo, si estos datos son comparados con los de antaño, probablemente las muertes por suicidio en Europa han descendido, para el año 2011 del cual se tiene un primer registro de esta problemática se consideraba que existían 12,4 muertes por cada 100 000 habitantes, en el 2020 existieron 10,2 muertes por cada 100 000 habitantes.

En las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) reportó que entre el año 2015 y 2019 existió un alarmante valor que oscilaba alrededor de 98 000 casos de suicidio, es importante mencionar que un aproximado del 79% de estos, ocurrieron en la población masculina. En personas entre los 20 – 24 años el suicidio se ha considerado una de las principales causas de muerte de la región, para las personas entre 45 a 59 años es en quienes ha recaído la tasa más alta de suicidios, después de ellos se encuentra un grupo de edad vulnerable, aquellos de 70 años en adelante.

Los indicadores cuantitativos de suicidio a nivel mundial han demostrado que este ha disminuido en diversas regiones, sin embargo, no es el caso de América, en donde las cifras han aumentado, de forma contundente en América Latina, países como Guyana, Surinam, Uruguay, Cuba, Haití y Chile lideran la lista de los países de América Latina y el Caribe en casos de suicidio, en dicho reporte Ecuador ocupa el onceavo puesto con 7,6 muertes por cada 100 000 habitantes (Statista Research Department, 2024).

En el Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2023) en el registro en el que se plasman las causas de las defunciones del año 2022, en el marco referencial de muertes violentas destaca que alrededor de 1 143 personas han fallecido por suicidios. Constituyéndose además como la tercera causa de muerte en personas de 5 a 17 años, en quienes existieron 120 casos reportados como lesiones autoinfligidas intencionales con resultado mortal: asimismo, en el caso de personas entre los 18 a 29 años, se registraron 413 casos.

En base a lo expuesto, el suicidio es una problemática que ha trascendido las fronteras demográficas y ha afectado a las personas de distintas edades, si bien es cierto, en algunas zonas del mundo esta ha disminuido, pero en otras los índices han incrementado. Por esta razón, es importante que la salud pública enfatice en el cuidado, prevención y tratamiento de la salud mental de las personas que poseen ideas autolíticas y comportamientos que

puedan desencadenar en intentos o actos letales de suicidio. Por lo que, al no contar con medidas adecuadas de prevención y tratamiento posiblemente las estadísticas y tasas de suicidio en la región continúen en aumento.

Desde el punto de vista psicológico se puede hacer uso de diversas herramientas para su diagnóstico y tratamiento, una de estas es la psicoterapia, que dependiendo su enfoque utilizará diferentes métodos y herramientas que tengan como fin eliminar o disminuir el impacto de este amplio bagaje de ideas y comportamientos autolíticos y de esta forma prevenir intentos de suicidio. Una de las terapias frecuentemente empleadas por los profesionales de salud mental dentro de la consulta psicológica es la cognitivo conductual.

La terapia cognitivo conductual se ha catalogado como el enfoque psicoterapéutico con mayor evidencia empírica y experimental por su eficacia y efectividad en atender una variedad de trastornos psicológicos, gracias a sus excelentes resultados esta terapia se ha prolongado hacia diversos campos como la salud, educación, e industrias, adaptándose a las diversas necesidades interdisciplinarias, y el desarrollo de estrategias terapéuticas innovadoras, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas (García et al., 2017).

La terapia cognitivo conductual es una de las intervenciones con una extensa evidencia científica, que respalda la eficacia en los resultados positivos en el tratamiento de varias patologías, trabaja aspectos importantes para los seres humanos como la cognición y la conducta o comportamiento, ha demostrado ser una gran herramienta para los profesionales de salud mental por el uso de diferentes estrategias y técnicas aplicadas en diversos contextos flexibilizando el trabajo con personas con intentos de suicidio, como también en la labor de prevención de los actos suicidas (Riverón et al., 2016).

Por tal razón, es necesario realizar un estudio sobre la terapia cognitivo conductual e intentos suicidas por el aumento sobresaliente de casos de tentativas autolíticas en la población, es esencial conocer la efectividad de esta terapia al intervenir en dichas situaciones, además la investigación es viable al considerar que existen bases científicas que contienen información valiosa respecto a las variables con las que se ha decidido trabajar. La investigación será beneficiosa para los profesionales de la Psicología Clínica, al fortalecer el amplio abanico terapéutico en distintas problemáticas asociadas a la salud mental.

Por lo que, con la presente revisión se busca explorar, ¿Cómo se aplica la terapia cognitivo – conductual en el tratamiento de personas con intentos suicidas?

OBJETIVOS

General

- Analizar la terapia cognitivo conductual aplicada en el tratamiento de personas con intentos suicidas.

Específicos

- Explicar las técnicas cognitivo - conductuales aplicadas en el tratamiento de personas con intentos suicidas.
- Determinar la eficacia de la terapia cognitivo – conductual en el tratamiento de los intentos de suicidio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes relevantes

Los intentos de suicidio han sido una problemática que se ha analizado en varias regiones del mundo, en ámbitos como la psicología, psiquiatría, salud pública, criminología, sociología, derecho, religión y filosofía, para determinar la repercusión que ha generado en las personas, se evidencia que en el campo de la psicología clínica una de las terapias con mayores aportes positivos es la Cognitivo – Conductual, además de ser uno de los enfoques con mayor respaldo científico.

En Australia, Hetrick et al. (2017) proponen evaluar la efectividad de la TCC a través del internet, con el fin de favorecer el descenso de conductas afines al suicidio en 50 adolescentes en edades entre 13 y 19 años que previamente hayan presentado ideas suicidas, autolesiones o se han intentado quitar la vida: para el estudio se asignó a participantes a un grupo de control y a otros al de intervención. Para evaluar las conductas asociadas al suicidio se utilizaron diferentes métodos, para la ideación se usó el Cuestionario de Ideación Suicida (SIQ), para los intentos se diseñó un cuestionario de autoría propia. Además, se aplicaron otras escalas y cuestionarios para valorar la sintomatología ansiosa y depresiva, así como también la resolución de conflictos.

El estudio se desarrolló como un ensayo aleatorio controlado en el que se reclutó a jóvenes de instituciones educativas entre el año 2013 y 2016, para exponerlos a una intervención de TCC denominada Reframe-IT, constituida de ocho módulos, con una duración de 10 y 22 semanas. Se creó una página web en la que se expone una gama de estrategias de TCC para abordar la problemática, además, contaba con el acompañamiento de varios psicólogos. Los resultados del estudio fueron otorgados en función a la división inicial de los grupos, en el de intervención se observó mayor disminución de la ideación suicida, además, durante el periodo de prueba no reportaron ningún caso de intento autolítico, en cambio, en el grupo de control se reportaron alrededor de cinco participantes con un total de 12 intentos de suicidio (Hetrick et al., 2017).

En Colorado, Estados Unidos Rudd et al. (2015) indagaron la efectividad de la TCC en comparación con el tratamiento habitual (TAU) con el fin de prevenir intentos autolíticos en un ensayo aleatorio controlado. La población estuvo constituida por 152 militares de 18 años de edad del ejército de Fort Carson, quienes al momento se encontraban en servicio activo, además habían presentado ideas de muerte e intentos de suicidio. Para identificar estos factores se utilizó la Entrevista de autolesión por intento de suicidio, y la Escala de Beck para ideación suicida. Los participantes fueron repartidos aleatoriamente mediante un programa informático a la intervención cognitivo conductual y la otra parte al tratamiento habitual, durante dos años. Los resultados arrojados denotaron que aquellos participantes con tratamiento de TCC presentaron menos probabilidad de intentar quitarse la vida.

En Estados Unidos Bryan et al., (2018) determinaron los efectos de la terapia cognitivo conductual en los intentos de suicidio en 176 militares pertenecientes al ejército estadounidense de diferentes nacionalidades, en edades comprendidas de 19 y 44 años, que manifestaron haber tenido algún intento suicida o una ideación de muerte presente en los últimos meses, para evaluar se realizó la aplicación de la Escala de Ideación Suicida, además como parte del tratamiento recibieron un total de doce sesiones terapéuticas con enfoque cognitivo conductual, dividida en tres fases en las que se trabajó entrenamiento en habilidades de regulación emocional, entrenamiento de reestructuración cognitiva y recaída; se evidenció que la TCC contribuyó a la disminución de intentos suicidas independientemente de la gravedad en la que se encontrara el paciente, demostrando un alto nivel de eficacia de este tipo de terapia.

Esposito et al., (2019) en Estados Unidos probaron el funcionamiento de un tratamiento cognitivo conductual en familias y en un grupo de 147 adolescentes entre 12 a 18 años, que se encuentran atravesando unas crisis suicidas posterior a un internamiento psiquiátrico por intento o ideación suicida, previo a la intervención se aplicó el Cuestionario de ideación suicida – junior (SIQ-Jr.), la Entrevista sobre pensamientos y conductas autolesivas (SITBI), el Inventario de depresión infantil 2 (CDI-2), Contactos de tratamiento. Evaluación de servicios de niñez y adolescencia (CASA).

En cuanto a la intervención se trabajó en resolución de problemas, reestructuración cognitiva, activación conductual y regulación afectiva, el tratamiento se llevó a cabo en un lapso de 12 meses, con los adolescentes se realizaban las sesiones quincenalmente, mientras que con los padres cada quince días a un mes; se demostró que el abordaje tanto con los adolescentes como los padres en una terapia cognitivo conductual tiene resultados eficaces evitando futuras recaídas en la mayoría de los pacientes.

Intentos de suicidio

Definición

Los intentos de suicidio son definidos como actos autodestructivos que tienen por objetivo conseguir la muerte, este tipo de conductas están cargadas con un elevado potencial mortal y buscan acabar con el sufrimiento originado por distintos acontecimientos vitales estresantes o dolorosos, generalmente los intentos de suicidio se encuentran precedidos por ideas y planes de acabar con la vida. Sin embargo, estos actos difieren del suicidio por la finalidad de la acción, ya que en estos casos el resultado no es la muerte. No es necesario que en este exista una autolesión real, más bien para considerar un intento de suicidio, debe haber un potencial de daño (Baader et al., 2011; Posner et al., 2014; Riverón et al., 2016;).

Factores de riesgo y protectores implicados en el intento de suicidio

Factores de riesgo.

Según Enríquez y Aguirre (2021) son aspectos que reflejan la probabilidad de que se produzca una enfermedad, o condición negativa que afecte el bienestar del sujeto, no

constituyen necesariamente una causa, si no que más bien pueden asociarse a la posibilidad de que se produzca un fenómeno. A continuación, se mencionan algunos factores asociados al intento de suicidio:

Individuales: Los aspectos que pueden predisponer al sujeto a desarrollar un intento de suicidio son: la edad, el género, el nivel socioeconómico, el estado civil, la personalidad, la sexualidad, enfermedades, entre otros. Con respecto al género, las mujeres son quienes presentan más conductas autolíticas, sin embargo, los hombres poseen más suicidios consumados, incluso el tipo de métodos utilizados son distintos, las mujeres suelen usar psicofármacos, y los hombres, métodos más letales como ahorcamiento, armas de fuego, saltos desde grandes alturas. En cuanto al nivel socioeconómico, cuando este es bajo, y además existe desempleo, se limitan los accesos a servicios de salud mental por lo que, el control de posibles intentos autolíticos puede ser deficiente (Serrano-Ruiz y Olave-Chaves, 2017).

Las dificultades escolares, un bajo rendimiento académico y la deserción escolar ocasionan dificultades con el autoestima y discriminación, lo que podría orillar a presentar mayor riesgo en adolescentes. En el caso de la personalidad, algunas características como el desequilibrio emocional, angustia, inseguridad, frustración también forman parte de las conductas suicidas. Así también, las enfermedades psicológicas como trastornos de conducta disocial, depresión o bipolaridad, pueden desencadenar conductas de venganza, riesgo, poca tolerancia, pesimismo, autolesiones como golpes o cortes, sentimientos de soledad, baja autoestima o altruismo. Finalmente, las personas con dificultades en su identidad sexual, antecedentes de abuso y consumo problemático de sustancias también tienen alto riesgo de cometer un intento de suicidio(Serrano-Ruiz y Olave-Chaves, 2017).

Familiares e interpersonales: Los conflictos en las dinámicas familiares y sociales pueden aumentar la probabilidad de las personas de encontrarse en riesgo de un intento de suicidio, generalmente los adolescentes y jóvenes que atraviesan por estos conflictos pueden presentar tendencias asociadas a la muerte, esto ocurre a causa del pensamiento egocéntrico relacionado con esta etapa de la vida, en estos se incluyen conflictos con los padres, con la pareja y con sus pares. Los problemas con los padres frecuentemente se asocian a la falta de comprensión con sus hijos, al no ser escuchados los adolescentes desarrollan sentimientos de soledad, tristeza, culpa, inferioridad, enojo, incluso empiezan a aislarse del sistema familiar (Cañón y Carmona, 2018).

Así también, el riesgo suicida es alto en contextos familiares en los que se infrinja violencia, los sentimientos de malestar en el sistema familiar influyen significativamente en las relaciones con sus pares y con la pareja. Otro de los aspectos que afecta al individuo es que, dentro de su contexto existan antecedentes de suicidio o intentos, factor que puede provocar que el sujeto se inmiscuya en conductas de riesgo. Los estilos parentales también influyen en esta problemática, por ejemplo, cuando este es comunicativo afectivo, proporciona mejores herramientas de afrontamiento, el desarrollo emocional es óptimo, y

tienden a tener mejor autoestima, lo opuesto a lo que sucede cuando este suele ser más autoritario (Cañón y Carmona, 2018).

Factores de protección

Son aquellas circunstancias, eventos o condiciones del sujeto que tienen la posibilidad de impedir que una persona atraviese por una situación de riesgo. Estos aspectos pueden ser contemplados desde las características personales del mismo individuo, el entorno familiar, contextual o ambiental en el que se desarrolle (Márquez y Pérez, 2019; Villanueva y Ríos, 2018).

Individuales: Los primeros, son aspectos personales del sujeto que tienen como finalidad evitar o reducir la probabilidad de un intento autolítico, entre los que se encuentra: la necesidad del sujeto de tener un estilo de vida adecuado a través de hábitos saludables, buena salud y dietas adecuadas, practicar ejercicio, mantener relaciones sociales funcionales con sus pares; poseer una actitud positiva y optimista frente a las dificultades que puedan presentarse incluyendo una buena capacidad de resiliencia, adaptación y afrontamientos del estrés; es importante además que el sujeto goce de características personales idóneas como autoestima elevada, actitud coherente, metas definidas y objetivos claros (Corona et al., 2016).

Familiares: Se atribuyen al sujeto dentro del entorno y dinámica familiar, en los que se procura contar con aspectos importantes, entre los que se requiere que: las necesidades básicas del sujeto sean cumplidas mediante un empleo digno que brinde equilibrio y recursos para satisfacer otras demandas; ambiente familiar estable y coherente que aliente los logros de cada miembro; la familia debe ser fuente de cohesión y apoyo a metas favorables; el contexto debe fomentar los valores de amistad, solidaridad, respeto, tolerancia, inclusión, resiliencia y no violencia; implantar límites también es importante para obtener jerarquías y conductas adecuadas (Corona et al., 2016).

Comunitarios e Institucionales: Los primeros representan la forma de vida del sujeto como miembro de una comunidad entre los que se estima: contar con circunstancias favorables en el ámbito laboral y educativo; llevar a cabo actividades de ocio para cada miembro de la comunidad; proporcionar un entorno seguro libre de violencia, consumo o contaminación; edificar zonas seguras y recreativas como canchas y parques, y contar con oportunidades económicas para el desarrollo. Entre los aspectos institucionales, se estima contar con: capacitación adecuada de los colaboradores que atiendan necesidades de salud mental; creación de entidades que atiendan dignamente a personas en riesgo como aquellos que padezcan alguna enfermedad mental con alto riesgo suicida, o aquellos que sean socialmente excluidos (Corona et al., 2016).

Perspectivas teóricas de los intentos de suicidios según autores:

Teoría de los tres pasos.

Es importante conocer que un intento de suicidio no sucede de forma aislada, más bien surge tras una serie de procesos. Klonsky y May (2015) en su teoría de los tres pasos (3ST) proponen que este sucede en un marco de ideación – acción. En el primer paso parten desde el sentimiento de dolor emocional o de otra naturaleza que genera disminución en el deseo de vivir, además de producir otras características personales como derrota, aislamiento, autopercepciones sentimientos y pensamientos negativos. Sin embargo, este factor no actúa solo, si no que más bien cuando este aparece a la par con la desesperanza, genera en el sujeto ideas de muerte. El segundo paso, implica la conexión del sujeto con otras personas, objetivos o intereses, es todo aquello que al individuo lo motive a seguir involucrado con vida, pues incluso si existe un fuerte dolor y desesperanza, pero hay conexiones adecuadas la ideación suicida seguirá siendo moderada.

El tercer paso se atribuye al paso de las ideas a los intentos, ocurre cuando el sujeto ya ha decidió terminar con su vida, sin embargo, en este punto es importante evaluar su capacidad suicida, esta puede ser adquirida cuando una persona se habitúa a vivir situaciones de temor, muerte o dolor como experiencias de abuso, suicidios de familiares, o participación en la guerra. También existen otras variables que contribuyen a producir un intento de suicidio, entre las que se encuentran las disposicionales en las que se tiene en cuenta la sensibilidad al dolor del sujeto, y las prácticas que exploran la facilidad de acceso a medios letales y el conocimiento de los mismos (Klonsky y May, 2015).

Proceso de la conducta suicida.

En la visión actual de estudio el suicidio o el intento de suicidio es el resultado de una amplia gama de factores precipitantes y síntomas de una alteración psicológica. Pocas veces este hecho ocurre de forma aislada, sin un proceso previo, lo cierto es que estos generalmente llegan a ser ejecutados cuando se ha atravesado por una serie de situaciones previas. Navío y Pérez (2021) han descrito las siguientes etapas en este proceso:

1. Factores predisponentes: Son aquellas circunstancias o acontecimientos vitales que inicialmente generan malestar e insatisfacción en la vida de las personas. Estos impactan en el estado afectivo del individuo que en respuesta a la insatisfacción desarrolla sentimientos de tristeza, culpa, desesperanza, poco interés en las actividades que antes causaban placer, falta de motivación, indiferencia, baja autoestima, dificultades en el sueño y la alimentación, miedo, entre otras características asociadas a un cuadro depresivo.
2. Ideas de muerte: Son pensamientos que surgen en la persona de forma anticipada mediante los que se plantea en su imaginario acerca de su muerte y el impacto que esta tendría en sus allegados, generalmente en su entorno familiar y social, en casos de alteraciones del estado de ánimo graves, estas ideas aparecen en forma de rumiaciones.

3. Ideas de suicidio: Estas ideas aparecen seguidas de aquellas en las que el individuo planteaba un mejor escenario si su muerte fuera un hecho, ahora estos pensamientos se orientan a cómo morir, es decir, en esta etapa se contemplan internamente los métodos y circunstancias con los que se podría desarrollar el acto suicida, es notable que el deseo de morir se ha intensificado.
4. Comunicación suicida: Es aquella etapa que se encuentra en el punto medio entre la ideación y la planificación, en ésta se transmiten comunicaciones interpersonales de forma verbal y no verbal acerca de las ideas e intencionalidad de la muerte. Dentro de esta etapa se encuentran tres aspectos importantes la primera es la amenaza suicida que implica un posible pronóstico de aparición de una conducta suicida futura; el segundo aspecto es la conducta parasuicida en la que se incluyen lesiones autoinfligidas con el fin de causar daño y dolor, sin embargo, no tiene como objetivo la muerte. El tercer aspecto es el gesto suicida, esta es una conducta ejecutada sin el objetivo de causar la muerte, sin embargo, es probablemente perjudicial, en ésta la persona emplea la intencionalidad de morir con un fin.
5. Planificación suicida: Es el método, plan o estrategia mediante el cual busca consumir el acto suicida.
6. Intento de suicidio: Es un acto suicida que tiene como finalidad e intención provocar la muerte, para llegar a este se han empleado diferentes métodos para ocasionarlo, sin embargo, este no ha tenido el resultado esperado para la víctima, es decir, la persona no ha terminado con su vida pese a las estrategias empleadas para hacerlo.
7. Suicidio: El origen del estudio del suicidio se atribuye a las investigaciones de E. Durkheim, a partir de este, la connotación del mismo se ha estudiado a lo largo del tiempo, desde el inicio se lo consideraba como cualquier acto mortal provocado directamente o no, por una persona contra sí mismo, con plena conciencia de ello. Es decir, el suicidio es un hecho de naturaleza letal y fulminante, en el que la persona que lo ejecuta tiene la clara intención de terminar con su propia vida de forma voluntaria, el individuo contempla a este hecho como una solución óptima ante las dificultades de la vida. (García-Haro et al., 2019; Rangel y Jurado, 2022)

Ideas suicidas

Según González (2023) son un conjunto de pensamientos asociados a la culminación de la propia vida, esta puede considerarse como un antecedente al intento de suicidio. Esta condición forma parte del estado de ánimo deprimido, ligado a una visión de la vida desesperanzadora y vacía, además de estar asociada a distintos detonadores como la frustración, desilusión, sentimientos de inutilidad y pérdida del sentido de vida, etc. Está constituida por factores que comienzan desde el aparente deseo de morir, la representación, la idea sin un método específico, la idea con método indeterminado, y la planificación. Una vez que aparecen las ideas suicidas, comienza el mayor riesgo para la persona; además, estas pueden agruparse en dos tipos:

Ideación activa: Son ideas específicas y concretas acerca de la muerte, en estas se conciben desde pensamientos intencionales hasta planes de cómo morir, se planifican los métodos y recursos necesarios para alcanzar dicho fin. Implica mayor riesgo de suicidio a corto y largo plazo, a pesar de que es de naturaleza fluctuante entre querer vivir o morir; es por ello que resulta necesario llevar un registro del tipo de idea suicidas, la frecuencia, duración, factores desencadenantes, autocontrol, consumo, acceso a medios letales y planificación (Baños, 2022).

Ideación pasiva: Este tipo de ideas se definen generalmente se conciben como los deseos de morir sin tener una planificación establecida de como concretar el acto, se puede detectar que existe la presencia de una ambivalencia hacia la muerte, la manifestación de querer morir se puede presentar durante el sueño, en accidentes o al padecer una enfermedad terminal, generalmente se presentan mediante verbalizaciones y en ocasiones pueden llegar a ser subestimados por el menor riesgo que posee, sin embargo, es importante mantenerse atento a esta ya que posee la misma finalidad de muerte que la ideación activa (Baños, 2022).

Conductas suicidas y no suicidas

Posner et al. (2014) describe la siguiente clasificación:

Suicidio: Es el acto mortal resultante de un comportamiento autolítico ejecutado por el sujeto con plena conciencia, intención y conocimiento que éste causaría la muerte.

Intento de suicidio: Es un comportamiento autoinfligido, que tiene como finalidad provocar la muerte. El mismo que puede o no, tener como consecuencia del mismo una lesión, en el caso de que ésta no se produzca, debe al menos abarcar un potencial real de muerte. Además, en este punto, es importante identificar cual es la intención del individuo al ejecutar dicha conducta, la misma que puede ser manifestada por el sujeto verbalmente mediante una entrevista, sin embargo, existen casos en los que la persona se niega a dar detalles acerca de la finalidad el acto. En estos casos la información puede llegar a ser inferida mediante dos aspectos, el primero, en el que la persona contempla que su mismo comportamiento podría guiarlo a la muerte, aunque no fuera así, y el segundo, en el que se la intención es clara, dada las circunstancias obvias del acto (ej. disparo).

Intento de suicidio interrumpido: En este caso el hecho se encuentra relacionado con el intento de suicidio real, al igual que en el anterior, el sujeto intenta terminar con su vida por distintos medios, sin embargo, este hecho no termina de tener éxito al ser interrumpido por terceros, quienes detienen el acto, instantes previos a que este ocasione un daño real o el suicidio sea consumado (ej. una persona que es detenida antes de ingerir una cantidad indebida de fármacos para terminar con su vida).

Intento de suicidio abortado: Este tipo de acto también puede considerarse como un intento auto interrumpido, sobreviene cuando una persona que previamente ha tomado la decisión de terminar con su vida se detiene al hacerlo antes que este ocasione o posibilite cualquier tipo de daño (ej. en el caso de una persona que planea usar fármacos para terminar

con su vida, incluso lleva las pastillas a su boca, sin embargo, decide no ingerirlas). Es importante que, en ambos casos, tanto en el intento de suicidio interrumpido, como en el abortado se ejecute un plan de control y seguimiento para prevenir riesgos futuros.

Actos o comportamientos preparatorios: Son aquellos comportamientos que anteceden al intento de suicidio, mediante estos se prepara el posible escenario, se establecen los componentes y condiciones requeridas para el plan suicida, en estos casos las personas pueden empezar a adquirir los elementos necesarios para llevar a cabo su plan, escribir cartas, notas, testamentos, entregar obsequios de alto valor, etc. Estas conductas son inminentes señales de riesgo

Comportamientos autolesivos (No suicidas): Son comportamientos ejecutados por el propio sujeto que tienen como finalidad provocar una lesión o tienen la probabilidad de causar una. No existe demostración alguna de que ésta tenga la intención de causar la muerte. Según Fleta (2017) entre estos comportamientos se pueden incluir cortes, autoagresiones mediante golpes, rasguños, llagas por quemaduras, jalarse el cabello, entre otros, generalmente estas conductas se observan en adolescentes.

Terapia cognitivo conductual

Terapia cognitiva

La terapia Cognitiva planteada por Aron Beck es un enfoque terapéutico, que abarca un conjunto de técnicas emocionales, verbales y conductuales, centradas en modificar e identificar patrones de pensamientos perjudiciales o distorsionados, así como también la exploración de las creencias que sujetan este tipo de pensamientos, busca alternativas a nivel cognitivo que sean adaptativas y beneficiosas para la persona, entre sus características principales destaca por ser un método activo, directivo y de duración limitada, sustentado por investigaciones experimentales que respaldan sus técnicas y la teoría existente (Tuta et al., 2017).

Terapia conductual

La terapia Conductual es un tipo de tratamiento que se encamina a la modificación de comportamientos conflictivos por otros más armoniosos o positivos, uno de los principios que maneja este enfoque es que el comportamiento puede ser aprendido y por tal razón se pueden incluir técnicas que estén basadas en elementos del aprendizaje para ser modificado, en el manejo de las distintas herramientas pueden estar enfocadas tanto en un condicionamiento clásico como un operante, el objetivo es sustituir comportamientos considerados como desadaptativos mediante los diversos métodos existentes en este tipo de intervención por otras que sean adecuados y duraderos (Díaz, 2012).

Terapia cognitivo conductual

La terapia cognitivo - conductual es un tipo de intervención que está enfocado en modificar e identificar pensamientos y comportamientos que se encuentran distorsionados

en la persona, se centra en que los pensamientos, sentimientos y comportamientos, generalmente este tipo de psicoterapia es un procedimiento breve, pero de gran eficacia, tiene como objetivo principal la modificación de la sintomatología que agobia y genera el malestar en los individuos, se caracteriza por ser más directiva, además de estar orientada al cumplimiento de las metas que se proponen en las sesiones, es un método que maneja el uso de tareas que normalmente se vinculan a la repetición de habilidades ya adquiridas (García et al., 2017).

Existen varios tipos de terapias y técnicas tanto del enfoque cognitivo como conductual, que pueden ser utilizadas de modo eficaz para intervenir en casos de intentos, ideas, o comportamientos suicidas, se ha reconocido que la combinación de estas suele dar efectos positivos, tomando en cuenta que al unificarlas se otorga un abordaje integral de los problemas, mejorando la calidad de vida de las personas (Brown y Jager, 2014). A continuación, se mencionarán las técnicas mayormente utilizadas dentro de terapia para trabajar intentos, ideas, o comportamientos suicidas.

Las técnicas que se detallan a continuación serán utilizadas de acuerdo con el caso, la edad, la personalidad, el contexto y necesidades de la persona, es necesario mencionar que no todas van a funcionar con el mismo procedimiento, tomando en cuenta que cada situación es distinta y el profesional deberá utilizar las herramientas adecuadas para el trabajo con cada sujeto.

Técnicas Cognitivas.

Análisis y evaluación lógica.

La técnica de análisis y evaluación lógica es una herramienta utilizada para identificar y cuestionar los pensamientos irracionales que pueden estar relacionados con el pensamiento suicida, favorece a promover pensamientos racionales y adaptativos, se ha corroborado que las personas que están atravesando por alguna crisis emocional logran aprender a reconocer y a calificar sus pensamientos negativos generando alternativas realistas, disminuyendo la desesperanza y el riesgo de conductas suicidas, este método resulta ser bastante eficaz al llevar a que los sujetos analicen la coherencia de los pensamientos y sean conscientes de que las creencias correctas no coinciden con el comportamiento (González González, 2019).

Análisis y evaluación empírica.

La técnica de análisis y evaluación empírica consiste en investigar información tangible que apoyen o cuestionen los pensamientos automáticos y creencias negativas que se presentan en los individuos, además, permite desarrollar varios puntos de vista más equilibrados, busca deshacer patrones de pensamientos destructivos, resulta ser una herramienta eficaz al trabajar con ideación suicida por el empleo en los pensamientos negativos que pueden ocasionar malestar en la persona (Fernández, 2012).

Cuestionamiento de pensamientos automáticos.

El cuestionamiento de pensamientos automáticos es una técnica que se utiliza para modificar los pensamientos automáticos que causan malestar e incomodidad en la persona, para el empleo de esta herramienta es primordial identificar los que son negativos, posteriormente evaluarlos con evidencia que refuten su veracidad, finalmente se formularán respuestas alternativas más realistas y beneficiosas para la persona, suele ser útil en el trabajo con la ideación suicida, porque contrarresta las distorsiones cognitivas que a menudo afectan a las personas que están atravesando por intenciones autolíticas (Fernández, 2012).

Identificación de pensamientos automáticos.

La identificación de pensamientos automáticos es una técnica que promueve el reconocimiento y abordaje de los pensamientos negativos, estos a menudo son automáticos y contribuyen significativamente a la sensación de desesperanza, generando malestar que puede elevar el riesgo suicida, esta herramienta permite que los pacientes conozcan la naturaleza de los pensamientos y como se pueden encontrar distorsionados, es importante en el trabajo con la ideación suicida porque lleva a la persona a reconocer el posible origen de su malestar (Vargas, 2021).

Reestructuración cognitiva.

La reestructuración cognitiva se enfoca en la identificación y modificación de las cogniciones es decir de las autoverbalizaciones negativas, pensamientos, y creencias irracionales que están generando conflicto en la persona, generalmente se centra en el estudio de la irracionalidad de los pensamientos o creencias para la modificación de estas, encamina a los sujetos hacia una forma de pensar saludable, ataca directamente a las distorsiones, mediante diferentes cuestionamientos, en personas suicidas se trabaja los pensamientos automáticos negativos, y las creencias irracionales (Gómez, 2021).

Autorregistro.

El autorregistro es una técnica cognitiva utilizada para que los individuos puedan ser conscientes de situaciones que afectan en el desenvolvimiento diario, en esta intervención se busca que los pacientes registren habitualmente eventos activadores, creencias irracionales y las consecuencias emocionales y conductuales disfuncionales que estas generan, en este procedimiento no solamente se identifica patrones negativos, si no también permite encontrar la relación entre los elementos mencionados conocidos también como (ABC), ayuda a que los sujetos se cuestionen constantemente sobre sus creencias y las repercusiones que provocan, existen varios tipos de autorregistro adaptados según la necesidad de las personas, en el caso del manejo de pensamientos suicidas esta técnica es útil para poder hacerles conscientes y buscar soluciones o pensamientos más adaptativos (Morcillo, 2022).

Técnica de flechas ascendente.

La técnica de flechas ascendentes o también conocida como técnica de preguntas en flecha, es una herramienta psicológica que sirve para el cambio de creencias que están

arraigadas en la persona que pueden dar origen a pensamientos y situaciones negativas, parte de la identificación de un pensamiento perturbador o problemático, posterior a esto el terapeuta realizará varias preguntas que llevarán a la persona al cuestionamiento de sus pensamientos, estas interrogantes siguen un patrón que indaga las implicaciones y consecuencias de la distorsión descendiendo hasta llegar a creencias que sean más razonables (Baena et al., 2023).

Visualización guiada.

La visualización guiada es una técnica que necesita de un recurso fundamental como es la imaginación, requiere que los individuos puedan crear imágenes mentales positivas, para esto se deberá preparar un entorno adecuado y tranquilo, el uso complementario de otras herramientas como la relajación es necesario para efectuar de forma correcta el procedimiento, al encontrarse el paciente en armonía el profesional guiará a la persona a generar ilustraciones utilizando un lenguaje detallado, estas visualizaciones pueden estar asociadas a momentos y experiencias positivas, la intervención en sujetos con ideación suicida, es positiva tomando en cuenta que ayuda a mejorar el estado de ánimo, disminuye la desesperanza además favorece a la reducción de estrés y ansiedad (Talavera - Peña et al., 2020).

Afirmaciones positivas.

Las afirmaciones positivas se considera una técnica sencilla pero bastante eficaz, es utilizada para oponerse a los pensamientos negativos y remplazarlos por unos más realistas y favorables, para la ejecución de esta intervención se necesita identificar las distorsiones cognitivas, posteriormente crear las afirmaciones positivas que deberán ser repetidas y reforzadas para que sea útil, puede ser combinada con visualizaciones de lo que la persona desea, el uso continuo de esta herramienta otorga efectos positivos en la disminución de la ideación suicida, por la finalidad de contrarrestar los pensamientos que generan malestar (Bahamón et al., 2019).

Identificación de fortalezas y recursos.

El identificar las fortalezas y los recursos es esencial para el reconocimiento de elementos positivos que serán utilizados para contrarrestar la sintomatología que está generando incomodidad, permitiendo enfrentar los desafíos que estos provocan, para esto se debe explorar las experiencias pasadas de la persona, específicamente momentos en donde ha existido resiliencia, logros personales, habilidades y los talentos, posteriormente identificar las fortaleza a nivel emocional, además es importante indagar los recursos externos con los que cuentan los sujetos, como familiares, redes de apoyo, profesionales inclinadas a algún área de la salud mental, la finalidad es desarrollar un plan de acción con todos las capacidades positivas del individuo, es una técnica positiva para el trabajo en ideación suicida (Bahamón, 2017).

Técnica de Externalización de Pensamientos.

La técnica de externalización de pensamientos es utilizada para provocar que los individuos desenlacen sus pensamientos y sus emociones de su identidad, ampliando el panorama para manejar objetivamente sus problemas, en los pensamientos suicidas se parte desde que estos no son necesariamente un reflejo de lo que está sucediendo, sino que pueden encontrarse distorsionados, y al ver separado todos los elementos pueden ser modificados y retados (Guzmán, 2024).

Técnicas Conductuales.

Activación conductual.

La activación conductual es una técnica clave, hace énfasis en la relación entre la actividad y el estado de ánimo, fomenta la integración de actividades satisfactorias y placenteras dentro del día a día, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona, disminuir la sintomatología como la desesperanza y aumentar la motivación, ha demostrado ser eficaz al trabajar en distintos trastornos como la depresión, la bipolaridad, entre otros (Salguero y Martínez, 2014).

Terapia de exposición.

La terapia de exposición lleva a los sujetos a enfrentarse progresivamente a temores o situaciones evitadas, al implementar esta estrategia se trata de reducir las tendencias evitativas, lo que lleva que los niveles ansiógenos se reduzcan y crear un mejor control sobre las emociones, se ha determinado que la terapia de exposición suele ser efectiva para reducir los síntomas tanto del estrés postraumático como la ideación suicida, este tratamiento tiene una base teórica y empírica firme, que conlleva el conocer a fondo el modelo de tratamiento, así como un trabajo en conjunto, al establecer una relación terapéutica fortalecida y colaborativa por parte del paciente y manejar la habilidad para aplicar distintos métodos de exposición por parte del profesional (Generelo et al., 2019).

Relajación.

La relajación es una técnica que tiene sus raíces en prácticas religiosas hindúes, se considera es que es bastante utilizada por los resultados efectivos al reducir los niveles de estrés y ansiedad, promover la calma, el equilibrio mental y la tranquilidad, pretende lograr la calma tanto mental como física mediante el control y el manejo de la respiración, dentro de la relajación una de las más utilizadas es de Jacobson y el entrenamiento en relajación autógena, permiten la disminución de la tensión muscular, dentro de varias investigaciones se menciona que estas técnicas pueden reducir sintomatología de ansiedad y depresión, incluyendo aquella asociada al riesgo suicido (Puente, 2022).

Modelado.

El modelado es un procedimiento que permite a los individuos adquirir conocimientos sobre las conductas que son consideradas como saludables, mediante la observación de la ejecución o puesta en marcha de escenarios a los que se debe enfrentar la persona o ya se ha confrontado de una manera negativa, esta interpretación se debe dar por

parte del profesional o de un tercero, es una técnica eficaz para trabajar trastornos como la fobia social y otras patologías asociadas a la ansiedad, además puede influir en la prevención del suicidio al instruir conductas de afrontamiento efectivas (Baca y Aroca, 2014).

Entrenamiento en habilidades sociales.

El entrenamiento en habilidades sociales es un tratamiento que busca mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, tiene como objetivo que el individuo pueda expresar sus emociones, pensamientos, conductas de manera adecuada o asertiva, otorgando herramientas fundamentales para una interacción efectiva, buscando mejorar y manejar de forma eficaz los desafíos sociales, se puede utilizar técnicas como el entrenamiento en autoafirmaciones, ensayo de conducta, asertividad, resolución de conflictos, entre otras, dependiendo el contexto y la persona que lo requiera el profesional seleccionara los métodos que sean los adecuados para trabajar en el caso (Flores, 2019).

Encadenamiento de comportamientos.

El encadenamiento de comportamientos, parte del hecho de que la rutina diaria que se realiza a menudo consta de una serie de acciones que se deben ejecutar en un orden específico para lograr un resultado o la conducta final, con esta técnica se busca descomponer a una acción considerada como beneficiosa en un proceso con pasos reducidos con el fin de que exista un progreso, la ejecución en personas con comportamientos suicidas se contempla el fragmentar tareas que generen bienestar en la persona, buscando la reducción de sintomatología (Fernández et al., 2012).

Ensayo de conducta.

El ensayo de conducta aporta a la adquisición de destrezas mediante la práctica de comportamientos adecuados en un ambiente controlado, donde el profesional pueda observar y evaluar las acciones para poder realizar una retroalimentación, esta técnica puede trabajar en el abordaje de la conducta suicida, mediante la búsqueda de ideas que conlleven a una acción autolítica, en conjunto con el terapeuta se creará un plan y posterior la práctica o ensayo de las actividades programadas, sobre situaciones o escenarios que pueden estar generando conflicto (Fernández et al., 2012).

Inversión del rol racional.

La intervención del rol racional es una técnica en donde el profesional se coloca en la posición del cliente, y manifiesta las creencias irracionales que fundamentan a los problemas que menciona, por el contrario, el paciente deberá ubicar en la posición de terapeuta e iniciar una discusión respecto a las creencias que se han relatado, de esta forma tendrá que colaborar en la construcción de nuevas convicciones más racionales y adecuadas. Se realiza este método siempre y cuando la persona haya adquirido una cierta capacidad para poder debatir las creencias irracionales, esta herramienta puede trabajar en el desafío de pensamientos suicidas al llevar a deliberar las concepciones que se presentan en la persona (Bustamante, 2020).

Entrenamiento en solución de problemas.

El entrenamiento en solución de problemas consiste en una preparación para mejorar la capacidad de percibir con precisión los parámetros de situaciones relevantes, procesar los valores correspondientes a estos criterios, generar diversas respuestas posibles y seleccionar y comunicar adecuadamente la respuesta más apropiada para alcanzar el objetivo deseado en las interacciones personales, sirve para el abordaje en los intentos e ideación suicida, trabajando con las personas en la identificación, análisis y resolución de problemas (Villalobos-Galvis, 2023).

Técnicas Cognitivo-Conductuales.

Existen técnicas y terapias que contienen elementos de estos dos enfoques como son:

Psicoeducación.

La psicoeducación es una herramienta fundamental en el campo de la psicología, puede ser aplicada a nivel grupal como individual permite al profesional brindar la información adecuada respecto a la situación en la que se encuentra la persona, además despejar dudas sobre lo que involucra su estado, en el caso de un individuo que ha atravesado por intentos suicidas generalmente se plantea el discutir temas como la identificación de dificultades que contribuyen a la desesperanza y la angustia, la búsqueda de soluciones (Cera et al., 2022).

Resolución de problemas.

La técnica de resolución de problemas, promueve a los pacientes a la búsqueda de posibles soluciones ante una contrariedad o conflicto, a su vez estimula a las personas a adquirir habilidades para lidiar con el estrés y situaciones difíciles de forma saludable, al definir y precisar los problemas de manera clara y generar varias soluciones, se puede instaurar y evaluar varias respuestas ante un acontecimiento, permitiendo manejar situaciones difíciles efectivamente y tomar medidas preventivas (Val y Míguez, 2021).

Detención de pensamiento.

La detención de pensamiento es una técnica que se utiliza para interrumpir de manera abrupta los pensamientos disfuncionales, buscando confundir y detener el flujo de pensamientos negativos, el paciente tiene que practicar constantemente, inicialmente se lo realiza con la guía del terapeuta y después debe ejecutarlo de forma autónoma, hasta lograr mecanizar el control y la redirección de los pensamientos, este método resulta eficaz para reconocer y frenar pensamientos negativos antes de que se agraven y provoquen malestar emocional, muchas veces para una mayor eficacia es combinado con otras técnicas para trabajar en los pensamientos suicidas (Pérez et al., 2014).

Entrenamiento en Auto-Instrucciones.

El entrenamiento en auto-Instrucciones es una técnica que busca modificar los pensamientos y por complemento los comportamientos que sean negativos, se basa en la premisa que las personas son capaces de controlar ciertas situaciones mediante instrucciones

que se pueden dar a sí mismos, se deberá identificar los pensamientos y verbalizaciones que son problemáticos posteriormente crear instrucciones verbales positivas que la persona se deberá repetir para sí misma, estas deben ser claras, concisas, específicas, positivas y realistas, para que esta herramienta sea aplicada adecuadamente, con este procedimiento se puede trabajar en casos de personas con ideación suicida (Menárguez et al., 2016).

Intervención en crisis.

La intervención en crisis es un procedimiento breve para abordar situaciones de urgencia, tomando como premisa que el atravesar por una crisis es considerado como un momento de vulnerabilidad en la que se debe afrontar la situación con apoyo inmediato, tiene como objetivo principal llevar a que la persona se sienta un poco más estable a nivel emocional, reducir en el caso de suicidio el riesgo de intentos autolíticos, para poder estabilizar y que la persona acceda a los servicios psicológicos necesarios (Bautista Díaz et al., 2021).

Eficacia de la terapia cognitivo conductual

La eficacia del enfoque cognitivo conductual radica en su capacidad para adaptar un amplio repertorio de técnicas al tratamiento de distintas alteraciones psicológicas entre las que destacan trastornos afectivos como depresión y ansiedad, de adaptación, hipocondría, ira, estrés, entre otras; asimismo, sobresale por su utilidad al complementarse al tratamiento de otras afecciones físicas. Este enfoque fácilmente se combina con la intervención farmacológica, de hecho, es lo ideal en la mayoría de alteraciones psiquiátricas, salvo en aquellas en la que exista limitaciones por condiciones del paciente y en la que se deba posponer la intervención hasta que este se estabilice (Ibáñez y Manzanera, 2012).

Además, la terapia cognitivo conductual emplea el método científico para evaluar la efectividad de las técnicas aplicadas. Esta intervención también permite tener mejor comprensión de los aspectos relevantes de un problema sobre todo aquellos que lo producen y mantienen a través de un análisis funcional en el que evalúan situaciones activadoras, pensamientos, emociones, conductas, consecuencias y factores ambientales, dada la influencia de las cogniciones sobre las reacciones emocionales y conductuales y que por tanto busca trabajar en las ideas no funcionales que perturban el bienestar del sujeto. En el caso de los trastornos afectivos usualmente las creencias del sujeto están determinadas por situaciones particulares, cuando existe una alteración estas tienden a ser catastróficas, pesimistas o desesperanzadoras acerca de sí mismo, del mundo y el futuro, visión que puede incrementar la posibilidad de desarrollar conductas suicidas (Ibáñez y Manzanera, 2012; 2014)

Al considerar lo mencionado, este enfoque es prometedor para reducir dichas conductas, la eficacia de esta se atribuye a la sobresaliente intervención en los pensamientos y comportamientos que direccionan a las acciones suicidas, este tratamiento permite que el sujeto desarrolle habilidades cognitivas y conductuales para identificar y gestionar los pensamientos disfuncionales o negativos, de desesperanza o angustia y que de esta forma se reduzcan conductas autolíticas (Salinas et al., 2017).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación:

La presente investigación es de tipo bibliográfica tras haber ejecutado una exhaustiva revisión, análisis e interpretación de la información almacenada en distintas fuentes documentales, entre las que se incluyen a libros en línea, páginas web, artículos científicos, y otros que proporcionen datos y aportes valiosos para consolidar este proyecto de investigación (Gallardo, 2019).

Nivel de investigación:

El nivel de investigación de este proyecto es descriptivo, su finalidad es detallar aspectos relevantes del fenómeno de estudio o variables de investigación entre los que se incluyen su naturaleza, que es y cómo se manifiesta, así como características relevantes del mismo. Además, se prevé plasmar un panorama de mayor amplitud con respecto a la connotación del problema; por tal razón se incluyen las intervenciones que en otras investigaciones han sido de gran utilidad para contrarrestar los efectos negativos del fenómeno y los resultados a las que se ha llegado por medio de su aplicación (Hernández et al., 2010).

Estrategias de búsqueda:

La búsqueda de datos se ejecutó en el periodo comprendido entre la tercera y quinta semana de junio del año en curso, por medio de una exhaustiva revisión bibliográfica en varios repositorios de internet como Scopus, Web of Science, Scielo y Pubmed. Para la investigación se utilizaron los operadores booleanos AND y OR, además se emplearon palabras clave que delimitaron la búsqueda, estas fueron introducidas en dos idiomas, en español se emplearon los términos “terapia cognitiva conductual e intentos de suicidio”, y en inglés “cognitive behavioral therapy” AND “suicide attempts” OR "suicidal ideation" OR "suicidal behavior" OR “suicide”. La información fue delimitada de acuerdo con el repositorio en el que se indagó, sin embargo, entre los principales filtros se encuentra el periodo de tiempo de publicación, mismo que debe contemplarse desde la presente fecha hasta diez de antigüedad; el idioma se limitó a inglés y español, y el tipo de documento a artículos científicos cuantitativos de libre acceso.

Extracción de datos:

Para la extracción de los datos inicialmente se escogieron artículos que cumplieran ciertos parámetros, obteniendo un registro de documentos identificados en bases de datos como son : Web of Science(n= 93), Scopus (n= 162), Scielo (n= 54), Pubmed (n= 663), en esta búsqueda se obtuvo un total de (n= 972); posteriormente se eliminaron los elementos que se encontraban duplicados (n= 71), se descartaron también por el título (n =754), obteniendo un total de (n = 147) artículos que fueron revisados más a detalle eliminándose así porque hablan de otras patologías, no menciona las dos variables de estudio, habla de otras terapias como la dialéctica conductual, se centra solo en la familia, o son estudios cualitativos, excluyéndose un total de (n = 52) obteniéndose un total de (n = 95) artículos, finalmente se realizó la exclusión de documentos por medio de la lectura del resumen y la escala de evaluación dejando de lado un total de (n = 75) quedando así para los estudios incluidos en la revisión un total de 20 artículos.

Selección de los estudios

Tabla 1

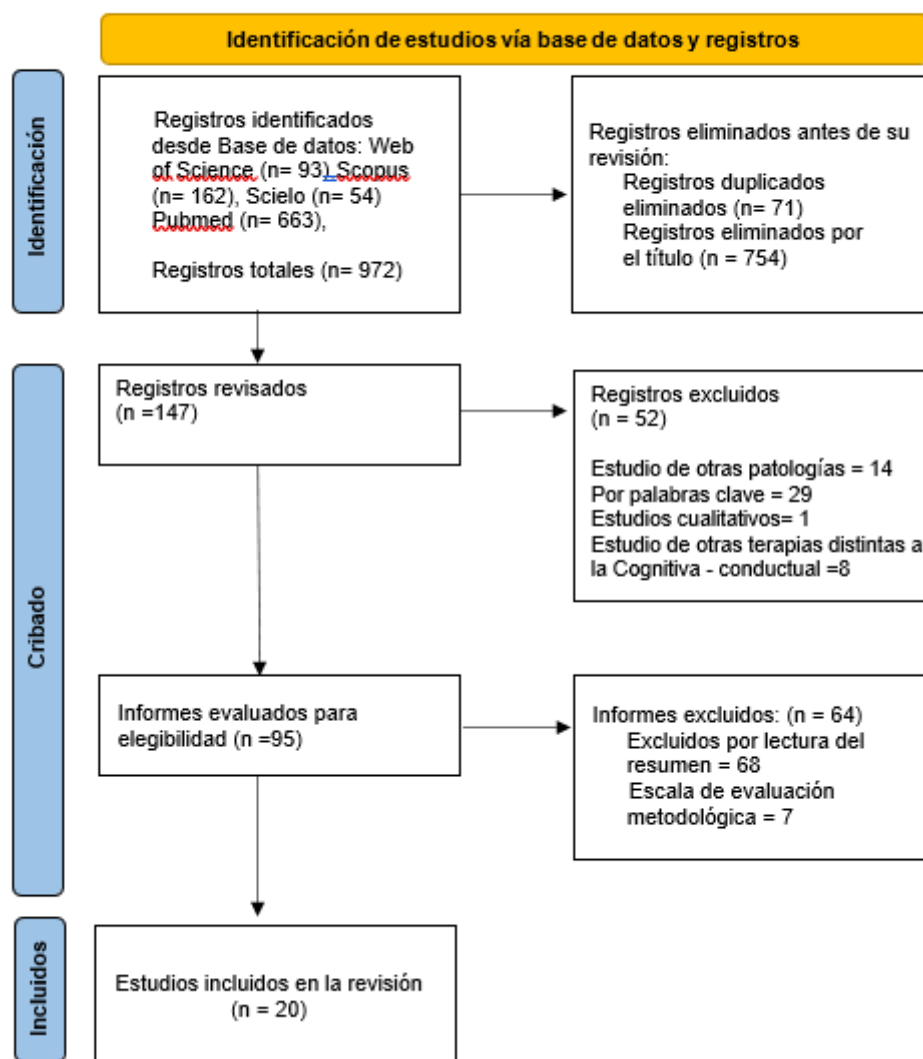
Crterios de selección de los documentos científicos

- Documentos científicos divulgados entre los años 2014 – 2024
 - Artículos científicos que incluyan variables asociadas a: Terapia Cognitivo Conductual e intentos de suicidio, Terapia cognitivo conductual e ideación suicida, Terapia Cognitivo Conductual y comportamiento suicida
 - Estudios empíricos que incluyan datos cuantitativos
 - Artículos científicos escritos en inglés o español
 - Estudios que se hayan realizado en cualquier parte del mundo
 - Estudios realizados en población adolescente, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores.
 - Textos completos y disponibles cuyo acceso sea gratuito
 - Base de indexación: Scopus, Scielo, PubMed, Web of Science
-

Figura 1.

Diagrama de flujo PRISMA 2020

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020



Evaluación de la calidad

Para la evaluación de la calidad de los artículos se ha seleccionado la escala Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS).

A continuación, se expone los criterios e ítems que estructuran la escala de calidad metodológica

Tabla 2*Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica*

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (López, 2017).

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- *Pobre* calidad metodológica ≤ 11 criterios
- *Aceptable* calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- *Buena calidad* metodológica entre 14 y 15 criterios
- *Muy buena* calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- *Excelente* calidad metodológica ≥ 18 criterios

Tabla 3*Calificación de la calidad metodológica de los artículos científicos*

		Puntuación CRF-QS																				
N°	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría
1	Cognitive-Behavioral Family Treatment for Suicide Attempt Prevention: A Randomized Controlled Trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
2	Cognitive-behavioural suicide prevention for male prisoners: a pilot randomized controlled trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
3	Web-Based Cognitive Behavioral Therapy Intervention for the Prevention of Suicidal Ideation in Medical Interns: A Randomized Clinical Trial	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
4	Brief cognitive behavioral therapy reduces suicidal ideation in veterans with chronic illnesses	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
5	Inpatient psychiatric care following a suicide-related hospitalization: A pilot trial of Post-Admission Cognitive Therapy in a military medical center	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente

6	Differential Effects of Brief CBT Versus Treatment as Usual on Posttreatment Suicide Attempts Among Groups of Suicidal Patients	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente	
7	Effect of exercise augmentation of cognitive behavioural therapy for the treatment of suicidal ideation and depression	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
8	The addition of fluoxetine to cognitive behavioural therapy for youth depression (YoDA-C): a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre clinical trial	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
9	Relapse Prevention Intervention after Suicidal Event (RISE): Feasibility study of a psychotherapeutic short-term program for inpatients after a recent suicide attempt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
10	Group brief cognitive behavioral therapy for suicide prevention compared to dialectal behavior therapy skills group for military service members: a study protocol of a randomized controlled trial	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena Calidad

11	The Marine Suicide Prevention and Intervention Research (M-SPIRE) study: A randomized clinical trial investigating potential treatment mechanisms for reducing suicidal behaviors among military personnel	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena calidad
12	Research Paper: The Effectiveness of Adolescent-Centered Mindfulness Training and Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Suicidal Ideation in Adolescent Girls With Bipolar II Disorder	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena Calidad
13	An Evaluation of the Effectiveness of Evidence-Based Psychotherapies for Depression to Reduce Suicidal Ideation among Male and Female Veterans	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena Calidad
14	*Brief cognitive-behavioral therapy effects on post-treatment suicide attempts in a military sample: results of a randomized clinical trial with 2-year follow-up	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena Calidad
15	Internet-based cognitive behavioural therapy for young people with suicide-related	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena Calidad

	behaviour (Reframe-IT): a randomised controlled trial																						
16	*Brief psychological intervention after self-harm: randomised controlled trial from Pakistan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena Calidad
17	Does cognitive behavioural therapy have a role in improving problem solving and coping in adolescents with suicidal ideation?	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy buena Calidad
18	Positive effects of Individual Cognitive Behavior Therapy for patients with unipolar mood disorders with suicidal ideation in Malaysia: A randomised controlled trial	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy buena Calidad
19	Cognitive behaviour therapy via the internet for depression: a useful strategy to reduce suicidal ideation	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena Calidad
20	Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Veterans with Depression and Suicidal Ideation	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buena Calidad

Nota. El símbolo (*) se utiliza para señalar a los artículos que fueron empleados de forma repetida en la triangulación de la tabla 4 y 5.

Consideraciones éticas

El proyecto de investigación se consolidó rigurosamente fundamentado en los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía en el manejo de la información recopilada. Las fuentes bibliográficas utilizadas han sido citadas según la normativa estipulada con el fin de evitar el plagio. Los datos recopilados han sido presentados con total transparencia, sin manipulación, ni alteración a conveniencia de las investigadoras. Es fundamental mencionar que se ha primado el respeto a la propiedad intelectual de cada uno de los autores de quienes se ha tomado un extracto de su trabajo para hacer uso en este proyecto investigativo únicamente para los fines pertinentes del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los resultados que dan respuesta a los objetivos específicos, en la tabla 4 se explican las técnicas cognitivo - conductuales aplicadas en el tratamiento de los intentos de suicidio, de la misma forma, la tabla 5 da respuesta al segundo objetivo específico y se determina la eficacia del enfoque cognitivo-conductual en el tratamiento del mismo.

Tabla 4*Explicación de las técnicas cognitivo – conductuales utilizadas en el tratamiento de intentos de suicidio.*

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso Estadístico	Resultado
1	Cognitive-Behavioral Family Treatment for Suicide Attempt Prevention: A Randomized Controlled Trial (Asarnow et al., 2017).	La muestra estuvo conformada por 140 jóvenes los participantes fueron reclutados a través del servicio de urgencias, hospitalización parcial o interna y servicios ambulatorios, quienes cumplían con criterios específicos de inclusión.	Escala de Calificación de Severidad del Suicidio de Columbia (C-SSRS) Programa de entrevistas de diagnóstico para niños y adolescentes (DISC-IV) Servicio de Evaluación para Niños y Adolescentes (SACA) Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) Inventario de Detección del Uso de Drogas (DUSI) Autoinforme juvenil (YSR)	Se ejecutó un análisis por intención de tratar añadiendo los datos de los participantes, también se realizó un análisis de supervivencia con censura utilizado para manejar casos en los que no se observó el evento de interés, se aplicó el modelo conservador para el grupo de E-TAU, pruebas no paramétricas de supervivencia, se utilizaron la prueba de Wilcoxon y la prueba de rangos logarítmicos, estadísticos descriptivos y parámetros de intervención, análisis de sensibilidad para validar los resultados.	Las técnicas como programación de actividades, pensamientos útiles, resolución de problemas, regulación emocional, tolerancia a la angustia, fueron utilizadas para el trabajo en prevención de intentos de suicidio.

			Lista de verificación de conducta infantil (CBCL).		
2	Web-Based Cognitive Behavioral Therapy Intervention for the Prevention of Suicidal Ideation in Medical Interns: A Randomized Clinical Trial (Guille et al., 2015).	La muestra se encontraba formada por 200 participantes.	Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9).	Los datos fueron analizados por intención a tratar, además por medio de una ecuación de estimación generalizada, se evaluó la idoneidad de la aleatorización comparando la wCBT y ACG dependiendo las características clínicas demográficas y basales, así como factores psicológicos, por medio de las pruebas χ^2 cuadrado para las variables categóricas y pruebas t de muestras independientes para las variables continuas. Se realizó la regresión logística por pasos para identificar predictores significativos.	Técnicas como la reestructuración cognitiva es utilizada para trabajar la capacidad de identificar y desafiar pensamientos inexactos, poco realistas o demasiado negativos, además de estrategias de resolución de problemas, y psicoeducación sobre la prevalencia de la depresión y el suicidio entre los médicos, así como también la descripción de los síntomas de la depresión y el suicidio.
3	Inpatient psychiatric care following a suicide-related hospitalization: A pilot trial of Post-	Miembros del servicio militar y los beneficiarios adultos de 18	Mini International Neuropsychiatric Screen and Interview (MINI)	Se utilizaron análisis por intención de tratar, curvas de supervivencia de Kaplan-Meier para calcular el tiempo hasta un nuevo intento de	Técnicas como la psicoeducación en este campo puede ser utilizada para comprender los factores precipitantes de los intentos de

	Admission Cognitive Therapy in a military medical center (Ghahramanlou-Holloway et al., 2020).	años o más, de las 50 personas evaluadas para determinar su elegibilidad, 26 fueron excluidas de la participación y 24 fueron asignadas al azar.	Escala de Clasificación de Gravedad del Suicidio de Columbia (C-SSRS) Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) Escala de Desesperanza de Beck (BHS) Escala de peor ideación suicida (SSI-peor) Lista de verificación de PTSD (PCL-M; PCL-C).	suicidio, se realizó un cálculo de la diferencia de medias estandarizada. Análisis de cambios clínicamente significativos, puntuaciones del índice de cambio confiable, cambio clínicamente relevante, los estudios fueron realizados mediante el uso de IBM SPSS Statistics Versión 24.	suicidios anteriores de los participantes, además técnicas como la resolución de problemas, regulación de emociones y afrontamiento, son beneficiosas para el trabajo en intentos de suicidio.
4	Group brief cognitive behavioral therapy for suicide prevention compared to dialectal behavior therapy skills group for military service members: a study protocol of a randomized controlled trial (Baker et al., 2023).	Los participantes son 136 miembros del servicio activo quienes cumplían con criterios específicos de inclusión, con pensamientos suicidas recientes o comportamiento suicida, tras la	Escala de Ideación Suicida (SSI) Entrevista estructurada SITBI-R Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) Escala de trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7) Índice de gravedad del insomnio (ISI) Escala de Desesperanza de Beck (BHS)	Se utilizó un análisis de no inferioridad para la ideación suicida con intervalos de confianza del 95%, curvas de supervivencia de Kaplan-Meier, pruebas de rango logarítmico, análisis de regresión de Cox, los análisis secundarios se ajustaron mediante Bonferroni para controlar el error tipo I, se realizaron evaluaciones de sensibilidad, para el	Las técnicas como habilidades de regulación de las emociones, estrategias de afrontamiento, como la atención plena y el entrenamiento de relajación, la flexibilidad cognitiva, como el uso de tareas de reestructuración cognitiva se centrarán en identificar creencias suicidas, y reevaluar sus pensamientos

		identificación del estrato, los participantes serán asignados aleatoriamente a cualquiera de las condiciones de tratamiento.	Prueba de detección de (PTSD) Escala revisada de cogniciones suicidas (SCS-R) Escala de autoeficacia de afrontamiento (CSES) Cuestionario de elección monetaria (MCQ) Cuestionario de regulación de las emociones (ERQ).	procedimiento se utilizó el software R versión 4.0.3.	desadaptativos y convertirlos en pensamientos más útiles.
5	Relapse Prevention Intervention after Suicidal Event (RISE): Feasibility study of a psychotherapeutic short-term program for inpatients after a recent suicide attempt (Bahlmann et al., 2022).	La muestra corresponde a 27 adultos de la sala de hospitalización del Departamento de Psiquiatría y Psicoterapia del Hospital Universitario de Jena, los pacientes elegibles fueron	Escala de Beck para Ideación Suicida, (BSS) Escala de calificación de depresión de Montgomery-Åsberg, (MADRS) Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva Autoevaluación, (QIDS-SR)	Se utilizó el programa SPSS versión 26.0 para los análisis estadísticos. Con el fin de investigar las diferencias en las escalas clínicas entre el inicio y después de la intervención utilizaron la técnica ANOVA Intrajetivos, además del uso de T de student, y d de Cohen para determinar la amplitud de la diferencia de efecto.	El programa de intervención integró una variedad de técnicas terapéuticas, entre ellas destaca la cadena conductual utilizada para identificar señales de advertencia individuales y eventos desencadenantes; el registro de pensamientos que fue implementado para enlistar las ideas suicidas; la psicoeducación brindó una explicación sobre las ideas de

	inicialmente entrevistados dentro de la primera semana después del intento de suicidio.	Escala Alemana de Desesperanza validada, (BHS) Escala de Autoeficacia General (SWE) Cuestionario de Alianza de Ayuda autoinformado, (HAQ).		muerte. Además, se incrementaron técnicas de afrontamiento y se identificaron contactos sociales que sirvieron de apoyo al sujeto. También se empleó una estrategia terapéutica denominada “caja de esperanza” en la que se reunían los motivos personales para vivir, mediante fotos, postales o ejercicios de imaginación escritos.	
6	Differential Effects of Brief CBT Versus Treatment as Usual on Posttreatment Suicide Attempts Among Groups of Suicidal Patients (Bryan et al., 2018).	La muestra se encontraba conformada por 176 militares estadounidenses en servicio activo estacionados en una gran base del ejército en el oeste de Estados Unidos, quienes cumplían con criterios	Entrevista de autolesión por intento de suicidio (SASII) Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) Lista de verificación del trastorno de estrés postraumático (PTSD) Escala de Desesperanza de Beck (BHS) Cuestionario de Necesidades	De primera mano el estudio ejecuta un análisis de clases latentes para identificar los subgrupos con distintos niveles de ideación suicida. Posteriormente para comparar las características de cada clase se utilizó la prueba chi ² para las variables categóricas y modelos lineales generalizados para las continuas. En cambio, para reconocer las diferencias de efecto del tratamiento se usó	Las técnicas como el entrenamiento en habilidades de regulación emocional, y el entrenamiento en habilidades de reestructuración cognitiva, son utilizadas para el abordaje en las conductas suicidas.

		específicos de inclusión.	de Interpersonales (INQ) Lista de verificación de eventos de la vida y el historial de tratamiento psiquiátrico.	el método de Kaplan - Meier y la regresión de Cox.	
7	The Marine Suicide Prevention and Intervention Research (M-SPIRE) study: A randomized clinical trial investigating potential treatment mechanisms for reducing suicidal behaviors among military personnel (Khazem et al., 2021).	la muestra de estudio estuvo conformada por 210 participantes infantiles de marina en servicio activo que cumplen con los criterios de elegibilidad.	de Escala de ideación suicida (SSI) Entrevista revisada sobre pensamientos y comportamientos autodestructivos (SITBI-R) Escala de Desesperanza de Beck (BHS) Escala de Cogniciones Suicidas (SCS) Cuestionario de Significado de la Vida (MLQ) Índice de Flexibilidad Cognitiva (CFI) Tarea de Asociación Implícita de Suicidio (S-IAT) Formulario breve sobre las dificultades en la	El estudio incluyó un análisis por intención de tratar en el que se garantiza la participación de todos. Además, se utilizó un análisis de supervivencia para evaluar la probabilidad de suicidio durante el seguimiento (dos años). Los métodos de Kaplan - Meier y la regresión de Cox fueron utilizados para evaluar las diferencias entre los grupos a los que los participantes fueron distribuidos de forma aleatoria.	Se utiliza técnicas como el entrenamiento en habilidades de regulación emocional, el entrenamiento de habilidades de flexibilidad cognitiva, y las técnicas de reestructuración cognitiva para el trabajo en la reducción de la probabilidad de la conducta suicida.

regulación de las emociones (DERS-SF)
 Cuestionario de elección Monetaria (MCQ)
 Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9)
 Lista de verificación de PTSD (PCL)
 Inventario Breve de Razones para Vivir (BRFLI)
 Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI)
 Cuestionario de Expectativa de Credibilidad (CEQ)
 Inventario de la Alianza de Trabajo-Revisado Breve (WAI-SR).

8	Does cognitive behavioural therapy have a role in improving problem solving and coping in adolescents with	La muestra estuvo constituida por 21 adolescentes con edades entre 14 y 18 años, que	Cuestionario de orientación negativa al problema (NPOQ); Inventario de afrontamiento para situaciones estresantes	La investigación hizo uso de estadísticos descriptivos en los que se incluyeron medidas de frecuencias, medias y desviaciones estándar, además de muestras pareadas ideales	La intervención denominada Reframe-IT consta de 8 módulos impartidos por internet, empleando estrategias de la TCC entre las que se incluyeron técnicas
---	--	--	---	---	---

suicidal ideation? (Hetrick et al., 2014).	provenían de once secundarias del noroeste de Melbourne y del área de Barwon, quienes cumplían con criterios específicos de inclusión.	de (CISS); Escala de angustia psicológica de Kessler (K10). Además, los investigadores diseñan un cuestionario individual para medir la utilidad de los módulos impartidos cada semana.	para comparar datos al inicio y después de la intervención. También se ejecutaron análisis de tendencias (temporal) mediante modelos de efectos mixtos. Por último, se utilizó la prueba de correlación de Pearson para las puntuaciones del K10 frente a los valores totales de utilidad de la intervención.	reconocimiento emocional y tolerancia a la angustia, útiles para identificar la naturaleza de los estados afectivos del sujeto. Además, se utilizan estrategias de identificación y desafío de los pensamientos automáticos intrusivos que por lo general tienen connotación negativa y causan malestar, a su vez estos son modificados mediante reestructuración cognitiva. También se incluyó la activación conductual centrada en la búsqueda de ayuda y programación de actividades, y técnicas de relajación, generalmente útiles para combatir la angustia. La resolución de problemas también formó parte del programa impartido, especialmente cuando ésta se orientó al manejo de la ideación suicida. Las técnicas de modelado se implementaron
--	--	---	---	---

						para demostrar las habilidades emprendidas mediante videos impartidos a los participantes.
9	*Brief cognitive-behavioral therapy effects on post-treatment suicide attempts in a military sample: results of a randomized clinical trial with 2-year follow-up (Rudd et al., 2015).	La muestra estuvo constituida por un total de 152 militares de Fort Carson, Colorado que cumplían criterios de inclusión específicos.	Entrevista de autolesión por intento de suicidio validada y administrada por un médico para evaluar las características de comportamientos suicidas. y Escala de ideación suicida de Beck.	Los análisis se realizaron con el enfoque de intención de tratar. Los modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox fueron útiles para determinar la eficacia de la TCC junto a modelos longitudinales de efectos mixtos. Las estimaciones de Kaplan Meier para establecer las proporciones de participantes que ejecutaron al menos un intento de suicidio.	Se realizaron 12 sesiones individuales de TCC en 3 fases. En la fase 1 se desarrollan técnicas psicoeducativas y de relajación para el control del movimiento. Fase 2: Esta fase enfatiza en el modelo cognitivo para disminuir las creencias irracionales y suposiciones (como culpa, vergüenza, desesperanza). Fase 3 se ejecutan estrategias para la prevención de recaídas mediante imaginación guiada, reviviendo episodios suicidas previos e imaginando futuros eventos en los que se implementen las técnicas aprendidas para resolverlo.	
10	*Brief psychological intervention after self-harm: randomised controlled trial from	La muestra de estudio estuvo constituida por 250 pacientes	Escala de Beck para la ideación suicida (BSI); 1 Inventario de Depresión de Beck (BDI); Escala	Se ejecutó un análisis por intención de tratar para estimar comparaciones entre los grupos de estudio. La prueba	Se aplicó la intervención C-MAP basada en los principios de la TCC.	

<p>Pakistan (Husain et al., 2014).</p>	<p>ingresados tras haber cometido un acto autolesivo en tres hospitales de universitarios: Hospital Civil Karachi, Hospital Abbassi Shaheed y el Hospital Jinnah Karachi, entre el 2010 y 2012 que además cumplían criterios específicos de inclusión.</p>	<p>de desesperanza de Beck (BHS); EuroQoL (EQ-5D); Inventario de Recursos de Afrontamiento (CRI); Inventario de Recibos de Servicio al Cliente (CSRI); y Entrevista de autolesión por intento de suicidio (SASII).</p>	<p>de Fisher se utilizó para las variables que en el estudio requerían comparaciones, las puntuaciones de las herramientas aplicadas en cambio se compararon a través de análisis de covarianza.</p>	<p>Habilidades de crisis, resolución de problemas, manejo emocional, pensamiento negativo y las estrategias de prevención de recaídas</p> <p>Se aplicaron algunas técnicas de la TCC entre las que se encuentran estrategias de manejo de crisis, pensamientos negativos, estrategias de prevención de recaídas y resolución de problemas al notar el déficit en estas habilidades y las consecuencias depresivas y de desesperanza a las que se conducen, la finalidad es permitir que el participante identifica y resuelva los conflictos que generen angustia, además se psicoeducó a la familia para fortalecer su participación; en los participantes se fortalecieron estrategias de</p>
--	--	--	--	---

asertividad para mejorar su comunicación y manejo de problemas.

11	The addition of fluoxetine to cognitive behavioural therapy for youth depression (YoDA-C): a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre clinical trial (Davey et al., 2019).	La muestra estuvo comprendida por 153 participantes con edades comprendidas entre 15 y 25 años en un periodo de tiempo de 3 años desde el 2013 al 2016 que cumplían criterios específicos de inclusión.	Inventario rápido de síntomas depresivos (QIDS); Trastorno de ansiedad generalizada (GAD7); Cuestionario de ideación suicida (SIQ); a Escala de Evaluación del Funcionamiento Social y Ocupacional (SOFAS); Cuestionario de satisfacción y disfrute de la calidad de vida: formato abreviado (QLESQ); Y a Escala de Clasificación de Gravedad del Suicidio de Columbia (CSSRS).	El estudio utilizó un análisis por intención de tratar en el que se incluyó a todos los participantes, ambos grupos aleatoriamente formados fueron comparados mediante un modelo mixto lineal. Además, se utilizó la prueba de dos colas para detectar los cambios en los grupos de estudios. Otros resultados, orientados a la evaluación de la depresión, pensamientos y comportamientos suicidas y consecuencias de la medicación, fueron evaluados mediante la prueba de Fisher, incluso se ejecutaron análisis post hoc entre los mayores y menores de 18 años.	Se implementaron técnicas psicoeducativas, de comprensión y monitorización de las emociones para gestionar y analizar su respuesta emocional ante diferentes eventos; modelo ABC y análisis de cadena, identificación de pensamientos automáticos e inútiles y prevención de recaídas, estas estrategias tienen como fin reconocer y desafiar ideas carentes de veracidad. La técnica de comportamiento usada fue la activación conductual para combatir la anhedonia del sujeto, así como su falta de interés y motivación.
----	---	---	---	--	--

DISCUSIÓN

La tabla 4 proporciona las técnicas que son utilizadas por diversos autores a nivel del enfoque cognitivo conductual en la intervención de ideación, planificación e intención suicida, Según Asarnow et al. (2017) y Ghahramanlou-Holloway et al. (2020) coinciden en técnicas como la psicoeducación, resolución de problemas, y la regulación emocional para el trabajo en intentos de suicidio, además de complementarse con otros procedimientos como la programación de actividades, pensamientos útiles, y la tolerancia a la angustia.

Baker et al. (2023), Bryan et al. (2018) y Rudd et al. (2015) indican técnicas para la intervención en pensamientos desadaptativos y la reducción de la conducta suicida, entre las que destacan el uso de reestructuración cognitiva, psicoeducación, estrategias de afrontamiento, técnicas de relajación, entrenamiento en habilidades de regulación emocional y flexibilidad cognitiva. A su vez, Guille et al. (2015) y Khazem et al. (2021) hacen uso de estas técnicas mediante programas que se han ejecutado a través del internet, además se añaden herramientas como la activación conductual, programación de actividades, técnicas de relajación, y modelado.

Hetrick et al. (2014) detalla que el uso de técnicas como la psicoeducación, el reconocimiento emocional y tolerancia a la angustia son útiles para identificar la naturaleza de los estados afectivos de los individuos, se incluye también la activación conductual centrada en la búsqueda de ayuda y programación de actividades, y técnicas de modelado para demostrar las habilidades que se han adquirido. Además, se pueden emplear estrategias de manejo de crisis, resolución de problemas, y estrategias de asertividad para permitir a los individuos identificar y resolver problemas que generan angustia (Husain et al., 2014).

La implementación de psicoeducación es necesaria para proporcionar información acerca de las situaciones que se encuentra atravesando los sujetos además del trabajo que se realizará con la persona, se utilizan técnicas como comprensión y monitorización de las emociones para gestionar y analizar la respuesta emocional ante los eventos, otro de los métodos utilizados son el modelo ABC, identificación de pensamientos con la finalidad de reconocer y desafiar las ideas negativas (Davey et al., 2019). Otras técnicas empleadas en la intervención incluyeron la cadena conductual con la finalidad de identificar las señales de alerta y situaciones que provocan algún tipo de reacción, también se utiliza el registro de pensamientos para las ideas suicidas, y ejercicios de imaginación (Bahlmann et al., 2022).

Por lo descrito, se considera que son varias las técnicas utilizadas para el abordaje en diversas situaciones que atraviesan los sujetos para llevar a cabo los intentos suicidas; métodos como la reestructuración cognitiva, regulación emocional, resolución de problemas, y psicoeducación son fundamentales en su tratamiento, estas estrategias intervienen en la identificación y modificación de pensamientos, la gestión de las emociones, y la reducción de la angustia. Otros procedimientos trabajan para enfrentar las crisis, mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de la persona.

Tabla 5*Eficacia de la terapia cognitivo – conductual en el tratamiento de los intentos de suicidio*

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Brief cognitive behavioral therapy reduces suicidal ideation in veterans with chronic illnesses (Ecker et al., 2019).	La muestra incluyó 302 participantes fueron reclutados en clínicas de atención primaria de los centros médicos Michael E. DeBaKey (Houston) y Oklahoma City VA, quienes cumplían con criterios específicos de inclusión.	Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).	Primero, para probar las diferencias entre los grupos del estudio al inicio se utilizó, Chi cuadrado para variables categóricas t-test, se realizaron ecuaciones de estimación generalizadas utilizando proc. Se utilizó el procedimiento GENMOD para modelar una alta ideación suicida y probar el efecto longitudinal de la terapia cognitivo-conductual breve (bCBT) a lo largo del tiempo.	En este estudio se menciona que en el grupo de la terapia cognitivo-conductual breve (bCBT) tenían menos probabilidades de tener ideación suicida de alta frecuencia en comparación con la atención habitual mejorada (EUC). Esta diferencia en la ideación suicida se observó después del tratamiento y en el seguimiento de 8 meses, pero no a los 12 meses, lo que indica que la bCBT redujo la ideación suicida elevada inmediatamente después del tratamiento, con un efecto que duró hasta la evaluación de 8 meses.
2	Research Paper: The Effectiveness of Adolescent-Centered Mindfulness Training and Cognitive	Muestreo no probabilístico por conveniencia en 45 adolescentes femeninas con	Inventario de depresión de Beck (BDI).	Se utilizó el análisis de covarianza ANCOVA para evaluar las diferencias significativas del grupo de intervención y control,	En este estudio comparativo de la atención plena y la terapia cognitivo conductual se identificaron reducciones significativas de las variables de

	Behavioral Therapy on Depression and Suicidal Ideation in Adolescent Girls With Bipolar II Disorder (Shayegh et al., 2019).	depresión del Hospital de Al-Zahra de Isfahan que cumplían criterios de inclusión.	Escala de ideación suicida de Beck (BSSI).	además para analizar la homogeneidad de las varianzas se usó la prueba de Levene. La prueba de Kolmogorov-Smirnov sirvió para comprobar las hipótesis planteadas, y la de Bonferroni para comparar las medias de las variables de interés.	estudio, en el caso de las ideas suicidas redujeron un 80,5% en la prueba posterior y en el seguimiento un 69% al igual que sintomatología depresiva. Las dos intervenciones demostraron ser eficaces, sin embargo, el método cognitivo – conductual fue el que evidenció mejores resultados con más disminución de ideas de muerte y síntomas de depresión en la prueba posterior y en el seguimiento.
3	An Evaluation of the Effectiveness of Evidence-Based Psychotherapies for Depression to Reduce Suicidal Ideation among Male and Female Veterans (Kumpula et al., 2019).	La muestra final estuvo constituida por 1416 veteranos varones y 364 mujeres veteranas con ideación suicida.	Inventario de depresión de Beck II (BDI-II).	El proceso estadístico de resultados se basó en un conjunto de modelos lineales generalizados mediante el procedimiento GEN-MOD, estos permiten modelar la relación entre las variables, además se utiliza para ordenar datos correlacionados mediante ecuaciones de estimación generalizadas. Además, en	El estudio comparó la eficacia de tres intervenciones de terapia basadas en evidencia (IPT; CBT-D y ACT-D), durante el estudio la ideación suicida disminuyó un 57,4% en total. Sin embargo, el impacto de cada terapia difirió, los resultados se proporcionan en función del género y la etapa del tratamiento en la que se evalúa (inicio, mitad y final). En los hombres que recibieron CBT-D la gravedad de las ideas suicidas

				la distribución de este modelo analiza covarianzas y errores estándar. Finalmente se usó el análisis Chi2 para las diferenciaciones.	disminuyeron un 52.6% superando al tratamiento con ACT, pero siendo superado por la terapia interpersonal. Con respecto a las mujeres también evidenciaron disminución de la ideación suicida en el modelo CBT-D del 61,0%, superando al modelo ACT y siendo superado por la terapia interpersonal.
4	Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Veterans with Depression and Suicidal Ideation (Brown et al., 2016).	La muestra estuvo constituida por 902 veteranos entre 21 y 91 años que participaban en el programa de capacitación de centros médicos de VA y clínicas ambulatorias comunitarias.	Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II).	El proceso de análisis utilizado es un Modelo de efectos mixtos. Para evaluar la diferenciación en la ideación suicida y variables demográficas se usó la prueba Chi 2 y para evaluar el efecto de la ideación suicida sobre la gravedad de los síntomas mediante el análisis por intención de tratar (ITT).	Los resultados indican que posterior al tratamiento cognitivo conductual proporcionado los porcentajes de ideación suicida disminuyeron en un 64%. Las personas que en un inicio tenía ideas suicidas sin intención (47,3%) redujeron en el séptimo periodo de sesiones a 32,8% y al final de la evaluación a 24,8 %. Aquellos a quienes les gustaría suicidarse (inicialmente 1,9%), redujeron a 1,7% valor que se mantuvo hasta el final de la evaluación. Y, por último, quienes se suicidarían si tuvieran la

						oportunidad (inicialmente 0,9%), redujeron al 0,4% hasta el final. Lo que indica una disminución significativa en la ideación suicida a partir de la aplicación de TCC en veteranos.
5	*Brief cognitive-behavioral therapy effects on post-treatment suicide attempts in a military sample: results of a randomized clinical trial with 2-year follow-up (Rudd et al., 2015).	La muestra estuvo constituida por un total de 152 militares de Fort Carson, Colorado que cumplían criterios de inclusión específicos.	Entrevista de autolesión por intento de suicidio validada y administrada por un médico para evaluar las características de comportamientos suicidas. y Escala de ideación suicida de Beck.	de	Los análisis se realizaron con el enfoque de intención de tratar. Los modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox fueron útiles para determinar la eficacia de la TCC junto a modelos longitudinales de efectos mixtos. Las estimaciones de Kaplan Meier para establecer las proporciones de participantes que ejecutaron al menos un intento de suicidio.	El estudio comparó la eficacia de la TCC frente al tratamiento habitual sobre los intentos de suicidio en un estudio con seguimiento de 2 años. Se pudo identificar que un total de 26 sujetos intentaron suicidarse 8 (13,8%) correspondían al grupo que recibieron TCC y los 18 (40,2%) restantes fueron aquellos que recibieron TAU. De tal forma se determinó que los participantes asistentes a TCC tiene un 60% de menor probabilidad de intentar suicidarse. En cuanto a los síntomas depresivos no existieron diferencias significativas entre los grupos de estudio.
6	Positive effects of Individual Cognitive Behavior Therapy for	La muestra estuvo constituida por un total de 69	Inventario de Depresión	de	Los procesos estadísticos implementados fueron el análisis factorial	Los resultados indican que existieron mejorías en los síntomas

<p>patients with unipolar mood disorders with suicidal ideation in Malaysia: A randomised controlled trial (Sinniah et al., 2017).</p>	<p>participantes, hombres y mujeres.</p>	<p>21 de Beck (BDI); Escala de Beck para Ideación Suicida (BSS); Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI); Escala de Desesperanza de Beck (BHS) y Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21).</p>	<p>MANOVA y ANOVA y la d de Cohen que hizo un análisis de efectos grandes, para verificarla confiabilidad del cambio se utilizó el índice de cambio confiable.</p>	<p>depresivos tras la aplicación de tratamientos. Los resultados en ideación suicida evidencian que los participantes del grupo Tratamiento habitual (TAU) + Terapia cognitivo conductual individual (ICBT) evidencian mejoría más rápida que aquellos asignados solo a TAU. En el primer grupo un total de 13 participantes (39,4%) evidencian cambios significativos confiables y 15 (45,4%) cambios clínicamente significativos. En cambio, en TAU solo 1 (22,8%) participante mostró un cambio significativo confiable y 2 (5.5%) participantes mostraron cambios clínicamente significativos. Estos resultados sugieren que el tratamiento combinado del tratamiento habitual más terapia cognitivo conductual individual fue más eficaz para el tratamiento de síntomas depresivos y reducción de conductas suicidas.</p>
--	--	--	--	---

7	*Brief psychological intervention after self-harm: randomised controlled trial from Pakistan (Husain et al., 2014).	La muestra de estudio estuvo constituida por 250 pacientes ingresados tras haber cometido un acto autolesivo en tres hospitales de universitarios: Hospital Civil Karachi, Hospital Abbassi Shaheed y el Hospital Jinnah Karachi, entre el 2010 y 2012 que además cumplían criterios de específicos de inclusión.	Escala de Beck para la ideación suicida (BSI); 1 Inventario de Depresión de Beck (BDI); Escala de desesperanza de Beck (BHS); EuroQoL (EQ-5D); Inventario de Recursos de Afrontamiento (CRI); Inventario de Recibos de Servicio al Cliente (CSRI); y Entrevista de autolesión por intento de suicidio (SASII).	Se ejecutó un análisis por intención de tratar para estimar comparaciones entre los grupos de estudio. La prueba de Fisher se utilizó para las variables que en el estudio requerían comparaciones, las puntuaciones de las herramientas aplicadas en cambio se compararon a través de análisis de covarianza.	El estudio comparó la intervención C-MAP (terapia que ocupó principios y técnicas de la TCC) y TAU en pacientes con “tras autolesión” definida según el contexto del artículo. Los resultados sugieren que los participantes de C-MAP presentan más mejoría en todas las medidas aplicadas, excepto en el BDI a los 3 meses, en este mismo periodo de tiempo 67 (62,0%) personas de este grupo ya no presentaban tendencias suicidas, en comparación a TAU 46 (40,7%) personas. A los 6 meses, el porcentaje de reducción fue de 61,1% en C-MAP y el 43,4% en TAU.
8	Cognitive-behavioural suicide prevention for male prisoners: a pilot randomized controlled trial (Pratt et al., 2015).	La muestra de estudio estuvo constituida por 62 privados de la libertad que permanecían en un	Escala de Beck para Ideación Suicida (BSSI); Escala de Probabilidad de Suicidio (SPS);	Se utilizó un análisis estadístico por intención de tratar para identificar los efectos de la intervención.	Este estudio ejecuta un análisis comparativo entre la terapia cognitivo – conductual para la prevención del suicidio (CBSP) frente al tratamiento habitual, mediante este se evidencia que

	establecimiento penitenciario de Reino Unido, Inglaterra, y cumplían criterios específicos de muerte.	Escala de Desesperanza de Beck (BHS); el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II); y Inventario de Ansiedad de Beck; Evaluación Estandarizada de la Personalidad – Escala Abreviada (SAPAS).		existió disminución del 50% de las conductas suicidas y autolesivas en los seis meses posteriores al tratamiento, el panorama no fue el mismo para TAU en donde estas conductas se mantenían. Por otra parte, en lo que refiere a las ideas de muerte, posibilidad de suicidio, ansiedad, depresión, y autoestima los participantes muestran mejoras al inicio y en el seguimiento en ambos grupos.	
9	Effect of exercise augmentation of cognitive behavioural therapy for the treatment of suicidal ideation and depression (Abdollahi et al., 2017).	La muestra estuvo constituida por 70 participantes con depresión de dos clínicas de Teherán, Irán.	Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II); Escala de Beck para ideación suicida (BSSI); Índice de Barthel de actividades de la vida diaria (BIADL)	Se revisó la normalidad de los datos mediante la prueba de Shapiro – Wilk. Además, se usaron modelos multinivel para modelar la estructura de los datos, y diagrama de cajas para valores atípicos.	El estudio comparó la efectividad entre la TCC y TCC más ejercicio para la depresión e ideación suicida, los resultados obtenidos reflejan reducciones a lo largo del tiempo con la intervención combinada de TCC y ejercicio debido a los aumentos de actividad a lo largo del tiempo. Evidenciados en la reducción de puntos en los instrumentos administrados BDI-II y en el BSSI, en cambio en el

						BAIDL se evidenció un aumento de puntos.
10	Cognitive behaviour therapy via the internet for depression: a useful strategy to reduce suicidal ideation (Mewton y Andrews, 2015).	La muestra estuvo compuesta por 484 pacientes, quienes cumplían con criterios específicos de inclusión.	Escala de angustia psicológica de Kessler (K10) Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-8).	Se realizaron análisis univariados para investigar las variables demográficas y clínicas iniciales asociadas con la falta de adherencia. Modelos marginales multinivel para obtener estimaciones de regresión. Se utilizó un modelo lineal marginal utilizando el procedimiento MIXED con una declaración repetida en SPSS Versión 19. Se utilizaron ecuaciones de estimaciones generalizadas (GEE) para evaluar las reducciones en la ideación suicida a lo largo del tiempo.	Se evidencia que la terapia cognitivo conductual para la depresión, la ideación suicida, disminuyeron en paralelo con el tiempo. La prevalencia de la ideación suicida se redujo del 50 % al inicio al 27 % después del tratamiento, mientras que la prevalencia de la depresión mayor se redujo del 70 % al 30 %. Las puntuaciones de depresión y la ideación suicida disminuyeron después del tratamiento, independientemente de las variables demográficas o clínicas de interés.	

				Se calcularon las medias marginales estimadas, que indican la respuesta media para cada variable categórica ajustada por cualquier otra variable en el modelo.	
11	Internet-based cognitive behavioural therapy for young people with suicide-related behaviour (Reframe-IT): a randomised controlled trial (Hetrick et al., 2017).	La muestra estuvo constituida por 50 estudiantes entre 13 y 19 años de 18 escuelas de Melbourne, Australia que cumplían criterios específicos de inclusión.	Cuestionario de Ideación Suicida (SIQ); a Escala de Depresión Adolescente de Reynolds-2 (RADS-2); Escala de calificación de depresión infantil revisada (CDRS-R); Escala de Desesperanza de Beck (BHS); a Escala de Ansiedad Multidimensional para Niños (MASC); 1 Cuestionario Orientado a	Para el proceso estadístico del estudio se implementaron frecuencias, medias y desviaciones estándar. Además de este se usa un análisis del modelo lineal de efectos mixtos con el fin de comparar los grupos de intervención, para comparar la frecuencia de intentos de suicidio se usó la prueba exacta de Fisher. La prueba de correlación Pearson sirvió identificar relaciones entre las variables de estudio.	Este estudio comparó la eficacia del programa Reframe -IT más tratamiento habitual frente al tratamiento habitual. Los análisis fueron elaborados en función a la asignación de grupos inicial, y se observaron en mayor medida disminuciones de varios aspectos en el grupo de intervención entre los que se contemplan a las ideas de muerte, la sintomatología depresiva y su gravedad, la desesperanza, la ansiedad grave y la orientación negativa al problema. En este mismo, diez semanas después no existieron intentos de suicidio, en cambio en el grupo de control

Problemas
Negativos
(NPOQ); y
Cuestionario de
habilidades de
terapia cognitivo-
conductual
(CBTSQ).

existieron 9 intentos ejecutados por
3 personas.

DISCUSIÓN

En la Tabla 5 se agrupan aportes de distintos autores con respecto a la intervención de la terapia cognitivo conductual (TCC) en los intentos de suicidio. La investigación ha demostrado la eficacia de este enfoque frente a otros modelos de intervención, como en el caso del estudio de Kumpula et al. (2019) y Shayegh et al. (2019). En el que la TCC mostró mejores resultados al disminuir las ideas de muerte, y los síntomas depresivos como la tristeza, culpa, ideas de pesimismo y fracaso, anhedonia, llanto, baja autoestima y otros detallados en el BDI, frente a otros tratamientos como la terapia de aceptación y compromiso en el primer caso, y la atención plena en el segundo. Mewton y Andrews (2015) también coinciden en la efectividad de TCC para reducir esta gama de manifestaciones sintomáticas.

Así mismo, las intervenciones implicadas en el tratamiento tras un intento de suicidio deben ser eficaces para prevenir en lo posible el riesgo de recaída o futuros intentos autolíticos. Rudd et al. (2015) comprobó la efectividad del tratamiento cognitivo – conductual para reducir el riesgo de cometer un acto de suicidio frente al tratamiento habitual (TAU) que usualmente se proporciona tras una conducta autolítica. Así mismo, Ecker et al. (2019), identificó que la ideación suicida de alta frecuencia en el grupo de TCC frente a TAU redujo hasta los 8 meses después del tratamiento. En cambio, Husain et al. (2014) evidenció que tras el tratamiento cognitivo – conductual existió una disminución significativa de las tendencias suicidas.

A su vez, otras investigaciones plantean la efectividad del enfoque cuando al combinarse con otros tratamientos maximiza su potencial de mejoría. Como lo evidenciaron en las investigaciones de Hetrick et al. (2017) y Sinniah et al. (2017) en el que los protocolos diseñados con estrategias cognitivo – conductuales combinado con el tratamiento habitual mostraron reducciones significativas de las ideas de muerte en los sujetos y otros aspectos importantes como la sintomatología depresiva grave, la desesperanza, síntomas de ansiedad grave y la visión negativa frente a las adversidades, en comparación al grupo en el que solo se proporcionaba tratamiento habitual.

Además, Abdollahi et al., (2017) proporciona un dato importante al mencionar que la aplicación de la TCC fue eficaz para al combinarse con actividades físicas es aún mejor para reducir los síntomas depresivos e ideaciones suicidas, además de aumentar la actividad del sujeto. El impacto de este aspecto podría ser abordado ampliamente en futuras investigaciones. Otra investigación elaborada por Pratt et al. (2015) en cambio sostiene que la terapia cognitivo conductual puede reducir conductas suicidas y autolesivas, así como una induce a una reducción de las ideas de muerte, trastornos afectivos y posibilidad de suicidio.

En concordancia a estos resultados la revisión elaborada por Gutiérrez – Jaramillo y Expósito (2021) también sostienen que la terapia cognitivo conductual posee más evidencia de su efectividad en el caso del tratamiento de conductas suicidas, tras hacer una comparación con otros grupos como la dialéctica – conductual, intervenciones múltiples y otras, según los autores, este enfoque presenta más investigaciones centradas en los pacientes

y sus familias, además de ser ideal para la reducción de las ideas suicidas. Brown et al. (2016) coincide en que la TCC fue eficaz para disminuir los pensamientos de muerte.

En base a lo expuesto, se considera a la TCC como un enfoque terapéutico eficaz para tratar individuos que poseen ideas de muerte, han desarrollado conductas suicidas o han experimentado un intento de suicidio, al ser un enfoque basado en la evidencia permite comprobar la veracidad de los datos a inicio y fin del tratamiento; además es indispensable adaptar las estrategias usadas para el contexto en el que se pretendan aplicar, teniendo en cuenta las particularidades del sujeto y respetando co-intervenciones necesarias como la farmacológica para los casos más graves de esta manifestación sintomática..

Además, en esta investigación se encontraron varias limitaciones de estudio, una de las principales corresponde al idioma original de los documentos, la totalidad de estos se encontraban en el idioma inglés, y para poder utilizarlos, era fundamental insertar el documento en plataformas en línea que puedan traducirlo al español, sin embargo, este proceso solía presentar inconvenientes en cuando a la precisión de la traducción. Además, se evidenció que estos suelen realizarse en su mayoría en Asia y Europa, lugares en donde las situaciones culturales difieren del contexto latinoamericano. Finalmente, la información respecto a los intentos de suicidio en relación a la terapia cognitivo conductual ha sido limitada.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después del análisis exhaustivo de artículos científicos respecto a la terapia cognitivo – conductual y lo intentos de suicidio se puede mencionar que:

CONCLUSIONES

- Las técnicas cognitivo – conductuales que son aplicadas en el tratamiento de personas con intentos suicidas son la psicoeducación, la reestructuración cognitiva aplicada para la detección y el desafío de los pensamientos considerados como incoherentes, también se emplean estrategias de resolución de problemas, activación conductual, programación de actividades, modelado, entre otras, en su mayoría generalmente estas herramientas son las más utilizadas dentro de la intervención, tomando en cuenta que gran parte del abordaje terapéutico en los que trabajan los profesionales de los documentos que se han analizado se basan en protocolos o documentos con técnicas específicas.
- En base a la información analizada, la terapia cognitivo conductual demostró ser un método de intervención eficaz para el tratamiento de las ideas y conductas suicidas en las que se evidencia una disminución importante de estas entre el periodo de inicio y posterior seguimiento, incluso en varios casos la sintomatología depresiva adjunta de los participantes también presentó una reducción importante. La aplicación de técnicas adecuadas para contrarrestar la intensidad de los síntomas fue un acierto en las poblaciones en las que se aplicaron, evidenciando mejores resultados que otros modelos terapéuticos y potencializando aquellos que tenían un tratamiento previo habitual o farmacológico.

RECOMENDACIONES

- Aplicar las técnicas como reestructuración cognitiva, resolución de problemas, y la regulación emocional, entre otras que han presentado una alta eficacia y combinarlas con otras que puedan ser de mayor utilidad para la intervención en intentos suicidas.
- Generar políticas de salud mental para el trabajo en la prevención de los intentos de suicidio, tomando en cuenta las cifras elevadas de los últimos años sobre esta situación, es por eso la importancia de la creación y puesta en práctica de lineamientos a fines a esta problemática.
- Es importante ampliar la investigación con respecto al tema de estudio, con el fin de incorporar otras estrategias que igualen o superen la utilidad de las que se ha plasmado en este trabajo y sobre todo causen un impacto positivo en la reducción de las ideas y conductas suicidas a largo plazo. Además de poder implementar técnicas para el trabajo con sus familias.
- Es indispensable crear protocolos de intervención psicoterapéutica adaptada al contexto Latinoamericano, en vista de la poca evidencia que existe en base a las variables de estudio en esta región, en la que los intentos de suicidio y conductas autolíticas son un problema latente.

BIBLIOGRAFÍA

- Abdollahi, A., LeBouthillier, D., Najafi, M., Asmundson, G., Hosseinian, S., Shahidi, S., Carlbring, P., Kalhori, A., Sadeghi, H., y Jalili, M. (2017). Effect of exercise augmentation of cognitive behavioural therapy for the treatment of suicidal ideation and depression. *Journal Of Affective Disorders*, 219, 58-63. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.012>
- Asarnow, J., Hughes, J., Babeva, K., y Sugar, C. (2017). Cognitive-behavioral family treatment for suicide attempt prevention: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 506-514. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856717301545>
- Baader, T., Urra, E., Millán, R., y Yáñez, L. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista Médica Clínica las Condes*, 22(3), 303-309. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(11\)70430-8](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70430-8)
- Baca, E., y Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud mental*, 37(5), 373-380. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252014000500003&script=sci_arttext
- Baena, M., Mohrez, S., y Villareal, M. (2023). Intervención desde el modelo cognitivo comportamental para el tratamiento del trastorno depresivo mayor con respuestas de ansiedad en adolescente: un estudio de caso. <https://bonga.unisimon.edu.co/items/ee3f65fe-a4fb-4874-82c9-e04c38d7c970>
- Bahamón, M. (2017). Prevención del riesgo suicida en adolescentes: una propuesta de abordaje desde la psicología positiva. *PRESIDENTA SALA GENERAL*, 53. [https://www.researchgate.net/profile/Lizeth-Reyes-Ruiz/publication/320310868_Esenalismo_en_adolescentes_acerca_de_los_desplazados/links/59dd33b40f7e9b53c19704be/Esenalismo-en-adolescentes-acerca-de-los-desplazados.pdf#page=51](https://www.researchgate.net/profile/Lizeth-Reyes-Ruiz/publication/320310868_Esencialismo_en_adolescentes_acerca_de_los_desplazados/links/59dd33b40f7e9b53c19704be/Esenalismo-en-adolescentes-acerca-de-los-desplazados.pdf#page=51)
- Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos-Herrera, A., Vinaccia, S., Cabezas Corcione, A., y Sepúlveda-Aravena, J. (2019). Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo de suicidio en adolescentes. <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3881>
- Bahlmann, L., Lübbert, M., Sobanski, T., Kastner, U., Walter, M., Smesny, S., y Wagner, G. (2022). Relapse prevention intervention after suicidal event (RISE): feasibility study of a psychotherapeutic short-term program for inpatients after a recent suicide attempt. *Frontiers in psychiatry*, 13, 937527. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35935432/>
- Baker, J., Grover, S., Gunn, L., Charles, C., Rikli, H., Franks, M., ... y Cramer, R. (2023). Group brief cognitive behavioral therapy for suicide prevention compared to dialectal behavior therapy skills group for military service members: a study protocol of a

- randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 23(1), 904. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-05282-x>
- Baños, J. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción: Passive and active suicidal ideation: a brief description. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 6(1), 42-45. <https://revista.u ch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/170/111>
- Bautista, M., Cueto, C., Franco-, K., y Moreno, D. (2021). Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000400009&script=sci_arttext
- Bautista-Díaz, M. L., Cueto-López, C. J., Franco-Paredes, K., & Moreno Rodríguez, D. (2021). Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000400009&script=sci_arttext
- Brown, G., Karlin, B., Trockel, M., Gordienko, M., Yesavage, J., y Taylor, C. (2016). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Veterans with Depression and Suicidal Ideation. *Archives Of Suicide Research*, 20(4), 677-682. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1162238>
- Brown, G., y Jager, S. (2014). Evidence-based psychotherapies for suicide prevention: future directions. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(3), S186-S194. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379714002761>
- Bryan, C., Peterson, A., y Rudd, M. (2018). Differential effects of brief CBT versus treatment as usual on posttreatment suicide attempts among groups of suicidal patients. *Psychiatric services*, 69(6), 703-709. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29493409/>
- Bustamante, C. (2020). *Creencias irracionales y conductas desadaptativas en un estudiante de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo* (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2020). <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8910>
- Cañón, S., y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
- Cera, F., Cantillo, C., y Padrón, L. (2022). El programa psicoeducativo como método de prevención del intento suicida en estudiantes de preuniversitario. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3281>

- Collado, J., Collado, T., Collado, M., y Martínez, G. (2014). Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 33(1), 70-80. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52923>
- Corona, B., Hernández, M., y García, R. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 90-100. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7000365.pdf>
- Davey, C., Chanan, A., Hetrick, S., Cotton, S., Ratheesh, A., Amminger, G., ... y Berk, M. (2019). The addition of fluoxetine to cognitive behavioural therapy for youth depression (YoDA-C): a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre clinical trial. *The Lancet Psychiatry*, 6(9), 735-744. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31371212/>
- Díaz, M., Ruiz, M., y Villalobos, A. (2012). Historia de la terapia cognitivo conductual. Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales, 29-50. [https://www.academia.edu/download/57149832/HISTORIA de la teapia cognitov o conductual cap 1.pdf](https://www.academia.edu/download/57149832/HISTORIA_de_la_teapia_cognitov_o_conductual_cap_1.pdf)
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica* https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082015000200006&script=sci_arttext&tlng=en
- Ecker, A., Johnson, A., Sansgiry, S., Fletcher, T., Hundt, N., Petersen, N., Sweeney, A., Chaison, A., York-Ward, K., Kauth, M., Kunik, M., y Cully, J. (2019). Brief cognitive behavioral therapy reduces suicidal ideation in veterans with chronic illnesses. *General Hospital Psychiatry*, 58, 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.02.002>
- Enríquez, J., y Aguirre, I. (2021). Concepto de factor de riesgo como medida de asociación y efecto: tipos y utilización. *Cirugía Española/Cirugia Española*, 100(10), 652-655. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.10.003>
- Esposito, C., Wolff, J., Liu, R., Hunt, J., Adams, L., Kim, K., ... y Spirito, A. (2019). Family-focused cognitive behavioral treatment for depressed adolescents in suicidal crisis with co-occurring risk factors: A randomized trial. *Journal of child psychology and psychiatry*, 60(10), 1133-1141. <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.13095>
- Fernández, M., GARCÍA, M., y Crespo, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Madrid: Desclée de Brouwer. [https://www.academia.edu/download/54408968/Manual de Tecnicas de Intervencion TCC.pdf](https://www.academia.edu/download/54408968/Manual_de_Tecnicas_de_Intervencion_TCC.pdf)
- Fernández, M., García, M., y Crespo, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Madrid: Desclée de Brouwer.

https://www.academia.edu/download/54408968/Manual_de_Tecnicas_de_Intervencion_TCC.pdf

- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, la Rioja y Soria*, 47(2), 37-45. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6393711.pdf>
- Flores, V. (2019). Estudio de caso clínico: programa de intervención cognitivo-conductual en un caso de depresión en la adolescencia temprana. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2853952>
- Gallardo, E. (2019). Metodología de la investigación: Manual autoformativo interactivo (1.a ed.). Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- García, M., Fernández, M., y Crespo, A. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo-conductuales*. Desclée de Brouwer. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433029508.pdf>
- García-Haro, J., García-Pascual, H., González, M., Barrio-Martínez, S., y García-Pascual, R. (2019). ¿Qué es suicidio?: Problemas clínicos y conceptuales. *Apuntes de Psicología*, 37(2), 91-100. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/807/1298>
- Generelo, T., Gutiérrez, L., y Ruiz, H. (2019). Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(84), 4918-4928. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219301994>
- Ghahramanlou-Holloway, M., LaCroix, J., Perera, K., Neely, L., Grammer, G., Weaver, J., ... y Lee-Tauler, S. (2020). Inpatient psychiatric care following a suicide-related hospitalization: A pilot trial of Post-Admission Cognitive Therapy in a military medical center. *General Hospital Psychiatry*, 63, 46-53. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016383431830077X>
- Gómez, R. (2021). Psicoterapia a Superviviente de Suicidio con Trastorno Mixto de Ansiedad-Depresión mediante orientación Cognitiva. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 4(8 Ed. esp.), 300-314. <http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/50>
- González González, M., García-Haro, J., & García-Pascual, H. (2019). Evaluación contextual-fenomenológica de las conductas suicidas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 15-31. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352019000100002&script=sci_arttext

- González, L. G. (2023). La Ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. *Revista CoPala*, 8(17), 113-128. <https://doi.org/10.35600/25008870.2023.17.0270>
- González, M., García-Haro, J., y García-Pascual, H. (2019). Evaluación contextual-fenomenológica de las conductas suicidas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 15-31. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352019000100002&script=sci_arttext
- Guille, C., Zhao, Z., Krystal, J., Nichols, B., Brady, K., y Sen, S. (2015). Web-based cognitive behavioral therapy intervention for the prevention of suicidal ideation in medical interns: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 72(12), 1192-1198. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26535958/>
- Gutiérrez-Jaramillo, H., y Expósito, M. (2021). Intervenciones para la prevención suicida en adolescentes escolarizados. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 18(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2021/hph212g.pdf>
- Guzmán, F. (2024). *Intervención cognitivo-conductual para el tratamiento de la sintomatología depresiva en un caso de bullying* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de México). <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000850693/3/0850693.pdf>
- Guzmán, J., Andrade, R., Arroyo, M., Villarruel, D, Dávila, M., y Moreno, M. (2016). La depresión y su relación con el intento autolítico. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 1(2), 63-72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194292>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. En McGraw-Hill Interamericana eBooks (6.a ed., p. 613). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hetrick, S., Yuen, H., Bailey, E., Cox, G., Templer, K., Rice, S., Bendall, S., y Robinson, J. (2017). Internet-based cognitive behavioural therapy for young people with suicide-related behaviour (Reframe-IT): a randomised controlled trial. *Evidence-based Mental Health*, 20(3), 76-82. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102719>
- Hetrick, S., Yuen, H., Cox, G., Bendall, S., Yung, A., Pirkis, J., y Robinson, J. (2014). Does cognitive behavioural therapy have a role in improving problem solving and coping in adolescents with suicidal ideation?. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 7, e13. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/abs/does-cognitive-behavioural-therapy-have-a-role-in-improving-problem-solving-and-coping-in-adolescents-with-suicidal-ideation/8B3696C9CCDA20A3BA2A28828EE3A99B#>

- Husain, N., Afsar, S., Ara, J., Fayyaz, H., ur Rahman, R., Tomenson, B., ... y Chaudhry, I. (2014). Brief psychological intervention after self-harm: randomised controlled trial from Pakistan. *The British Journal of Psychiatry*, 204(6), 462-470. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24676964/>
- Ibáñez, C., y Manzanera, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). *Medicina de Familia SEMERGEN*, 38(6), 377-387. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2011.07.019>
- Ibáñez, C., y Manzanera, R. (2014). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en asistencia primaria (parte 2). *Medicina de Familia SEMERGEN*, 40(1), 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2011.07.020>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2023). Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2022. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados_EDG_2022.pdf
- Khazem, L., Rozek, D., Baker, J., y Bryan, C. (2021). The marine Suicide Prevention and intervention REsearch (M-SPIRE) study: a randomized clinical trial investigating potential treatment mechanisms for reducing suicidal behaviors among military personnel. *Contemporary clinical trials communications*, 21, 100731. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7897982/>
- Klonsky, E., y May, A. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. *International Journal Of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Kumpula, M., Wagner, H., Dedert, E., Crowe, C., Day, K., Powell, K., Batdorf, W., Shabana, H., Kim, E., y Kimbrel, N. (2019). An Evaluation of the Effectiveness of Evidence-Based Psychotherapies for Depression to Reduce Suicidal Ideation among Male and Female Veterans. *Women’s Health Issues*, 29, S103-S111. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.04.013>
- Marchiori, H. (1998). *El suicidio: Enfoque criminológico* (1.^a ed.). Editorial Porrúa. <https://www.dheducacion.com/wp-content/uploads/2019/02/El-Suicidio-Hilda-Marchiori.pdf.EMdD-1-1.pdf>
- Márquez, E., y Pérez, V. (2019). Factores protectores, cualidades positivas y psicopatología adolescente en contextos clínicos. *Salud Pública de México/Salud Pública de México*, 61(4, jul-ago), 470. <https://doi.org/10.21149/10275>
- Menárguez, V., Marín, P., y Benito, J. (2016). Intervención cognitivo-conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 3(1), 45-52. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288640>

- Mewton, L., y Andrews, G. (2015). Cognitive behaviour therapy via the internet for depression: A useful strategy to reduce suicidal ideation. *Journal Of Affective Disorders*, 170, 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.038>
- Morcillo, I. (2022). Caso clínico: abordaje de la ideación suicida desde una perspectiva conductual. <http://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/2314>
- Navío, M., y Pérez, V. (2022). *Depresión y suicidio* (Edición especial). Wecare-u. Healthcare Communication Group. https://fepsm.org/files/publicaciones/220217_Libro_Depresion_y_Suicidio_Edicion_Congreso.pdf
- Oficina Estadística de la Unión Europea (EUROSTAT). (2023). Deaths by suicide down by almost 14% in a decade. EUROSTAT. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/edn-20230908-3>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019. <https://doi.org/10.37774/9789275324769>.
- Pérez, J., Osnaya, M., Hernández, K., y Villanu, G. (2014). Ideación suicida y variables asociadas en universitarios del altiplano potosino. *Psicumex*, 4(2), 88-103. <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/277>
- Posner, K., Brodsky, B., Yershova, K., Buchanan, J., & Mann, J. (2014). The classification of suicidal behavior. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (pp. 7–22). Oxford University Press.
- Pratt, D., TARRIER, N., DUNN, G., AWENAT, Y., SHAW, J., ULPH, F., y GOODING, P. (2015). Cognitive-behavioural suicide prevention for male prisoners: a pilot randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 45(16), 3441-3451. <https://doi.org/10.1017/s0033291715001348>
- Puente, T. (2022). Programa de Educación para la Salud: detección precoz y prevención del suicidio en los menores del centro Zambrana. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54606>
- Rangel, J., y Jurado, S. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39-48. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>

- Riverón, L., Velázquez, R., Borrero, O., y Fonseca, M. (2016). Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. *Revista 16 de abril*, 55(262), 18-24. <https://core.ac.uk/download/pdf/230161611.pdf>
- Rodríguez, M., y Gafaro, L. (2018). Estrategias de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión persistente. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (55), 146-158. <http://34.231.144.216/index.php/RevistaUCN/article/view/1001>
- Rudd, M., Bryan, C., Wertenberger, E., Peterson, A., Young-McCaughan, S., Mintz, J., Williams, S., Arne, K., Breitbach, J., Delano, K., Wilkinson, E., y Bruce, T. (2015). Brief Cognitive-Behavioral therapy Effects on Post-Treatment suicide attempts in a military sample: Results of a randomized clinical trial with 2-Year Follow-Up. *The American Journal Of Psychiatry*, 172(5), 441-449. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14070843>
- Salguero, J., y Martínez, A. (2014). Activación conductual: revisión histórica, conceptual y empírica. *Psychologia*, 8(2), 83-93. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1223>
- Salinas, J., Rivera, V., Galicia, C., Navarro, P., y Calderón, O. (2017). Resultados de un programa de intervención cognitivo conductual para tratar la conducta suicida en pacientes del Hospital psiquiátrico Morelos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 905. <https://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/download/61746/54371/0>
- Serrano-Ruiz, C. P., y Olave-Chaves, J. A. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *Medunab*, 20(2), 139-147. <https://doi.org/10.29375/01237047.2272>
- Shayegh, B., Manshaee, G., y Sajjadian, I. (2019). The Effectiveness of Adolescent-centered Mindfulness Training and Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Suicidal Ideation in Adolescent Girls With Bipolar II Disorder. *Caspian Journal Of Neurological Sciences*, 5(4), 175-184. <https://doi.org/10.32598/cjns.5.19.175>
- Sinniah, A., Oei, T., Maniam, T., y Subramaniam, P. (2017). Positive effects of Individual Cognitive Behavior Therapy for patients with unipolar mood disorders with suicidal ideation in Malaysia: A randomised controlled trial. *Psychiatry Research*, 254, 179-189. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.026>
- Statista Research Department. (2024). Suicidio en América Latina y El Caribe. Statista. <https://es.statista.com/temas/11007/suicidio-en-america-latina-y-el-caribe/#topicOverview>
- Talavera-Peña, A., Vargas-Nuñez, B., Figueroa-López, C, García-Méndez, M., y Meda-Lara, R. (2020). Intervención psicoeducativa para modificar ansiedad, depresión y calidad de vida en candidatas a revascularización coronaria. *Psicología y Salud*, 30(1), 59-71. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2618>

- Tuta, D., Porez, A., y Camargo, Y. (2017). Terapia Cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología [Investigación documental]. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 10(2), 99-107.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6642554>
- Val, A., y Míguez, M. (2021). La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 39(1), 145-162.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082021000100145&script=sci_arttext
- Vargas, A. (2021). *Pensamientos automáticos y su afectación en el rendimiento académico de un paciente de 15 años del cantón Baba* (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2021). <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10030>
- Villalobos-Galvis, F., Ceballos Mora, A., Luna Tascón, E., Araujo Rosero, L., Muñoz Muñoz, D., y Solarte Tobar, M. (2023). Prevención de la conducta suicida en contextos escolares. Una revisión de los tipos de intervención. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(143), 217-236.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352023000100012&script=sci_arttext
- Villanueva, C., y Ríos, A. (2018). Factores protectores y de riesgo del trastorno de conducta y del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(1), 59-74.
<https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/04/19582-44761-1-PB.pdf>