

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD

ESCUELA DE PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA

AVANCES TERAPEUTICOS DE INTERVENCION PARA EL SUICIDIO DESDE EL
ENFOQUE CONGNITVO CONDUCTAL

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN OPCIÓN DE GRADO MODALIDAD VIRTUAL

PRESENTA:

ROSA ISOLINA MORENO GARRIDO

ASESOR:

STEPHANIA CARVAJAL CHAVES MGS.

ARAUCA, MARZO A JUNIO DEL 2021.

	Pg.
Tabla de contenido	
Introducción.....	4
Objetivos.....	6
Pregunta problema.....	6
Justificación.....	7
Marco de referencia.....	11
Metodología.....	13
Discusión	15
Conclusión	18
Referencias.....	19

Resumen

La actual información sostiene como objeto conocer los avances terapéuticos y eficiencia de los modelos de intervención cognitivo conductual que existen en Colombia, para tratar la conducta suicida este fenómeno ha tenido un gran impacto en la población especialmente en los jóvenes. La idea suicida se caracteriza por intención y anhelo firme de perpetuar suicidio (Rosello & Berrios, 2004) estas ideas surgen de acuerdo con el entorno y los problemas socioeconómicos en los que vive la víctima. Las patologías psicológicas como la depresión también impulsan a las personas a cometer un suicidio. De la misma manera las emociones también pueden convertirse en un factor de la conducta suicida.

PALABRAS CLAVE

Violencia, suicidio, terapia cognitivo conductual, depresión, adolescentes.

Introducción

En el presente el suicidio es una manifestación que va en crecimiento en Colombia y a nivel global, esta conducta abarca diversas causas tanto psicológicas como socio-culturales dentro de las cuales se encuentra la actual pandemia covid-19, debido a las cuarentenas y el confinamiento han aumentado la ansiedad, la angustia y el desánimo en las personas que han acatado las restricciones, a lo largo gran de la pandemia los humanos han estado protegidas dentro del hogar.

La conducta suicida es una determinación muy vacía, muy personal, aunque la persona siempre le dice a alguien sobre ese pensamiento, esa causa es pensada, planificada y realizada de forma muy personal. En nuestra cultura es muy extraño que alguien esté absolutamente solo en su propiedad, y eso se ha transformado en un factor defensor, de moderación, pero no está definido el problema de base: la depresión, la ansiedad (Cisneros.2020).

Se deben fortalecer las estrategias para la mitigación de suicidio que permitan una mayor comprensión del estado mental de las personas y mejor interpretación de las señales de alerta como estoy casando de la vida o me quiero morir. se considera que el concepto suicida se conforma un factor predicho para alcanzar al suicidio realizado, y da el valor y la importancia de estas ideas, y lo principal dominio de detectarlas a punto de evitar el hecho suicida, otorgando los medios de facilitar un método conveniente para la persona que esté en riesgo. Y en otra parte, es de gran relevancia conocer los últimos avances terapéuticos para el manejo de conductas suicidas con fin de evitar la consumación de estos actos. Además de esto se debe profundizar por qué estas conductas se siguen presentando a pesar de las terapias y las estrategias de prevención que han lanzado el gobierno y diferentes entidades de la salud en pro de salvar la vida. En esta investigación se abarcará los efectos desde la terapia cognitiva conductual (TCC) trata la depresión y ansiedad en los jóvenes que presenten conducta suicida.

Forensis (2014) dice que cada año un millón de humanos a nivel global que fallecen por suicidio y dice que hay un deceso cada 40 segundos. El suicidio simboliza 1,4% de las muertes a nivel global y se coloca dentro las 20 causas de muerte. El instituto de medicina legal y ciencias forenses argumenta, que en América suceden más o menos cada año 65.000 las muertes por suicidio, y ya que América Latina se encuentra las tasas de suicidio el índice inferior es mundial (Norteamérica posee una tasa media), su crecimiento y su recuperación social no debe exceder por alto, lo que compromete apariencia preventiva referente de los hechos con la depresión que apunta la conducta suicida, de tal forma como la ideación e intentos de suicidio, aspectos de los que se sostienen menos datos veraces en gran medida porque se muestran altos niveles de subregistro (Marthe, Tello, & Moreno, forensis, 2014. p.86).

Objetivos General

Analizar los avances terapéuticos sobre suicidio desde la terapia cognitiva conductual

Objetivos específicos

Identificar cuáles son los avances terapéuticos para el suicidio en los últimos 10 años

Describir los avances terapéuticos y técnicas de intervención para el suicidio

Comparar los avances terapéuticos para el suicidio desde la psicología

Pregunta Problema

¿Cuáles son los avances terapéuticos para el suicidio desde la psicología?

Justificación

La conducta suicida es una acción que está en la situación actual de manera firme en la vida de las

personas, sin embargo, varias personas se han dado a la tarea de realizar investigaciones que sustenten las causas u orígenes de estos comportamientos, y es por ello que analizar los avances que se han realizado a través de los años se considera importante para identificar aspectos relevantes a la hora de realizar algún tipo de intervención, particularmente desde el enfoque cognitivo conductual.

Ante el intento de estudiar los resultados de la terapia cognitiva conductual (TCC), también se buscó determinar porque la misma no tiene los efectos esperados en algunos pacientes tratados con conducta suicida. comprender cuales son los factores de riesgos dentro de los cuales lo más que se muestran para que se muestre el suicidio se descubre: la violencia intrafamiliar, la separación de los papas, abuso físico, abuso sexual, psicológico, el poco dialogo, afecto y el entorno inestable, (Del Castillo, 2007), la ansiedad, la depresión, uso de licor y sustancias alucinógenas y otros (Amitai & Apter, 2012). Estas causas dependen del entorno donde se encuentran la persona. Esto permitirá una mejor intervención de los casos bien sea el colegio, el hogar algún lugar que frecuenten. Comprender estas causas es muy importante para la creación de estrategias que ayuden a prevenir el suicidio y aumento de estos.

Marco de referencia

Varias estudios y autores se pusieron en cuenta por su participación con las causas de peligro de suicidio en los jóvenes, y la conexión que hay entre la depresión y suicidio.

Hernández, E, Cervantes, W (2008) en el artículo denominado El suicidio en adolescentes es una problemática en aumento y plantea que el suicidio en los jóvenes es un asunto que va en aumento para el 2006 en Colombia 6 de cada 100.000 jóvenes están atentando con su vida, (p.149). estos autores en su artículo proponen que se debe descubrir la causa del peligro en el suicidio a plazo, y decidir una mejor opción frente al tema terapéutico, por consiguiente, los autores conocieron el proceso del intento

de suicidio en los adolescentes considerando que distintos elementos como: problemas con la familia, depresión, inadaptación de grupo sexual, dificultad en su colegio, enfermedades infecciosas e incurables y contagiosas de sustancias alucinógenas. Los autores plantean el máximo tratamiento frente a la ideación y conducta suicida es hacer una participación prematura de los trastornos mentales, la depresión, exceso de sustancias psicoactivas, control del estrés y conservación de conducta agresiva.

El artículo aprobado. los aspectos psicosociales de la conducta suicida en adolescentes del 2012 “concluyen que a dicho flagelo se asocian problemas psicopatológicos vinculados a trastornos del estado de ánimo y del comportamiento, así como también escasos canales de comunicación prosociales, y en habilidades para la vida, una escasa empatía social; además de riesgos vinculados al grupo de pares y problemas con figuras de autoridad padres, cuidadores y maestros, motivo por el cual tanto la ideación suicida, como el suicidio y el intento suicida, deben comprenderse a partir de la interrelación entre múltiples elementos que incrementan conjuntamente el riesgo autolítico”. (Andrade, A, 2012. p. 703).

En el artículo del año 2001 el acercamiento al intento de suicidio en jóvenes, este tenía como efecto hacer, efectuar y verificar sobre los intentos de suicidio en donde se observa: las causas epidemiológicas, el entorno con la familia y social y el manejo mental de los jóvenes para realizar el ofrecimiento del método frente a la conducta e ideación suicida. Dicho artículo concluyeron que “es necesario en primera instancia identificar las personas con ideación y conductas suicidas, posterior a ello se debe evaluar la situación de riesgo, lo cual se realiza por medio de indagar por el funcionamiento mental de los adolescentes, el contexto familiar, el estado cognitivo y emocional de los

adolescentes con ideación y conducta suicida, así como situaciones de estrés, crisis, trastornos psiquiátricos, síndrome depresivo” (Jara S, Serrano, Paz S, & Urizar, 2001. p. 121).

En la investigación titulado: suicidiabilidad en jóvenes, “una comparación con población adulta tuvo como objetivo determinar las diferencias entre adolescentes y adultos con ideas o actitudes suicidas que acuden a una clínica privada de Bucaramanga, Colombia. Para llevar a cabo dicha investigación se tomó la muestra con pacientes que asistieron a atención psiquiátrica a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada la cual evaluaba factores de riesgo y protección frente al suicidio, esta investigación concluyó, que las mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de suicidio, frente a los adultos, pero en los adultos se encontraron, con más frecuencia trastornos mentales severos. Los adolescentes presentaron como características principales, problemas familiares, o de pareja, de impulsividad, de religiosidad. En cuanto al diagnóstico, en la investigación se observó en los adolescentes una frecuencia alta de trastorno adaptativo, mientras que en los adultos se encontró el trastorno depresivo mayor, también se concluyó en esta investigación, que las mujeres adolescentes intentan suicidarse con mayor frecuencia que las mujeres adultas, los autores también exponen que en los hombres el suicidio es realizado con mayor frecuencia que en las mujeres” (Rueda, J. Martínez, V, Castro R & Camacho, 2010. p. 683)

Moral, J & Sirvent, R. (2011, p. 33-56) “expusieron en su artículo Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes el análisis de los desajustes comportamentales, trastornos depresivos y ansiógenos, quejas somáticas, problemas de relación, conducta agresiva, búsquedas de atención y problemas de pensamiento en estudiantes de Secundaria del Principado de Asturias (España). En dicha investigación se concluyó que síntomas depresivos, problemas académicos y la triada cognitiva caracterizada por la cólera, la resistencia pasiva y la conducta opositora se

manifiesta en individuos con ideación y conducta suicida”

En el 2004 un grupo de psicólogos hicieron un artículo de revisión al que llamaron Adolescencia y depresión, el cual tenía como finalidad verificar los primeros factores de riesgo asociados a la duda de la depresión en jóvenes en que “se concluyó que dentro de las consecuencias del trastorno depresivo mayor se encuentra la alta tasa de suicidios, las autoras expresan que los adolescentes que sufren de depresión tienen una gran probabilidad de desarrollar trastorno psiquiátricos durante su adultez, lo que indica que hay una duración mayor en los episodios depresivos y una mayor historia de intento de suicidio, por otro lado las autoras exponen que la depresión se asocia a la adolescencia porque en esta etapa del desarrollo suelen presentarse molestias relacionadas con el estado de ánimo además de los cambios en la personalidad” Pardo, A. Sandoval D, & Umbarila, Z. (2004,p. 20)

En el análisis realizado por Gómez Restrepo et al., (2013) designado Evaluación de exposición de suicidio en la guía de práctica clínica para la valoración y manejo de la depresión en Colombia tenía como fin “determinar los signos y síntomas que indican un mayor riesgo suicida y factores que aumentan el riesgo de suicidio en pacientes diagnosticados con depresión; dicha investigación concluye afirmando que la depresión es un indicador de riesgo frente a la ideación y conducta suicida lo cual se confirmó a través de estudios realizados en donde se habla que las tasas de incidencia del suicidio son mayores en pacientes que presentan algún episodio de depresión, los autores plantean la importancia de realizar intervenciones pertinentes que contribuyan en mejorar la depresión con el objetivo de disminuir la tasa de suicidios y a la vez indagar en pacientes depresivos sobre la ideación y conducta suicida, lo cual será un beneficio para la familia, sociedad y régimen de salud”

De acuerdo con OMS (1986.p.2) el suicidio se fija como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y a través

del cual pretende obtener los cambios deseados” de acuerdo con (Minois,1999) esta conducta ya presentaba en la edad antigua para Platón (427-347 AC) el suicidio era un crimen encontrar la sociedad, pero lograrían distinguir exclusiones posibles en función de la ley civil o la reacción a los acontecimientos nefastos peligrosos.

Marco teórico

En el transcurso de la historia han estado diferentes autores que han explicado con varias investigaciones la complejidad de la conducta suicida, para tener una perspectiva de cómo no solo factores psicológicos desencadenan esta conducta de acuerdo con (Durkheim. E 1897) existen varios tipos de suicido.

Suicidio altruista: se limita desde del tipo de conexión entre el sujeto y la sociedad: “una individuación excesiva conduce al suicidio, una individuación insuficiente produce los mismos efectos. Cuando un hombre está separado de la sociedad, se mata fácilmente, y también se mata cuando está demasiado fuertemente integrado” (Durkheim. E 1897)

Altruista agudo: Aunque el sujeto intenta quitarse la vida por agrado. muy frecuente que se dé este caso en conexión con asuntos de religión. En advertencia, la persona que se quita la vida para lograr una gloria divina. (Durkheim. E 1897)

Suicidio egoísta: mantiene lugar cuando la unión social es excesivamente frágil y exponer el suicida atenta con su propia vida en la sociedad en la que consiste. En escasas de la incorporación de la comunidad, el suicida queda liberado para trasladar su final intención de suicidarse. Su excedente individualismo, su efecto de la separación social, no lo deja efectuar en cuanto al sujeto social que es (Durkheim. E 1897)

Suicidio anímico: se da en sociedades donde instituciones y lazos de cordialidad se encuentran en posición de ruptura o de anomia. En las sociedades donde los términos sociales y naturales son más manejables, acontece este modelo de suicidios. (Durkheim, 1897)

Marco empírico

El suicidio se ha vuelto una gran dificultad de salud pública en Colombia y a nivel global debido a la magnitud de los traumas psicológicos y a que las terapias no llegan a todos de la misma manera, por ejemplo, las personas que viven en zonas rurales o que no cuentan con entrada a prestación de salud. Esta situación solo entorpece cualquier estrategia que se encamine en pro de mitigar esta conducta en los jóvenes que son más vulnerables a los cambios que presenta continuamente la sociedad. Que alimentan los diferentes trastornos psicológicos, como es el caso de ciudad donde los jóvenes sienten mayor estrés y ansiedad por no saber el futuro que les depara, por otra parte, el no reconocer que necesitan ayuda, al pensar que las terapias psicológicas son para locos, o al miedo sobre los prejuicios de la sociedad en torno a la conducta suicida. Aunque no han surgido grandes cambios con respecto a las terapias y los tratamientos contra la conducta suicida. La terapia cognitiva es la más conveniente para lograr reducir las consecuencias negativas de esta conducta. De acuerdo con Henriquez, Beck y Brown (2003), la participación cognitiva desde la conducta suicida que su cualidad esencial es la que entiende los juicios espontáneos unidos con la convicción nuclear que se aceleraron justamente previo del propósito suicida, y después con elementos cognitivos particularmente señalados, varias de los enfoques cognitivo-conductuales se adaptan para realizar de manera más adaptables de razonar sobre su posición de manera más práctica y de contestar ante periodos de estrés emocional agudo.

Metodología

La metodología utilizada para este análisis llevo una revisión bibliográfica, la cual se ejecutó durante los meses de Marzo y junio con artículos publicados desde año 2011 hasta el año actual 2021, las fuentes y las respectivas bases de datos donde se consultó la información fueron; scielo, Redalyc ,PAHO, apa psyarticles, pubmegov, revistas clínicas de psicología, bibliotecas digitales de universidades y la OMS. Que abordaran las temáticas del suicidio en jóvenes. Se revisaron artículos en español e inglés. según González (2013) “con la revisión bibliográfica se busca construir el conocimiento sobre la realidad social, de acuerdo con las condiciones particulares de quienes las originan y las viven. Exige asumir un carácter dialógico en cuento a las creencias, mentalidades y sentimientos, que sean analizados, con el fin de producir el conocimiento con respecto a la realidad del hombre en la sociedad de la que forma parte”.

Diseño De La Investigación

Se aplicarán las variables independientes del diseño descriptivo, que permitirá analizar los resultados de la información obtenida, para profundizar sobre las consecuencias que ha dejado este fenómeno a la sociedad. Estos estudios son compendios de la evaluación, observación y agrupamiento de organismos y fundaciones cuyo objetivo es comprender que la conducta suicida tiene grandes repercusiones para la comunidad. Dankhe (1986). “Los estudios descriptivos por lo general fundamentan las investigaciones correlacionales, las cuales a su vez proporcionan información para llevar a cabo estudios explicativos que generan un sentido de entendimiento y son altamente estructurados. Las investigaciones que

se están realizando en un campo de conocimiento específico pueden incluir los tipos de estudio en las distintas etapas de su desarrollo. Una investigación puede iniciarse como explicativa, después ser descriptiva y correlacional, y terminar como explicativa”

Método de análisis de información

Se hizo un estudio de contenido de diferentes textos científicos que abordan el fenómeno con el objeto de analizar las causas tanto físicas como psicológicas del suicidio, detallando los argumentos que responden a los objetivos planteados.

El análisis en profundidad de estos textos con un fin específico y concreto: describir los últimos avances terapéuticos y las diferentes técnicas psicológicas para mitigar las consecuencias de esta conducta. En el análisis se realizó la lectura crítica y detallada de todos los textos consultados para su respectivo análisis para dar alcance a los objetivos establecidos, dando así respuesta al objetivo principal de acuerdo con. Dulzaides, (2004) “Para utilizar la documentación y elegir los que son sobresalientes a cierto perfil de provecho, es preciso con anterioridad hacer su procedimiento documental, de acuerdo con “a partir de una estructura de datos que responda a la descripción general de los elementos que lo conforman. Incluye la descripción bibliográfica o área de identificación (autor, título, datos de edición, etc.), así como la descripción del contenido o extracción y jerarquización de los términos más significativos, que se traducen a un lenguaje de indización (tesauros, tablas de materias, etc.)”

Criterios de inclusión

- Documentos científicos de los últimos 10 años
- Documentos en Idioma Inglés y español

Criterios de exclusión

- Documentos donde no se realiza terapia cognitivo conductual
- Documentos donde no se identifica eficiencia de las técnicas de intervención

Discusión

En los últimos años han surgido nuevas terapias que se pueden aplicar a diferentes trastornos y conductas distorsionadas como la conducta suicida. La TCC ofrece técnicas para mitigar el suicidio dependiendo de la complejidad del caso se puede acompañar con fármacos que son otra forma de terapia que basa en antidepresivos. Dentro de las técnicas para mitigar y tratar la conducta suicida o la ideación encontramos;

La efectividad de las terapias depende del estado en el que se encuentra el paciente, es decir; una depresión leve permite buscar una terapia adecuada a su trastorno e intervenirlo con TCC, en cambio cuando es severa se debe acudir a la farmacoterapia. A futuro estos trastornos podrán ser más fáciles de tratar gracias a los avances tecnológicos que se vienen realizando con chips que se pueden implantar en el cerebro como el neuralink.

Gracias a esta investigación se pudo tener una amplia perspectiva de los últimos avances de que existen para tratar la conducta suicida en los jóvenes que son la población más vulnerable a este fenómeno. No se evidenciar efectividad de los diferentes tratamientos, Pero se evidencia la gran

relevancia que tiene la terapia cognitiva conductual para tratar tanto la conducta como los pensamientos negativos y automáticos que pueden llevar al desarrollo de idea suicida. Dentro de sus efectos se puede mirar que los factores de riesgo no siempre se dan a debido a la situación de los pacientes, sino que estas conductas también pueden tener su origen biológico cuando uno de neurotransmisores puede verse afectado. Para estos casos la TCC no ofrece gran efectividad. Para ello es necesario la aplicación de la farmacoterapia con antidepresivos como el ISRS que ayuda a estabilizar la serotonina que es el neurotransmisor que se encarga de las emociones.

Aunque existe una gran variedad de terapias para intervenir la conducta suicida, como se ha mencionado anteriormente las efectividades de estas dependen del estado en el que se encuentra el paciente. se comparan tres diferentes terapias que se pueden aplicar a la conducta suicida.

Terapia racional emotiva conductual para cambiar los patrones de pensamiento que están afectando emocionalmente al paciente y por ende que cambiar su forma errada de interpretar las situaciones Técnicas de autocontrol ofrece al paciente herramientas para adquirir autonomía que le permita adaptarse al entorno y por ende poder controlar sus pensamientos y comportamiento suicida.

Terapia Emocional Conductual esta terapia permite intervenir la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático con el objetivo de que el paciente logre tener mayor control sobre sus emociones y pensamiento.

Terapia de exposición es muy efectiva en pacientes con TEPT (trastorno de estrés postraumático), esta terapia también es ideal para la ansiedad, permite que el paciente adquiera herramientas para enfrentar sus miedos desarrollados después de un evento traumático.

Al comparar los avances terapéuticos de los últimos 10 años se puede apreciar que tanto las terapias como las técnicas de intervención, han mejorado en cuestión de que los pacientes no están expuestos a maltratos físicos o efectos secundarios como sucedía con la lobotomía que era un tratamiento que se usaba para la depresión. Se la logrado tener una mejor comprensión de las diferentes patologías que afectan la conducta permitiendo de esta manera mejorar.

Las terapias de intervención con el ánimo de obtener resultados a largo plazo. Cabe resaltar que dentro de estos avances la tecnología ha venido ocupando un lugar cada vez más importante dentro de las terapias de intervención facilitando una recuperación más rápida y efectiva.

En los 10 últimos años han surgido grandes avances en las terapias psicológicas que se basan en la evidencia que arrojan los resultados, estos mismos son los que permiten comparar la efectividad de los diferentes tratamientos psicológicos con los que se han intervenido los distintos trastornos que afectan la salud de mental. Constatar los efectos positivos de las terapias aplicadas han permitido no solo mejorarlas, sino también complementarlas con los avances tecnológicos para lograr una mayor efectividad y por ende obtener resultados a largo plazo para el paciente. con esta la revisión bibliográfica se puedo comparar que las terapias de antes no eran igualmente efectivas a las actuales. Esto porque en algunos casos las intervenciones eran empíricas, por lo tanto, los resultados no eran óptimos para el paciente ni para el profesional. Por eso el estudio detallado los resultados que arrojan las intervenciones terapéuticas es muy importante puesto que al comprar los efectos ayuda a la búsqueda y desarrollo de nuevas terapias.

Conclusiones

La conducta suicida es una manifestación que se cataloga en una gran dificultad de salud mental. que ha dejado grandes consecuencias a lo largo de la historia. Por ello es necesario la creación de estrategia de mitigación que permitan prevenir y contrarrestar este fenómeno, iniciando de la identificación de los factores de peligro tales como la depresión o la baja autoestima entre otros factores asociados a las causas de este fenómeno.

Aunque existen terapias para la conducta suicida estas no siempre logran hacer el efecto esperado debido a las recaídas que puede tener el paciente debido a que los trastornos en ocasiones en vez de mejorar empeoran, haciendo de esta manera más difíciles de tratar. Cabe resaltar que el apoyo familiar es fundamental a la hora de iniciar una terapia, puesto que la parte afectiva juega un papel valioso en la rehabilitación del paciente y por ende puede ayudar a que tenga una recuperación más rápida con óptimos resultados a largo plazo.

A pesar de grandes avances terapéuticos se han logrado es necesario seguir en la búsqueda y la actualización de las terapias existentes para ofrecer tratamientos que tengan excelente efectividad sobre la conducta suicida.

Dentro los avances terapéuticos se pueden mencionar la terapia dinámica breve que se caracteriza porque a diferencia de las otras terapias sus resultados se dan en menor tiempo lo que permite mayor acceso a los pacientes. También se encuentra la terapia interpersonal que es ideal ante el tratamiento de trastornos depresivos y su mejora de las relaciones interpersonales del paciente.

Referencias

Arenas Irarrázabal, A Alfaro, R Díaz, I, Martínez, V. (2016) Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. Aquicha

Arena, A-Restrepo, Martin, C (2016) Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015

Ashwin Mathew, Suja M, PRIYA, V (2020) Panorama crítico de los suicidios de adolescentes en la India; Una preocupación de salud pública

Araneda N, Sanhueza P, Pacheco G, Sanhueza A. Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e4.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.4>

Buck, John, manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo h-t-p, editorial el manual moderno, México-D.F..

Blandón, O, Carmona, J, Mendoza, O, Medina, O. (2015) Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín

Barber, Catherine W., AND Matthew J. Miller. “Reducing a Suicidal Person’s Access to Lethal Means of Suicide.” American Journal of Preventive Medicine, vol. 47, no. 3, Sept. 2014, pp. S264–72. DOI.org (Crossref), doi: 10.1016/j.amepre.2014.05.028

Cabanillas, W. (2020). Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(1), 148-154. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151>

Chambless, D. & Hollon, S. (1998). defining empirically supported therapies. *journal of consulting and clinical psychology*, 66 (1), 7-18.

Cardona D, Segura, M, Espinosa A, Segura, A (2013) Homicidios y suicidios en jóvenes de 15 a 24 años, Colombia, 1998-2008

López, A. (2020) el suicidio postpandemia una epidemia anunciada

Pantoja-Chamorro F, Rodríguez-Villota AX, Urbano-Urbano J, Cabrera-Bravo N. Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital Infantil los Ángeles, Pasto, Colombia. Univ. Salud. 2019;21(1):19-26.DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101> Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:387-97.

Durkheim, e. (1897). *el suicidio. estudio de sociología*. Madrid editorial Reus 1928

Gonzales, E. (2013). acerca del estado de la cuestión o sobre un pasado reciente en la investigación cualitativa con enfoque hermenéutico. *uni-pluriversidad*, 13(1), 60- 63.f

Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffé S, Kestel D.Epidemiología del suicidio de adolescentes y jóvenes en Ecuador. Rev Pan Am Salud Publica. 2018;42:e100.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100> García, M. Sanz, J. (2016). Tratamiento de los trastornos depresivos y de ansiedad en niños y adolescentes. De la investigación a la consulta. Madrid, España: Pirámide

Henriques, G., Beck A.T. & brown, G. (2003). cognitive therapy for adolescent and young adult suicide attempters. *the american behavioral scientist*, 46 (9), 1258-1268.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología*

de la investigación (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.

Muñoz Morales J, Gutiérrez Martínez M. Factores de riesgo asociados al suicidio en Nariño (Colombia): estudio de casos y controles. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2010;39(2):291–312

Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull* 2017;143:187–232

Sandoval, N (2016) métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. Sistema de universidad virtual. Universidad de Guadalajara

Minois G. (1999) History of Suicide: Voluntary Death in Western Culture. Translated by Lydia G. Cochrane. (Medicine and Culture.) Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 1999. Pp. 387

Medina, O, (2011) Caracterización del suicidio en adolescentes del Quindío, Colombia (1989-2008)

Benavides Mora, V. K., Villota Melo, N. G., & Villalobos Galvis, F. H. (2020). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 24(3), 181–195. <https://doi.org/10.5944/rppc>.

Mosquera, L (2016) Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica

Miron O(2019). “Suicide Rates Among Adolescents and Young Adults in the United States, 2000-2017

Navarro,N (2017) El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles

Olfson M, Wall M, Wang S, Crystal S, Bridge JA, Liu SM, Blanco C. Suicide After Deliberate Self-Harm in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics*. 2018 Apr;141(4):e20173517. doi: 10.1542/peds.2017-3517. Epub 2018 Mar 19. PMID: 29555689.

Castellvi-Obiols, P., y Piqueras, J. A. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*, 12145–59.

Piedrahita, L Paz, K & Romero, M (2012) Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. *Hacia promoc. Salud* [online] vol.17, n.2, pp.136- 148

Perez, M., Martinez, L., Viancha, M. & Avendaño, B., 2017. *Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá – Colombia*.
<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n1/1794-9998-dpp-13-01-00091.pdf>

Roselló, J. (2004) ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes y autoestima puertorriqueños/as. *interamerican journal of psychology*, 38(2), 295-302

Rodriguez, A., Medina, O., Rozo, A. and Sanchez, S., 2013. *Ideación suicida y factores asociados en un grupo de policías de pereira-colombia*.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-80312013000200006. Available at:

Sanz, j & García-vera, maría p. (2020). las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *clínica y salud*, 31(1), 55-65. epub 17 de febrero de 2020. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a4>

Salamanca Camargo, Y., & Siabato Macias, E. F. (2017). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. *Pensando Psicología*, 13(21), 59-70.

<https://doi.org/10.16925/pe.v13i21.1714>

Serrano Ruiz, C. P., & 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>

Vargas, H. and Saavedra, J., (2012). *Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes.* <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036937004.pdf> Zebid, A. and Leo, S., (2017). *Adolescent suicide as a global public health issue.* DOI: 10.1515/ijamh-2017-0036