

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGIA CLÍNICA

"INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS BASADAS EN RESILIENCIA PARA EL RIESGO SUICIDA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA"

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Psicología Clínica

Modalidad: Artículo Científico

Autora: Llanos Guachi, Mayarlyn Aracely

Tutora: Psc. Cl. Mg. Vargas Espín, Alba del Pilar

Ambato – Ecuador

Agosto 2024

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Artículo Científico sobre el tema:

"INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS BASADAS EN RESILIENCIA PARA EL RIESGO SUICIDA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA" desarrollado por Llanos Guachi Mayarlyn Aracely, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, agosto del 2024

LA TUTORA

Firmado electrónicamente por:
ALBA DEL PILAR
VARGAS ESPIN

Psc. Cl. Mg. Vargas Espín Alba del Pilar

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el Artículo Científico: **"INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS BASADAS EN RESILIENCIA PARA EL RIESGO SUICIDA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA"** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de la compareciente, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica y antecedentes investigativos

Ambato, agosto del 2024

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
MAYARLYN ARACELY
LLANOS GUACHI

Llanos Guachi Mayarlyn Aracely

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Psc. Cl. Mg. Vargas Espín Alba del Pilar con CC: 1804638532 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **"INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS BASADAS EN RESILIENCIA PARA EL RIESGO SUICIDA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA"**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo Científico a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, agosto 2024

Firmado electrónicamente por:
ALBA DEL PILAR
VARGAS ESPIN

.....

Psc. Cl. Mg. Vargas Espín Alba del Pilar

CC: 1804638532

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Llanos Guachi Mayarlyn Aracely con CC 1850289800 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **"INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS BASADAS EN RESILIENCIA PARA EL RIESGO SUICIDA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA",** Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, agosto 2024



.....

Llanos Guachi Mayarlyn Aracely

C.C1850289800

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador, aprueban el Articulo científico con el tema: **"INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS BASADAS EN RESILIENCIA PARA EL RIESGO SUICIDA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA",** de Mayarlyn Aracely Llanos Guachi, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica

Ambato, agosto 2024

Para su constancia firma

……

Presidente

....…… ...……

1er Vocal 2 do Vocal

RELIGACIÓN
REVISTA

Carta de **Aceptación**

Quito, DM., 27/06/2024

Mayarlyn Aracely Llanos Guachi, Alba Del Pilar Vargas Espín

Tengo el placer de informar que; finalizado el proceso de revisión por pares (doble ciego), el artículo de su autoría ha sido aceptado por el Consejo Editorial para su publicación en **Revista Religación (ISSN 2477-9083)**.

Título de artículo:

Intervenciones psicológicas basadas en resiliencia para el riesgo suicida: una revisión sistemática

Número: 41
Volumen: 9
Período: julio-septiembre
Año: 2024

La versión final está sujeta a cambios menores de estilo y será enviada a usted para su aprobación. Reli-gación agradece el envío de su artículo y espera volver a servirle en el futuro. Ante cualquier pregunta o solicitud, por favor, contactar al equipo editor.

Atentamente,

Roberto Simbaña Q.

cn=Roberto Simbaña Q., o=Religación Press, ou=Dirección Editorial, email=robertosimbana@religacion.com, c=EC

Roberto Simbaña Q.
Editor en Jefe
Revista Religación
https://revista.religacion.com

DEDICATORIA

A mi padre, cuyo sacrificio, dedicación y constante presencia me han permitido alcanzar mis metas académicas. A mi madre y abuelita, mis confidentes y más grandes admiradoras, quienes con su amor y comprensión han sido mi refugio en los momentos más difíciles, brindándome la motivación y palabras de aliento que me han dado la fuerza para seguir adelante y alcanzar el éxito. Gracias a los tres por ser mi familia, mi refugio, mi mayor inspiración y siempre creer en mi, su apoyo constante en cada paso de este camino me ha permitido y permitira seguir alcanzando más sueños.

Aracely Llanos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la salud y el conocimiento necesarios para llevar a cabo este trabajo. A mis padres, por su apoyo económico y emocional, que me permitieron dedicarme por completo a esta investigación. A mi abuelita, por sus sabios consejos y su cariño infinito. A mi tutora, Psc. Cl. Mg. Alba Vargas, por sus valiosas enseñanzas y paciencia que me permitieron crecer como profesional.

Aracely Llanos

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS BASADAS EN RESILIENCIA PARA EL RIESGO SUICIDA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

RESUMEN

El problema del suicidio ha impulsado la búsqueda estrategias preventivas, destacando las intervenciones en resiliencia como un enfoque prometedor para el bienestar mental. El objetivo del estudio fue determinar la eficacia de las intervenciones psicológicas basadas en resiliencia para el riesgo suicida, mediante la valoración de riesgo de sesgo, esquematización de evidencia y análisis de las puntuaciones pre y post intervención. La revisión sistemática se realizó con 4 artículos que fueron seleccionados con metodología PRISMA. Los resultados muestran un bajo riesgo de sesgo en la mayoría de los estudios, con algunas excepciones. La diversidad de las intervenciones de cada estudio se reflejó en las estrategias, número de sesiones, estratificación de los participantes, variables e instrumentos utilizados. Sin embargo, se observa evidencia de su efectividad para reducir la conducta suicida y mejorar la salud mental. No obstante, es crucial avanzar hacia la estandarización de estas intervenciones.

PALABRAS CLAVE: RESILIENCIA; SUICIDIO; INTERVENCIONES; PSICOLOGÍA; PROBLEMA SOCIAL

RESILIENCE-BASED PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS FOR SUICIDAL RISK: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

The problem of suicide has prompted the search for preventive strategies, highlighting resilience interventions as a promising approach to mental well-being. The aim of the study was to determine the efficacy of resilience-based psychological interventions for suicidal risk by assessing risk of bias, evidence schematization, and analysis of pre- and post-intervention scores. The systematic review was conducted with 4 articles that were selected with PRISMA methodology. The results show a low risk of bias in most of the studies, with some exceptions. The diversity of the interventions in each study was reflected in the strategies, number of sessions, stratification of participants, variables and instruments used. However, there is evidence of their effectiveness in reducing suicidal behavior and improving mental health. Nevertheless, it is crucial to move towards standardization of these interventions.

KEY WORDS: RESILIENCE; SUICIDE; INTERVENTIONS; PSYCHOLOGY; SOCIAL PROBLEM

1. Introducción

El suicidio es la muerte causada por un acto de autolesión con el propósito de ocasionar la muerte (Moutier & American Foundation For Suicide Prevention, 2023). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) aproximadamente 703.000 personas en el mundo, terminan con su vida, esto ocasionado por la baja capacidad que tienen para hacer frente a factores estresantes. A nivel de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (2021) refiere que en el periodo 2015 - 2019 hubo un promedio de 98.000 muertes por año. En Ecuador, en el año 2021 se han registrado 880 muertes por suicidio, siendo los hombres quienes tienen mayor incidencia en actos suicidas (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2021).

Si bien el suicidio se considera un acto de autolesión, es importante entenderlo como la etapa final de un proceso más complejo, este se denomina riesgo suicida, el cual abarca el comportamiento suicida que a su vez está compuesto por las ideaciones suicidas y los intentos de suicidio (Christopher et al., 2018; Moutier & American Foundation For Suicide Prevention, 2023). Según Joiner et al. (2009) la ideación suicida es la repetición de pensamiento o ideas acerca de la propia muerte, el deseo de fallecer, la consideración de métodos o planes detallados para poner fin a la vida; por su parte, el intento suicida son acciones particulares con la intención de causar daño a uno mismo y, posiblemente, acabar con su vida.

Muchos de los intentos suicidas están relacionados con temas de consumo de alcohol y trastornos mentales como la depresión y la ansiedad (Cañón et al., 2018). Otros casos los cometen de forma impulsiva personas que atraviesan una crisis y les cuesta afrontar adecuadamente los diferentes problemas de la vida, como situaciones económicas, rupturas amorosas, enfermedades catastróficas, duelos, entre otros (OMS, 2021). Conocer estas referencias es fundamental para buscar nuevas formas de prevenir el riesgo suicida, como por ejemplo el desarrollo de la resiliencia.

La resiliencia, definida como la habilidad que tiene el individuo para adaptarse a situaciones adversas, aceptarlas, superarlas y ser capaz de lograr un progreso de manera exitosa frente al trauma, tragedia, amenazas o fuentes de estrés (American Psychological Association, 2011; Gínez-Silva et al., 2019; Ortunio C & Guevara R, 2016). También se considera un rasgo que ayuda al ser humano para mantenerse relativamente sano, desarrollándose de manera estable, física y psicológicamente (Morán et al., 2014). Por esta razón el fortalecer la resiliencia en la población es importante, ya que es un

factor crucial para prevenir el suicidio, tanto en adolescentes como en adultos, actuando como un escudo socio afectivo que protege contra el riesgo suicida y las demás etapas del proceso suicida (Aldaz Garcia & Escobar Delgado, 2020).

Después de observar la incidencia que tiene la resiliencia en el riesgo suicida, existen estudios que analizan la relación con la ansiedad y depresión. Considerando que a bajos niveles de resiliencia destacan altos niveles de depresión y ansiedad (Cuellar & Pallares, 2020; Kennard et al., 2023). Un estudio analiza estas variables como factores de riesgo para la aparición de ideas o intentos de suicidio, se resalta la preocupación del pasado o futuro, falta de sueño, desesperanza y preocupaciones sociales (Busby Grant et al., 2023); otro factor es la baja capacidad de afrontamiento que tienen ante situaciones problemáticas (González, 2022b).

El riesgo suicida ha sido catalogado como un problema grave de salud pública, por lo cual se han creado programas para la prevención de este. El Ministerio de Ciencias e Innovación (2012) menciona que la Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida de España ofrece una visión integral de las estrategias para abordar este problema, mencionando que la terapia interpersonal, terapia psicodinámica deconstructiva, cognitivo-conductuales son efectivas para personas con comportamiento suicida. En cuanto al análisis de los programas de intervención y prevención, esta guía encuentra una mejora tras la intervención y el posterior seguimiento. Así mismo, la intervención breve para la prevención del suicidio avalado por la OMS ha demostrado tener efectos significativos en la reducción de la ideación suicida al mes de haber terminado la intervención, sin embargo, tres meses después el efecto desapareció (Riblet et al., 2021).

Si bien las intervenciones para el riesgo suicida pueden ser útiles para abordar la conducta suicida, las intervenciones en resiliencia ofrecen un enfoque que promueve el bienestar mental; Ludolph et al. (2019) al revisar ensayos controlados aleatorizados (ECAs), sobre intervenciones basadas en resiliencia en adultos con enfermedades oncológicas, se ha concluido que estas intervenciones son altamente beneficiosas para dicha población, ya que contribuye de forma positiva al desarrollo personal tras el diagnóstico. Así mismo los cambios generados en los participantes tras la intervención perduran en el tiempo (Janzarik et al., 2022; Rosenberg et al., 2021).

De igual manera en una revisión sistemática sobre intervenciones en resiliencia, se ha encontrado que los programas apoyados en este constructo han demostrado ser útiles para elevar la resiliencia y que los beneficios obtenidos se han mantenido en el tiempo, hasta 36 meses después de

un mínimo de 10 intervenciones (Tala et al., 2016) y hasta 6 meses después de 8 semanas de tratamiento (Janzarik et al., 2022). Los estudios que promueven las intervenciones en resiliencia coinciden en que este tipo de intervención es aceptada y viable, para mejorar la salud a nivel psicológico, la adaptación a las adversidades, incremento de la esperanza y disminución de los niveles de depresión y estrés, reducción de la carga mental (Houston et al., 2017; Janzarik et al., 2022; Jeste et al., 2023; Kreutzer et al., 2018; Rosenberg et al., 2021; Tam et al., 2020). Así también mejoras en la atención, concentración, madurez emocional, niveles de difusión psicosocial y mejorar su nivel de afrontamiento (Tala et al., 2016). También se ha demostrado la eficacia de las intervenciones en resiliencia combinadas con otras técnicas. En particular, la combinación de intervenciones basadas en resiliencia con técnicas cognitivo-conductuales y de atención plena ha demostrado tener un efecto positivo en la resiliencia general de una persona (Joyce et al., 2018). Así lo corrobora Sánchez (2016), quien concluye que los programas de resiliencia fortalecen los factores protectores, provocando resultados positivos en la población.

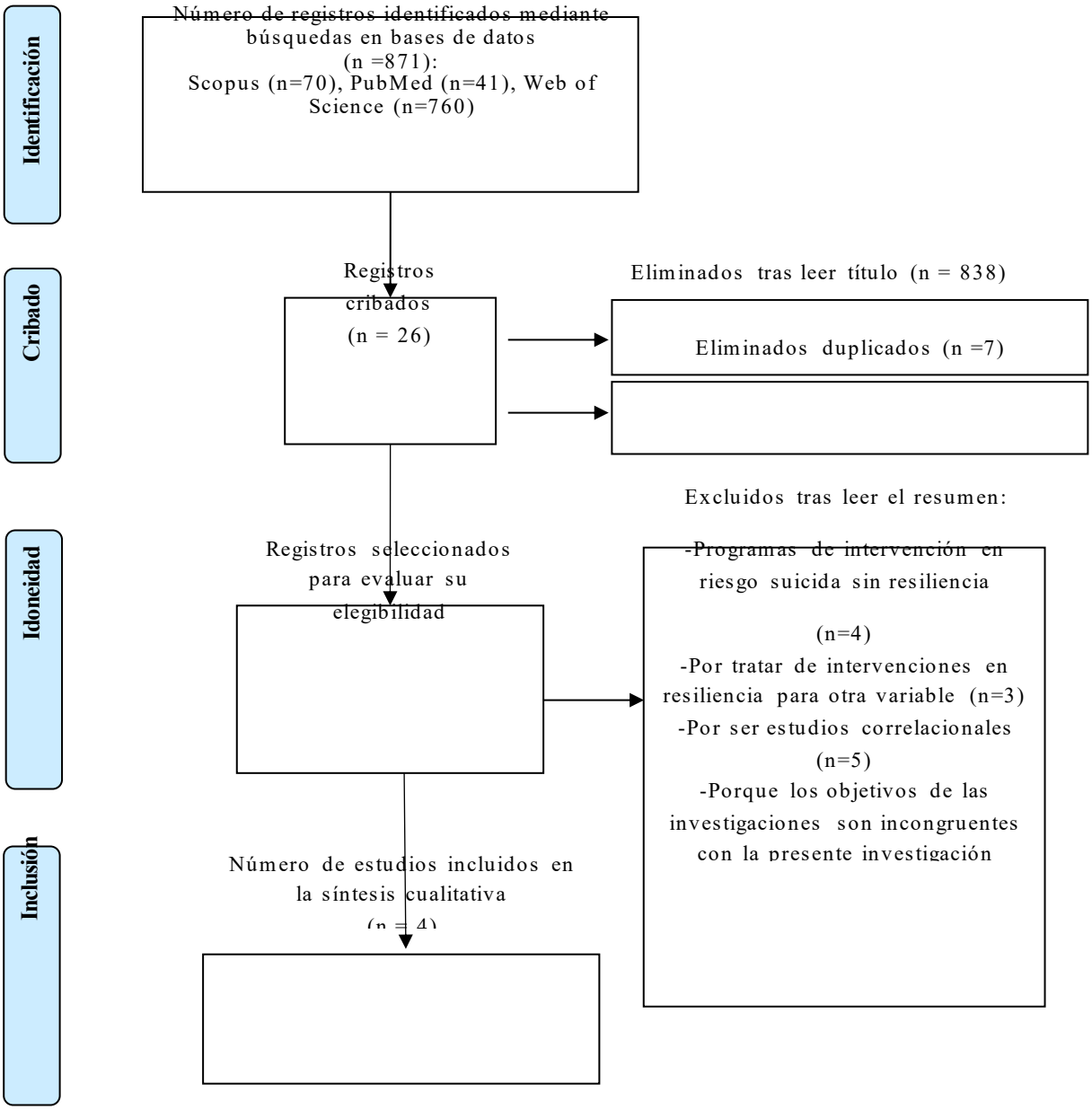
Con estos antecedentes, este estudio intentó determinar la eficacia de las intervenciones psicológicas basadas en resiliencia para el riesgo suicida, procurando brindar a los profesionales de salud mental que implementen de manera más estructurada estas intervenciones psicológicas. Para lo cual se valoró el riesgo de sesgo de los ECAs, se esquematizó la evidencia obtenida y se analizó las puntuaciones pre y post intervención.

2. Metodología

La revisión sistemática se desarrolló siguiendo los parámetros de la metodología PRISMA (Urrútia & Bonfill, 2010). La búsqueda científica se realizó entre la última semana del mes de marzo y la primera semana del mes de abril utilizando operadores booleanos “AND” y “OR” y los términos “*Intervención”, “intervención psicológica”, “resiliencia”, “riesgo suicida”, “suicidio”, “Resilience”, “suicide” y “suicidal risk”*. En la figura 1, se puede observar de manera detallada los resultados de la búsqueda realizada.

Figura 1.

Diagrama de 4 niveles modelo PRISMA



Fuente: Elaborado por el autor

De acuerdo como se observa en la figura 1; se obtuvieron 871 resultados: 70 en Scopus, 41 en PubMed y 760 en Web of Science. Posteriormente se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: (1) artículos publicados desde el 2018, (2) libre acceso al documento, (3) tratarse de investigaciones

empíricas, ensayos clínicos aleatorios o ensayos aleatorizados secuenciales, (4) estar escritos en español e inglés, (5) que el método de intervención psicológica incluya la resiliencia, (6) que presenten puntuaciones pre y post intervención.

Los criterios de exclusión fueron: (1) tratarse de revisiones sistemáticas, metaanálisis, manuales o libros, (2) hablar de otro tipo de intervención psicológica que no incluya *perse* la resiliencia.

Después de haber aplicado los criterios de inclusión y exclusión, leer los títulos y eliminar los artículos duplicados se obtuvieron 26 artículos. Luego de la lectura de los resúmenes se eliminaron 14: por tratarse de programas de intervención en riesgo suicida no basados en resiliencia (4), por tratarse de intervenciones en resiliencia para otras variables sin incluir el riesgo suicida (3), por ser estudios correlacionales (n=5).

porque los objetivos de las investigaciones son incongruentes con la presente investigación (n=2).

Finalmente fueron seleccionados 4 artículos que evalúan el efecto de la intervención que incluya resiliencia sobre el riesgo suicida. De los 4 artículos, 2 tienen un diseño de ensayo controlado aleatorio de dos brazos, 1 de diseño de ensayo controlado aleatorio y 1 de diseño de ensayo aleatorio secuencial. Tabla 1.

2.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de la información se realiza en tres apartados: (1) valoración de riesgo se sesgo, (2) esquematización de los estudios, (3) análisis de las puntuaciones pre y pos.

En el primer apartado se presenta la valoración de riesgo de sesgo tomando como referencia la herramienta de Cochrane que evalúa el riesgo de sesgos de los ECA's (Palacios et al., 2016), valorando seis dominios: (1) generación aleatoria de la secuencia, (2) ocultación de la asignación, (3) seguimiento de los participantes y del personal, (4) seguimiento de los evaluadores de los resultados, (5) datos de resultado incompletos, (6) notificación selectiva de los resultados y otros sesgos.

El segundo apartado esquematiza la evidencia científica disponible sobre las intervenciones psicológicas basadas en resiliencia para el riesgo suicida de acuerdo con variables de las

investigaciones. En el tercer apartado se realiza el análisis de las puntuaciones pre y post intervención, centrándonos específicamente en las variables de interés, resiliencia y riesgo suicida.

3. Resultados

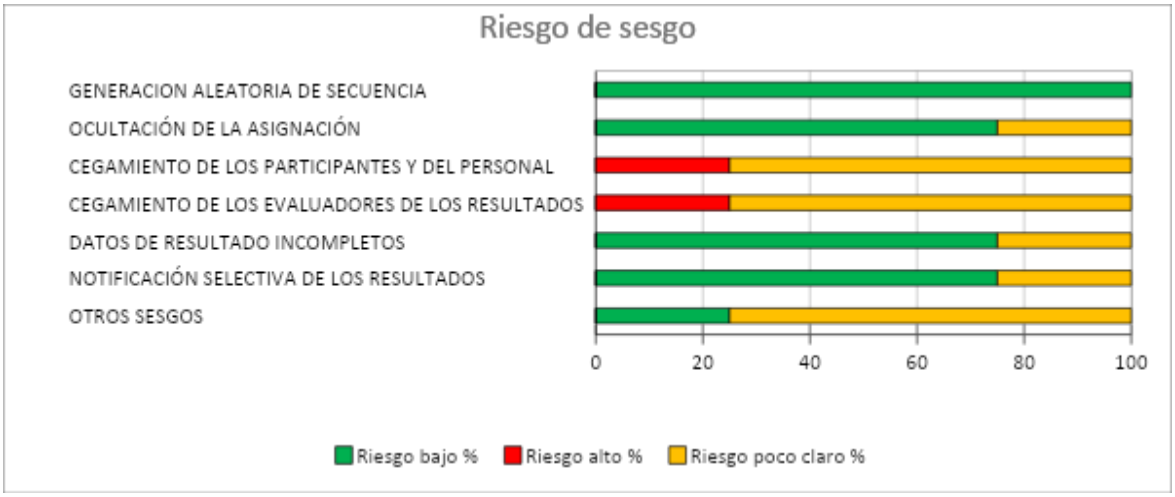
3.1 Valoración de riesgo de sesgo

En esta revisión sistemática, se evaluó el riesgo de sesgo de tres ensayos controlados aleatorizados y un ensayo aleatorizado secuencial que cumplieron con los criterios de elegibilidad preestablecidos. El objetivo fue analizar la validez interna de los artículos haciendo énfasis en la metodología de la evidencia científica seleccionada.

Para valorar el riesgo de sesgo de los estudios seleccionados, se empleó la herramienta Cochrane. Los resultados de esta valoración se presentan en la Figura 2, que muestra el porcentaje general de riesgo de sesgo de cada uno de los estudios.

Figura 2.

Porcentajes de riesgo de sesgo de los estudios



Fuente: Elaborado por el autor

Tras evaluar los 4 estudios seleccionados, se puede observar que el todos presenta un riesgo bajo en cuanto a la generación aleatoria de la secuencia (Christopher et al., 2018; Hahm et al., 2019; O'Keefe et al., 2019; Zhang et al., 2022). Con relación a la ocultación de la asignación, el 75% de los estudios muestra un riesgo bajo (Hahm et al., 2019; O'Keefe et al., 2019; Zhang et al., 2022) mientras que el 25% restante presenta un riesgo poco claro (Christopher et al., 2018). Respecto al cegamiento de los participantes y del personal, el 25% exhibe riesgo alto (Hahm et al., 2019) mientras que el 75%

muestra un riesgo poco claro (Christopher et al., 2018; O'Keefe et al., 2019; Zhang et al., 2022). En cuanto al cegamiento de los evaluadores de los resultados el 25% presenta un riesgo alto (O'Keefe et al., 2019) y el 75% riesgo poco claro (Christopher et al., 2018; Hahm et al., Zhang et al., 2022). En lo que concierne a los datos de resultados incompletos, el 75%de los estudios presenta riesgo bajo (Christopher et al., 2018; Hahm et al., Zhang et al., 2022) mientras que el 25% restante muestra un riesgo poco claro (O'Keefe et al., 2019). Respecto a la notificación selectiva de los resultados el 75% presenta un riesgo bajo (Christopher et al., 2018; Hahm et al., Zhang et al., 2022), y el 25% un riesgo poco claro (O'Keefe et al., 2019). En cuanto a otros sesgos el 25% presenta riesgo bajo (Zhang et al., 2022) y el 75% riesgo poco claro (Christopher et al., 2018; Hahm et al., 2019; O'Keefe et al., 2019).

3.2 Esquematización de la evidencia

Los estudios seleccionados se esquematizaron mediante el análisis del diseño, el tipo de intervención, los participantes, el origen del estudio, el promedio de la edad, variables psicológicas evaluadas, instrumentos y conclusiones a las que llegan los autores. A continuación, se describen las principales características de las investigaciones en la Tabla 1.

Tabla 1.

Principales características de las investigaciones

Año y autor	Diseño	Origen del estudio/ Título	Tipo Intervención	Muestra	Promedio de edad	Variables evaluadas	Instrumentos de evaluación	Conclusiones
(Christopher et al., 2018)	Ensayo controlado aleatorio con GC y GE. **Estratificación:** Sexo y edad **Otra intervención:** NR	Estados Unidos Entrenamiento de resiliencia basado en la atención plena para reducir el riesgo para la salud, la reactividad al estrés y la agresión entre los agentes del orden: un ensayo preliminar de viabilidad y eficacia.	**Ti:** 8 semanas **# sesiones:** 8 **Fr:** 1 sesión semanal **Ts**: 2 horas **Seguimiento:** Tres meses después de la intervención.	Agentes del orden N = 61 **GE:** 31 **GC:** 30	**GE:** 44.73 ± 6.63 **GC:** 43,22 ± 5,43	Trastorno del sueño, ansiedad, depresión, consumo de alcohol; Ideación suicida; Factores estresantes; Agotamiento; Atención plena; Compromiso; Autocompasión; Resiliencia; Agresión e ira	Versiones abreviadas de PROMISE (v 1.0) para evaluar los Trst.Sñ, CnAl, An y Dp. •CHRT •Cust.Et.Pol • Inv.Ag.O. •Cust.Atpl. •Cust.Ap.Ac.II. •Sf.Com.Sc. •Esc.Rs de Connor-Davidson.	El MBRT es factible para y aceptable ya que muestra mejoras en los resultados de salud psicológica.

			egia:				•Cust.Ag.	
(Hahm et al., 2019)	Ensayo controlado aleatorio con GC y GE. **Estratificación:** Género, cultura y trauma. **Otra intervención:** NR	Estados Unidos Viabilidad, eficacia preliminar y seguridad de un ensayo clínico aleatorizado para la intervención de Acción de mujeres asiáticas para la resiliencia y el empoderamiento (AWARE).	**Ti:** 8 semanas **# sesiones:** 8 **Fr:** 1 sesión semanal **Ts:** NR **Seguimiento:** Tres meses después de la intervención. **Estrategia:** Mst + PPG + AC + Em + Es + HA + MBT	Mujeres de descendencia china-coreana o vietnamita. **N** =63 **GC:** 31 **GE:** 32	**GE:** 23,63 ± 3.84 **GC:** 24 ± 3	Conductas de riesgo sexual; Síntomas depresivos; Síntomas del trastorno del estrés postraumático; Ideación e intención suicida.	• Preg.Ab • CES-D • PCL-C •C-SSRS	El desarrollo del empoderamiento es vital para hacer frente a las ideaciones e intentos suicidas.

O'Keefe et al., 2019)	Ensayo aleatorio secuencial. **Estratificación**: Edad y Tipo de conducta suicida. **Otra intervención**: Nueva esperanza	Estados Unidos Ensayo aleatorio secuencial de asignación múltiple (SMART) para evaluar el impacto de intervenciones breves de prevención de factores de riesgo y protección para el suicidio de jóvenes indios americanos.	**Ti:** NR **# sesiones:** NR **Frecuencia:** NR **Ts:** NR **Seguimiento:** NR **Estrategia:** Es + RsA + MCO	Participantes pertenecientes a la Reserva India Fort Apache. **N** = 304	10 - 24 años NR	Ideación Suicida; Resiliencia; Depresión; Esperanza; Consumo de sustancias; Impulsividad; Autoestima; Ansiedad	• Cust.IdSd SIQ y SIQ - J • Esc.Rs MAS, REAL, REA •CESDR – 10. • Esc.Es.nñ. • ASSIST. •Esc.Cd.Im de la UPPS. •Esc.Ae de Rosenberg. •For.br.an.pd de PROMI	Las intervenciones utilizadas pueden prevenir las ideas y comportamientos suicidas.
(Zhang et al., 2022)	Ensayo controlado aleatorizado con GE y GC. **Estratificación:** NR **Otra intervención:**	China "Eficacia de una intervención dirigida a la resiliencia basada en la estrategia "tengo, soy, puedo" sobre la	**Ti:** 8 semanas **# sesiones:** 8	N = 68 **GE**= 34 **GC**= 34	**GE:** 77,24 ± 7,98 **GC:** 77.27 + 7.04	•Ideación suicida •Síntomas de depresión y ansiedad. •Resiliencia	•Esc.Bck.IdSd Versión china (SSI-CV) •HADS •Esc.Rs de Connor Davidson (CD-RISC-10)	La intervención basada en resiliencia demuestra un valor potencial para la

٢	ideación suicida de los adultos mayores en residencias de ancianos: un ensayo controlado aleatorizado.”	**Fr:** 1 sesión semanal **Ts:** 60 – 90 min **Seguimiento:** 1 mes después de la intervención **Estrategia:** YT + YS + YP	prevención de la ideación suicida.

Fuente: Elaborado por el autor

Nota: **GC:** Grupo control, **GE:** Grupo experimental, **NR:** No refiere, **Ti:** Tiempo de la intervención, **Fr:** Frecuencia, **Ts:** Tiempo de la sesión, **MBRT:** Entrenamiento en Resiliencia Basado en Mindfulness, **Mst:** mensajes de texto, **PPG:** programa de psicoterapia grupal, **Es:** Esperanza, **HA:** Habilidades de afrontamiento, **AC:** Autocompasión, **Em**: Empoderamiento, **MBT:** Entrenamiento basado en la atención plena, **RsA:** Resiliencia en ancianos, **MCO:** Manejo de casos optimizados. **YT:** Yo tengo, **YS**: Yo soy, **YP:** Yo puedo, **Trst.sñ:** trastornos del sueño, **CnAl:** Consumo de Alcohol, **An:** Ansiedad, **Dp:** Depresión, **CHRT:** Escala Concise Health Risk Tracking, **Cust.Et.Pol**: Cuestionario sobre el estrés de la policía, **Inv.Ag.O:** Inventario de agotamiento de Oldenburg, **Cust.Atpl:** Cuestionario de atención plena de cinco facetas, **Cust.Ap.Ac.II:** Cuestionario de Aceptación y Acción-II, **Sf.Com.Sc:** The Self-Compassion Scale-Short Form, **Esc.Rs**: Escala de Resiliencia, **Cust.Ag:** Versión corta del Cuestionario de Agresión de Bussy-Perry, **Preg.Ab:** Preguntas abiertas, **CES-D:** escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, **PCL-**

C: lista de verificación de PTSD, versión civil, **C-SSRS:** Escala de Calificación de Gravedad del Suicidio de Columbia, **Cust.IdSd:** Cuestionario de ideación suicida, **CESDR-10:** Escala de depresión revisada de los centros de Estudios Epidemiológicos, **Esc.Es.ñ:** Escala de esperanza de los niños, **ASSIST:** Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaquismo y sustancias de la OMS, **Esc.Cd.Im**: Escala de conducta impulsiva, **Esc.Ae:** Escala de autoestima, **For.br.an.pd:** Formulario breve de ansiedad pediátrica, **Esc.Bck.IdSd:** Escala de Beck para la ideación suicida, **HADS:** Escala de ansiedad y depresión hospitalaria.

De los 4 estudios analizados, 3 (Christopher et al., 2018; Hahm et al., 2019; Zhang et al., 2022) se centran en ensayos controlados aleatorizados con grupos de control y experimentales, mientras que 1 estudio (O'Keefe et al., 2019) utiliza un ensayo aleatorio secuencial con un grupo experimental. En cuanto a la estratificación y otras intervenciones, se observa qué Christopher et al. (2018) dividió a los participantes en sus grupos según la edad y el sexo, sin aplicar ninguna otra intervención; (Hahm et al., 2019) estratificó por género, cultura y tipo de trauma, sin añadir otra intervención; (O'Keefe et al., 2019) estratificó por edad y tipo de conducta suicida, incorporando la intervención "Nueva Esperanza" y (Zhang et al., 2022) no menciona ninguna estratificación y ni otra intervención. Respecto al origen del estudio, 3 estudios se llevaron a cabo en Estados Unidos (Christopher et al., 2018; Hahm et al., 2019; O'Keefe et al., 2019) y 1 en China (Zhang et al., 2022).

En lo que concierne a las intervenciones 3 estudios (Christopher et al., 2018; Hahm et al., 2019; Zhang et al., 2022) implementaron sus intervenciones a través de 8 sesiones, con una frecuencia semanal, mientras que 1 estudio (O'Keefe et al., 2019) no especifica el número, el tiempo de duración ni la frecuencia de las sesiones. Respecto al seguimiento, 2 estudios (Christopher et al., 2018; Hahm et al., 2019) realizaron un seguimiento 3 meses después de finalizar la intervención y 1 estudio (O'Keefe et al., 2019) no menciona un seguimiento y 1 estudio (Zhang et al., 2022) realizó un seguimiento 1 mes después de la intervención. En cuanto a las estrategias utilizadas 3 estudios (Christopher et al., 2018; O'Keefe et al., 2019; Zhang et al., 2022) se enfocan los componentes de resiliencia para desarrollar sus intervenciones, mientras que Hahm et al. (2019) incorporó mensajes de texto, terapia grupal, fomento de la autocompasión, empoderamiento, esperanza, habilidades de afrontamiento y entrenamiento basado en la atención plena en su intervención.

Por otro lado, de los 4 estudios, 3 (Christopher et al., 2018; Hahm et al., 2019; Zhang et al., 2022) informaron entre 61 y 68 participantes en su estudio, mientras que uno (O'Keefe et al., 2019) contó con una muestra de 304 participantes. La edad promedio los participantes varió en cada estudio: en Christopher et al. (2018) fue de 43-44 años, en Hahm et al. (2019) de 23 y 24 años, O'Keefe et al. (2019) no especificó el promedio, pero incluyó participantes de 10 a 24 años y en Zhang et al. (2022) tenía 77 años. Referente a las variables psicológicas 3 estudios (Christopher et al., 2018; O'Keefe et al., 2019; Zhang et al., 2022) evaluaron síntomas de depresión y ansiedad, ideación y/o intención suicida y resiliencia, mientras que Hahm et al. (2019) evaluó las mismas variables excepto la resiliencia, además, se evaluaron otras variables como trastornos del consumo de alcohol, factores estresantes, agotamiento, atención plena,

compromiso, autocompasión, agresión e ira (Christopher et al., 2018); conductas de riesgo sexual y síntomas del trastorno del estrés postraumático (Hahm et al., 2019); esperanza, consumo de sustancias, impulsividad y autoestima (O'Keefe et al., 2019).

En lo que concierne a los instrumentos de evaluación Christopher et al. (2018) utilizó versiones abreviadas de PROMISE (v 1.0) para evaluar los trastornos del sueño, consumo de alcohol, ansiedad, y depresión; escala Concise Health Risk Tracking, Cuestionario sobre el estrés de la policía, Inventario de agotamiento de Oldenburg, Cuestionario de atención plena de cinco facetas, Cuestionario de Aceptación y Acción-II, The Self-Compassion Scale-Short Form, Escala de Resiliencia de Connor-Davidson y la Versión corta del Cuestionario de Agresión de Bussy-Perry. Otro (Hahm et al., 2019) utiliza preguntas abiertas, escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), La lista de verificación de PTSD, versión civil (PCL-C) y la escala de Calificación de Gravedad del Suicidio de Columbia (C-SSRS). Otro (O'Keefe et al., 2019) utilizó el Cuestionario de ideación suicida (SIQ/SIQ - JR), escalas de Resiliencia (MAS, REAL, REAL), escala de depresión revisada de los centros de Estudios Epidemiológicos (CESDR – 10), escala de esperanza de los niños, Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaquismo y sustancias de la OMS (ASSIST), escala de conducta impulsiva de la UPPS, escala de autoestima de Rosenberg y el formulario breve de ansiedad pediátrica de PROMIS y el último estudio (Zhang et al., 2022) hizo uso de la escala de Beck para la ideación suicida-Versión china (SSI-CV), escala de ansiedad y depresión hospitalaria. (HADS) y la escala de resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC-10).

Finalmente, los autores de cada estudio concluyen que las intervenciones implementadas con las estrategias utilizadas son efectivas para la prevención de la conducta suicida (Hahm et al., 2019; O'Keefe et al., 2019; Zhang et al., 2022) y para la mejora de la salud psicológica (Christopher et al., 2018).

3.3 Análisis de las puntuaciones pre y post

Se analizan las puntuaciones pre y post de las intervenciones implementadas en los diversos estudios seleccionados, su análisis fueron tomadas únicamente las variables que respondan a la demanda de la presente investigación, Tabla 2.

Tabla 2.

Puntuaciones pre y post de los estudios.

Año y autor	Variable Evaluada	Grupo	Pt-Pre	Pt-Pos	Tamaño del efecto o valor p Intragrupal	Tamaño del efecto y valor p Intergrupal
(Christopher et al., 2018)	*Ideación suicida*	***GE***	*8.54±3.15*	*8.29±2.40*	*d = 0.16* *p = 0.78*	*NR*
		GC	*8.30±2.16*	*7.69±1.86*		
	Resiliencia	***GE***	*81.48±12.36*	*83.66±10.73*	*d = 0.64* *p = 0.13*	
		GC	*76.10±9.34*	*77.07±9.50*		
(Hahm et al., 2019)	*Ideación suicida*	***GE***	*22 mujeres*	*5 mujeres*	*d= NR* *p= <**0.0001***	*NR*
		GC	*22 mujeres*	*4 mujeres*	*d= NR* *p= <**0.0001***	
	Intención suicida	***GE***	*7 mujeres*	*0 mujeres*	*d= NR* *p= **0,02****	
		GC	*6 mujeres*	*0 mujeres*	*d= NR* *p= **0,02****	

	Depresión Como predictor de suicidio.	***GE***	*18.91+13.04*	*17.78+10.80*	*p= 0.71*	*d= 0.50*
		GC	*15.97+8.77*	*15.58+8.71*	*p= 0.86*	*d= 0.23* *p = 0.41*
(O'Keefe et al., 2019)	*Ideación suicida* *Resiliencia*	***GE***	*NR*	*NR*	*NR*	*d = 0,2*
(Zhang et al., 2022)	*Ideación suicida*	***GE***	*17.47±7.95*	***10.78±9.84******	*d= - 0.75* ***p= <0.001*****	*d = -0.31* *p = 0.29*
		GC	*15.15±7.46*	***13.59±8.06****	*d= -0.20* ***p= 0.046****	
	Resiliencia	***GE***	*18.03±9.05*	***24.44±8.75*****	*d= 0.70* ***p= <0.001*****	*d = 0.62*
		GC	*17.85±9.34*	***19.03±8.59****	*d= 0.13* ***p= 0.004****	*p = **0.011****

Fuente: Elaborado por el autor

Nota: ***Pt:*** *Puntuaciones,* ***NR:*** *No refiere,* ******:*** *altamente significativo,* *****:*** *estadísticamente significativo,* ****:*** *significativo*

De los 4 estudios analizados, 3 (Christopher et al., 2018; O'Keefe et al., 2019; Zhang et al., 2022) evalúan las variables ideación suicida y resiliencia, mientras que el estudio de Hahm et al. (2019) se centra en la evaluación de la ideación suicida e intento suicida. En cuanto a los grupos 3 estudios cuentan con grupos de control y grupos experimentales (Christopher et al.,

2018; Hahm et al., 2019; Zhang et al., 2022) mientras que un estudio solo cuenta con el grupo experimental (O'Keefe et al., 2019). Respecto a las puntuaciones pre y post de las intervenciones, 2 estudios (Christopher et al., 2018; Zhang et al., 2022) reportan datos de la media y la desviación estándar de los puntajes de resiliencia e ideación suicida. Se destaca que en el estudio de Zhang et al. (2022) existe una diferencia significativa en las puntuaciones post intervención de las variables en ambos grupos. Por otro lado, el estudio de Hahm et al. (2019) proporciona información detallada sobre la cantidad específica de mujeres que informaron haber tenido ideación o intento suicida antes y después de la intervención en ambos grupos, experimental y control. Además, se observan cambios en las medias de las puntuaciones previas y posteriores en relación con la variable depresión como factor predictivo del suicidio, mientras que el estudio de O'Keefe et al. (2019) no refiere puntuaciones pre ni post intervención.

En relación con el tamaño del efecto o valor p intragrupal, el estudio de Christopher et al. (2018), muestra un efecto no significativo en la variable de ideación suicida en el grupo experimental con una d de Cohen de 0.16 y un valor p de 0.78. Por otro lado, en la variable de resiliencia, se observa un efecto moderado (d=0.64) con un valor p de 0.13 que no representa una diferencia significativa. El estudio de Hahm et al. (2019) no reporta tamaño del efecto intragrupal en ninguna de las variables, pero evidencia un valor p significativo (p=0.02) en ideación e intención suicidas y valores p no significativos en la variable de depresión. En cuanto al estudio de O'Keefe et al. (2019), no refiere esta información. En el estudio de Zhang et al. (2022), se observa un tamaño del efecto grande en la variable de ideación suicida en el grupo experimental (d=-0.75) con valor p altamente significativo (<0.001), y un tamaño del efecto pequeño en el grupo control (d=-0.20) con un valor p significativo (p= 0.046). Respecto a la resiliencia, se observa un tamaño del efecto grande (d=0.70) con un valor p significativo en el grupo experimental, mientras que en el grupo control no se observa efecto, con un valor p es significativo (p=0.004).

En cuanto al tamaño del defecto y valor p intergrupal, un estudio (Christopher et al., 2018) no menciona estas puntuaciones. El estudio de Hahm et al. (2019) únicamente reporta que en la variable de depresión el tamaño del efecto es moderado en el grupo experimental y un efecto pequeño en el grupo control, con un valor p = 0.43. El estudio de O'Keefe et al. (2019), indica que el tamaño del efecto es pequeño (p=0.20). Por su parte, el estudio de Zhang et al. (2022) muestra un tamaño del efecto de -0.31 en relación con la ideación suicida, con un valor p de 0.29, y un tamaño del efecto moderado (d=0.62) en resiliencia, con un valor p significativo (p=0.011).

4. Desarrollo

La presente revisión sistemática tuvo como objetivo determinar la eficacia de las intervenciones psicológicas basadas en resiliencia para el riesgo suicida. Se identificaron y analizaron cuatro estudios que evaluaron diversas intervenciones enfocadas en fortalecer la resiliencia como estrategia para mitigar el riesgo suicida. Tras evaluar el riesgo de sesgo de estos estudios se observó que la mayoría presentaba un bajo riesgo en ciertos dominios, aunque en otros dominios el riesgo fue poco claro. Asimismo, se destacó que las intervenciones utilizaban estrategias diversas para promover la resiliencia y que los instrumentos de evaluación variaban entre los estudios al igual que las variables evaluadas. Por último, con relación a las puntuaciones pre y post intervención, dos estudios reportaron cambios.

Tras evaluar el riesgo de sesgo en los estudios seleccionados, se destacó la correcta asignación de participantes de los grupos de estudio y la adecuada aleatorización en los grupos de intervención, lo que sugiere un riesgo bajo de sesgo, es decir, sesgo poco probable que altere los resultados en estos dominios. Sin embargo, se identificó una posible debilidad en la falta de cegamiento de participantes, personal y evaluadores, ya que el riesgo en este aspecto se considera un poco claro, lo que podría implicar cierta posibilidad de sesgo en interpretación de resultados (Palacios et al., 2016). Es fundamental que los ensayos controlados aleatorizados sigan rigurosamente todos los aspectos clave del diseño metodológico para garantizar la validez interna y calidad de los estados, lo que facilitaría su posterior aplicabilidad (Molina, 2013).

Respecto a las intervenciones, la mayoría de los estudios seleccionados llevaron a cabo sus intervenciones a través de ocho sesiones, y los resultados sugieren que la intervención en resiliencia muestra promesas para abordar las conductas suicidas (Hahm et al., 2019; O'Keefe et al., 2019; Zhang et al., 2022) y mejorar la salud psicológica (Christopher et al., 2018). Estos hallazgos se suman a los resultados encontrados por Ramírez (2020), quien también observó eficacia en la muestra estudiada tras aplicación de cinco sesiones de la intervención en resiliencia. En cuanto al contenido y las estrategias utilizadas de los programas, se observa una amplia variación, con algunas intervenciones centrándose en fortalecer la resiliencia como componente principal, mientras que otros incorporaron estrategias adicionales como la empoderamiento, la esperanza y la atención plena, lo que sugiere que la combinación de intervenciones en resiliencia con otras estrategias también puede tener un impacto positivo en el desarrollo de la resiliencia en los participantes (Joyce et al., 2018).

En relación con las variables evaluadas, se destaca la amplia variedad, incluyendo síntomas depresivos y ansiosos, consumo de alcohol, trastornos de sueño y conducta suicida, lo que proporciona una comprensión más completa de los efectos de estas intervenciones. Se observó también diversidad de los instrumentos de evaluación utilizados, puesto que para variables iguales utilizaron instrumentos diferentes. En la revisión sistemática sobre resiliencia realizada por Tala et al. (2016) se menciona que esta variabilidad podría atribuirse a la falta consenso a nivel internacional sobre los métodos para medir la resiliencia y las variables específicas a evaluar. Por otro lado, es importante mencionar que la muestra y el contexto en cada estudio fue diferente, lo que otorga una amplia visión de los beneficios de estos programas (Baptista et al., 2022). Finalmente, la mayoría de los estudios se llevaron a cabo en Estados Unidos, con sólo uno realizado en China, lo que sugiere que las diferencias culturales podrían actuar sobre la respuesta de los participantes a las intervenciones y los resultados obtenidos.

Por otro lado, de los 4 estudios, dos estudios reportan haber tenido cambios en las puntuaciones pre-post de las intervenciones. En el estudio de Christopher et al. (2018), mencionó haber tenido mejoras en otras variables evaluadas, sin embargo, menciona que los efectos de la intervención sobre la ideación suicida, ansiedad y depresión no son inmediatos. No obstante, con la variable de resiliencia se puede observar que ha alcanzado un tamaño del efecto moderado he indica que puede ser un resultado clave (Christopher et al., 2018). Así mismo, el estudio de Zhang et al. (2022) los resultados muestran resultados positivos tras la intervención, ya que el tamaño del efecto fue moderado en ideación suicida y resiliencia, es decir, que la resiliencia incrementó y la ideación suicida disminuyó tras finalizar la intervención, se podría mencionar que mejorar la resiliencia puede reducir la ideación suicida.

Esto sugiere una tendencia positiva en la eficacia de las intervenciones a pesar de las variaciones en las estrategias implementadas, sin embargo, seria esencial identificar el factor común para alcanzar la resiliencia (Chingay et al., 2022). Los hallazgos respaldan el rol de la resiliencia en la prevención de la conducta suicida, pues esto señala a la resiliencia como un factor de protección (Aldaz & Escobar, 2020; Sher, 2019) ya que ayuda al desarrollo de la capacidad de adaptación a situaciones disruptivas (Chingay et al., 2022). Esto hace referencia a la importancia de la resiliencia en el desarrollo de habilidades dinámicas, puesto que amplía el marco de acción para investigar y diseñar intervenciones que mejoren la salud mental (Tala et al., 2016). Por otro lado, en cuanto a los programas para la prevención del suicidio, se destaca su potencial apoyo. No obstante, es importante implementar mejoras en relación a los factores de protección y riesgo, asociados al suicidio en dichos programas (Soto et al., 2019). Mientras que los programas en

resiliencia potencian los factores protectores, mismos que reducen la conducta suicida (Zhang et al., 2022).

5. Conclusiones

Según el objetivo principal establecido en este estudio, se puede concluir que, según los aspectos analizados, las intervenciones en resiliencia muestran eficacia para el riesgo suicida, dado que se observan cambios posterior a la intervención. Sin embargo, para mejorar la calidad de los estudios y garantizar su aplicabilidad, es fundamental que los ensayos controlados aleatorizados sigan rigurosamente todos los aspectos del diseño metodológico, incluyendo el cegamiento adecuado. Por otro lado, la evidencia disponible sugiere que la variabilidad en el número de sesiones dentro de los estudios no parece afectar la eficacia de la intervención, sin embargo aquellas intervenciones que contemplan alrededor de ocho sesiones, son prometedoras para abordar las conductas suicidas y mejorar la salud psicológica.

Así mismo, la variabilidad en la evaluación de las intervenciones de resiliencia resalta la necesidad de estandarizar los métodos de medición y establecer un consenso internacional sobre las variables a evaluar al igual que un marco temporal adecuado para implementar intervenciones efectivas en la prevención del suicidio y el fortalecimiento de la resiliencia. Esto permitiría comparar mejor los resultados de diferentes estudios y obtener conclusiones más robustas sobre la eficacia de estas intervenciones.

Finalmente, la diversidad en los aspectos analizados de las intervenciones de resiliencia, como las estrategias utilizadas, las variables evaluadas y los instrumentos de medición, podría ser un factor que influye en su eficacia para prevenir la conducta suicida. A pesar de la evidencia positiva que sugiere la promesa de estas intervenciones, se requieren estudios más profundos para identificar los componentes específicos que las hacen efectivas. Además, es crucial considerar la implementación de estas intervenciones en diferentes contextos y poblaciones para comprender mejor su impacto y optimizar su aplicación.

Es importante reconocer que, a pesar de los resultados prometedores obtenidos en este estudio, existen ciertas limitaciones que deben ser consideradas, como la restricción en el número de estudios incluidos. Con sólo cuatro estudios que, entre otras variables, abordaban las variables de interés. Por otro lado, la diversidad en la metodología utilizada en cada estudio, ya que otro esto podría marcar una diferencia en la heterogeneidad de los resultados analizados. Además, es

importante destacar que la mayoría de los estudios previos se centraban en diseños correlacionales transversales en lugar de longitudinales.

Para abordar estas limitaciones y avanzar en la investigación sobre el desarrollo de la resiliencia específicamente para el riesgo suicida, se recomienda que se realicen más estudios enfocados en este tema. Es fundamental estandarizar las intervenciones para identificar estrategias efectivas que promuevan la resiliencia, generando evidencias sólidas sobre su eficacia y proporcionando a los futuros profesionales de la salud los protocolos, procedimientos y herramientas necesarios para aplicar estas intervenciones de manera efectiva en diversos contextos y poblaciones. Estas recomendaciones pueden contribuir significativamente a mejorar la comprensión y la prevención del riesgo suicida a través del fortalecimiento de la resiliencia en individuos vulnerables.

Referencias

Aldaz, N. B., & Escobar, G. R. (2020). Resiliencia en adolescentes con ideación suicida. *Revista Científica Sinapsis*, *3*(18). https://doi.org/10.37117/s.v3i18.386

American Psychological Association. (2011). El Camino a la Resiliencia. https://www.apa.org/topics/resilience/camino

Baptista, M. N., Cunha, F. A., Batista, H. H. V., & Cremasco, G. da S. (2022). Suicide prevention programs: An integrative literature review. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *24*(2). https://www.redalyc.org/journal/1938/193875163011/

Busby Grant, J., Batterham, P. J., McCallum, S. M., Werner-Seidler, A., & Calear, A. L. (2023). Specific anxiety and depression symptoms are risk factors for the onset of suicidal ideation and suicide attempts in youth. *Journal of Affective Disorders*, *327*, 299-305. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.024

Cañón, S. C., Carmona Parra, J. A., Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, *20*(80), 387-397. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Chingay, S. N. S., Alfaro, W. I. M., Guerr, M. del P. M., & Huamanchumo, R. M. E. (2022). Resiliencia y competitividad empresarial: Una revisión sistemática, período 2011 – 2021. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, *XXVIII*(3). https://www.redalyc.org/journal/280/28071865021/html/

Christopher, M. S., Hunsinger, M., Goerling, Lt. R. J., Bowen, S., Rogers, B. S., Gross, C. R., Dapolonia, E., & Pruessner, J. C. (2018). Mindfulness-based resilience training to reduce health risk, stress reactivity, and aggression among law enforcement officers: A feasibility and preliminary efficacy trial. *Psychiatry Research*, *264*, 104-115. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.059

Cuellar, C. D., & Pallares, L. (2020). *Resiliencia ante el suicidio en estudiantes universitarios con síntomas de estrés, ansiedad y depresión* [Trabajo académico, Universidad Santo Tomás]. https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/27675/2020tatianapallares.pdf?sequence=13

Gínez-Silva, M. J., Astorga, C. M., & Urchaga-Litago, J. D. (2019). Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, *4*(1). https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1513

González, L. (2022). La Ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. *Revista Construyendo Paz Latinoamericana*, *17.* https://doi.org/10.35600/25008870.2023.17.0270

Ministerio de Ciencia e Innovación. (2012). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*. https://www.sergas.es/Docs/Avalia-t/avalia-t2010-02GPC-conducta-suicidaR.pdf

Hahm, H. C., Zhou, L., Lee, C., Maru, M., Petersen, J. M., & Kolaczyk, E. D. (2019). Feasibility, preliminary efficacy, and safety of a randomized clinical trial for Asian Women's Action for Resilience and Empowerment (AWARE)

intervention. *The American Journal of Orthopsychiatry*, *89*(4), 462-474. https://doi.org/10.1037/ort0000383

Houston, J. B., First, J., Spialek, M. L., Sorenson, M. E., Mills-Sandoval, T., Lockett, M., First, N. L., Nitiéma, P., Allen, S. F., & Pfefferbaum, B. (2017). Randomized controlled trial of the Resilience and Coping Intervention (RCI) with undergraduate university students. *Journal of American College Health: J of ACH*, *65*(1), 1-9. https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1227826

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *Estadísticas vitales. Registro estadístico de defunciones generales de 2021*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf

Janzarik, G., Wollschläger, D., Wessa, M., & Lieb, K. (2022). A Group Intervention to Promote Resilience in Nursing Professionals: A Randomised Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(2), 649. https://doi.org/10.3390/ijerph19020649

Jeste, D. V., Glorioso, D. K., Depp, C. A., Lee, E. E., Daly, R. E., Jester, D. J., Palmer, B. W., & Mausbach, B. T. (2023). Remotely Administered Resilience- and Wisdom-Focused Intervention to Reduce Perceived Stress and Loneliness: Pilot Controlled Clinical Trial in Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, *31*(1), 58-64. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2022.07.006

Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal–psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, *118*(3), 634-646. https://doi.org/10.1037/a0016500

Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: A systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open*, *8*(6), e017858. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858

Kennard, B. D., Hughes, J. L., Minhajuddin, A., Slater, H., Blader, J. C., Mayes, T. L., Kirk, C., Wakefield, S. M., & Trivedi, M. H. (2023). Suicidal thoughts and behaviors in youth seeking mental health treatment in Texas: Youth Depression and Suicide Network research registry. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *53*(5), 748-763. https://doi.org/10.1111/sltb.12980

Kreutzer, J. S., Marwitz, J. H., Sima, A. P., Mills, A., Hsu, N. H., & Lukow, H. R. (2018). Efficacy of the resilience and adjustment intervention after traumatic brain injury: A randomized controlled trial. *Brain Injury*, *32*(8), 963-971. https://doi.org/10.1080/02699052.2018.1468577

Ludolph, P., Kunzler, A., Stoffers, J., Helmreich, I., & Lieb, K. (2019). Interventions to Promote Resilience in Cancer Patients. *Deutsches Ärzteblatt*. https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0865

Molina, M. (2013). El ensayo clínico aleatorizado. *Pediatría Atención Primaria*, *15*(60), 393-396. https://doi.org/10.4321/S1139-76322013000500021

Morán, C., Vicente, F., Sánchez, A., & Montes, E. (2014). La psicología positiva: Antigua o nueva concepción. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, *3*(1). https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.522

Moutier, C. & American Foundation for Suicide Prevention. (2023). Conducta suicida—Trastornos de la salud mental [Manual MSD]. *Manual MSD versión para público general*. https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida

O'Keefe, V., Haroz, E., Goklish, N., Ivanich, J., El equipo Celebrando la Vida, Barlow, A., & Cwik, M. (2019). *Employing a sequential multiple assignment randomized trial (SMART) to evaluate the impact of brief risk and protective factor prevention interventions for American Indian Youth Suicide-Web of Science Core Collection*. *19*(1675). https://doi.org/10.1186/s12889-019-7996-2

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Organización Panamericana dela Salud. (2021, junio 17). *Una de cada 100 muertes es por suicidio—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. https://www.paho.org/es/cada-100-muertes-es-por-suicidio

Ortunio C, M. S., & Guevara R, H. (2016). Aproximación teórica al constructo resiliencia. *Comunidad y Salud*, *14*(2), 96-105. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-32932016000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Palacios, A., Gómez, O., Huaricancha, T., & Hilario, C. (2016). Análisis crítico de ensayos clínicos aleatorizados: Riesgo de sesgo. *25*(4). https://doi.org/10.20453/reh.v25i4.2742

Ramírez, L. L. (2020). *Programa de intervención sobre resiliencia y crecimiento postraumático en mujeres que han sufrido violencia de género* [Tesis de posgrado, Universidad de Alcalá]. https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/43471/TFM_Lucena_Ramirez_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Riblet, N. B., Stevens, S. P., Watts, B. V., Gui, J., Forehand, J., Cornelius, S., Powell, R., Lewicki, K., Wasserman, D., & Shiner, B. (2021). A pilot randomized trial of a brief intervention to prevent suicide after inpatient psychiatric discharge. *Psychiatric Services*, *72*(11), 1320-1323. https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000537

Rosenberg, A. R., Zhou, C., Bradford, M. C., Salsman, J. M., Sexton, K., O'Daffer, A., & Yi-Frazier, J. P. (2021). Assessment of the Promoting Resilience in Stress Management Intervention for Adolescent and Young Adult Survivors of Cancer at 2 Years: Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, *4*(11), e2136039. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.36039

Sánchez, G. (2016). Programa de intervención terapéutica en resiliencia en una institución de educación superior. *8(1), 49-64.* https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5794043

Sher, L. (2019). Resilience as a focus of suicide research and prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *140*(2), 169-180. https://doi.org/10.1111/acps.13059

Soto, V., Ivorra González, D., Alonso, J., Castellvi, P., Rodríguez Marín, J., & Piqueras, J. A. (2019). Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. http://dspace.umh.es/handle/11000/5510

Tala T, A., Larraguibel Q, M., & Muñoz L, G. (2016). Resiliencia en población Infanto-Juvenil: Una aproximación a las intervenciones basadas en la evidencia. *Rev. chil. psiquiatr. neurol. infanc. adolesc. (Impr.)*, *27*(1), 9-17. https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/234f9

Tam, C. C., Li, X., Benotsch, E., & Lin, D. (2020). A Resilience-Based Intervention Programme to Enhance Psychological Well-Being and Protective Factors for Rural-to-Urban Migrant Children in China. *PubMed*. https://doi.org/10.1111/aphw.12173

Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: Una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, *135*(11), 507-511. https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015

Zhang, D., Tian, Y., Wang, R., Wang, L., Wang, P., & Su, Y. (2022). Effectiveness of a resilience-targeted intervention based on «I have, I am, I can» strategy on nursing home older adults' suicidal ideation: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, *308*, 172-180. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.046