Descargado el: 28-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Síntomas depresivos y ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos

Explanatory model of depression and anxiety as predictors of suicidal ideation in Peruvian adults

Jonatan Baños Chaparro[1]

[1] Universidad de San Martín de Porres, Peru

Cómo citar este artículo:
Chaparro J. Síntomas depresivos y ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos. **Medisur** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Nov 28]; 20(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5391

Resumen

Fundamento: los síntomas depresivos y de ansiedad son desórdenes emocionales frecuentes en adultos de población general. La comorbilidad de ambos grupos de síntomas afecta la salud considerablemente, y la literatura refiere que son factores de riesgo para el desarrollo de ideas suicidas.
Objetivo: evaluar un modelo explicativo de la depresión y la ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos peruanos.
Métodos: estudio descriptivo, transversal, de diseño predictivo, con una muestra de 566 adultos peruanos que accedieron a responder medidas de autoinforme sobre depresión, ansiedad e ideación suicida. Se realizó un modelo de ecuaciones estructurales para evaluar el modelo explicativo. Se aplicaron el *Patient Health Questionnarie-2*, el *Generalized Anxiety Disorder-2*, y el Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida. Para evaluar el ajuste del modelo se utilizó el modelamiento de ecuaciones estructurales y estimador robusto de mínimos cuadrados ponderados ajustados a la media y la varianza.
Resultados: la depresión (β = 0,52, p = 0,01) y la ansiedad (β = 0,23, p = 0,03), predicen de manera estadísticamente significativa la ideación suicida. El modelo propuesto presentó adecuados valores en cuanto a índice de ajuste comparativo (0,97), error medio cuadrático de aproximación (0,03) [IC del 90%: 0,01-0,05] y error medio cuadrático estandarizado (0,02).
Conclusión: los síntomas de depresión y ansiedad predicen el desarrollo de la ideación suicida. La evaluación y seguimiento de ambos podría ayudar a disminuir el riesgo de ideación suicida, especialmente cuando existe una comorbilidad.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, ideación suicida, predicción

Abstract

Background: Depressive and anxiety symptoms are frequent emotional disorders in general population adults. The comorbidity of both groups of symptoms considerably affects health, and the literature refers that they are risk factors for the development of suicidal ideation.
Objective: Evaluate an explanatory model of depression and anxiety as suicidal ideation predictors in Peruvian adults.
Methods: a descriptive, cross-sectional study with a predictive design, with a sample of 566 Peruvian adults who agreed to answer self-report measures on depression, anxiety and suicidal ideation. A structural equation model was performed to evaluate the explanatory model. The Patient Health Questionnaire-2, the Generalized Anxiety Disorder-2, and the Suicidal Ideation Frequency Inventory were applied. To assess the fit of the model, structural equation modeling and a robust weighted least squares estimator adjusted for mean and variance were used.
Results: depression (β = 0.52, p = 0.01) and anxiety (β = 0.23, p = 0.03) predict suicidal ideation in a statistically significant way. The proposed model presented adequate values in terms of comparative fit index (0.97), mean square error of approximation (0.03) [90% CI: 0.01-0.05] and standardized mean square error (0.02).
Conclusion: Symptoms of depression and anxiety predict the development of suicidal ideation. The evaluation and monitoring of both could help reduce the risk of suicidal ideation, especially when there is comorbidity.

Key words: Depression, anxiety, suicidal ideation, forecasting

Aprobado: 2022-06-14 08:32:53

Correspondencia: Jonatan Baños Chaparro. Universidad de San Martín de Porres. Lima banos.jhc@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La ideación suicida (IS) es un problema psicológico contemporáneo y frecuente entre los adultos de población general. Esta se define como una variedad de pensamientos, deseos y preocupaciones acerca de la muerte y el suicidio.[1] Aunque presentar pensamientos de IS no necesariamente implica el acto suicida, se considera un factor de riesgo para la intención y muerte por suicidio. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se suicidan aproximadamente 700 000 personas y, cada muerte por suicidio cuenta con un historial previo de intentos de suicidio fracasados. Además, el 77 % de las muertes por esa causa ocurre en países de ingresos económicos bajos y medianos.[2] En el Perú, las muertes por suicidio han aumentado desde 2017 hasta 2019, con un promedio estimado de dos eventos diarios en el último año,[3] mientras que el 23,4 % presentó alguna vez en su vida deseos de morir y, el 8,9 % tuvo pensamientos específicos para quitarse la vida.[4]

La evidencia empírica señala que no existen causas únicas para el desarrollo de IS; por el contrario, sugiere que su presencia puede surgir de la interacción de varios problemas psicológicos.[5,6] En ese sentido, reconocer los factores psicológicos que predicen el desarrollo de la IS es un objetivo primordial para identificar a las personas vulnerables y optimizar la prevención. Una revisión sistemática y metanálisis de estudios longitudinales sobre factores de riesgo de conducta suicida, observó que la presencia de cualquier problema psicológico (por ejemplo, depresión y ansiedad, entre otros) se asocia con mayor riesgo de muerte por suicidio, además de que la comorbilidad psiquiátrica constituye un factor de riesgo primario para los intentos de suicidio,[5] mientras que otro estudio poblacional identificó 22 factores de riesgo asociados a la IS, destacando los problemas de estrés, ansiedad, depresión, intento de suicidio previo, lesiones autoinfringidas y consumo de alcohol.[6]

Los síntomas de depresión y de ansiedad son desórdenes emocionales frecuentes en población general y clínica.[7,8,9] La comorbilidad entre ambos es recurrente. Por ejemplo, un estudio realizado en los Países Bajos informó que entre las personas con diagnóstico de depresión, el 67 % presentaba diagnóstico de ansiedad comórbido actual, y el 75 % ansiedad comórbido de por vida.[8] La comorbilidad se asocia sistemáticamente con una mayor gravedad del desorden emocional, duración y deficiencias en la vida cotidiana.[10] La literatura refiere que la presencia de uno o ambos síntomas son factores de riesgo para otros problemas psicológicos.[5,6] Asimismo, en adultos de población general del Líbano, se encontró que la interacción de ansiedad y depresión se asoció con mayor IS;[10] mientras que una investigación longitudinal reportó que la ansiedad predice diagnósticos psiquiátricos e IS en la adolescencia y adultez temprana;[11] y otro estudio en adultos peruanos indicó que los pensamientos de muerte corresponden a una conducta encubierta importante en la interacción de síntomas depresivos.[7]

La evidencia empírica muestra que los síntomas de depresión y ansiedad se asocian con la IS de manera individual o en conjunto, y es probable que ambos desórdenes emocionales puedan avizorar el desarrollo de IS en la etapa adulta.[5,6,11] Aunado a esta situación, en el contexto peruano las muertes por suicidio han aumentado en los últimos años, y un reciente estudio de análisis de redes identificó que la idea de considerar quitarse la vida fue el pensamiento suicida más recurrente en adultos de población general.[3,12] Además, para una adecuada prevención basada en evidencia, es necesario reconocer los factores de riesgo potenciales que conducen a la IS. Por lo tanto, en el presente estudio se persigue el objetivo de evaluar un modelo explicativo de la depresión y la ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos peruanos.

MÉTODOS

El estudio se adhiere a la categoría de investigaciones empíricas, al ser una estrategia asociativa de diseño predictivo con variables latentes, de enfoque cuantitativo y transversal. Se realizó en el año 2021.

Participaron 566 adultos peruanos, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Para ello se emplearon los siguientes criterios de inclusión: a) edad de 18 a 60 años, b) lugar de residencia en Lima Metropolitana, y c) aceptación de participar a través del consentimiento informado. Las personas que no cumplieron con los criterios mencionados anteriormente, fueron excluidas de la investigación.

Del total mencionado, 426 eran mujeres (75,3 %) y 140 hombres (24,7 %); promedio de edad de 29 (DE=±10,3); 80,6 % en estado civil soltero,

15,4 % casados, y 4,1 % divorciados; 72,1 % tenía estudios universitarios, 17 % estudios técnicos, y el 10,9 % nivel secundario; el 53,5 con vínculo laboral, y 46,5 % desempleados.

Para cumplir los objetivos de la investigación, se aplicaron los siguientes instrumentos:

Patient Health Questionnarie-2 (PHQ-2): escala que evalúa los síntomas depresivos durante las últimas dos semanas mediante dos ítems: 1) sentirse desanimado(a), deprimido(a) o sin esperanzas; y 2) poco interés o placer en hacer las cosas. Para responder a cada ítem, se presentan cuatro opciones de respuesta con puntuaciones que varían de 0 a 3 (0 = para nada, 1 = varios días, 2 = más de la mitad los días y 3 = casi todos los días). El puntaje total se encuentra en el rango de 0 a 6, donde puntajes altos indican mayores síntomas depresivos. El instrumento presenta adecuadas fuentes de evidencias de validez en población peruana.[13]

Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2): evalúa la gravedad de los síntomas de ansiedad durante las últimas dos semanas mediante los siguientes dos ítems: 1) sentirse nervioso, ansioso o con los nervios de punta; y 2) no poder dejar de preocuparse o controlar la preocupación. Cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta (para nada, varios días, más de la mitad de los días y casi todos los días), puntuados como 0, 1, 2 y 3, respectivamente. La puntuación total varía de 0 a 6, y puntuaciones altas son indicadores de una mayor gravedad de síntomas. En este estudio se utilizó la validación peruana.[14]

Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida (IFIS): instrumento breve que evalúa la frecuencia de ideación suicida en los últimos 12 meses y está conformado por 5 ítems, con un sistema de respuesta del tipo Likert, a saber: 1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = algunas veces, 4 = a menudo y 5 = casi todos los días. La puntuación total de los ítems se encuentra en el rango de 5 a 25 puntos. Los puntajes altos indican mayor gravedad de ideas suicidas. El IFIS se encuentra adaptado en población peruana.[15]

Por otra parte, dado que en el Perú, como en casi todo el mundo durante 2021, aún se mantenía el estado de emergencia y las medidas de restricción para contrarrestar la COVID-19, la recolección de los datos se realizó en línea mediante un formulario de Google. El enlace se publicó en las redes sociales de Facebook y WhatsApp durante todo el mes de octubre del 2021. En la descripción del cuestionario se indicaba el objetivo de la investigación, la confidencialidad de las respuestas, la utilidad de la información para fines académicos y su anonimato. También se solicitó el consentimiento informado de participación voluntaria. Quienes aceptaron, accedieron a las preguntas de caracterización demográfica y cuestionarios. En caso contrario, no había acceso a ninguna pregunta del cuestionario y finalizaba su participación.

La ejecución de la investigación se realizó sobre la base de los lineamientos de la Declaración de Helsinki y el código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú (CPsP), descrito en el capítulo tres dedicado a la investigación. No se solicitó el nombre de los participantes ni otro aspecto sensible a su identificación. El estudio no implicó riesgo para la integridad física o mental, y todos los participantes brindaron su consentimiento informado.

Los análisis estadísticos se realizaron en el software R de acceso libre versión 4.1.1 con los paquetes *joycon*, *ggcorrplot*, *ggstatsplot*, *lavaan*, *semPlot* y *psych*. En principio, se realizó un análisis descriptivo de las variables psicológicas, utilizando la media aritmética, desviación estándar y matriz de correlación de Pearson. Posteriormente, se utilizó el análisis mediante el modelo de ecuaciones estructurales (SEM) y estimador robusto de mínimos cuadrados ponderados ajustados a la media y la varianza (WLSMV) para la evaluación del ajuste del modelo predictivo, que incluyó una variable dependiente (ideación suicida) y dos independientes (depresión y ansiedad). El modelo predictivo se consideraría adecuado en caso de satisfacer los siguientes criterios: índice de ajuste comparativo (CFI) >0,95; error medio cuadrático de aproximación (RMSEA) <0,06 con intervalos de confianza (IC) del 90 %; y el error medio cuadrático estandarizado (SRMR) < 0,08.[16] Además, en los modelos SEM es importante estimar un tamaño muestral adecuado de potencia a priori considerando el número de variables observadas y latentes del modelo propuesto.[17] En ese sentido, se consideró un tamaño mínimo del efecto previsto de 0,20; un nivel de probabilidad de 0,05; y una potencia estadística de 0,95. El tamaño recomendado para detectar un efecto significativo fue de 460, similar al tamaño de muestra alcanzado en el estudio, el cual fue de 566 participantes.

RESULTADOS

Las mayores puntuaciones de media y desviación estándar se ubicaron en la variable de ideación suicida (>4) y la depresión (>1,5). Asimismo, los síntomas depresivos (r=0,57; p=0,001) y ansiedad (r=0,55; p=0,001) se correlacionaron de manera positiva y estadísticamente significativa con la ideación suicida, al presentar tamaños del efecto fuerte. (Tabla 1, Fig. 1).

Tabla 1- Puntuaciones de media, desviación estándar y matriz de correlación.

Variables	M	DE	Depresión	Ansiedad	Ideación suicida
Depresión	1,58	1,75	--		
Ansiedad	1,48	1,52	0,58**	--	
Ideación suicida	7,51	4,57	0,57**	0,55**	--

p <0,001**; M = media; DE = desviación estándar.

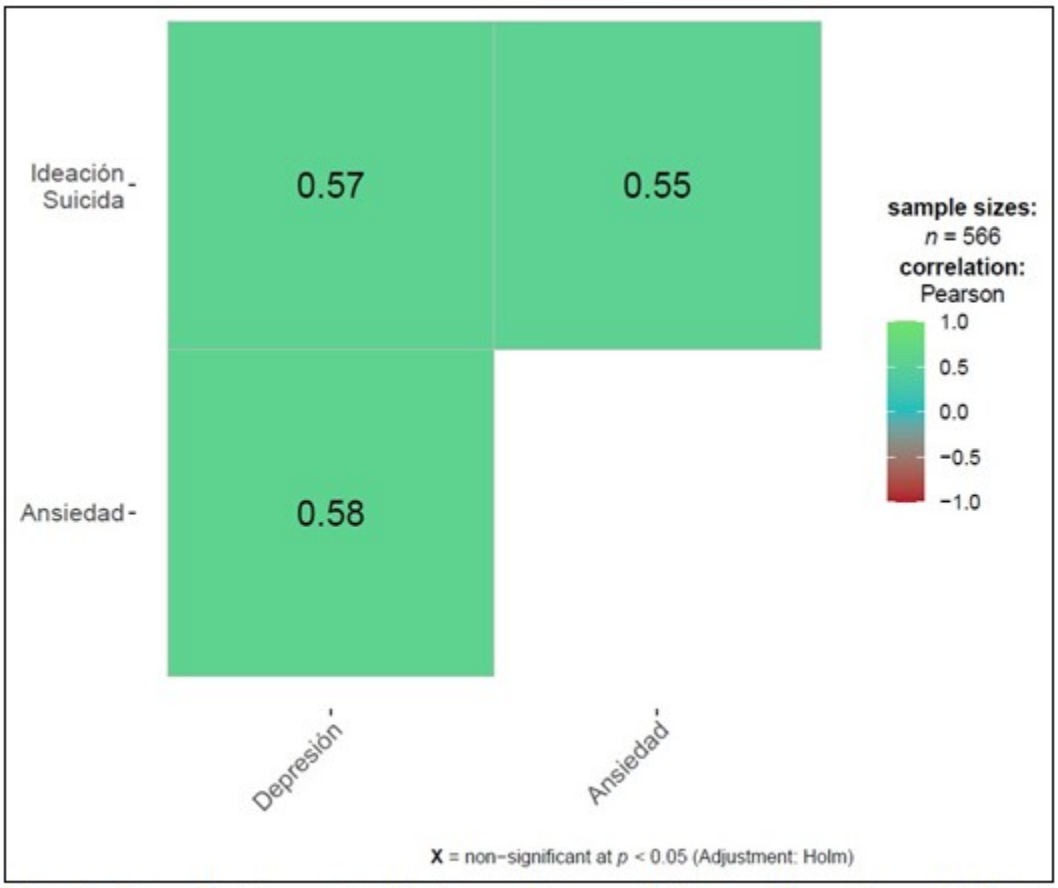


Fig. 1- Correlación entre la depresión, ansiedad e ideación suicida en adultos peruanos.

Análisis de regresión estructural

El modelo predictivo basado en SEM para las variables psicológicas propuestas presentó adecuados índices de ajuste: CFI = 0,97; RMSEA = 0,03 [IC del 90 %: 0,01-0,05] y SRMR = 0,02. Las cargas factoriales (λ) fueron mayores a 0,50. La depresión (β = 0,52, p = 0,01) y la ansiedad (β = 0,23, p = 0,03) mostraron valor predictivo IS estadísticamente significativo. (Fig. 2).

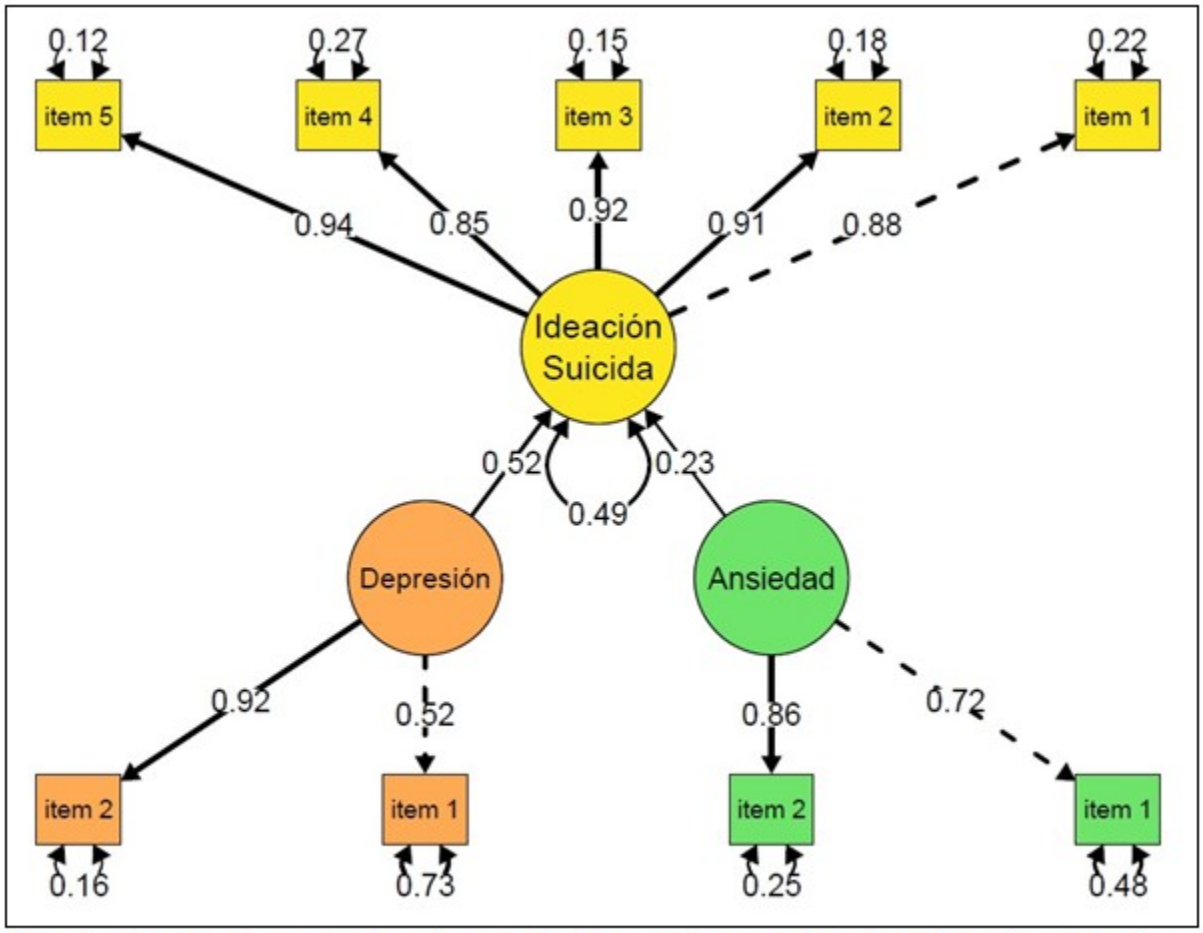


Fig. 2- Regresión estructural entre la depresión, ansiedad e ideación suicida en adultos peruanos.

DISCUSIÓN

El presente estudio examinó el papel predictivo de los síntomas depresivos y ansiedad en relación con la IS en adultos peruanos de población general. Como se hipotetizó, los síntomas depresivos y ansiedad fueron predictores estadísticamente significativos para la IS. Esto sugiere implicancias para la investigación sobre la salud mental en adultos de población general y comprender los factores de riesgo subyacentes de la IS.

Los resultados del modelo SEM respaldan la hipótesis planteada en este estudio.

Específicamente, los síntomas depresivos explican el 52 % de la IS, mientras que los síntomas de ansiedad explican un 23 %. Estos hallazgos son consistentes con otras investigaciones. Por ejemplo, un estudio en adultos de población general del Líbano, reportó que los síntomas de ansiedad y depresión se asociaron directamente con mayor IS.[10] Del mismo modo, otra investigación identificó que la ansiedad y depresión eran factores de riesgo importante de la IS,[6] mientras que otro de carácter longitudinal encontró resultados similares para los síntomas de ansiedad en la predicción de IS en la etapa de la adolescencia y adultez temprana.[11]

En base a la evidencia, los síntomas depresivos y ansiedad son factores de riesgo potenciales para el desarrollo de ideas suicidas en adultos de población general. Esto se debe a que un estado de ánimo deprimido, sentimientos de inutilidad, preocupación excesiva y nerviosismo, puede afectar la salud física y emocional, así como conducir a pensamientos de muerte.[7,11,18] Debido a que la depresión y ansiedad coexisten simultáneamente, la probabilidad de presentar ideas suicidas se incrementa, aunque todo ello dependerá del apoyo social, familiar y recursos propios de afrontamiento de cada individuo.[5,6]

Los resultados del estudio son relevantes tanto para la investigación como la práctica clínica. Uno de los primeros pasos para mejorar la prevención y el tratamiento de las conductas suicidas, especialmente la ideación suicida, es establecer factores de riesgo. Los hallazgos sugieren que los síntomas depresivos y ansiedad son factores de riesgo considerables para el curso de ideas suicidas. Por lo tanto, es de particular importancia que los psicólogos y otros profesionales de la salud incluyan en los tamizajes de prevención del suicidio, escalas breves confiables para evaluar síntomas depresivos y ansiedad, así como que brinden charlas de psicoeducación sobre ambos grupos de síntomas, información disponible de centros de salud y números telefónicos de apoyo en situaciones de crisis. Además, se sugiere evaluar la IS en personas con diagnóstico de ansiedad o depresión, especialmente en aquellas que presentan comorbilidad de dichos síntomas, dado que, en este último, el riesgo probablemente sea mayor.

Por otra parte, el tratamiento clínico para reducir la IS debe estar en función con la evidencia científica. La literatura refiere que la terapia conductual cognitiva (TCC) es el tratamiento apropiado para intervenir la IS, inclusive si las personas presentan un diagnóstico de ansiedad o depresión.[18,19] Debido a que los sistemas sanitarios están colapsando por la pandemia, la TCC basada en internet (TCCI) es viable. Una reciente revisión sistemática y metanálisis demostró que las intervenciones de TCCI se asociaron con reducciones estadísticamente significativas en la IS en comparación con las condiciones de control, lo cual la convierte en una alternativa para reducir la mortalidad por suicidio, descongestionar el sistema sanitario y accesibilidad de mayor alcance para lugares que no cuenten con centros de salud.[20]

Por último, es necesario reconocer y considerar algunas limitaciones al interpretar o generalizar los hallazgos obtenidos. La primera se refiere a la forma en que se recopilaron los datos, pues el estudio empleó una muestra de conveniencia y se pidió a cada participante que contestara un formulario virtual, lo que no puede ser representativo en todos los adultos de población general, dado que algunos no desean participar en encuestas virtuales. La segunda radica en la naturaleza transversal de los datos: los análisis basados en datos transversales en lugar de datos longitudinales, son en su mayoría de naturaleza exploratoria. Aunque los modelos SEM presentan varias fortalezas, por ejemplo, especificar modelos de variables observables y latentes, cuando estos se aplican con datos transversales no se puede determinar la causa y el efecto, ni asumir relaciones causales. La tercera está vinculada a los instrumentos de recolección de datos. Los autoinformes no pueden capturar en su totalidad un fenómeno clínico. Los participantes responden retrospectivamente en función de la última semana o año, y es probable que exista un sesgo de recuerdo significativo sobre pensamientos, eventos, sentimientos y conductas que hayan ocurrido. La cuarta limitación implica el sexo y grupo de edad de los participantes. Hubo mayor participación de mujeres, lo cual también puede implicar riesgo de sesgo. Además, el grupo de edad considerado no permite generalizar las conclusiones a otras etapas de vida como la adolescencia, niñez y adultos mayores. Y una última limitación está asociada al modelo propuesto; es posible que otras variables psicológicas, por ejemplo, estrés, insomnio, entre otros, contribuyan el desarrollo de ideas suicidas. Se sugiere que próximas investigaciones consideren otras variables psicológicas para comprender y explicar la complejidad de la IS.

Los resultados del estudio sugieren que los síntomas depresivos y de ansiedad influyen en el desarrollo de la IS. Dado que ambos síntomas son factores de riesgo potenciales, sería importante incluir en los programas de prevención del suicidio su evaluación. Además, si la persona presenta dichos síntomas, se recomienda medir y examinar el riesgo de ideación suicida, especialmente cuando existe una comorbilidad de ambos.

Conflicto de intereses:

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

Conceptualización: Jonatan Baños-Chaparro

Curación de datos: Jonatan Baños-Chaparro

Análisis formal: Jonatan Baños-Chaparro

Investigación: Jonatan Baños-Chaparro

Metodología: Jonatan Baños-Chaparro

Administración del proyecto: Jonatan Baños-Chaparro

Validación: Jonatan Baños-Chaparro

Visualización: Jonatan Baños-Chaparro

Redacción – borrador original: Jonatan Baños-Chaparro

Redacción – revisión y edición: Jonatan Baños-Chaparro

Financiación:

El autor no recibió financiamiento para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baños J. ¿Preguntar sobre conductas suicidas tiene efectos negativos?: una revisión narrativa basada en evidencia. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2021 [cited 13 Ene 2021] ; 25 (6): [aprox. 26p]. Available from: http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5166/pdf.

2. World Health Organization. Suicidio [Internet]. Geneva: WHO; 2021. [cited Ene 2021] Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide.

3. Roman V, Moncada E, Huarcaya J. Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y por departamentos, 2017-2019. Rev Colomb Psiquiatr. 2021 ; 50 (1): 1-8.

4. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao-Replicación 2012 [Internet]. Perú: INSM; 2013. [cited 13 Ene 2021] Available from: http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012 ASM -EESM -LM.pdf.

5. Gili M, Castellví P, Vives M, Torre-Luque A, Almenara J, Blasco MJ, et al. Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. J Affect Disord. 2019 ; 245: 152-62.

6. Schriver E, Lieblich S, AlRabiah R, Mowery DL, Brown LA. Identifying risk factors for suicidal ideation across a large community healthcare system. J Affect Disord. 2020 ; 276: 1038-45.

7. Baños J. Síntomas depresivos en adultos peruanos: un análisis de redes. Rev virtual Soc Parag Med Int [revista en Internet]. 2021 [cited 13 Dic 2021] ; 8 (2): [aprox. 24p]. Available from: http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v8n2/2312-3893-spmi-8-02-11.pdf.

8. Lamers F, van Oppen P, Comijs HC, Smit JH, Spinhoven P, van Balkom AJ, et al. Comorbidity patterns of anxiety and depressive disorders in a large cohort study: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). J Clin Psychiatry. 2011 ; 72 (3): 341-8.

9. Ramos C, Baños J, Ogundokun RO. The network structure of depressive symptomatology in Peruvian adults with arterial hypertension. F1000Research. 2021 ; 10: 19.

10. Khansa W, Haddad C, Hallit R, Akel M, Obeid S, Haddad G, et al. Interaction between anxiety and depression on suicidal ideation, quality of life, and work productivity impairment: Results from a representative sample of the Lebanese population. Perspect Psychiatr Care. 2019 ; 56 (2): 270-9.

11. Doering S, Lichtenstein P, Gillberg C, Middeldorp CM, Bartels M, Kuja-Halkola R, et al. Anxiety at age 15 predicts psychiatric diagnoses and suicidal ideation in late adolescence and young adulthood: results from two longitudinal studies. BMC Psychiatry. 2019 ; 19: 363.

12. Baños J, Ynquillay P, Lamas F, Fuster FG. Análisis de redes de las conductas suicidas en adultos peruanos. Rev Cub Med Mil [revista en Internet]. 2021 [cited 15 Ene 2021] ; 50 (3): [aprox. 17p]. Available from: http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1450/1004.

13. Baños J, Ynquillay P, Lamas F, Fuster FG. Evidencias psicométricas del Patient Health Questionnaire-2 para la evaluación de síntomas depresivos en adultos peruanos. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2021 [cited 16 Ene 2021] ; 25 (5): [aprox. 18p]. Available from: http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5064/pdf.

14. Zhong QY, Gelaye B, Zazlavsky AM, Fann JR, Rondon MB, Sánchez SE, et al. Diagnostic Validity of the Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) among Pregnant Women. PLoS ONE. 2015 ; 10 (4): e0125096.

15. Baños J, Ynquillay P, Lamas F, Fuster FG. Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida: Evidencias psicométricas en adultos peruanos. Rev Inf Cient [revista en Internet]. 2021 [cited 16 Ene 2021] ; 100 (4): [aprox. 24p]. Available from: http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3507/4801.

16. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Struct Equ Model. 1999 ; 6 (1): 1-55.

17. Ramos C. Un método de cálculo de tamaño muestral de análisis de potencia a priori en modelos de ecuaciones estructurales. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2021 ; 14 (1): 104-05.

18. Brown LA, Gallagher T, Petersen J, Benhamou K, Foa EB, Asnaani A. Does CBT for anxiety-related disorders alter suicidal ideation? Findings from a naturalistic sample. J Anxiety Disord. 2018 ; 59: 10-6.

19. Kumpula MJ, Wagner HR, Dedert EA, Crowe CM, Day KT, Powell K, et al. An Evaluation of the Effectiveness of Evidence-Based Psychotherapies for Depression to Reduce Suicidal Ideation among Male and Female Veterans. Womens Health Issues. 2019 ; 29 Suppl 1: SS103-11.

20. Büscher R, Torok M, Terhorst Y, Sander L. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy to Reduce Suicidal Ideation: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2020 ; 3 (4): e203933.