



Control Inhibitorio y Conducta Suicida: una revisión narrativa

Manuela Cortés Cortés y María Valentina Velásquez Buitrago.

PSDTGV10: Control o Freno Inhibitorio y la Toma de Decisiones en Adultos II (TG)

César Andrés Carmona Cardona

Psicología Distancia

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Universidad Católica Luis Amigó

Noviembre 10, 2021

Índice

Resumen	1
Abstract	1
Introducción	2
Metodología	6
Resultados	7

Tabla 1. Características de los estudios revisados

Discusión	12
Referencias bibliográficas	15

Control Inhibitorio y Conducta Suicida: una revisión narrativa

Resumen

El estudio de la conducta suicida comienza a tomar gran relevancia debido a la cantidad de vidas que se pierden a diario producto de este fenómeno. Así, cada vez son más las teorías neurocognitivas que pretenden explicar el suicidio, específicamente, aquellas que estudian el control inhibitorio que generan más controversia en cuanto a si existe o no una relación directa del mismo en el comportamiento suicida. De esta manera, el objetivo de esta revisión narrativa consiste en explorar el estado del conocimiento actual acerca de la relación entre el control inhibitorio y la conducta suicida. A lo largo de esta investigación, se encontraron discrepancias en las cuales diversos autores consideran que existe relación entre la conducta suicida y el control inhibitorio basados en los resultados de las pruebas ejecutivas aplicadas, puede observarse también, que el debate se presenta cuando se evidencian bajas puntuaciones que indican un deterioro de la inhibición cognitiva en el comportamiento suicida, que fluctúan desde casos con ligeras diferencias en sujetos con ideación o intento previos y controles sanos, hasta casos en los que se estima una alta conexión entre ambos.

Palabras Clave: conducta suicida, suicidio, ideación suicida, control inhibitorio, inhibición cognitiva, impulsividad, impulsividad cognitiva, funciones ejecutivas.

Abstract

The study of suicidal behavior is becoming increasingly relevant due to the number of lives lost daily as a result of this phenomenon. Thus, there are more and more

neurocognitive theories that attempt to explain suicide, specifically, those that study inhibitory control that generate more controversy as to whether or not there is a direct relationship between it and suicidal behavior. Thus, the aim of this narrative review is to explore the current state of knowledge about the relationship between inhibitory control and suicidal behavior. Throughout this research, discrepancies were found in which different authors consider that there is a relationship between suicidal behavior and inhibitory control based on the results of the executive tests applied, it can also be observed that the debate arises when low scores indicating an impairment of cognitive inhibition in suicidal behavior are evidenced, ranging from cases with slight differences in subjects with previous ideation or attempt and healthy controls, to cases in which a high connection between the two is estimated.

Key words: suicidal behavior, suicide, suicidal ideation, inhibitory control, cognitive inhibition, impulsivity, cognitive impulsivity, executive functions.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud para el 2019, el suicidio toma una vida cada 40 segundos alrededor del mundo. La tasa mundial de suicidios es de 11,4 por 100,000 habitantes, cerca de 800,000 muertes, siendo esta la segunda causa de pérdidas de vidas entre las personas 15 y 29 años; 15/ 100, 000 en la población masculina y 8/100, 000 en la femenina (OMS, 2019).

De la misma manera, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM por sus siglas en ingles) en su quinta edición, indica que esta conducta se clasifica entre los trastornos de comportamiento suicida, enfatizando que ésta se inicia

cuando el sujeto comienza a poner en práctica actos autodestructivos con la intención de causar su propia muerte (American Psychiatric Association- APA, 2014).

En Colombia, en el año 2014 se informaron 4,33 casos de suicidio por 100,000 habitantes, ubicando esta situación como la cuarta causa de muertes violentas en el país (Bedoya Cardona & Montaña Villalba, 2016), entre los cuales, un alto porcentaje se encuentra relacionada con aquellas personas en situaciones extremas como desplazamiento forzado, población carcelaria, habitantes de calle, discapacitados y menores bajo la tutela del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Salamanca & Sabiato, 2017).

De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, de igual manera conocida como clasificación internacional de enfermedades (CIE por sus siglas), en la conducta suicida convergen una serie de ideas sobre terminar con la vida voluntariamente o debido a procesos inconscientes o a trastornos psicológicos y/o psiquiátricos que alteran el afecto, el pensamiento, la conciencia o los impulsos hasta el punto de lograr un desenlace fatal (CIE 10, 1992). Se han demarcado las diferencias existentes entre la terminología que acompaña el constructo conducta suicida: por un lado, se presenta la ideación suicida consistente en el deseo de cometer actos letales en un contexto de fantasía o de proyección del deceso propio. Por otra parte, se encuentra el intento de suicidio que define el acto fallido de atentar contra la vida buscando como fin único la muerte, y, finalmente el suicidio consumado en el cual el sujeto logra morir tras arremeter contra su vida (OMS, 1992).

Se ha encontrado que relacionado con la edad y el sexo se presentan diferencias considerables entre el intento de suicidio y el suicidio consumado; existe una relación de 3 a 1 en los desenlaces fatales por parte de los hombres y se mantiene esta cifra en el intento

de suicidio para las mujeres, sin importar las edades de quienes presentan este tipo de conductas. Así mismo, encontró que se presenta mayor eficiencia en el grupo masculino en cuanto a los métodos empleados, a pesar de ser las mujeres quienes más lo intentan (Aguilar, Álvarez & Fajardo, 2020).

En la población infantil y adolescente, es común que la existencia de trastornos mentales como depresión, trastornos de ansiedad, baja autoestima, el consumo de sustancias psicoactivas y un contexto intrafamiliar negativo se vean relacionados con la conducta suicida, (Dávila & Luna, 2019). Así mismo, los trastornos de alimentación y de control de impulsos se asocian significativamente con esta población (Adan et al., 2017). Se ha observado también (Aguilar et al., 2020), que la mayoría de las conductas suicidas se da en poblaciones de origen rural, especialmente en aquellos que están en situación de baja laboral, comúnmente estudiantes y amas de casa.

Por otro lado, el control inhibitorio es una de las funciones ejecutivas implicada en la regulación, ejecución, generación, supervisión y ajuste de conductas para alcanzar objetivos complejos, especialmente aquellos que requieren un abordaje singular y creativo tanto en la conducta manifiesta como en la organización de pensamientos, recuerdos y afectos necesarios para la adaptación al medio (Albanese et al., 2019).

De esta forma, el control inhibitorio, se encarga de la anulación eficaz de estímulos irrelevantes (Harfmann, Rhyner & Ingram, 2019); así mismo, la impulsividad entendida desde el contexto de la función ejecutiva de inhibición cognitiva es concebida como actos irreflexivos que se manifiestan a través de comportamientos mal planificados, de decisión rápida, espontánea, y con una conducta desadaptativa (Barrett et al., 2011).

Un correcto funcionamiento del control inhibitorio, se da a través de múltiples procesos cognitivos que permiten que la adaptación a la demanda actual sea adecuada, entre estos operan: la identificación de errores en la información, la atención, la memoria de trabajo y autobiográfica de corto plazo, la elección de la acción y, la elección de la conducta a realizar para responder (Richard-Devantoy et al., 2015). Estos procedimientos, se manifiestan como una exigencia para dar una respuesta eficaz de inhibición cognitiva, y, por ende, una correcta inhibición motora que impida la conducta poco adaptativa (Albanese, et al., 2019).

En este sentido se ha encontrado en Harfmann (2019) una sugerencia sobre la relación entre la conducta suicida y el control inhibitorio, las cuales son variables influyentes en el procesamiento de la información de la triada cognitiva de Aaron Beck (1979), a saber, visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, que el sujeto logra hacer coincidir con su estado de ánimo, reforzando de esta manera la ideación y conducta suicida.

Así mismo, Buchman-Schmitt et al., (2017), han encontrado que existe una relación entre la alteración del control inhibitorio y la predisposición al suicidio, lo cual demuestra que existe una respuesta tanto fisiológica como psicológica en la alteración de la personalidad suicida, sobre todo en los sujetos que presentan trastornos dependientes, evitativos y obsesivos compulsivos que se relacionan con ansiedad y miedo, como lo manifiestan también, personas con procesos depresivos.

Del mismo modo, Venables et al., (2015), exponen información en la que manifiestan que la falta de control inhibitorio genera una sensación permanente de

amenaza, influyendo en que el cerebro opere de manera defensiva y así, propiciando vulnerabilidad al suicidio.

Actualmente, puede observarse que el estudio de ambas variables: conducta suicida y control inhibitorio, deben ser estudiadas en mayor profundidad con la finalidad de tener un conocimiento y entendimiento más amplio en cuanto a la forma en que se presentan y actúan en el individuo como procesos independientes para facilitar así un mayor número de investigaciones que relacionen estos constructos y que proporcionen bases teóricas suficientes para comprender su confluencia.

Son escasos los artículos que relacionen el control inhibitorio y la conducta suicida, como se muestra en la tabla 1, lo cual se hace interesante en el ámbito de la ciencia teniendo en cuenta las consecuencias en cuanto a pérdida de vidas que pueden asociarse con estas dos variables como resultado final, además del sufrimiento psicosocial previo que se conecta con este comportamiento, aún más, teniendo el conocimiento de que este tipo de autolesiones pueden ser prevenidas si se identifican los factores de riesgo a tiempo, los cuales podrían ser intervenidos desde el hogar y hasta programas de gobierno, evitando en gran medida el funcionamiento eficaz del suicidio, por tanto, el objetivo de esta revisión narrativa consiste en explorar el estado del conocimiento actual acerca de la relación entre el control inhibitorio y la conducta suicida.

Metodología

Para la realización de esta revisión se hicieron rastreos en diferentes bases de datos y buscadores académicos como Scielo, Pubmed, Elsevier, ScienceDirect, Multimed; se utilizaron palabras como: “conducta suicida”, “suicidio”, “ideación suicida”, “control inhibitorio”, “inhibición cognitiva”, “impulsividad”, “impulsividad cognitiva” “funciones

ejecutivas”, “suicidal behavior”, “suicide”, “inhibitory control”, “impulsiveness”, “cognitive impulsivity”, “executive functions”.

Se efectuó la búsqueda tomando en cuenta ambos sexos de todas las edades, procedentes de cualquier país, clase social, cultura, creencias y nivel educativo; igualmente se tuvo en cuenta que los artículos fuesen de la última década.

Se obtuvieron 27 artículos en la búsqueda, distribuidos de la siguiente manera: Scielo (4 artículos), Pubmed (9 artículos), Elsevier (6 artículos), ScienceDirect (4 artículos), Multimed (2 artículos), Cambridge University Press (2 artículos). Se encontraron de esta forma 23 artículos con diseño de investigación transversal, 2 longitudinales, 2 revisiones bibliográficas y un estudio mixto multimétodo cuantitativo dominante. Posteriormente, se descartaron 12 artículos debido a que no correspondían con el enfoque metodológico empírico analítico y que no eran artículos originales revisados por pares. Así mismo los que no se publicaron durante los últimos 10 años o que no contenían ambas variables.

Resultados

A continuación, se presenta la Tabla 1. Características de los estudios revisados en la cual se realiza una breve descripción de los resultados obtenidos en las diferentes investigaciones que abarcan variables e instrumentos con los que se hizo la medición de la función ejecutiva: control inhibitorio y la conducta suicida tratando con el fin de hallar si existe o no una relación en la cual una o ambas variables se afectan entre sí y cómo influye en el comportamiento de la persona.

Tabla 1. Características de los estudios revisados

Autores y País	Muestra (n, edad y características) Diseño	Variables	Instrumentos	Resultados Principales
Buchman-Schmitt, et al., 2017, Estados Unidos	n: 105 edad: 19 años estudiantes universitarios Transversal	Control inhibitorio, Conducta suicida	BIS/BAS (Gray,1987). BBS (Beck, 1979).	a) El ideador suicida se siente una carga para su entorno, es decir, que percibe que no aporta o no tiene valor para el mismo. b) Cuando el proceso suicida avanza y el control inhibitorio se debilita se pierde el miedo a la muerte.
Connell, et al., 2019, Estados Unidos	n: 731 edad: 7-14 años madres e hijos con intervención de FCU (Family CheckUp) Longitudinal	Control inhibitorio Conducta suicida	CBQ (Rothbart, Ahadi & Hershey, 1994). DISC-IV (Shaffer, et al., 2000).	a) Las alteraciones en el control inhibitorio de los padres predisponen al niño a la misma condición facilitando la conducta suicida. b) Promover mejoras en el control inhibitorio desde temprana edad reduce la conducta suicida.
Harfmann, Rhyner & Ingram, 2019, Estados Unidos	nº: 400 edad: 21-55 años mujeres con antecedentes de intento de suicidio y depresión Transversal	Intentos de suicidio, ideación suicida Inhibición cognitiva	Prueba Go/No Go (Donders, 1969). DKEFS (Delis Kaplan, 2000). BDI-II (Beck,1996).	a) El déficit de control inhibitorio permite adoptar una conducta suicida dada la incapacidad de controlar pensamientos intrusivos.
Kasckow, et al., 2015, Estados Unidos	n: 468 edad: 60 años en adelante pacientes con ideación suicida tratados por depresión Transversal	Ideación suicida Intento suicida Control inhibitorio	BBS (Beck, 1979). DKEFS (Delis Kaplan, 2000). Prueba Go/No Go (Donders, 1969). BDI-II (Beck,1996).	a) Los sujetos con intento suicida o ideación suicida actual, presentan menor nivel de control inhibitorio. b) Personas con ideación grave puntuaron más bajo en las pruebas de control inhibitorio que aquellos con ideación decreciente rápida.
Lima, et al., 2017, Brasil	n: 142 edad: 18-60 años 117 pacientes con desorden bipolar 25 familiares de primer grado Transversal	Intento de suicidio Control inhibitorio	BIS – 11 (Patton, et. al., 1995). DKEFS (Delis Kaplan, 2000). BBS (Beck, 1979).	a) La falta de control inhibitorio en algunos miembros de la familia genera la posibilidad de suicidio infantil y adolescente. b) El maltrato y abuso expone a la persona a una menor capacidad de regulación en control inhibitorio predisponiendo a la conducta suicida.

Ponsoni, et al., 2018, Brasil	n: 132 edad: 18-67 años pacientes con trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor con intentos suicidas Transversal retrospectivo	Funciones ejecutivas (FE) control inhibitorio (CI) Intento de suicidio	SCWT (Stroop, 1935). BIS – 11 (Patton, et al., 1995).	a) Evaluación de pacientes con conducta suicida se facilita con estudios neuropsicológicos que muestran fallas en el control inhibitorio permitiendo un tratamiento acertado.
Rodríguez Suarez, 2010, Colombia	nº: 4 edad: 21-40 años con ideación o intentos suicidas previos Mixto multimétodo, cuantitativo dominante	Suicidio, intento de suicidio, funciones ejecutivas	RS (Plutchik & Van Praag, 1989). DII (Dickman, 1990). SCWT (Stroop, 1935).	a) No encontró fallas en el control inhibitorio. b) Hay mayor influencia en la falla de resolución de problemas que de control inhibitorio sobre la conducta suicida. c) Los sujetos reportaron un bajo nivel de control inhibitorio que evitaba relaciones funcionales reforzando la ideación suicida.
Saffer & Klonsky, 2017, Estados Unidos	nº: 543 edad: 34-55 años pacientes con ideación suicida, no ideadores, pacientes con lesiones cerebrales y consumo de SPA Transversal	Pensamientos suicidas, actos suicidas Control inhibitorio	BRIEF-A Roth, Isquith & Gioia, 2005) Autoinforme multidimensional validado para conducta suicida.	a) Se presenta un control inhibitorio más deteriorado en el momento en que se realiza el intento suicida. b) Los sujetos reportan que las FE se encontraban afectadas en el instante del intento suicida. c) El aislamiento permitió evaluar los resultados de la acción suicida, reforzando la inhibición de respuestas emocionales efectivas.

Algunos estudios (Kasckow, et al., 2015; Rodríguez, 2010 y Saffer et al., 2017) indican que el control inhibitorio se da por medio de diferentes procesos cognitivos que consisten en la detección de estímulos y la supresión de conductas desadaptativas ante los mismos. Un nivel deficiente en esta serie de cogniciones, conduce al cerebro a operar de forma defensiva, por lo cual, aumenta el riesgo de la conducta suicida dada la imposibilidad de descartar información irrelevante para dar una respuesta adecuada en el momento en que se presenta la ideación, por tanto, los ideadores y los pacientes que habían tenido algún intento de suicidio en sus vidas puntuaron más bajo en las pruebas de funciones ejecutivas

que aquellos que nunca lo habían intentado; sólo un estudio de Rodríguez (2010) no identificó fallas en el control inhibitorio, sin embargo, esta investigación en específico se basó en una muestra de pocas personas y, a pesar de haber aplicado pruebas de control inhibitorio como el SCWT (Stroop, 1935), se inclinó a reunir mayor información a través del autoreporte de los pacientes evaluados, pudiendo de esta manera, obtener resultados sesgados por el relato de los sujetos y la limitada cantidad de datos por el tamaño de la muestra.

Se evidencia que casi el total de los artículos fueron diseñados bajo un diseño transversal (Buchman-Schmitt et al., 2017; Harfmann et al., 2019; Kasckow et al., 2015; Lima et al., 2017; Ponsoni et al., 2018; Saffer et al., 2017), a diferencia de Connel et al., (2019) y Roca et al., (2019), que proponen un diseño longitudinal, el primero de ellos realizado durante 7 años con una muestra de 731 madres e hijos entre los 7 y los 14 años que participaban en el programa de intervención Family CheckUp, Roca et al., (2019) por su parte, utilizó una muestra de 216 personas de ambos sexos de 18 a 65 años, en los que se evaluaron las variables desde el momento en que se presentaron los primeros síntomas de conducta suicida generados principalmente por trastorno depresivo mayor con un control inhibitorio disminuido, hasta el control psiquiátrico de estabilización de la depresión.

Se observó que 4 de los 10 artículos estudiados utilizaron muestras menores a 200 participantes, la mayoría de estos artículos utilizaron poblaciones con un amplio rango de edades entre los participantes y aplicaron máximo dos pruebas relacionadas con conducta suicida y control inhibitorio (Buchman-Schmitt, et al., 2017; Lima, et al., 2017; Ponsoni, et al., 2018; Rodríguez, 2010). Por su parte, aquellos estudios que incluyeron muestras de más de 400 personas fueron aquellos que se realizaron en centros de salud, escuelas o planes de

gobierno en los cuales los pacientes o sus historiales clínicos se encontraban en el mismo lugar (Connell, et al., 2019; Harfmann, et al., 2019; Kasckow, et al., 2015; Saffer, et al., 2017). Se encontró también que la mayoría de los artículos escogieron muestras de ambos sexos, sin embargo, se evidencia en un estudio realizado sólo con población femenina, donde encontraron que éstas obtienen menor éxito en la consumación del acto suicida (Harfmann, et al., 2019).

Las pruebas utilizadas con mayor frecuencia para medir el control inhibitorio fueron el Test de Stroop, (Stroop, 1935) y la Escala de funcionamiento ejecutivo de Delis Kaplan (Delis Kaplan, 2000); por su parte la evaluación de la conducta suicida estuvo estimada mayormente a través de la Escala de Beck para Ideación Suicida (Beck,1979). (Harfmann, et al., 2019; Kasckow, et al., 2015; Ponsoni, et al., 2018; Rodríguez, 2010). De la misma manera, las pruebas que se usaron con menor regularidad fueron el BRIEF-A (Roth, Isquith & Gioia, 2005), el CBQ (Rothbart, Ahadi & Hershey, 1994) y el BIS/BAS (Gray,1987).

Por último, se encontró que no existe unanimidad en la hipótesis que sostiene que existe una relación directa que indique que la conducta suicida se ve influida por el control inhibitorio. De esta manera, se obtiene (Adan, et al., 2017 & Kasckow, et al., 2015) que sólo existe una ligera alteración en el control inhibitorio en el momento en que se presenta un comportamiento de este tipo, proponiendo que factores psicopatológicos como la abstinencia por alcoholismo o SPA, además de psicopatologías como la esquizofrenia y la depresión mayor tienen mayor predominancia que las fallas propias de la función ejecutiva, sin embargo, observan que mientras más acusada sea la ideación suicida menores son las puntuaciones en las pruebas realizadas con el fin de medir ambas variables.

or otra parte, diversos autores (Harfmann, et al., 2019; Lima et al., 2017 & Saffer, et al., 2017), sostienen que el control inhibitorio se ve altamente afectado en la conducta suicida y que a su vez, puede desencadenar la misma, es decir, encuentran una relación directamente proporcional entre ambas variables, tanto la conducta suicida origina un descontrol en la inhibición cognitiva, como dicha alteración aumenta el riesgo de este tipo de comportamientos.

Discusión

Como puede observarse la conducta suicida es un tema de preocupación que está siendo estudiado a nivel mundial, como muestran los resultados obtenidos, los factores prevención e intervención oportuna toman cada vez más fuerza para evitar esta situación. De acuerdo con lo planteado anteriormente, en la conducta suicida juegan múltiples factores como los personales, familiares y psicosociales y que a su vez, existe una relación en la que el control inhibitorio se ve reducido cuando se presenta este comportamiento.

Varios estudios (Conell, et al., 2019; Lima, et al., 2017) indican que una familia disfuncional, en la que se presenta maltrato, dependencia o comportamientos disruptivos en sus miembros, expone a niños y a adolescentes a desencadenar conductas autolesivas que son capaces de conducirlos a la ideación suicida y su consecuente desenlace, ya sea en la infancia o en la adultez.

Ciertas psicopatologías como la esquizofrenia, cuadros depresivos mayores, trastornos de la personalidad y trastornos bipolares no sólo influyen directamente en el comportamiento suicida, sino que también, alteran el funcionamiento óptimo del control inhibitorio aumentando significativamente que el intento suicida sea llevado a cabo (Adan, et al., 2017; Conejero et al., 2018). Otro tipo de alteraciones como la visión negativa de la

triada cognitiva impulsan al sujeto a verse a sí mismo como una carga, es decir, que no se sienten valiosos y apropiados para su entorno, albergando sentimientos de culpa y desesperanza que se ven fuertemente influenciados por la etapa vital en la que se encuentra la persona, aumentando en ellos rumiaciones de muerte que desembocan en conductas suicidas de inicio temprano y que pueden durar toda la vida (Gujral, et al., 2021; Harfmann, et al., 2019; Zarmiento, et al., 2010).

Por otra parte, se evidencia que el rol de la familia puede permear a las personas desde la infancia para adquirir conductas autolesivas, que con el transcurrir del tiempo puede desencadenar actos suicidas, especialmente aquellas familias donde aspectos como el maltrato o alta dependencia de los padres hacía los hijos y viceversa es evidente (Aguilar et al., 2020; Bedoya et al., 2016; Conell, et al., 2019; Lima, et al., 2017; Morales, et al., 2017).

Como limitaciones del estudio, se encuentra en primer lugar que casi la totalidad de los artículos revisados tienen un diseño transversal (25), lo que impide ver en el tiempo, la evolución de este tipo de conducta, haciéndose necesario que investigaciones futuras utilicen una estructura longitudinal para evaluar el curso del control inhibitorio en relación con las conductas suicidas, su influencia o no durante las diferentes etapas del desarrollo y la eficiencia de los tratamientos actuales para la prevención o manejo de estas últimas.

Por otra parte, sería importante realizar estudios en grupos poblacionales situados en rangos de edades más delimitadas, de manera que pueda apreciarse el comportamiento en las crisis propias de cada etapa vital permitiendo así, la creación adecuada de estrategias efectivas para cada edad.

Para concluir, Ponsoni, et al. (2018), sugiere que la visualización de las alteraciones del control inhibitorio a través de estudios de neuroimagen en personas con ideación suicida, pueden facilitar la obtención de datos relevantes para la prevención, independientemente de que actualmente exista suficiente evidencia para afirmar que existe una relación directa entre las variables estudiadas, de esta forma, podrían incluirse un mayor número de estudios con procesos de neuroimagen y neurocognición que evalúen directamente el control inhibitorio, de forma que pudiese hacerse un diagnóstico temprano y oportuno que facilite la identificación en las fallas de esta función ejecutiva que puedan afianzar esta conducta, posibilitando que se tomen medidas a nivel psicoeducativo de observación y dominio de la misma desde la infancia, permitiendo así, una menor cantidad de ideadores suicidas y de esta manera conteniendo la consumación del acto.

Referencias bibliográficas

- Adan, A., Capella, M. del M., Prat, G., Forero, D. A., López-Vera, S., & Navarro, J. F. (2017). Executive Functioning in Men with Schizophrenia and Substance Use Disorders. Influence of Lifetime Suicide Attempts. *PLOS ONE*, 12(1), e0169943. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169943>
- Aguilar Carraza, A., Álvarez Arcia, D., & Fajardo Rodríguez, M. (2020). Comportamiento de la Conducta Suicida. Municipio Guisa. Año 2017. *Multimed*, Vol 24(Nº 1), 36-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100036&lang=pt
- Aguilera Arzuana, C. (2018). La conducta suicida y sus factores de riesgo en Holguín, Cuba. *Correo Científico Médico*, 22(3), 374–385. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000300003&lang=es
- Albanese, B. J., Macatee, R. J., Gallyer, A. J., Stanley, I. H., Joiner, T. E., & Schmidt, N. B. (2019). Impaired Conflict Detection Differentiates Suicide Attempters From Ideating Nonattempters: Evidence From Event-Related Potentials. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 4(10), 902–912. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2019.05.015>
- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5ta. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Barrett, E. A., Sundet, K., Simonsen, C., Agartz, I., Lorentzen, S., Mehlum, L., Mork, E., Andreassen, O. A., & Melle, I. (2011). Neurocognitive functioning and suicidality

in schizophrenia spectrum disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 52(2), 156–163.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.06.001>

Beck, A.T., Kovacs M. y Weissman A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *J. Consult Clin Psicol.*, 47: 343-352. En Buchman-Schmitt, J.

M., Brislin, S. J., Venables, N. C., Joiner, T. E., & Patrick, C. J. (2017). Trait liabilities and specific promotive processes in psychopathology: The example of suicidal behavior. *Journal of affective disorders*, 216, 100–108.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.050>

Beck, A.T., Kovacs M. y Weissman A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *J. Consult Clin Psicol.*, 47: 343-352. En Kasckow, J., Youk, A.,

Anderson, S. J., Dew, M. A., Butters, M. A., Marron, M. M., Begley, A. E., Szanto, K., Dombrowski, A. Y., Mulsant, B. H., Lenze, E. J., & Reynolds, C. F., 3rd (2016).

Trajectories of suicidal ideation in depressed older adults undergoing antidepressant treatment. *Journal of psychiatric research*, 73, 96–101.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.11.004>

Beck, A.T., Kovacs M. y Weissman A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *J. Consult Clin Psicol.*, 47: 343-352. En Lima, I. M. M.,

Malloy-Diniz, L. F., de Miranda, D. M., Da Silva, A. G., Neves, F. S., & Johnson,

S. L. (2017). Integrative Understanding of Familial Impulsivity, Early Adversity and Suicide Risk. *Frontiers in Psychology*, 8, 1–7.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02240>

Beck, Steer y Brown. (1996). Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). En Harfmann, E. J., Rhyner, K. T., & Ingram, R. E. (2019). Cognitive inhibition and attentional biases in the affective go/no-go performance of depressed, suicidal populations. *Journal of affective disorders*, 256, 228–233.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.022>

Beck, Steer y Brown. (1996). Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Kasckow, J., Youk, A., Anderson, S. J., Dew, M. A., Butters, M. A., Marron, M. M., Begley, A. E., Szanto, K., Dombrowski, A. Y., Mulsant, B. H., Lenze, E. J., & Reynolds, C. F., 3rd (2016). Trajectories of suicidal ideation in depressed older adults undergoing antidepressant treatment. *Journal of psychiatric research*, 73, 96–101.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.11.004>

Bedoya Cardona, E., & Montaña Villalba, L. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. *CES Psicología*, vol 9(Nº2), 179-201. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.12>

Buchman-Schmitt, J. M., Brislin, S. J., Venables, N. C., Joiner, T. E., & Patrick, C. J. (2017). Trait liabilities and specific promotive processes in psychopathology: The example of suicidal behavior. *Journal of affective disorders*, 216, 100–108.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.050>

Burton, C. Z., Vella, L., Weller, J. A., & Twamley, E. W. (2011). Differential Effects of Executive Functioning on Suicide Attempts. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 23(2), 173–179. <https://doi.org/10.1176/jnp.23.2.jnp173>

Castillo Echeverría, C., & Maroto Vargas, A. (2017). El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: Los resultados del diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica. *Anuario De Estudios Centroamericanos*, 43, 450-464.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15517/aeca.v1i1.28856>

Conejero, I., Olié, E., Courtet, P., & Calati, R. (2018). Suicide in older adults: current perspectives. *Clinical interventions in aging*, 13, 691–699.

<https://doi.org/10.2147/CIA.S130670>

Connell, A. M., Shaw, D., Wilson, M., Danzo, S., Weaver-Krug, C., Lemery-Chalfant, K., & Dishion, T. J. (2019). Indirect effects of the early childhood Family Check-Up on adolescent suicide risk: The mediating role of inhibitory control. *Development and psychopathology*, 31(5), 1901–1910. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000877>

Dávila Cervantes, C., & Luna Contreras, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Revista Chilena De Pediatría*, Vol

90. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1012>

Delis, D. C. Kaplan, E. y Kramer, J. H. (2000). Delis-Kaplan Executive Function System.

En Harfmann, E. J., Rhyner, K. T., & Ingram, R. E. (2019). Cognitive inhibition and attentional biases in the affective go/no-go performance of depressed, suicidal populations. *Journal of affective disorders*, 256, 228–233.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.022>

Delis, D. C. Kaplan, E. y Kramer, J. H. (2000). Delis-Kaplan Executive Function System.

En Kasckow, J., Youk, A., Anderson, S. J., Dew, M. A., Butters, M. A., Marron, M. M., Begley, A. E., Szanto, K., Dombrovski, A. Y., Mulsant, B. H., Lenze, E. J., &

- Reynolds, C. F., 3rd (2016). Trajectories of suicidal ideation in depressed older adults undergoing antidepressant treatment. *Journal of psychiatric research*, 73, 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.11.004>
- Delis, D. C. Kaplan, E. y Kramer, J. H. (2000). Delis-Kaplan Executive Function System. En Lima, I. M. M., Malloy-Diniz, L. F., de Miranda, D. M., Da Silva, A. G., Neves, F. S., & Johnson, S. L. (2017). Integrative Understanding of Familial Impulsivity, Early Adversity and Suicide Risk. *Frontiers in Psychology*, 8, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02240>
- Dickman, S. J. (1990). Dickman's Impulsivity Inventory (DII). En Rodríguez Suarez, N. (2010). Caracterización de las funciones ejecutivas (Planeación, control inhibitorio y flexibilidad mental) y representaciones sociales de suicidio en personas con historia de intento de suicidio. *Entornos*, 23, 127–136. <https://journalusco.edu.co/index.php/entornos/article/view/1966>
- Donders. (1969). Prueba Go/No Go. En Harfmann, E. J., Rhyner, K. T., & Ingram, R. E. (2019). Cognitive inhibition and attentional biases in the affective go/no-go performance of depressed, suicidal populations. *Journal of affective disorders*, 256, 228–233. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.022>
- Donders. (1969). Prueba Go/No Go. En Kasckow, J., Youk, A., Anderson, S. J., Dew, M. A., Butters, M. A., Marron, M. M., Begley, A. E., Szanto, K., Dombrovski, A. Y., Mulsant, B. H., Lenze, E. J., & Reynolds, C. F., 3rd (2016). Trajectories of suicidal ideation in depressed older adults undergoing antidepressant treatment. *Journal of psychiatric research*, 73, 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.11.004>

- Gray, J. et al., Psychometric properties of the BIS/BAS Scale. (1987). En Buchman-Schmitt, J. M., Brislin, S. J., Venables, N. C., Joiner, T. E., & Patrick, C. J. (2017). Trait liabilities and specific promotive processes in psychopathology: The example of suicidal behavior. *Journal of affective disorders*, 216, 100–108.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.050>
- Gujral, S., Butters, M. A., Dombrovski, A. Y., & Szanto, K. (2021). Late-Onset Suicide: A Dementia Prodrome? *The American journal of geriatric psychiatry*, 29(7), 709–713.
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.12.004>
- Harfmann, E. J., Rhyner, K. T., & Ingram, R. E. (2019). Cognitive inhibition and attentional biases in the affective go/no-go performance of depressed, suicidal populations. *Journal of affective disorders*, 256, 228–233.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.022>
- Kasckow, J., Youk, A., Anderson, S. J., Dew, M. A., Butters, M. A., Marron, M. M., Begley, A. E., Szanto, K., Dombrovski, A. Y., Mulsant, B. H., Lenze, E. J., & Reynolds, C. F., 3rd (2016). Trajectories of suicidal ideation in depressed older adults undergoing antidepressant treatment. *Journal of psychiatric research*, 73, 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.11.004>
- Lima, I. M. M., Malloy-Diniz, L. F., de Miranda, D. M., Da Silva, A. G., Neves, F. S., & Johnson, S. L. (2017). Integrative Understanding of Familial Impulsivity, Early Adversity and Suicide Risk. *Frontiers in Psychology*, 8, 1–7.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02240>

Morales, S., Echávarri, O., Barros, J., Maino, M. de la P., Armijo, I., Fischman, R., Nuñez, C., Moya, C., & Monari, M. (2017). Intento e Ideación Suicida en Consultantes a Salud Mental: Estilos Depresivos, Malestar Interpersonal y Satisfacción Familiar. *Psyke*, 26(1), 1–15. <https://doi.org/10.7764/psykhe.26.1.939>

Organización Mundial de la Salud. (1992). La clasificación CIE-10 de trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas de diagnóstico. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Cada 40 segundos se suicida una persona. Comunicado de prensa. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

Ovalle-Peña, O., Alejo-Riveros, A., Tarquino-Bulla, L., & Prado-Guzmán, K. (2017). Relación entre depresión y rasgos de personalidad en jóvenes y adultos con conducta intencional suicida de Ibagué, Colombia. *Revista De La Facultad De Medicina*, 65(2), 211-217. doi: 10.15446/revfacmed.v65n2.59004

Patton, Stanford y Barratt. (1995). The Barratt Impulsiveness Scale – 11 En Lima, I. M. M., Malloy-Diniz, L. F., de Miranda, D. M., Da Silva, A. G., Neves, F. S., & Johnson, S. L. (2017). Integrative Understanding of Familial Impulsivity, Early Adversity and Suicide Risk. *Frontiers in Psychology*, 8, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02240>

Patton, Stanford y Barratt. (1995). The Barratt Impulsiveness Scale – 11 En Ponsoni, A., Branco, L. D., Cotrena, C., Shansis, F. M., Grassi-Oliveira, R., & Fonseca, R. P. (2018). Self-reported inhibition predicts history of suicide attempts in bipolar

disorder and major depression. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 89–94.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.01.011>

Plutchik y Van Praag. (1989). Escala de riesgo suicida. En Rodríguez Suarez, N. (2010).

Caracterización de las funciones ejecutivas (Planeación, control inhibitorio y flexibilidad mental) y representaciones sociales de suicidio en personas con historia de intento de suicidio. *Entornos*, 23, 127–136.

<https://journalusco.edu.co/index.php/entornos/article/view/1966>

Ponsoni, A., Branco, L. D., Cotrena, C., Shansis, F. M., Grassi-Oliveira, R., & Fonseca, R.

P. (2018). Self-reported inhibition predicts history of suicide attempts in bipolar disorder and major depression. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 89–94.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.01.011>

Roth, Isquith y Gioia. (2005). Behavior Rating Inventory of Executive Function. En Saffer,

B. Y., & Klonsky, E. D. (2017). The Relationship of Self-reported Executive Functioning to Suicide Ideation and Attempts: Findings from a Large U.S.-based Online Sample. *Archives of suicide research*, 21(4), 577–594.

<https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1211042>

Rothbart, Ahadi, & Hershey, 1994. The Children's Behavior Questionnaire. En Connell, A.

M., Shaw, D., Wilson, M., Danzo, S., Weaver-Krug, C., Lemery-Chalfant, K., & Dishion, T. J. (2019). Indirect effects of the early childhood Family Check-Up on adolescent suicide risk: The mediating role of inhibitory control. *Development and psychopathology*, 31(5), 1901–1910. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000877>

Richard-Devantoy, S., Jollant, F., Kefi, Z., Turecki, G., J.P.Olié, Annweiler, C., Beauchet, O., & Le Gall, D. (2012). Deficit of cognitive inhibition in depressed elderly: A neurocognitive marker of suicidal risk. *Journal of Affective Disorders*, 140(2), 193–199. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.006>

Richard-Devantoy, S., Ding, Y., Lepage, M., Turecki, G., & Jollant, F. (2015). Cognitive inhibition in depression and suicidal behavior: a neuroimaging study. *Psychological Medicine*, 46(5), 933–944. <https://doi.org/10.1017/s0033291715002421>

Roca, M., Del Amo, A. R., Riera-Serra, P., Pérez-Ara, M. A., Castro, A., Román Juan, J., García-Toro, M., García-Pazo, P., & Gili, M. (2019). Suicidal risk and executive functions in major depressive disorder: a study protocol. *BMC psychiatry*, 19(1), 253. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2233-1>

Rodríguez G, Maritza, & Guerrero, S. (2021). Frecuencia y fenomenología de lesiones autoinfligidas en mujeres colombianas con trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(3), 343–354. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000300002

Suarez, N. R. (2010). Caracterización de las funciones ejecutivas (Planeación, control inhibitorio y flexibilidad mental) y representaciones sociales de suicidio en personas con historia de intento de suicidio. *Entornos*, 23, 127–136. <https://journalusco.edu.co/index.php/entornos/article/view/1966>

Sabatier, C., Restrepo Cervantes, D., Moreno Torres, M., Hoyos De los Ríos, O., & Palacio Sañudo, J. (2017). Emotion Regulation in Children and Adolescents: concepts,

processes and influences. *Psicología Desde El Caribe*, vol. 34(núm. 1), pp. 75-90.

Retrieved 20 April 2021, from <https://www.redalyc.org/pdf/213/21356010006.pdf>.

Saffer, B. Y., & Klonsky, E. D. (2017). The Relationship of Self-reported Executive Functioning to Suicide Ideation and Attempts: Findings from a Large U.S.-based Online Sample. *Archives of suicide research*, 21(4), 577–594.

<https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1211042>

Shaffer D, Fisher P, Lucas CP, Dulcan MK, Schwab, ME. NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV). description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry* 2000;39(1):28-38. En Connell, A. M., Shaw, D., Wilson, M., Danzo, S., Weaver-Krug, C., Lemery-Chalfant, K., & Dishion, T. J. (2019). Indirect effects of the early childhood Family Check-Up on adolescent suicide risk: The mediating role of inhibitory control. *Development and psychopathology*, 31(5), 1901–1910.

<https://doi.org/10.1017/S0954579419000877>

Stroop. (1935). Stroop Color-Word Test. En Ponsoni, A., Branco, L. D., Cotrena, C., Shansis, F. M., Grassi-Oliveira, R., & Fonseca, R. P. (2018). Self-reported inhibition predicts history of suicide attempts in bipolar disorder and major depression. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 89–94.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.01.011>

Stroop. (1935). Stroop Color-Word Test. En Rodríguez Suarez, N. (2010). Caracterización de las funciones ejecutivas (Planeación, control inhibitorio y flexibilidad mental) y

representaciones sociales de suicidio en personas con historia de intento de suicidio.
Entornos, 23, 127–136.

<https://journalusco.edu.co/index.php/entornos/article/view/1966>

Venables, N. C., Sellbom, M., Sourander, A., Kendler, K. S., Joiner, T. E., Drislane, L. E.,
Sillanmäki, L., Elonheimo, H., Parkkola, K., Multimaki, P., & Patrick, C. J. (2015).

Separate and interactive contributions of weak inhibitory control and threat
sensitivity to prediction of suicide risk. *Psychiatry research*, 226(2-3), 461–466.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.01.018>

Zarmiento Falcón, Z., Sánchez Sánchez, S., Vargas Polaco, I., & Álvarez Rodríguez, M.

(2010). Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales.

MEDISAN, 14(8), 1054–1060.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000800002.