

DOI: 10.26820/recimundo/5.(Suple1).oct.2021.4-13

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1291>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento; Universidad Yachay Tech

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 4-13





Distorsiones cognitivas y el intento suicida en jóvenes entre 14 y 27 años de edad

Cognitive distortions and suicide attempt among young women between the ages of 14 and 27

Distorções cognitivas e tentativa de suicídio em jovens entre 14 e 27 anos

Ana Lucía Matute Salazar¹; Diana Maribel Bravo Saquicela²

RECIBIDO: 02/09/2021 **ACEPTADO:** 20/09/2021 **PUBLICADO:** 30/10/2021

1. Magister en Psicología Clínica; Magister Multidisciplinar de Violencia Domestica; Especialización en Psicología de Emergencias y Desastres; Psicóloga Clínica; Investigadora Independiente; Manabí, Ecuador; analuciamatute@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8175-6197>
2. Magister en Gestión y Dirección Sanitaria; Médica Cirujana; Facultad de Ciencias Médicas; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; Manabí, Ecuador; dianabravo_md@outlook.es;  <https://orcid.org/0000-0001-7997-1966>

CORRESPONDENCIA

Ana Lucía Matute Salazar
analuciamatute@gmail.com

Manabí, Ecuador

RESUMEN

El presente estudio, distorsiones cognitivas y el intento suicida en jóvenes entre 14 y 27 años de edad, hace referencia a un tema de profunda reflexión y representa un alto impacto emocional en quienes lo han experimentado. Tiene como objetivo identificar las distorsiones cognitivas de las jóvenes que acuden al departamento de salud mental del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta-Ecuador por un evento de intento suicida. La población estuvo constituida por 4 jóvenes entre 14 y 27 años de edad de sexo femenino; fueron escogidas por muestreo no probabilístico a conveniencia de las investigadoras. Corresponde a un estudio de corte cualitativo; para la obtención de la información se realizó una entrevista a profundidad y el método de observación, también se aplicó el inventario de pensamientos automáticos. Los resultados evidenciaron que los jóvenes sujetos de estudio, manifestaron: creencias nucleares caracterizadas por pensamientos de debilidad, fragilidad, etiquetas de sí mismas, maximización de emociones, incapacidad para resolver los problemas, desvalorización y soledad. Se evidenció que las distorsiones cognitivas más frecuentes encontradas en las investigadas fueron: Falacia de Recompensa Divina, Falacia de Control, Falacia de Justicia, Interpretación del Pensamiento y Deberías.

Palabras clave: Intento suicida, Pensamientos automáticos, Creencias nucleares, Distorsiones cognitivas.

ABSTRACT

The present study, cognitive distortions and suicide among young women between the ages of 14 to 27, refers to a subject of deep reflection and represents a high emotional impact on those who have experienced it. Its objective is to identify the cognitive distortions of the young women who came to the mental health department of the Rodríguez Zambrano Hospital in Manta-Ecuador who have had a suicide attempt event. The population consisted of 4 young women between 14 and 27 years old; They were chosen by non-probability sampling at the convenience of the researchers. It corresponds to a qualitative study. In order to obtain the information, an in-depth interview and the observation method were carried out, the inventory of automatic thoughts was also applied. The results showed that the young study subjects manifested: core beliefs characterized by thoughts of weakness, fragility, self-labels, maximization of emotions, inability to solve problems, devaluation and loneliness. It was evidenced that the most frequent cognitive distortions found in those investigated were: Fallacy of Divine Reward, Fallacy of Control, Fallacy of Justice, Interpretation of Thought and You should.

Keywords: Suicidal attempt, Automatic thoughts, Core beliefs, Cognitive distortions.

RESUMO

O presente estudo, distorções cognitivas e suicídio entre mulheres jovens de 14 a 27 anos, refere-se a um assunto de profunda reflexão e representa um alto impacto emocional para aqueles que o vivenciaram. Seu objetivo é identificar as distorções cognitivas de jovens que compareceram ao serviço de saúde mental do Hospital Rodríguez Zambrano em Manta-Ecuador por tentativa de suicídio. A população foi composta por 4 mulheres jovens entre 14 e 27 anos; Eles foram escolhidos por amostragem não probabilística de acordo com a conveniência dos pesquisadores. Corresponde a um estudo qualitativo. Para a obtenção das informações foi realizada entrevista em profundidade e o método de observação, também aplicado o inventário de pensamentos automáticos. Os resultados mostraram que os jovens sujeitos do estudo manifestaram: crenças centrais caracterizadas por pensamentos de fraqueza, fragilidade, auto-rotulação, maximização de emoções, incapacidade de resolver problemas, desvalorização e solidão. Evidenciou-se que as distorções cognitivas mais frequentes encontradas nos investigados foram: Falácia da Recompensa Divina, Falácia do Controle, Falácia da Justiça, Interpretação do Pensamento e Deveria.

Keywords: Tentativa de suicídio, Pensamentos automáticos, Crenças centrais, Distorções cognitivas.

Introducción

El intento de suicidio es un tema difícil de abordar, es definido como un acto que se produce intencionalmente con el propósito, a veces ambiguo, de causarse daño a sí mismo o con la finalidad de propiciar la intervención de terceros para detener la acción suicida. (Betancourt, 2008). Las conductas suicidas se han constituido en una causa importante de morbi-mortalidad mundial.

La Organización Mundial de la Salud (2006), puso en conocimiento del mundo que los intentos de suicidio se habían convertido en la tercera causa de morbi-mortalidad en sujetos de 15 a 44 años de ambos géneros; además propone varios criterios para definir que se trata de un acto suicida, entre ellos se cuentan los siguientes: Un acto que tiene un desenlace fatal, Un sujeto que deliberadamente inicia el acto, El sujeto sabe que el resultado es la muerte y La muerte es un medio para lograr un cambio en la actividad consciente y el medio social.

Otras definiciones incluyen: 1) Autolesión: consiste en infligirse lesiones o daño corporal sin intención suicida (cortes en la piel, quemazón, golpes) caracterizada por impulsos irresistibles, recurrentes, intrusivos, acompañados de tensión creciente y ansiedad. 2) Suicidio frustrado: Cuando un agente externo interrumpe la consumación del acto y por tanto la muerte del sujeto. Y 3) Ideación suicida: Pensamientos universales sobre la terminación de la vida que son principalmente provocados en situaciones de estrés intolerable.

En lo referente a la teoría; Roy (1983) y Tsuang (1983) encontraron riesgo significativamente más alto de suicidio en las familias de los pacientes depresivos y maníacos que habían cometido suicidio, que en los familiares de aquellos que no lo habían cometido. Desde la teoría psicoanalítica Freud habla de la ambivalencia entre la pulsión o

el instinto de muerte y la vida, en Etiología de la histeria menciona que aunque parezca exagerado a los ojos de los demás el suicidio responde a un acto que ha cobrado retroactivamente un valor traumático gracias a un suceso actual, hace mención también en varias obras como: Psicopatología de la vida Cotidiana, Fragmento de análisis de un caso de histeria, Tótem y Tabú, Contribuciones para un debate sobre el suicidio.

En el Ecuador los intentos de suicidio son clasificados por el MSP (2007) como “enfermedades de notificación obligatoria” (Betancourt, 2008) y su prevención es una prioridad muy importante. Las estadísticas del 2007 revelan que los casos de intentos de suicidio son mayores en relación a los consumados; así mismo durante 1997 se registraron 754 casos y diez años más tarde los casos ascendieron a 2351 lo que evidencia un crecimiento acelerado.

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo identificar las distorsiones cognitivas de las jóvenes que acuden al departamento de salud mental del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta-Ecuador que han experimentado un evento como intento suicida.

Material y métodos

La presente investigación tuvo su curso en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta - Ecuador en el año 2016. La población estuvo constituida por cuatro jóvenes entre 14 y 27 años de edad de sexo femenino, las mismas que presentaron las siguientes características:

- a. Participante uno, una adolescente de catorce años de edad, estudiante de bachillerato, quien tomó veinte pastillas usadas para controlar la presión arterial;
- b. Participante 2 estudiante de primero de bachillerato, de diez y seis años de edad,

ingirió mezcla alcohol y pastillas, en cantidades suficientes. También intentó saltar desde el segundo piso de la casa.

c. La participante 3 de veinte y dos años de edad, madre de una niña, quien vive con sus padres después de la separación con su pareja. Ella tomó ochenta pastillas;

d. Finalmente, la participante 4 es una joven adulta, separada de su pareja, de veinte y siete años de edad, tiene dos hijos, comerciante particular, tomó pastillas, intento cortarse las venas y se colgó con un cinturón.

El criterio de selección fue mediante muestreo no probabilístico de manera intencional por parte de los investigadores.

Criterio de inclusión

Entre los criterios de inclusión para la selección de las participantes de esta investigación fueron: 1) permanencia mínima de 24 horas de hospitalización en la unidad médica; 2) registro en el expediente clínico sobre intento de suicidio; 3) aceptación a participar en el proyecto de investigación.

Procedimiento

En la presente investigación, se realizaron las siguientes actividades: 1) gestión para la autorización de la aplicación de la investigación por parte de la dirección y departamento de docencia del hospital Rodríguez Zambrano; 2) socialización de la investigación y firma del consentimiento informado por parte de las participantes en el presente estudio; 3) aplicación de los instrumentos para la obtención de la información; 4) procesamiento de la información; 5) redacción y publicación de los resultados.

Tipo y diseño de estudio.

El estudio es de tipo cualitativo y corresponde a un diseño prospectivo, ya que la información se generó a propósito de esta investigación, y es de corte longitudinal porque en varias ocasiones se tomaron datos

para observar la evolución de las investigadas.

Técnicas e instrumentos

Para la obtención de la información se aplicó una entrevista a profundidad, una observación mediante un guion semiestructurado de elaboración propia, y también se aplicó el inventario de pensamientos automáticos (Ruiz & Lujan 1999).

Variables

Las variables estudiadas en la siguiente investigación fueron: 1) distorsiones cognitivas y 2) intento de suicidio.

Aspectos éticos

En la presente investigación se cumplieron los siguientes aspectos éticos: a) autonomía de las participantes, b) confidencialidad de datos, c) criterios adecuados del consentimiento informado, y d) protección de los participantes de estudios; el mismo que fue revisado y emitido el informe por el comité de Bioética de ciencias médicas de la universidad laica Eloy Alfaro de Manabí.

Resultados

Una vez realizada la investigación propuesta, se procede a exponer los resultados obtenidos del inventario de pensamientos automáticos, la aplicación de la entrevista a profundidad y la observación.

Pensamientos automáticos

Los pensamientos automáticos de las entrevistadas, emergían en medio de un discurso expresado de manera muy emocional, lo que alertaba sobre la emergencia de la distorsión cognitiva. A continuación, se mencionan los pensamientos que ocurrieron en cada una de las pacientes:

En la paciente 1, se presenta un intento suicida temprano, con demandas muy difíciles, su mayor causa de incomodidad es la presencia de su hermana pequeña, a

quien sus padres dedican mucho tiempo, originando rivalidad; sumado a los conflictos propios de la búsqueda de autonomía y sociabilidad. El enojo se va convirtiendo en ira cuando le destroza el teléfono, y provoca emociones como la frustración y el resentimiento. “Tuve un pensamiento malo contra él por qué sin yo haberle hecho nada llegó y me dañó el teléfono”, “Sentí ira y dolor, porque con el teléfono me podía comunicar con mis amigos”, “Pensé que yo era como una sobra, porque la atención le prestaba a mi hermana chiquita”.

En la paciente 2, los pensamientos que aparecen en ella por tanto aluden a “lo que pasó es que entonces yo estaba atravesando problemas familiares súper fuertes, y aparte tenía un conflicto con lo que sentía, tenía problemas para saber quién era yo realmente, lo que yo quería”, “en ese momento estaba súper triste, mucho más que triste, me ponía a pensar en el futuro que yo voy a tener, la típica vida entonces pensaba ¡Ya no pues!”, “en ese momento como que yo no me quería dar cuenta de algo que me tenía también... No puedo decir eso”, “Más que nada cuando pensaba que ya todo iba a pasar, sentían que nada en el futuro me llamaba la atención”, “Pensaba que no les quería hablar a ellos, y pensaba que ellos no me iban a entender”, “Pensaba en ese momento, en la tarde que paso eso, que sentía que no lo podía superar, en ese momento estaba tan triste que sentía que siempre iba a estar en conflicto, ese día yo sentía que no lo podía soportar”; se evidencia que está llena de pensamientos automáticos que la hacen presa de distorsiones cognitivas como la falacia de razón, la personalización, la abstracción selectiva, la catastrofización.

En la paciente 3, sus pensamientos fueron: “Ese día no me llevaba con mi mami, no me llevaba con mi papi, había peleado también con mi novio... como que el único refugio que encuentro es él, ¡pero me sentía tan angustiada tan desconsolada des-

perada mi corazón está lleno de dolor que para que!”, “pensaba, si nadie está conmigo para que voy a estar”, “Ya mi mami no se lleva conmigo, mi papi, tampoco él, ¡¡¡ya para que!!!”. Tal como se puede inferir de sus pensamientos, la expectativa de futuro está comprometida constantemente en una visión de túnel.

En la paciente 4, los pensamientos automáticos emergen de que ella no puede ser amada, se relacionan también con los pensamientos que escogió en el inventario como representativos de sus procesos cognitivos y que finalmente la llevan a tomar la decisión de ya no estar viva. Entre estos pensamientos figuran: “De repente, tuve un problema con el hijo, lo demandé y ella se me fue encima, me amenazó y me dijo cosas feas, eso me dolió bastante porque pensé que ella era diferente conmigo”, “Sentía tanto dolor en el pecho como que me salía el alma de tanto llorar, desesperada, de sentirme como traicionada”, “Pensaba que era una tonta, que todo lo que me decían me lo creía”, “Pensaba que el sentiría algo de culpa, porque la mayoría de mis problemas eran por su culpa”.

Creencias nucleares e intermedias

En la investigación llevada a cabo se ha encontrado que las creencias nucleares o centrales de las mujeres entrevistadas desembocan en creencias intermedias que poseen características y varios momentos similares.

A lo largo de su relato se aprecia que las relaciones con sus familiares, amigos, pareja, tienen contenidos de dependencia, sumisión, agresividad, se presentan en ellas sentimientos de desesperanza, en ocasiones la existencia de un episodio depresivo mayor o que cuenten entre sus familiares con una persona que hubiera intentado el suicidio y hasta que lo haya logrado.

Las creencias nucleares que sirven de base para que se den las creencias intermedias

que se encontraron en relación a tres categorías principales que facilite la comprensión y el análisis, estas son: la concepción o visión de uno mismo, la visión del mundo, y la visión del futuro.

En cuanto a las creencias de cómo se percibían a sí mismas, se infiere que la creencia central es de tipo negativa, están registradas en el sistema cognitivo desde una temprana edad en las que se ven como incompetentes, inferiores, y que se ha convertido en los pensamientos relacionados con el fracaso y el rechazo.

La relación con el mundo

Se evidenció que los pensamientos y emociones que manifiestan las mujeres entrevistadas con respecto al amor y la pareja tienen un origen en la creencia nuclear de que “no puedo estar sola” por tanto las creencias secundarias que se derivan de esta principal creencia nuclear son “estar sola es terrible o insoportable”, “estar sola significa que he perdido” “Necesito ser representada por alguien”, “las personas que te aman nunca te dejan sola”.

En las participantes 1 y 2, que son adolescentes, se observa que la relación familiar se sucede en medio de los naturales conflictos por la autonomía, la demanda de responsabilidad y la ocurrencia de reglas, por lo que es inevitable que se produzcan los roces naturales, pero que a los ojos de estas adolescentes son vividos de una manera crítica.

Las creencias relacionadas con la visión del futuro

En cuanto a la visión de futuro, las demandas externas o situaciones a las que se enfrentan las mujeres entrevistadas no logran asirse de los recursos internos para enfrentar la crisis, no se encuentra el adecuado equilibrio, por tanto, el impacto del abandono es total, no deja espacio para pensar en el futuro o en las nuevas posibilidades.

El futuro para algunas de ellas no se va a presentar de la manera que ellas quisieran

ya que en el presente les es difícil aceptar su identidad, en tanto no lo hagan la promesa de la realización integral como sujeto que piensa y desea y que debe estar presente en la concepción del futuro será negada.

En la paciente 1, “Les dije que me dolía la cabeza y que me voy a tomar un paracetamol que estaba en la mesa, pero tenía una sí, y las otras las tenía en un puñado”

En la paciente 2, “seguí tomando y tomando, cuando me acabe la botella dije lo quiero hacer, allí busque las pastillas yo sabía dónde estaban en el botiquín de la casa, me las tome todas, siquiera cuarenta...pero no sucedió nada, entonces intente tirarme del balcón”.

En la paciente 3, “Me metí al cuarto de ella y vi las pastillas de él que es hipertenso. Hice entrar una poma de agua, para mí era la solución, y me las tomé ... 80 pastillas”.

En la paciente 4, “Primero me corte, como no veía que podía hacerlo bien, me dolía mucho, luego tome las pastillas y no hacían efecto, solo lloraba y lloraba entonces me trate de colgar”

Relación de los pensamientos automáticos con las creencias nucleares para describir las distorsiones cognitivas.

Los diálogos recogidos en las diferentes entrevistas a profundidad de las participantes, en la investigación que se realizó, se presentan varias facetas de una problemática que ubican al intento autolítico, frente a las distorsiones cognitivas que toman fuerza y cuerpo en estas mujeres de distintas realidades pero que comparten una decisión en común: terminar con el sufrimiento. Se encontró que los pensamientos automáticos, en su condición de cognición superficial reflejaban el grado de procesamiento de la información que recibían de la interrelación familiar. Tres de las cuatro mujeres ubican este pensamiento con el puntaje más alto y su sentir se ve reflejado en la entrevista a

profundidad cuando se refieren a sí mismas siendo parte de una trama en la que ocupaban un espacio o un papel dependiente, que llega a su fin con el intento suicida.

Los pensamientos registrados son: - "Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor", "Yo soy el responsable del sufrimiento de los que me rodean", "soy una víctima de las circunstancias". La Interpretación del pensamiento expresada a través de los pensamientos listados como: "Sé que piensan mal de mí" "sé que me están mintiendo y engañando" y "Quiéren hacerme daño", muestran las carencias y miedos ante los demás. En este tipo de distorsión se evidencia que las personas creen conocer lo que hacen o dicen los demás, las mujeres se reconocen a sí mismas en términos cognitivos que sugieren una interpretación sesgada de su pensamiento.

En la investigación se encontró que algunas participantes escogieron el razonamiento emocional más que nada representados en la figura de sentirse culpables por haber hecho algo inapropiado o malo, tomando las emociones como prueba de verdad, que se evidencia en pensamientos automáticos como: "Si me siento triste es porque soy un enfermo mental, - "Me siento culpable y es porque he hecho algo malo" - "Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo".

En este grupo de pensamientos automáticos que representan a la Personalización, en el que las personas interpretan el comportamiento partiendo de la manera como sienten y ven su propio modo de ser y lo comparan con lo que creen que los demás veían en ellos, y que se manifiestan en el inventario como: - "Soy inferior a la gente en casi todo", -"Soy superior a la gente en casi todo", -"La gente hace las cosas mejor que yo", se puede observar que las participantes tenían pensamientos que se refieren a la percepción de sí mismos.

Los pensamientos automáticos surgidos de la distorsión cognitiva Culpabilidad: - "Yo

tengo la culpa de todo lo que me pasa", - "Otros tienen la culpa de lo que me pasa - "Lo que me pasa es un castigo que me merezco" se muestran duros con uno mismo. Atañen a un grado de madurez para juzgarse, pero también a una construcción interna vivida siempre en depender del calificativo que le dan los demás, o de la aprobación y desaprobación.

La distorsión conocida como Falacia de Cambio, les permite a las mujeres del estudio buscar un culpable a su situación, aunque sabiendo que ellas también podían tener responsabilidad en lo acontecido, se puede apreciar en los pensamientos de: -Mis problemas dependen de los que me rodean -Si tuviera más apoyo, no tendría estos problemas -Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas.

Es común que en cada uno de los pensamientos automáticos que se producen en el estado emocional halla una gran carga de ira y resentimiento que se desbordan en actitudes como el llanto frecuente y fácil, esto se debe a que como son vividos intensamente se abordan como ciertos y creíbles, como con cierto malestar, cargados de drama y siempre son un aprendizaje realizado en el proceso de crecimiento.

Discusión

Las creencias nucleares se encuentran en el nivel más profundo de la cognición, se encuentran determinadas por la forma como en las primeras etapas de la niñez construían el sistema de creencias o esquemas de aquellos quienes se encontraban alrededor, estas se quedan en la memoria, permitiendo que la persona acceda a ese pensamiento de manera automática en el momento en que la experiencia se hace presente, luego intervienen la cultura, las normas y reglas constituyendo el sistema de creencias intermedias que son un nuevo filtro que devuelve al individuo una imagen normalizada. (Bella, 2010).

Ellis postula que no hay acto sin cognición en su obra *Cognición y suicidio* (Ellis, 2008) proponiendo que algunos eventos en el desarrollo temprano del sujeto como el abandono, podrían llegar a representar modos particulares de respuestas afectivas, cognitivas y conductuales como el intento suicida.

Los pensamientos automáticos producen alteración de las emociones provocando situaciones colmadas de ansiedad; no siguen la lógica consciente, con la particularidad de que se presentan, aunque haya evidencia razonable de lo contrario.

En relación a los resultados obtenidos de la presente investigación respecto a los pensamientos automáticos se desprende que, la participante 1 manifiesta conflictos propios de autonomía y sociabilidad originados por la percepción errónea en la preferencia de sus padres. En relación a ello, para Valadez, et al, (2005) uno de los principales factores de riesgo en el ámbito intrafamiliar es la inadecuada comunicación y manifestaciones de afecto, el manejo inadecuado de conflictos y agresividad.

En la participante 2, se evidencia que está llena de pensamientos automáticos que la hacen presa de distorsiones cognitivas como la falacia de razón, la personalización, la abstracción selectiva y la catastrofización que se relaciona con problemas de identidad. Tal como lo plantea Beck & Freeman, la integración de los estímulos ambientales y la formación de una respuesta adaptativa dependen de esos sistemas entrelazados de estructuras especializadas. En la memoria, la cognición, el afecto, la motivación, la acción y el control, participan sistemas separados pero relacionados

En la participante 3, la expectativa de su futuro está comprometida constantemente en una visión de túnel, reflejada en que su atención esta desviada a la amenaza y preocupación todo el tiempo, negándose a

cualquier posibilidad con sus padres y novio. Lo propuesto hace referencia a lo planteado por Beck, puesto que indica que, muchas veces se forman versiones subjetivas de las cosas que nos ocurren que suelen ser bastantes erróneas, ya sea en el sentido de dar una falsa imagen o interpretación de las cosas y los hechos, por lo que se le dice que están basados en distorsiones cognitivas

Finalmente, en la paciente 4 se relacionan también con los pensamientos de tipo representativos, de sus procesos cognitivos puesto que, la llevan a tomar la decisión de ya no estar viva; sumado a condicionantes externos propios de la familia, es así como lo propone Reyes, el mismo que indica que, existen diferentes factores, tanto psicológicos como ambientales que son considerados como elementos de riesgo y que favorecen la predisposición de la conducta suicida en los adolescentes; esto es suicidio, intentos de suicidio e ideación suicida, entre estos factores se destacan el auto concepto y los síntomas depresivos.

Respecto a los resultados relacionados con las Creencia nucleares e intermedias, las entrevistadas desembocan en creencias intermedias que poseen características y varios momentos similares, describen que las relaciones con sus familiares, amigos, pareja, tienen contenidos de dependencia, sumisión, agresividad. Se presentan en ellas sentimientos de desesperanza, en ocasiones la existencia de un episodio depresivo mayor o que cuenten entre sus familiares con una persona que hubiera intentado el suicidio y hasta que lo haya logrado, relacionado con tres aspectos importantes: 1) la concepción o visión de uno mismo, 2) la visión del mundo, y 3) la visión del futuro.

Diversas perspectivas teóricas han abordado el problema de la influencia del contexto familiar en el establecimiento de las relaciones entre hermanos. Algunas de ellas (ej. la teoría del apego y la teoría de aceptación-

rechazo de los padres) sugieren que la percepción que tienen los hijos de la relación con sus padres y los patrones de relación que se aprenden en la familia se constituyen en influencias determinantes sobre la manera como los hijos se desempeñan en diferentes contextos sociales.

Referente a las creencias de cómo se percibían a sí mismas, se infieren creencias de tipo negativa, mismas que están registradas en el sistema cognitivo desde una temprana edad en las que se ven como incompetentes, inferiores, y que se ha convertido en los pensamientos relacionados con el fracaso y el rechazo. En base a lo propuesto, para García et al, La desesperanza, por su parte, está relacionada con sentimientos y cogniciones negativas acerca de uno mismo, del mundo y del futuro, correlacionando significativamente con ideaciones y tendencias suicidas: a mayor nivel de desesperanza, mayor frecuencia e intensidad de ideaciones suicidas y mayor probabilidad, por tanto, de materializar una conducta suicida.

En cuanto a la relación con el mundo, las entrevistadas manifiestan: “no puedo estar sola” “estar sola es terrible o insoportable”, “estar sola significa que he perdido” “Necesito ser representada por alguien”, “las personas que te aman nunca te dejan sola”. las participantes adolescentes 1 y 2, se observa la relación familiar en medio de los naturales conflictos por la autonomía. Es así que, en el artículo presentado por Dr. Reyes Valádez, menciona como parte importante la concepción de la autoestima entendida como los pensamientos y sentimientos de evaluación más o menos estables, lo que remite nuevamente a pensar en las distorsiones cognitivas que se presentan en relación a como “debería ser” tal o cual persona para ganar respeto y consideración.

Respecto a las creencias relacionadas con la visión del futuro. Para las participantes el futuro no se va a presentar de la manera que ellas quisieran, ya que en el presente

les es difícil aceptar su identidad, les resulta complejo hacer la promesa de la realización integral como sujeto que piensa y desea y que debe estar presente en la concepción del futuro, por tanto, deciden tomar acciones que atentan contra su vida.

Finalmente las participantes en este estudio cursaban con distorsiones cognitivas y creencias que las hacían sentir poco preparadas para resolver las demandas de la vida frente a las cuales reaccionaban con ansiedad por la preocupación de alejamiento, con creencias centrales más próximas al trastorno de personalidad por dependencia, en el que la persona necesita subordinarse a una figura fuerte.

Agradecimientos

Primero y sobre todas las cosas a Dios. Al Hospital Rafael Rodríguez Zambrano, por permitir el estudio y brindar las facilidades necesarias para su realización.

A todos los que han formado parte de este proceso, brindándonos todos los recursos y apoyo necesario para el éxito de esta investigación.

Bibliografía

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.
- Beck, A., & Freeman, A. (1968). Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Hispania (Vol. 51). <http://doi.org/10.2307/338524>
- Bella, M. (2010). Identificación de factores de riesgo en intentos de suicidio en niños y adolescentes. *Rev Argent Salud ...*, 1, 24–29. Retrieved from <http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen3/suicidio-adolescentes.pdf>
- Betancourt, A. (2008). “El Suicidio En El Ecuador: Un Fenómeno En Ascenso.” Flacso Sede Ecuador, 26(Quito, Ecuador), 4–9. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10469/2350>
15. Beyebach, M. (2010).

- Castro-Paredes, P., Orbegoso, O., & Rosales, P. (2006). Caracterización del paciente con intento de suicidio en un hospital general de lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública*, 23(4), 293–296.
- Díaz, R., & Olgún, R. D. (2007). El modelo narrativo en la psicoterapia constructivista y construccionista. Consultado En *Línea El*, 18, 12.
- García de Jalon, E., & Peralta, V. (2002). Suidicio y riesgo de suicidio *Suicide and risk of suicide*. *ANALES Sis San Navarra*, 25(3), 87–96. Retrieved from <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/viewArticle/5570>
- Londoño, N., Alvarez, C., Piedad, L., & Posada, S. (2005). Distorsiones cognitivas asociadas al trastorno de ansiedad generalizada. *Informes Psicologicos*, 7(7), 123–136. <http://doi.org/10.1136/bmj.d1199>.INTRODUCCI
- Organizacion mundial de la salud. (2016). OMS | Suicidio. Organizacion Mundial de La Salud, 1. Retrieved from <http://www.who.int/topics/suicide/es/>
- Reyes Valádez, H. E. (2008). El comportamiento suicida y su relación con el autoconcepto y la depresión en los adolescentes, 1–9
- Valadez-Figueroa, I., Amezcua-Fernández, R., Quintanilla-Montoya, R., & González-Gallegos, N. (2005). Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior. *Archivos En Medicina Familiar*, 7(3), 69–78. Retrieved from <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=50730702> 113.
- Valadez-Figueroa, I., Quintanilla-Montoya, R., González-Gallegos, N., & Amezcua-Fernández, R. (n.d.). El papel de la familia en el intento suicida del adolescente. *Salud Pública de México*, 47(1), 1–2. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Matute Salazar, A. L., & Bravo Saquicela, D. M. (2021). Distorsiones cognitivas y el intento suicida en jóvenes entre 14 y 27 años de edad. *RECIMUNDO*, 5(1 (Suple), 4-13. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(Suple1\).oct.2021.4-13](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(Suple1).oct.2021.4-13)