

**Universidad Iberoamericana**  
**UNIBE**



Escuela de Psicología

**“Intervención en línea con enfoque cognitivo conductual para un caso con  
síntomas depresivos e ideaciones suicidas”**

Trabajo Final para optar por el título de Especialista en Intervención en Crisis y  
Traumas.

**Sustentante:**

Lia Camila Guzmán Guerrero

**Asesora:**

Gloriannys Báez

**“Intervención en línea con enfoque cognitivo conductual para un caso con  
síntomas depresivos e ideaciones suicidas”**

Lia Camila Guzmán Guerrero

**Nota de autor**

Lia Camila Guzmán Guerrero

Liacamilagg@gmail.com

## **Resumen**

El presente estudio se centró en evaluar la efectividad de una intervención en línea basada en el enfoque cognitivo-conductual en un caso con síntomas depresivos e ideaciones suicidas. La participante fue una mujer de veintidós años vinculada a la Pastoral Juvenil del Distrito Nacional, con un historial reportado de síntomas depresivos e ideación suicida. Esta completó un cuestionario para evaluar sus síntomas antes y después de las intervenciones, y el programa de intervención tuvo una duración aproximada de dos semanas. Los resultados indican avances en la identificación y modificación de pensamientos disfuncionales e introducción de estrategias de afrontamiento. Varios objetivos del programa no se cumplieron, por la interrupción prematura de la intervención, por lo que se concluyó que se necesitarían sesiones adicionales para una mejora significativa en la participante. A partir del análisis de las intervenciones con Perla se identificó tres puntos de discusión: síntomas depresivos e ideación suicida, estructura familiar, religión como factor protector.

*Palabras clave: depresión, ideación suicida, terapia cognitivo conductual.*

## **Abstract**

The present study focused on evaluating the effectiveness of an online intervention based on the cognitive-behavioral approach in a case with depressive symptoms and suicidal ideations. The participant was a twenty-two-year-old woman linked to the Youth Ministry of the National District, with a reported history of depressive symptoms and suicidal ideation. The participant completed a questionnaire to assess her symptoms before and after the interventions, and the intervention program lasted approximately two weeks. The results indicate progress in the identification and modification of dysfunctional thoughts and introduction of coping strategies. Several objectives of the program were not met, due to the premature interruption of the intervention, so it was concluded that additional sessions would be needed for a significant improvement in the participant. From the analysis of the interventions with Perla, three points of discussion were identified: depressive symptoms and suicidal ideation, family structure, and religion as a protective factor.

*Keywords: depression, suicidal ideation, cognitive-behavioral therapy.*

## **Intervención En Línea Con Enfoque Cognitivo Conductual Para Un Caso Con Síntomas Depresivos E Ideaciones Suicidas**

En la actualidad, la depresión y el intento de suicidio son problemas de salud pública que afectan a personas de todos los estratos sociales en todo el mundo (Quevedo & Salado, 2023). Según organismos como la Organización Mundial de la Salud (2023) plantean que el suicidio figura como la cuarta causa de muerte en jóvenes entre los 15 y 29 años. Asimismo, según estos estudios, se puede afirmar que por cada suicidio consumado existen muchas tentativas previas, las cuales pueden ser generadas por un pensamiento o idea suicida (Tirado Becerra, 2016).

En la República Dominicana las estadísticas muestran que las tasas de intento de suicidio a causa de la depresión van en aumento a partir del año 2020 (Ortiz Güichardo, 2022). De acuerdo con César Mella, médico psiquiatra, ocho de cada diez personas que se suicidan padecen depresión, además que nuestro país se encuentra dentro de un rango intermedio, según estadísticas de la OMS en el 2019. destaca que: “si entre el 15 % y el 25 % tiene el chance de deprimirse, posiblemente tengamos una tasa de suicidio de entre las 700 personas por cada 100,000 habitantes” (Frías, 2022).

Aaron Beck, autor destacado en el estudio de la depresión y la ideación suicida, propuso un modelo cognitivo que destaca el papel de los pensamientos negativos automáticos y distorsionados en el desarrollo mantenimiento de la depresión. En su teoría afirma, como las personas que sufren depresión a menudo interpretan sus experiencias de manera negativa y como las ideaciones suicidas surgen como un mecanismo para escapar del dolor emocional como resultado de estos pensamientos automáticos (Beck, et al., 1979).

Cano García & Quintero Núñez (2020) en su libro realizaron la revisión de la literatura sobre religiosidad, espiritualidad y salud mental, en esta identificaron como la práctica religiosa puede influir en la manifestación y gravedad de la depresión. Lawrence, Oquendo, & Stanley (2015) plantean como la religión puede tener tanto efectos protectores como de riesgo en la ideación suicida, dependiendo de factores como la afiliación religiosa, intensidad de la práctica y la percepción de apoyo social relacionado con la religión.

En el caso de depresión, autores como Weaver & Flannelly (2003) y Koenig (2012) plantean como la religiosidad incluyendo la cristiana y todas sus denominaciones, en algunos casos puede contribuir los sentimientos de culpa y rigidez de pensamiento que empeoran la condición depresiva, especialmente en individuos jóvenes que experimentan conflictos religiosos relacionados con los estigmas sociales, miedo a fallar, intolerancia, expectativas disociadas de la realidad, eventos traumáticos relacionados, entre otros.

Por ello, las evidencias sugieren la necesidad de realizar un estudio sobre depresión e ideación suicida en jóvenes pertenecientes a la doctrina religiosa, en este caso a la católica focalizado a la pastoral juvenil del distrito nacional por las inquietudes expresadas por las autoridades que representan esta entidad.

Al hablar de la intervención de la depresión e ideación suicida, la terapia cognitiva conductual ha demostrado tener un resultado eficaz, no solo en la disminución de la sintomatología depresiva, sino que también parece ser capaz de prevenir los intentos de suicidio en sujetos que han cometido un intento previo (Corcuera Mejía & Iglesias Osorio, 2015).

La teoría cognitiva conductual, propuesta por Aaron Beck, es una de las principales teorías de intervención psicológica en el campo de la depresión y la ideación suicida. Este modelo terapéutico considera tres elementos esenciales: las cogniciones o pensamientos, las conductas derivadas de creencias irracionales y las emociones (Ayma Masias, 2021).

Una gran cantidad estudios enfocados en la aplicación de intervenciones terapéuticas basadas en la terapia cognitivo-conductual y la perspectiva conductual, abordan los síntomas depresivos y los comportamientos disfuncionales en participantes, a través de programas de terapia de grupo, análisis de casos individuales y técnicas específicas de intervención, teniendo como resultado la reducción en los síntomas depresivos, cambios en los pensamientos y creencias disfuncionales, así como mejoras en aspectos cognitivos y comportamentales relacionados con las ideaciones suicidas (Barrientos, 2022; Becerril, et al., 2022; Brachel, et al 2019; Darquea, 2013; Gerhard, et al 2009; Montenegro, 2016).

Basado en la recomendación del modelo de intervención de Beck, este programa de intervención propone realizar diez sesiones, divididas en tres fases: evaluación, activación conductual y cuestionamiento de cogniciones, y prevención de recaídas (Intriago Zamora, 2019). En la primera y última sesión se llenará un breve cuestionario creado para esta investigación con el propósito de identificar los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los desórdenes depresivos, englobados en el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-V) y para la identificación de ideación suicida, para así evaluar la eficacia de la intervención.

Se espera que la participante del estudio de caso, pueda experimentar una disminución en los síntomas depresivos y las ideaciones suicidas, por medio del uso de diversas técnicas cognitivas conductuales como son: el modelado, entrenamiento en estrategias de afrontamiento, el discurso socrático, reestructuración cognitiva, autorregistros, entre otros. Permitiendo así, determinar el nivel de eficacia de este enfoque de intervención en línea en jóvenes pertenecientes a la pastoral juvenil de la iglesia católica.

Se plantea la hipótesis de que una intervención en línea con un enfoque cognitivo conductual será efectiva en la reducción de los síntomas depresivos e ideaciones suicidas en un caso único pertenecientes a la Pastoral Juvenil del Distrito Nacional.

## **Método**

### **Diseño de Investigación**

Esta investigación fue cualitativa, ya que buscaba explorar y comprender fenómenos psicosociales complejos y subjetivos a través de la recolección y análisis de datos descriptivos, en lugar de enfocarse en la cuantificación de variables (Muñiz, 2010).

En este caso, el enfoque fue de estudio de caso, se centró en un único individuo. Este buscaba analizar detalladamente la sintomatología depresiva e ideación suicida, a través de la recolección de datos, el análisis de información cualitativa y la interpretación de los resultados obtenidos.

### **Participantes**

La muestra fue seleccionada por medio de una persona de referimiento, el director de la pastoral juvenil del Distrito Nacional de la Iglesia Católica. Esta colaboración buscó acceder al potencial sujeto de estudio de manera discreta y con el respeto e intimidad necesarios para garantizar la confidencialidad y el bienestar de los participantes.

Las características que cumplieron los jóvenes fueron:

- Estar alfabetizado.
- Ser mayor de 18 años.
- Historial reportado a la persona de referimiento sobre síntomas depresivos e ideaciones suicidas.
- Sin historial reportado a la persona de referimiento sobre intentos suicidas.
- Presentar al menos cuatro síntomas depresivos y una ideación suicida.
- No se tomaron en cuenta característica como nacionalidad, sexo, religión, orientación sexual, o algún otro que no haya sido mencionado, ya que no influyen en las variables de estudio.
- Tener acceso a computadora o teléfono móvil inteligente.

En el marco de la presente investigación, se llevó a cabo el contacto con aproximadamente cinco jóvenes ligados a la pastoral, derivados por el director de la institución. Sin embargo, se identificó que la mayoría de ellos no cumplían con los criterios de inclusión establecidos para el estudio. Interesantemente, varios de los participantes resaltaron que tras su acercamiento a la religión católica, experimentaron una disminución o desaparición de sus ideaciones suicidas y síntomas depresivos. Este hallazgo sugiere que la práctica religiosa podría desempeñar un papel protector en la vida de los individuos. Posteriormente, se seleccionó a dos jóvenes para ser entrevistados, de los cuales solo uno cumplió con los requisitos de inclusión en la investigación.

No existe un criterio de exclusión. Por ello, aquellos que no cumplieron con los requisitos de inclusión, fueron remitidos según el protocolo de intervención en riesgo suicida planteado por el Colegio Dominicano de Psicólogos (CODOPSI) a profesionales especialistas en el área (CODOPSI, 2021).

### **Instrumentos de Recolección de Datos**

Se utilizaron técnicas de recolección de datos cualitativos, entre estas están:

- Entrevistas semiestructuradas: En estas entrevistas se pudo obtener información detallada sobre los síntomas depresivos y las ideaciones suicidas del participante, sus experiencias previas a la intervención, las estrategias de afrontamiento utilizadas y los cambios percibidos a lo largo del proceso de intervención.
- Observación del participante: por medio de esta se pudo observar la interacción terapeuta-participante, permitiendo capturar eventos y comportamientos significativos, así como la identificación de patrones de interacción terapéutica que puedan influir en la efectividad de la intervención.
- Informes clínicos del investigador y cuadernos de trabajo: son documentos en los que se registran de manera detallada y sistemática los datos recopilados durante las sesiones establecidas en el programa, incluyendo información sobre



la historia clínica del participante, resultados del cuestionario, observaciones clínicas, técnicas aplicadas, entre otros.

- Autorregistro del participante: la participante lleva a cabo un seguimiento de su propio comportamiento a lo largo de un período de tiempo específico, generalmente utilizando un diario o una aplicación en línea.
- Cuestionario autoaplicable: este fue creado para este estudio con el propósito de identificar los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los desórdenes depresivos e identificación de ideaciones suicidas, englobados en el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). Además, de servir como instrumento principal de medición de la eficacia de la intervención, realizándose antes y después de la intervención (ver anexo 2).

Este cuestionario contó con diez preguntas, en donde ocho de estas se enfocaron en los síntomas depresivos y dos en las ideaciones suicidas. Este cuestionario permitió la identificación de los síntomas y la frecuencia por medio de una escala: no (no existe el síntoma), en ocasiones (puede presentarse con muy baja frecuencia), frecuentemente (se presenta con mayor frecuencia), constantemente (se presente casi todos los días).

Posterior a la corrección de este cuestionario, para poder participar en la investigación según el criterio de inclusión deben cumplirse la siguiente selección:

Para el caso de identificación de depresión, la participante tuvo que seleccionar las opciones de frecuente o constantemente, en al menos cuatro preguntas. El DSM V establece que, para la identificación de indicios de depresión mayor, el sujeto tiene que presentar cuatro o más de los siguientes síntomas y deben haber estado presentes casi todos los días durante un período dado de dos semanas.

En cuanto a la ideación suicida, la participante tuvo que seleccionar las opciones de, frecuentemente o constantemente, en al menos una pregunta. El DSM V establece que, para la identificación de ideación suicida, que se encuentra como un síntoma del trastorno de depresión mayor, igual que los demás síntomas, deben haber estado presentes casi todos los días durante un período dado de dos semanas.

## **Procedimiento de Recopilación de Datos**

El comité de Ética de la Universidad Iberoamericana aprobó el proyecto de investigación. Aprobado con el código DIAIRB2023-0380 (ver anexo 3). Luego de esto, se contactó con el director de la Pastoral Juvenil del Distrito Nacional de la iglesia católica, se solicitó una carta de autorización para investigar con los jóvenes pertenecientes a esta entidad (ver anexo 4).

Se sostuvo una primera reunión con el director para la discusión y referimiento de los casos, con el fin de detectar quienes cumplen con los requisitos para participar en la investigación. Se llevó a cabo el contacto con aproximadamente cinco jóvenes ligados a la pastoral, derivados por el director de la institución. Sin embargo, se identificó que la mayoría de ellos no cumplían con los criterios de inclusión establecidos para el estudio. Posteriormente, se seleccionó a dos jóvenes para ser entrevistados, de los cuales solo uno cumplió con los requisitos de inclusión en la investigación.

Luego de seleccionada la participante, se tuvo una reunión para explicar la investigación (riesgos y beneficios), firmar el consentimiento informado y coordinar las fechas de intervención por mutuo acuerdo. Tanto al principio como al final de la intervención, se llenó un breve cuestionario para la identificación de los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los desórdenes depresivos, englobados en el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-V) y la identificación de ideación suicida.

Después de la evaluación inicial, se corrigió el cuestionario y se procedió con la intervención. Esta se dividió en tres fases: evaluación, activación conductual y cuestionamiento de cogniciones; y prevención de recaídas, divididas en diez sesiones de 60 minutos cada una, distribuidos en dos sesiones semanales por la plataforma de Google Meet. Dada la interrupción en la intervención, solo se realizaron cinco sesiones completas de las diez que plantea el programa.

Al finalizar la quinta sesión, se completó el cuestionario para recoger la información final según lo pautado.

## **Análisis de Datos**

Entre las técnicas utilizadas para el análisis de datos, están:

Análisis descriptivo: consiste en la interpretación de los datos recopilados de la investigación, con el objetivo de describir y comprender los fenómenos estudiados. Este análisis se enfoca en identificar patrones, temas y tendencias en los datos obtenidos a través de entrevistas, observaciones, grupos focales u otras técnicas cualitativas (Mejía Navarrete, 2011).

Este se utilizó por medio de la revisión de los informes clínicos, cuadernos de trabajo escritos por el investigador para obtener información sobre el estado emocional, pensamientos y reflexiones del participante durante la intervención. Además de utilizarse los autorregistros o diario reflexivo del participante, ya que estos proporcionan una perspectiva interna de la participante y permiten comprender su proceso de cambio.

Además, fue útil para medir la variabilidad de los síntomas depresivos e ideaciones suicidas antes y después de la intervención en línea, esto se hizo por medio de la administración del cuestionario creado, con el fin de ayudar a determinar si la intervención ha tenido un efecto en la reducción de los síntomas o no. Para ello se empleó la comparación de las puntuaciones antes y después en una matriz de comparación por síntomas.

Análisis de contenido: es una técnica que permitió el análisis sistemático del contenido de las entrevistas, las observaciones y los documentos recolectados, además de los informes de las sesiones pautadas. Se identificaron temas o categorías emergentes relacionados con los síntomas depresivos, las ideaciones suicidas, la efectividad de la intervención y otros aspectos relevantes del estudio. Este análisis permitió identificar patrones, tendencias y cambios a lo largo del tiempo (Abela, 2002).

## Resultados

### Presentación del Caso

Perla es una joven dominicana de 22 años, es la menor de dos hermanos y practicante de la religión católica. Reside con su madre en el Distrito Nacional. Sus padres, aunque están legalmente casados, llevan varios años separados. En la actualidad, Perla no se encuentra empleada ni matriculada en estudios formales.

Desde su infancia, ha enfrentado un entorno familiar conflictivo, con padres separados y con una dinámica disfuncional marcada, en donde existe violencia verbal y física entre sus padres, lo que le ha causado sentimientos de culpa y malestar tanto a ella como a su hermano. Desde temprana edad, Perla ha desarrollado inseguridades relacionadas con su apariencia física, lo que ha derivado en ideaciones suicidas y conductas autolesivas desde los ocho años.

Actualmente, su diagnóstico es trastorno límite de la personalidad, acompañado de síntomas depresivos y constantes pensamientos suicidas. Aunque recibe tratamiento farmacológico y ha sido internada en varias ocasiones por intentos de suicidio, Perla sigue experimentando "*crisis existenciales*" y enfrenta dificultades para integrarse socialmente.

Perla reportó que las ideaciones suicidas y los síntomas depresivos persisten, aunque con menor frecuencia que antes. En la actualidad, Perla experimenta pensamientos intrusivos, autolesión y autodespreciativos, aunque ha logrado abstenerse de estos actos durante los últimos dos meses.

**Figura 1**

*Cronología de la vida de Perla.*



*Nota: Esta línea del tiempo permite destacar los eventos determinantes en la vida de Perla, reflejando cómo su salud mental y las dinámicas familiares han influido en el desarrollo de los síntomas depresivos y las ideaciones suicidas.*

La intervención terapéutica propuesta se fundamenta en un programa que consta de diez sesiones virtuales con una duración de entre 60 y 45 minutos por sesión. El propósito principal de este programa es la reducción de los síntomas depresivos y de las ideaciones suicidas, por medio de la modificación en pensamientos, creencias y conductas disfuncionales, además de dar herramientas para facilitar el uso de habilidades de afrontamiento. Sin embargo, el programa no pudo concluir debido a la presión familiar ejercida para abandonar el proceso.

A pesar de la interrupción abrupta del programa, se pudo recopilar información valiosa de las sesiones que pudieron llevarse a cabo, que en este caso fueron cinco sesiones completadas. Durante estas se pudo reconocer y comprender mejor los patrones de pensamientos negativos, así como la identificación de creencias disfuncionales asociadas a los síntomas depresivos e ideaciones suicidas.

La primera sesión se centró en establecer una relación terapéutica y recolectar información relevante sobre los síntomas de Perla. La dinámica inicial permitió explorar su sistema familiar y su historia de vida, lo cual facilitó una buena conexión entre terapeuta y participante. Perla se mostró abierta y receptiva, compartiendo información sobre sus antecedentes de ideaciones suicidas y autolesiones desde los ocho años, así como su diagnóstico de trastorno límite de la personalidad. La sesión concluyó con la asignación de tareas para investigar sobre su medicación y preparar un cuaderno para el registro de futuros pensamientos y emociones.

La segunda sesión se centró en la psicoeducación sobre pensamientos automáticos, esquemas de pensamiento y emociones, para dar apertura al uso del autorregistro como medio de identificación de pensamiento, emoción y conducta. Perla se mostró entusiasmada con la tarea de llevar un autorregistro diario, lo que reflejó un compromiso positivo hacia el proceso terapéutico. El objetivo de esta sesión se cumplió al proporcionar a Perla las herramientas necesarias para identificar y rastrear sus pensamientos disfuncionales: herramienta que también permitirían poder rastrear esos pensamientos para abordarlos por medio de la reestructuración cognitiva.

En la tercera sesión, se revisaron los autorregistros de Perla y se analizaron los factores situacionales y cognitivos que influían en sus síntomas depresivos e ideaciones suicidas. El uso de la reestructuración cognitiva como técnica de intervención permitió a Perla identificar los pensamientos automáticos y la forma en la que interactúan sus cogniciones, emociones y conductas.

Sin embargo, durante esta sesión se observó que la falta de motivación para llevar a cabo actividades cotidianas seguía representando un desafío significativo para la participante. Este fenómeno se ve exacerbado por la desmotivación perpetuada por su padre, quien, a través de acciones y comentarios, desestima los intentos de ella por realizar tareas concretas. Aunque la participante muestra una conciencia clara de sus responsabilidades y deseos, su motivación se ve constantemente socavada por la respuesta desalentadora de su entorno familiar, que no solo se ve afectado por el padre. Además, informa que la madre tiende a ejercer un control excesivo sobre ella, lo que limita su capacidad para tomar decisiones debido a que ella es “*muy desconfiada*”, además de tener una actitud dominante y “*agresiva*” en el entorno familiar.

Este estado cíclico de desmotivación y desinterés se encuentra estrechamente vinculado a síntomas depresivos y autodestructivos. La participante experimentó un marcado desinterés por actividades que podrían resultarle atractivas, evidenciando así un síntoma depresivo característico. Este desinterés perpetúa la falta de participación en las actividades diarias, lo que a su vez refuerza los pensamientos autodepreciativos y autodestructivos.

Es fundamental destacar que la participante experimenta un patrón cíclico en el que la breve aparición de motivación se ve rápidamente disipada por la crítica y la desaprobación del entorno familiar. Este ciclo perpetúa su estado depresivo y la falta de participación en actividades que podrían potencialmente mejorar su bienestar emocional y su funcionamiento general.

Hasta esta sesión, Perla se mostró abierta para hablar sobre sus pensamientos y emociones, aunque podía notarse incómoda cuando se buscaba explorar sobre su familia y la dinámica dentro del hogar.

En la cuarta sesión, se implementó una estrategia centrada en la activación conductual, con el propósito de fomentar la participación activa en actividades placenteras y desafiantes, buscando trabajar el factor motivación. Ella demostró habilidad al generar una lista de actividades gratificantes que deseaba realizar o retomar, como la pintura, así como también identificar actividades desafiantes, como el lavado de ropa o la búsqueda de empleo.

Un aspecto destacado durante la sesión fue la mención que hizo sobre el interés en ser constante visitando el grupo de jóvenes de los salesianos. Sugieren que este sea un espacio seguro donde se siente cómoda y apoyada por sus miembros. También destaca que ha mantenido la asistencia a la comunidad por el bienestar que le genera estar ahí. Por otro lado, destacó que la oración y la realización de devocionales son actividades placenteras que desea incluir en su rutina diaria debido al bienestar que le proporcionan. Estos elementos pueden ser identificados como factores protectores en la vida de la participante.

Para facilitar la implementación de estas actividades, se estableció un calendario de actividades diarias, para incrementar tanto la motivación como la actividad física y cognitiva de la participante. Durante el desarrollo de la sesión, ella expresó sentirse motivada al visualizar la posibilidad de planificar su día y mantener su mente activa. Reconoció que, al tener una agenda estructurada, se reducían los momentos de tristeza. No obstante, se proporcionó psicoeducación sobre la importancia de incluir periodos de descanso en la rutina, así como el valor de establecer una rutina, planificar las actividades de forma realista y practicar la flexibilidad ante los imprevistos.

Se enfatizó la necesidad de comprender que los procesos de cambio no siguen una trayectoria lineal, que es fundamental mantener la disciplina y la perseverancia sin caer en la autocrítica excesiva en caso de no alcanzar todos los objetivos diarios. Se destacó el poder de los pequeños logros como indicadores de progreso, y se alentó a adoptar una actitud compasiva hacia sí misma. Se buscó desactivar el discurso desalentador proveniente de su padre, empoderándola en su proceso terapéutico y resaltando su capacidad para alcanzar metas con el tiempo y el esfuerzo adecuados. En esta etapa, se validaron las emociones de la participante y se proporcionaron



devoluciones que resaltaban los aspectos positivos y los logros alcanzados, presentándolos como pequeñas victorias significativas.

En la quinta y última sesión, en donde es preciso destacar que no se esperaba que fuese la última, ya que como se mencionó anteriormente, el programa propone diez sesiones.

Durante la sesión, Perla tuvo una mayor conciencia sobre la influencia de sus pensamientos disfuncionales, abriendo la puerta para trabajar en una perspectiva más realista y positiva sobre sí misma. Sin embargo, hubo una marcada resistencia a la idea de enfrentar los desafíos cotidianos y poca voluntad de modificar su pensamiento y conducta, contraponiéndose a la narrativa focalizada en la autoconciencia y el deseo de cambio que mostró desde una primera vez.

En el contexto clínico, es importante reconocer que la resistencia al cambio es una dinámica común en muchos pacientes que se encuentran en un estado de depresión. Por eso, en este caso específico, la resistencia a modificar sus patrones de pensamiento y conducta podría estar relacionada con la percepción de que su depresión le brinda beneficios secundarios, como la atención y cuidado de su familia y la evitación de asumir responsabilidades que puedan ser consideradas como abrumadoras o estresantes, manteniendo el estado depresivo como una forma de escape a la realidad.

Ante esta resistencia, se buscó abordar esta situación desde una perspectiva terapéutica que promueva la autonomía y el empoderamiento del individuo, identificando los pensamientos disfuncionales y limitantes que la mantienen en un estado de conformismo y resignación. Para esto se utilizó la técnica del diálogo socrático a fin de evaluar y cuestionar esas creencias negativas de Perla, como "*soy una mierda*" y "*no soy suficiente*". El análisis reveló que estos pensamientos estaban fundamentados en el miedo al fracaso, la baja autoestima y la dificultad para confrontar y resolver conflictos interpersonales.

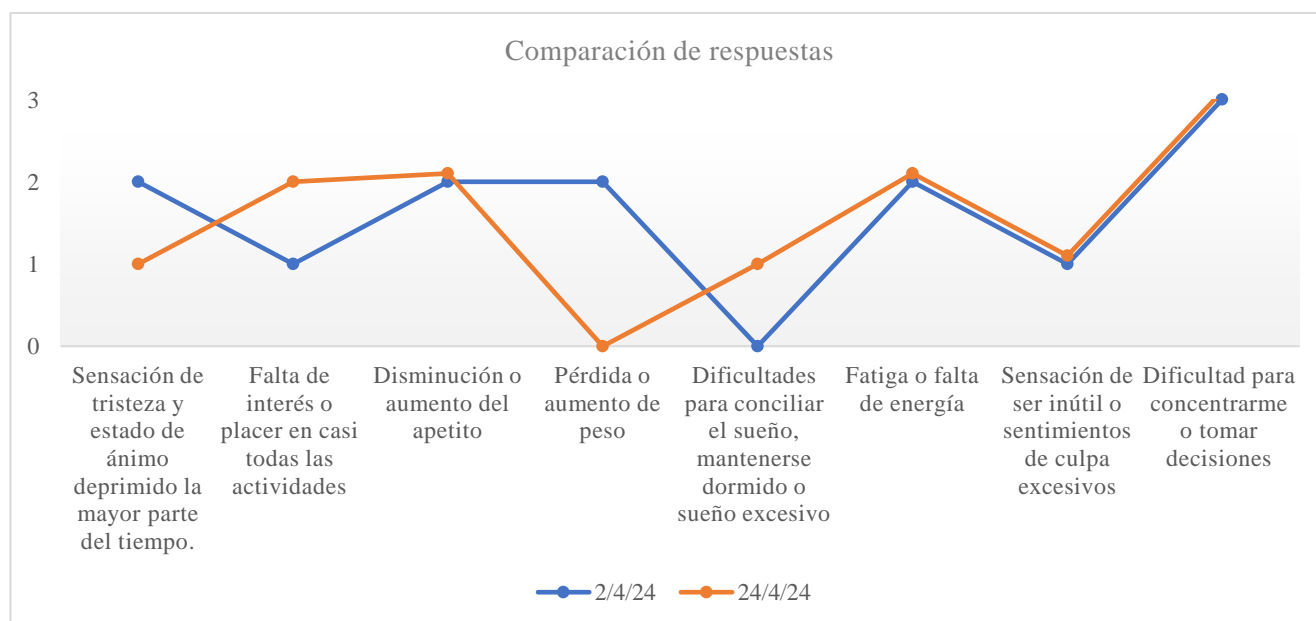
Por eso, ayudar a la persona a identificar sus objetivos y motivaciones personales, así como a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas para enfrentar los desafíos que puedan surgir en el proceso de cambio, son aspectos fundamentales que pudieron ser abordados en la intervención psicológica.

A pesar de los logros obtenidos durante la implementación de la intervención en la identificación y modificación de pensamientos disfuncionales e introducción de estrategias de afrontamiento, varios objetivos no se alcanzaron, como la consolidación de habilidades de afrontamiento y la profundización en la modificación de creencias disfuncionales debido a la interrupción prematura de esta.

Una de las razones identificadas para la interrupción abrupta del proceso terapéutico por parte de la participante se atribuye a su madre, ya que ella refirió que esta la llevó a consultar a otra psicóloga, generando un conflicto ético. Inmediatamente, se le pidió que hablara con su familia para tomar una decisión sobre la continuidad de la intervención terapéutica con una sola terapeuta. Lamentablemente, esta decidió abandonar el programa y continuar bajo la atención de otra psicóloga, pese al interés y compromiso manifestados por ella desde un inicio. Poniendo de manifiesto que, aunque la participante cuenta con la capacidad legal y cognitiva para tomar decisiones autónomas, existe una dinámica en la que la familia asume un rol protagónico en la toma de decisiones relacionadas con su tratamiento.

## Gráfico 1

Comparación de las respuestas del cuestionario de selección para evaluar síntomas depresivos.



Leyenda: Constantemente (3), frecuentemente (2), en ocasiones (1) y no (0).

Como se muestra en el gráfico, existe una variación en las respuestas de Perla al cuestionario de selección para evaluar los síntomas antes y después de la intervención, realizada entre el 2 de abril y el 24 de abril de 2024. Esta variación permite identificar cambios en la percepción de los síntomas depresivos de Perla a lo largo del período analizado, como resultado de las cinco sesiones de intervención.

Una de las variaciones en positivo fue la disminución en los sensación de tristeza y estado de ánimo deprimido y la estabilidad del peso de Perla entre las respuestas del 2 de abril de 2024 y las del 24 de abril de 2024 (ver gráfico 1).

La disminución y desaparición de estos síntomas pueden estar relacionado con un mejor control del apetito (que probablemente estaba causando estas irregularidades), la adopción de patrones de alimentación saludables. Este cambio fue impulsado por la implementación de un calendario de actividades diseñado para mejorar su bienestar físico y emocional, incluyendo la realización regular de ejercicio. Además, la aplicación de las técnicas de reestructuración cognitiva ayudaron a Perla a cuestionar y modificar

pensamientos negativos sobre sí misma, generando una perspectiva más realista y positiva.

Al final del período de evaluación, se observa una leve aparición de problemas de sueño. Esta variación puede ser el resultado de los altos niveles de estrés que Perla experimentó durante la intervención o de los cambios en su rutina diaria. Estos problemas de sueño podrían haber sido causados por el inicio de nuevas actividades y el proceso de enfrentar pensamientos y emociones difíciles. El aumento en la actividad mental y emocional, junto con la presión de seguir un nuevo horario de actividades, puede haber causado insomnio o problemas para mantener un sueño constante. Estos problemas de sueño pueden ser temporales y pueden requerir un cambio en los métodos de afrontamiento y relajación antes de dormir.

A pesar de los esfuerzos focalizados en la activación conductual, se ha notado un aumento en la falta de interés o placer en las actividades, lo que puede indicar la necesidad de más sesiones para fomentar y consolidar los cambios planteados en el programa. El aumento de este síntoma indica que Perla aún enfrenta desafíos importantes en esta área, a pesar de que se utilizaron estrategias para motivarla a participar en actividades placenteras y desafiantes. Este resultado puede estar relacionado con la naturaleza crónica de su trastorno límite de personalidad, así como con los desafíos asociados con mantener una motivación constante y una perspectiva positiva. La modificación de pensamientos disfuncionales y la activación conductual suelen requerir más tiempo y una intervención más prolongada para ser efectivas.

## Discusión

Siendo el objetivo principal de esta investigación: evaluar la efectividad de la terapia en línea con un enfoque cognitivo conductual en el caso de una joven con síntomas depresivos e ideación suicida, se obtuvieron avances, pero no se logró comprobar. Sin embargo, a partir del análisis de las intervenciones llevadas a cabo con Perla, se obtuvieron tres categorías:

### Síntomas Depresivos e Ideación Suicida

La tríada cognitiva de Aaron Beck (1976) proporciona un marco teórico sólido para comprender las creencias disfuncionales de Perla, como “*soy una mierda*” y “*no soy suficiente*”. Esta tríada se compone de tres elementos principales: visión hacia uno mismo, visión hacia el mundo y visión al futuro. En este caso particular, las creencias negativas de Perla se focalizan hacia sí misma, reflejando una autopercepción distorsionada que alimenta y mantiene su estado depresivo, creando un ciclo. Además, este señala que los pacientes con depresión a menudo presentan pensamientos o creencias disfuncionales que perpetúan su estado depresivo, dificultándoles el cambio.

Beck (1976) postulaba que el estado cíclico de desinterés es una característica central de la depresión, pudiendo decir que la falta de interés de Perla para la realización de actividades placenteras no solo es un síntoma depresivo, sino que puede contribuir a la perpetuación del ciclo depresivo de pensamientos negativos, emociones disfuncionales y comportamientos evitativos.

Para la ruptura de este ciclo, como postula la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), se utilizó la técnica del diálogo socrático como parte del cuestionamiento del pensamiento a fin de evaluar y cuestionar esas creencias negativas de Perla, y la activación conductual por medio de la creación de un calendario de actividades placenteras y desafiantes.

Reyes Montenegro (2016) llevó a cabo un estudio que se centró en determinar los efectos de la terapia cognitivo-conductual de Beck en la depresión y la ideación suicida en adolescentes. Encontró una disminución significativa en los niveles de

depresión e ideación suicida al comparar los resultados antes y después de la aplicación del programa de intervención. Este programa incluyó técnicas de cuestionamiento de la cognición (diálogo socrático) y de activación conductual. También utilizadas en el programa de intervención de Perla.

La Terapia Dialéctica Conductual (TDC), propuesta por la Doctora Marsha M. Linehan (1993), se presenta como una alternativa teórica prometedora para explicar la sintomatología depresiva e ideación suicida, y para abordar casos similares al de Perla, que presentan tendencias suicidas o un diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad (TLP). Esta terapia incluye modalidades como la terapia individual, que se enfoca en modificar conductas disfuncionales por comportamientos más competentes, así como en fortalecer la autorregulación emocional y la tolerancia ante crisis y malestar. Además, este modelo terapéutico plantea que la integración de la familia en el proceso es fundamental para un abordaje completo y efectivo en la atención de pacientes con estas características.

Según la investigación realizada por Silva Paredes (2022), la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) ha demostrado ser más eficaz que los tratamientos convencionales en la reducción de conductas de riesgo suicida y síntomas depresivos. La propuesta de Silva Paredes incluye el uso de estrategias de intervención basadas en la TDC para la depresión, respaldada por estudios de casos clínicos y revisión documental. La aplicación de la TDC ha mostrado resultados positivos en la reducción de síntomas depresivos, sugiriendo que podría ser una valiosa opción terapéutica para casos como el de Perla.

Otro estudio realizado por Gatto (2018) investigó las estrategias terapéuticas utilizadas para abordar las conductas disfuncionales de autolesiones e ideación suicida en una participante de 22 años con Trastorno Límite de Personalidad (TLP), dentro del marco de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT). Los resultados mostraron una evolución positiva en las conductas autolesivas y la ideación suicida a lo largo del tratamiento, evidenciando su efectividad.

Este modelo terapéutico permitiría un mejor análisis y abordaje en casos como el de Perla, ya que se focaliza en situaciones complejas como el riesgo suicida y el trastorno límite de la personalidad, ambos presentes. Linehan, plantea un modelo que explica cómo la falta de motivación o colaboración por parte de la participante en el proceso de intervención puede ser abordada, y destaca la importancia de la familia en el proceso terapéutico. Asimismo, enfatiza como cambios en el entorno familiar y el entrenamiento en habilidades de afrontamiento permiten evitar conductas disfuncionales y promueven su modificación (Corchero, et al., 2012).

### **Estructura Familiar**

Al analizar los patrones disfuncionales en la familia de la participante y cómo estos afectan su bienestar emocional y motivacional, se evidencia que la falta de motivación para llevar a cabo actividades cotidianas se agrava por la constante desaprobación proveniente de sus padres. La actitud crítica y dominante de ellos ha alimentado su estado depresivo y dificulta su progreso en terapia.

Estos hallazgos coinciden con las teorías planteadas por Beck (1979) quien sugieren que los patrones disfuncionales en la familia pueden reforzar creencias y comportamientos negativos en sus miembros. Además, se correlacionan con las investigaciones de Mars, et al. (2014) y Montenegro Chamaya (2019) que establecen una relación marcada entre los factores familiares, como la falta de comunicación, violencia intrafamiliar y control excesivo, con la ideación suicida y el mal funcionamiento emocional de los integrantes.

Esta última, también responde al control que tiene la madre sobre la participante, la cual influyó de forma directa en la decisión de abandonar el programa terapéutico, instruyéndole ver otra terapeuta.

Marsha Linehan (1993) postula en su teoría biosocial que un ambiente invalidante contribuye a la desregulación emocional. Según esta teoría, este ambiente juega un papel fundamental en la infancia de la persona, aumentando la vulnerabilidad emocional en el individuo. Este ambiente se caracteriza por respuestas inadecuadas e insensibles a las emociones del individuo, especialmente las que no comparten la

familia. La familia invalidante, al responder de manera inadecuada o extrema, puede generar una dinámica problemática en la comunicación, lo que se manifiesta en respuestas desafiantes, ausentes o exageradas. En el caso de Perla, su dinámica familiar disfuncional, especialmente en relación con las figuras parentales, refleja un ambiente invalidante que ha influido en su desregulación emocional y ha exacerbado sus síntomas depresivos e ideaciones suicidas.

La revisión sistemática realizada por Vásquez Dextre (2016) confirma que la terapia dialéctica conductual, desarrollada por Linehan, integra la teoría biosocial, la cual explica cómo la interacción entre la vulnerabilidad biológica y un ambiente invalidante genera una desregulación emocional, afectando diversas áreas como la cognitiva, interpersonal, identidad y comportamiento. Además, esta terapia incluye modalidades de abordaje dirigidas a la familia, lo cual podría ser especialmente beneficioso para Perla, dado que implicar a su sistema familiar en el proceso terapéutico podría mejorar la eficacia de la intervención y proporciona un apoyo más sólido para su mejoría.

Otros autores, como Minuchin (1974), proponen modelos terapéuticos centrados en la familia que pueden favorecer un abordaje más completo. En su obra, Minuchin destaca que la terapia familiar sistémica busca analizar la estructura y el funcionamiento de los sistemas familiares, teniendo en cuenta los diferentes subsistemas y los patrones de interacción que influyen en las relaciones entre los miembros de la familia. Su objetivo es reestructurar los vínculos y mejorar la funcionalidad del sistema familiar. El enfoque de Minuchin brinda una perspectiva valiosa para comprender los desafíos que enfrenta Perla, dado el papel crucial que desempeña su entorno familiar en su proceso terapéutico.

Al aplicar los principios de Minuchin al caso de Perla, la intervención puede abordar no solo sus síntomas individuales de depresión e ideación suicida, sino también las dinámicas familiares que influyen en su estado emocional, lo que permite una intervención más integral y, potencialmente, más efectiva.



## **Religión Como Factor Protector**

El estudio realizado por Pargament (1997) distingue entre religiosidad, entendida como prácticas organizadas y doctrinales, y espiritualidad, vista como una búsqueda personal de lo sagrado. Pargament explora cómo ambos pueden influir positivamente en la salud mental, proporcionando consuelo y resiliencia en situaciones o momentos de crisis, como la depresión y riesgo suicida. El autor destaca como la importancia de integrar la religión y la espiritualidad en las intervenciones terapéuticas puede efficientizar sus resultados.

Aplicando estos hallazgos al caso de Perla, se puede observar cómo la implicación a la religión católica salesiana ha sido importante para la mejora de sus síntomas y ha incidido en la ausencia de recaídas. La espiritualidad y las prácticas religiosas, como participar en su grupo de jóvenes salesianos e incluir la oración y los devocionales como parte de su rutina diaria, han proporcionado un sentido de consuelo y resiliencia.

Esta observación se alinea con los hallazgos de Lawrence, Oquendo y Stanley (2015), quienes en su revisión literaria sobre religión y suicidio identificaron que la religión puede tener efectos protectores en la ideación suicida y estas van a depender de factores como la afiliación religiosa, la intensidad de la práctica y la percepción del apoyo social relacionado con la religión que se practica.

Otro estudio realizado por Miller et al. (2012) analiza cómo la religiosidad puede actuar como un factor protector contra la depresión mayor en individuos con alto riesgo. Este estudio longitudinal encontró que los participantes que consideraban la religión o la espiritualidad como algo muy importante tenían un menor riesgo de experimentar depresión mayor en comparación con aquellos que no otorgaban la misma importancia, sugiriendo que la importancia personal de la religión o la espiritualidad puede reducir de manera considerable el riesgo de recurrencia de la depresión.

Además, autores como Bonelli & Koenig (2013) realizaron una revisión sistemática de investigaciones sobre la relación entre religión, espiritualidad y trastornos mentales. La mayoría de los estudios revisados concluían en que la religiosidad y la

espiritualidad tenían efectos protectores sobre la depresión y la ideación suicida. Concretamente, el 72.1% de estas investigaciones revelaron la correlación positiva entre el nivel de participación o implicación religiosa/espiritual y una mejor salud mental.

Este efecto protector planteado por Bonelli & Koenig se refuerza con las conclusiones de Miller et al. (2012) sobre la importancia de la religiosidad como un factor de resiliencia y con la teoría de Pargament (1997) sobre cómo la espiritualidad y la religión pueden ofrecer consuelo y mejorar la resiliencia en tiempos de crisis. Esto permite destacar la relevancia de estas prácticas en la mitigación de los síntomas depresivos e ideación suicida, y la prevención de recaídas. Por esto, la práctica religiosa y el deseo de mantener una espiritualidad pueden ser vistos como un componente importante en su proceso terapéutico.

## **Limitaciones**

Una de las principales limitaciones ha sido el conflicto de intereses y posible dilema ético generado por la participante, quién en su última sesión informó que por recomendación de su madre veía otra terapeuta, de manera paralela a la intervención, provocando así la interrupción abrupta del proceso. Las directrices éticas planteadas por la Asociación Americana de Psicólogos (APA, 2017) plantean que recibir atención de múltiples terapeutas sin adecuada coordinación puede crear confusión debido a mensajes contradictorios y enfoques terapéuticos diferentes, socavando el proceso terapéutico. Por lo que, desaconsejan los tratamientos que puedan causar confusión o conflicto, promoviendo la comunicación entre terapeutas para asegurar intervenciones complementarias.

En el caso de Perla, la falta de conocimiento sobre la existencia de otro terapeuta y el impacto en los límites profesionales presentes en este panorama, exigieron que se le planteara a la participante que esto es inapropiado a nivel ético y que puede conllevar complicaciones para ella. Por ende, se recomendó continuar con un único proceso terapéutico. Así, finalmente, no se trató de una falta de colaboración, sino de desconocimiento debido a la ocultación de información.

Además, esta investigación presentó limitaciones inherentes a su diseño como estudio de caso. Al centrarse exclusivamente en la experiencia de una única participante, los hallazgos no pueden generalizarse a una población más amplia. En el caso de Perla surgieron particularidades personales, familiares y contextuales, que restringen la aplicabilidad de los resultados a otros individuos con síntomas depresivos e ideaciones suicidas.

Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, los estudios de caso tienen un gran valor clínico, ya que permiten una exploración más profunda e individualizada, facilitando la identificación de variables y procesos que pueden no ser evidentes en estudios con muestras más grandes. Los estudios de caso permiten generar hipótesis para investigaciones futuras, proporcionando diferentes perspectivas sobre las intervenciones terapéuticas específicas y ofreciendo un contexto más comprensivo para la formulación y desarrollo de estrategias de intervención más personalizadas (Stake, 1995).

## **Recomendación**

Para investigaciones futuras, se recomienda adoptar un enfoque sistémico que aborde las disfuncionalidades de la estructura familiar al intervenir en casos similares al de Perla. Dado que la familia ejerce una gran influencia sobre el individuo y puede afectar la evolución, es crucial considerar no solo los síntomas individuales, sino también las dinámicas familiares subyacentes. Este enfoque permitirá crear un entorno más favorable y de apoyo, facilitando así cambios positivos en el proceso de recuperación y desarrollo del participante.

Por otro lado, se recomienda la aplicación de una batería exhaustiva de pruebas sobre síntomas depresivos e ideación suicida, ya que el uso de múltiples instrumentos permite obtener información más completa y minimizar los imprevistos. En la presente investigación, se utilizó únicamente un cuestionario autoaplicable como instrumento de detección debido a su accesibilidad y a las necesidades específicas de la investigación. Sin embargo, este método resultó insuficiente y propició la aparición de imprevistos y el falseamiento de respuestas, como las autolesiones e intentos suicidas que surgieron durante la intervención.

Esta recomendación puede comprobarse con estudios como el de Rosselló et al. (2011), el cual examinó la efectividad de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en adolescentes con alta prevalencia de depresión e ideación suicida. En el estudio participaron 115 adolescentes evaluados mediante una batería de pruebas. Los resultados obtenidos demostraron que estas herramientas, con alta consistencia interna y confiabilidad, proporcionan un enfoque integral que subraya la importancia de la evaluación focalizada para determinar la eficacia del tratamiento y minimizar los riesgos imprevistos.

Otro estudio realizado por Antón-Menárguez et al. (2016) buscó analizar los efectos de la intervención en la reducción de la sintomatología depresiva a través de entrevistas clínicas y la aplicación de una batería de pruebas enfocadas en depresión, ansiedad, alexitimia y autoestima. Estas pruebas permitieron constatar los síntomas de interés para el estudio. La combinación de las entrevistas clínicas y pruebas específicas permitieron analizar de manera más precisa los efectos de la intervención. Además, al utilizar múltiples instrumentos, se minimizaron los imprevistos y se permitió la detección de sesgos e inconsistencias en los datos recopilados.

Además, se sugiere la inclusión de una entrevista clínica previa a la intervención para mejorar la selección de la muestra. Esto se evidencia con un estudio llevado a cabo por Llosa Martínez & Canetti Wasser (2019) donde se utilizó la entrevista clínica estructurada como parte del proceso de selección de la muestra, lo que permitió evitar riesgos de falseamiento e imprevistos, como comorbilidades con otros trastornos. Este enfoque aseguró una mayor homogeneidad en el grupo de participantes, ya que se cumplieron rigurosamente los criterios de inclusión y exclusión, garantizando la calidad y la confiabilidad del proceso de selección.

## Referencias Bibliográficas

- Aaron Beck, M. D. (1976). *Cognitive Therapy and The Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- Abela, D. J. (2002). *Las Técnicas De Análisis De Contenido: Una Revisión Actualizada*. Granada: Academia.Edu.
- Alloy, Lb, Abramson, L., Hogan, M., Whitehouse, W., Rose, D., . . . Lapkin, J. (2000). *El Proyecto De Vulnerabilidad Cognitiva A La Depresión De Temple-Wisconsin: Historia De Por Vida De La Psicopatología Del Eje I En Individuos Con Alto Y Bajo Riesgo Cognitivo De Depresión*. *Revista De Psicología Anormal* 109 (3), 403-4018.
- Amador, J., Gonzalez, V., Galacia, C., Galindo, P., Osvaldo Dominguez, A. R., & Gutierrez, I. (2017). *Resultados De Un Programa De Intervención Cognitivo Conductual Para Tratar La Conducta Suicida En Pacientes Del Hospital Psiquiátrico Morelos*. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala Volumen 20, No.3* , 905-923.
- American Psychological Association (Apa). (1 De Enero De 2017). *Ethical Principles Of Psychologists And Code Of Conduct*. Obtenido De American Psychological Association: <https://www.apa.org/ethics/code>
- Antón-Menárguez, V., García-Marín, P. V., & García-Benito, J. M. (2016). *Intervención Cognitivo-Conductual En Un Caso De Depresión En Una Adolescente Tardía*. *Revista De Psicología Clínica Con Niños Y Adolescentes Vol. 3. Nº. 1.*, 45-52.
- Arenas Landgrave, P., Escobedo Ortega, N., Góngora Acosta, S., Guzmán Álvarez, L., Martínez Luna, S. C., & Malo Serrano, H. M. (2019). *Guías De Intervención Para Universitarios Con Depresión Y Riesgo De Suicidio*. *Journal Of Behavior, Health & Social Issues* 11(2), 1-14.
- Ayma Masias, C. L. (2021). *Eficacia De Programas Cognitivo Conductual Para Prevenir Conductas Autolesivas En Adolescentes: Una Revisión Sistemática*. Trujillo: Universidad César Vallejo.
- Barrientos, I. M. (2022). *Caso Clínico: Abordaje De La Ideación Suicida Desde Una Perspectiva Conductual*. Madrid: Universidad Europea.

- Becerril, D. I., Soto, J. Q., & Hernández, R. R. (2022). *Intervención En Línea Con Enfoque Cognitivo Conductual En Jóvenes Universitarios Con Síntomas Depresivos*. Revista Electrónica De Psicología Iztacala, Volumen 25, No. 1, 226-244.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. E., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy Of Depression*. New York: Guilford Press.
- Benavides, V., Villota, N., & Villalobos, F. (2019). *Conducta Suicida En Colombia: Una Revisión Sistemática*. Revista De Psicopatología y Psicología Clínica, Volumen 24, No. 3, 181-195.
- Bonelli, R., & Koenig, H. G. (2013). *Mental Disorders, Religion And Spirituality 1990 To 2010: A Systematic Evidence-Based Review*. J Relig Salud 52, 657–673.  
<https://doi.org/10.1007/S10943-013-9691-4>.
- Bowen, M. (1991). *De La Familia Al Individuo*. Barcelona: Paidós.
- Brachel, R. V., Teismann, T., Feider, L., & Margraf, J. (2019). *Suicide Ideation As A Predictor Of Treatment Outcomes In Cognitive-Behavioral Therapy For Unipolar Mood Disorders*. International Journal Of Clinical And Health Psychology, Volume 19, 80-84.
- Candela, C., & Chauca, M. (2022). *Efectos De Un Programa Cognitivo Conductual En El Nivel De Depresión En Un Caso Único*. Lima: Universidad Autónoma Del Perú.
- Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). *Ideación Suicida, Depresión y Autoestima En Adolescentes Escolares De Santa Marta*. Duazary, Vol. 12, Núm. 1, 15-22.
- Corchero, M.; Balés, C.; Oliva, C.; Puig, C. (2012). *Diagnóstico, evolución y tratamiento de una adolescente con Trastorno Límite de la Personalidad*. Cuadernos De Medicina Psicosomática Y Psiquiatría De Enlace, 55-64.
- Corcuera Mejía, E. E., & Iglesias Osorio, N. (2015). *Artículo De Revisión: Intervención Cognitiva Conductual En El Abordaje Terapéutico En La Depresión Como Factor De Riesgo En El Suicidio De Adolescentes*. Pereira: Universidad Católica De Pereira.
- Corcuera Mejia, E., & Iglesias Osorio, N. (2015). *Intervención Cognitiva Conductual En El Abordaje Terapéutico En La Depresión Como Factor De Riesgo En El Suicidio De Adolescentes*. Pereira: Universidad Católica De Pereira.

- Frías, J. (13 De Enero De 2022). *Depresión, Un Enemigo Silencioso Y Letal Que Ataca A Dos De Cada Diez Personas En El Transcurso De Sus Vidas*. Diario Libre.  
<https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/2022/01/13/depresion-un-enemigo-silencioso-y-letal/1579096>.
- Gallardo-Vergara, R., Silva, P., & Castro, Y. (2022). *Los Efectos Negativos De La Religiosidad-Espiritualidad En La Salud Mental: Una Revisión Bibliográfica*. Revista Costarricense De Psicología, Volumen 41, No. 1, 43-66.
- Gatto, V. (2018). *El Manejo De Las Conductas Disfuncionales Y El Aprendizaje De Habilidades En El Trastorno Límite De Personalidad Desde El Abordaje De La Terapia Dialéctica Conductual*. Palermo: Universidad De Palermo.
- Gerhard, A., & Cuijpers, P. (2009). *Tratamientos Psicológicos Computarizados Y Basados En Internet Para La Depresión En Adultos: Un Metaanálisis*. Terapia Cognitivo-Conductual, Volumen 38, No. 4, 196-205.
- Granja Darquea, V. E. (2013). *Terapia Cognitiva Conductual En Un Caso De Distimia, Inicio Temprano, En Una Adolescente Perteneciente A Una Tribu Urbana Emo*. Quito: Universidad San Francisco De Quito.
- Intriago Zamora, C. A. (2019). *Plan De Intervención Para El Tratamiento Del Trastorno De Depresión Mayor Desde El Enfoque Cognitivo Conductual*. Machala: Universidad Técnica De Machala.
- Koenig, H. G. (2012). *Religion And Mental Health: Research and Clinical Applications*. Pendiente: Academic Press.
- Lawrence, R. E., Oquendo, M. A., & Stanley, B. (2015). *Religion And Suicide Risk: A Systematic Review*. Archives Of Suicide Research, 1-21.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment Of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. Nueva York: The Guilford Press.
- Llosa Martínez, S., & Canetti Wasser, A. (2019). *Depresión E Ideación Suicida En Mujeres Víctimas De Violencia De Pareja*. Psicología, Conocimiento Y Sociedad, 9(1), 138-160.

- Mars, B., Heron, J., Crane, C., Hawton, K., Kidger, J., Lewis, G., . . . Gunnell, D. (2014). *Differences In Risk Factors For Self-Harm With And Without Suicidal Intent: Findings From The Alspac Cohort*. *Journal Of Affective Disorders*, 407-414.
- Mejía Navarrete, J. (2011). *Problemas Centrales Del Análisis De Datos Cualitativos*. *Revista Latinoamericana De Metodología De La Investigación Social*, San Marcos, Perú.
- Miller, L., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., Sage, M., Tenke, C. E., & Weissman, M. M. (2012). *Religiosity And Major Depression In Adults At High Risk: A Ten-Year Prospective Study*. *American Journal Of Psychiatry*, 169(1), 89-94.
- Montenegro Chamaya, E. N. (2019). *Ideación Suicida En Adolescentes: Una Revisión Teórica*. Pimentel: Universidad Señor De Sipán.
- Muñiz, M. (2010). *Estudios De Caso En La Investigación Cualitativa*. México: División De Estudios De Posgrado Universidad Autónoma De Nuevo León. Facultad De Psicología.
- Navarro Muñoz, M. A. (2018). *Intervención Cognitivo Conductual De Una Paciente Adolescente De 17 Años Con Depresión Mayor: Estudio De Caso Único*. Barranquilla: Universidad Del Norte.
- OMS. (31 De Marzo De 2023). *Depresión*. Organización Mundial De La Salud. Obtenido De Who.Int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ortiz Güichardo, L. (9 De Septiembre De 2022). *Suicidio, Un Mal En Aumento En República Dominicana*. *Diario Libre*. Obtenido de: <https://www.diariolibre.com/actualidad/reportajes/2022/09/09/suicidio-un-mal-en-aumento-en-rd/2053691>.
- Pargament, K. I. (1997). *The Psychology Of Religion And Coping: Theory, Research, Practice*. Guilford Press.
- Quevedo, M., & Salado, M. (2023). *Depresión E Ideación Suicida En Estudiantes Preparatorianos*. *Revista Estudios Psicológicos*, Volumen 3, No. 3, 35-43.
- Reyes Montenegro, V. (2016). *Efectos De Un Programa Cognitivo Conductual En La Depresión E Ideación Suicida En Adolescentes De Un Hospital De Ferreñafe*. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Rosselló, J., Duarte-Vélez, Y., Bernal, G., & Zuluaga, M. G. (2011). *Ideación Suicida Y Respuesta A La Terapia Cognitiva Conductual En Adolescentes Puertorriqueños/As*



*Con Depresión Mayor*. Interamerican Journal Of Psychology, Vol. 45, Núm. 3,, 321-329.

Schreier, M., Stamann, C., Janssen, M., Dahl, T., & Whittal, A. (2019). *Qualitative Content Analysis: Conceptualizations And Challenges In Research Practice—Introduction To The Fqs Special Issue "Qualitative Content Analysis I"*. Forum: Qualitativa Social Research Volume 20 No. 3, 38.

Silva Becerril, D. I. (2020). *Programa De Intervención Cognitivo-Conductual En Jóvenes Con Sintomatología Depresiva*. Ciudad Juárez, Chihuahua: Universidad Autónoma De Ciudad Juárez.

Silva Becerril, D. I., Quiñones Soto, J., & Rodríguez Hernández, R. (2022). *Intervención En Línea Con Enfoque Cognitivo Conductual En Jóvenes Universitarios Con Síntomas Depresivos*. Revista Electrónica De Psicología Iztacala, Volumen 25, No. 1, 226-244.

Silva Paredes, C. (2022). *Estrategias De Terapia Dialéctica Conductual Para Depresión En Adolescentes*. Revista De Investigación Talentos, Volumen 9 (2), 84-100. .

Stake, R. E. (1995). *The Art Of Case Study Research*. Sage Publications.

Tirado Becerra, M. Y. (2016). *Estilos De Crianza E Ideación Suicida En Estudiantes De Secundaria De Una Institución Educativa Pública De La Ciudad De Chiclayo*. Pimentel: Universidad Señor De Sipán.

Vásquez Dextre, E. R. (2016). *Terapia Dialéctica Conductual En El Trastorno Límite De La Personalidad: El Equilibrio Entre Aceptación y Cambio*. Revista De Neuro-Psiquiatría , 79 (2), 108-118. Recuperado En 02 De Junio De 2024, De [Http://Www.Scielo.Org.Pe/SciELO.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S0034-85972016000200005&Lng=Es&Tlng=En](http://Www.Scielo.Org.Pe/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0034-85972016000200005&Lng=Es&Tlng=En).

Weaver, A., & Flannelly, K. (2003). *The Role of Religion And Spirituality In Counseling For Depression*. Journal Of Religion And Health Volumen 42 No. 3, 173-180.

## Anexos

### **Anexos 1: Programa de Intervención en Línea con Enfoque Cognitivo Conductual en un Caso con Síntomas Depresivos e Ideaciones Suicidas.**

#### ***Justificación:***

Este programa de intervención en línea con enfoque cognitivo-conductual para un caso con síntomas depresivos e ideaciones suicidas se basa en diversas evidencias científicas que respaldan la eficacia de las intervenciones cognitivo-conductuales en la disminución de la sintomatología depresiva y en la intervención de conductas e ideaciones suicidas (Reyes Montenegro, 2016).

Estudios científicos han demostrado que la terapia cognitivo-conductual, basada en el análisis de la tríada de cognición, conducta y emoción, es efectiva en la determinación del origen, detección, prevención y tratamiento de los síntomas depresivos y las ideaciones suicidas. El reconocido Modelo Cognitivo-conductual de Beck, utilizado en este programa, propone dividir la intervención en tres fases: evaluación, activación conductual y cuestionamiento de cogniciones, y prevención de recaídas (Intriago Zamora, 2019).

Dos estudios realizados en población latinoamericana exponen cómo la intervención cognitiva conductual es una opción de tratamiento efectiva focalizada para los jóvenes con síntomas depresivos e ideaciones suicidas. Uno de estos estudios realizado por Silva Becerril (2020) se implementó un programa de terapia de grupo basado en el modelo de Beck, encontrando una disminución significativa en los síntomas depresivos y cambios en los pensamientos, creencias y comportamientos disfuncionales de los participantes.

Por otro lado, Granja Darquea (2013) aplicó la Terapia Cognitivo Conductual a una participante con distimia, logrando una reducción significativa en los síntomas depresivos y modificaciones esperadas en aspectos cognitivos y comportamentales.

En un estudio de caso de intervención cognitiva conductual en un participante con depresión mayor realizado en diez sesiones, se observó una disminución en los síntomas de depresión, pasando de depresión grave a no depresión, según el Inventario de Beck (Navarro Muñoz, 2018).

La intervención también aborda la grave problemática de las ideaciones suicidas en jóvenes. En un estudio de caso realizado por Morcillo Barrientos (2022), se utilizó una perspectiva conductual para analizar las conductas problemáticas de una mujer joven con ideación suicida. El programa implementó técnicas como entrevistas semiestructuradas y autorregistros, con el objetivo de concienciar sobre el suicidio, identificar signos de alerta, brindar una intervención individualizada y contribuir a la prevención y atención adecuada de casos de ideación suicida en jóvenes.

La intervención cognitivo-conductual utilizada en este programa busca enseñar a los participantes a identificar sus pensamientos automáticos disfuncionales, aquellos que distorsionan la realidad, perturban emocionalmente o interfieren con su capacidad para alcanzar sus metas. Se utilizan diferentes técnicas verbales y de registro para ayudar al participante a tomar conciencia de sus pensamientos y encontrarles significado para, posteriormente, evaluar su validez y utilidad en la vida, lo cual permite la reestructuración cognitiva (Silva Becerril et al., 2022).

Además, se incorporan técnicas que pertenecientes a la terapia racional emotivo conductual permitiendo establecer una relación activa y directiva entre el terapeuta y el participante, aperturando los espacios de cambio emocional, subrayando la importancia de la identificación de las emociones para tratar los pensamientos irracionales (Candela & Chauca, 2022).

Gerhard Andersson y Pim Cuijpers (2009) evidenciaron la efectividad y beneficios de la intervención en línea mediante un metaanálisis que examinó doce estudios sobre tratamientos en línea para la depresión en adultos. Este metaanálisis encontró resultados satisfactorios en diez de estos estudios, lo que sugiere que la terapia en línea es una opción prometedora y efectiva.

Teniendo en cuenta las ventajas de la intervención en línea, este programa de intervención representa una forma efectiva y accesible de tratamiento para jóvenes con síntomas depresivos e ideaciones suicidas. Al ofrecer la oportunidad de recibir ayuda y apoyo de manera flexible y conveniente, se espera que este programa logre disminuir la sintomatología depresiva y las ideaciones suicidas, mejorando la calidad de vida de los jóvenes y previniendo situaciones de crisis.

***Propósito del Programa de Intervención***

- Reducir los síntomas depresivos y de las ideaciones suicidas, por medio de la modificación en pensamientos, creencias y conductas disfuncionales.
- Dar herramientas para facilitar el uso de habilidades de afrontamiento.

***Programa de Sesiones***

No. de sesión	Objetivo terapéutico	Posible actividad	Materiales	Tiempo estimado
Sesión 1: Fase de evaluación	Establecer una relación terapéutica y obtener información relevante sobre los síntomas depresivos e ideaciones suicidas de la participante.	Dinámica rompehielo: Cuéntame el momento más feliz de tu vida.	Entrevista semiestructurada con hoja de evaluación de síntomas depresivos e ideaciones suicidas	60 minutos
Sesión 2: Fase de evaluación	Identificar los pensamientos y creencias disfuncionales de la participante.	Explicar el cuaderno y cómo vamos a utilizarlo. (uso de ejemplos)	Cuaderno de autorregistro de pensamientos (apertura para usar imágenes y dibujos).	60 minutos
Sesión 3: Fase de evaluación	Evaluar los factores cognitivos y situacionales que	Análisis de la relación entre los pensamientos automáticos y las	Análisis del registro de los pensamientos	60 minutos

	contribuyen a los síntomas depresivos e ideaciones suicidas.	situaciones desencadenantes de la depresión y las ideaciones. (ABC cognitivo-conductual)	positivos y disfuncionales.	
Sesión 4: Fase de activación conductual y cuestionamiento de cogniciones	Fomentar la participación en actividades placenteras y desafiantes.	Hacer una lista con las actividades placenteras/desafiantes y hacer un calendario de actividades diarias que	Hoja de word compartida donde podamos ir escribiendo las actividades.	60 minutos
Sesión 5: Fase de activación conductual y cuestionamiento de cogniciones	Evaluar y cuestionar las creencias negativas de la participante.	Diálogo socrático de manera verbal, pudiendo ayudarnos de un word compartido.	Hoja de word compartida	60 minutos
Sesión 6: Fase de activación conductual y cuestionamiento de cogniciones	Fomentar el desarrollo de habilidades de afrontamiento y resolución de problemas	Enseñar técnicas de afrontamiento como la relajación muscular progresiva de Jacobson.  Afrontamiento activo de problemas (pudiendo practicar por medio del modelado alguna	Video sobre relajación muscular progresiva (youtube) <a href="https://www.youtube.com/watch?v=AaRM_wV5W8">https://www.youtube.com/watch?v=AaRM_wV5W8</a>	60 minutos

		situación si lo requiere)		
Sesión 7: Fase de prevención de recaídas	Identificar los factores de riesgo y desarrollar estrategias para prevenir recaídas.	Hacer una lista de factores de riesgo  Desarrollar un plan de prevención de recaídas.	Hoja de word. Caja y materiales para decorar	60 minutos
	Crear kit de Esperanza	Un "kit de esperanza" que consiste en una caja que la participante debe llevar a la terapia y decorar. Dentro de la caja, la participante debe colocar elementos que le resulten agradables, razones por las que quiere vivir, fotos de recuerdos felices, números de emergencia, reglas para manejar el estrés, y tarjetas útiles para momentos de crisis		

Sesión 8: Fase de prevención de recaídas	Evaluación verbal del proceso terapéutico.	Hacer una escala de proyección, con la asignación de un número al estado actual y desglose de los avances percibidos, e identificación de acciones que permitan llegar a un número mayor.	Hoja de word o pizarra digital	60 minutos
Sesión 9: Fase de prevención de recaídas	Revisar el plan de prevención de recaídas y realizar ajustes si es necesario.  Reforzar las habilidades de afrontamiento y resolución de problemas.	Evaluar los resultados del plan de prevención de recaídas y modificarlo según sea necesario.  Practicar técnicas de afrontamiento y resolver problemas simulados en la sesión.	Hoja de word compartido con evaluación del plan de prevención de recaídas	60 minutos
Sesión 10: Fase de prevención de recaídas	Consolidar los logros alcanzados y finalizar el programa de intervención.  Evaluación final del programa con el cuestionario de síntomas depresivos e ideaciones suicidas.	Revisar el progreso de la participante y planificar estrategias para mantener la mejoría a largo plazo.  Llenar cuestionarios de síntomas depresivos e ideaciones suicidas en formato digital.	Cuestionario de síntomas depresivos e ideaciones suicidas en formato digital.	60 minutos

## **Anexo 2: Cuestionario de Selección para Evaluar Síntomas Depresivos e Ideaciones Suicidas:**

Instrucciones: Este cuestionario tiene como objetivo identificar posibles síntomas de depresión e ideaciones suicidas. Responda cada pregunta seleccionando la opción que mejor describa sus sentimientos y pensamientos en los últimos dos semanas. Por favor, responda honestamente.

Durante las últimas dos semanas, he experimentado una tristeza y estado de ánimo deprimido la mayor parte del tiempo.

- a) No            b) En ocasiones            c) Frecuentemente            d) Constantemente

Siento una falta de interés o placer en casi todas las actividades que antes solían gustarme.

- a) No            b) En ocasiones            c) Frecuentemente            d) Constantemente

Mi apetito ha disminuido significativamente o ha aumentado notablemente en las últimas dos semanas.

- a) No            b) En ocasiones            c) Frecuentemente            d) Constantemente

He experimentado cambios significativos en mi peso corporal (pérdida o aumento) en las últimas dos semanas.

- a) No            b) En ocasiones            c) Frecuentemente            d) Constantemente

He tenido dificultades para conciliar el sueño, mantenerme dormido o he experimentado un sueño excesivo en las últimas dos semanas.

- a) No            b) En ocasiones            c) Frecuentemente            d) Constantemente

Me siento fatigado(a) o con falta de energía la mayor parte del tiempo en las últimas dos semanas.

- a) No            b) En ocasiones            c) Frecuentemente            d) Constantemente

Me siento inútil o tengo sentimientos de culpa excesivos y desproporcionados en relación a la situación.

- a) No            b) En ocasiones            c) Frecuentemente            d) Constantemente

He experimentado dificultades para concentrarme o tomar decisiones en las últimas dos semanas.

- a) No            b) En ocasiones            c) Frecuentemente            d) Constantemente

He tenido pensamientos recurrentes sobre la muerte, el suicidio o me he preguntado si sería mejor no existir.

- a) No            b) En ocasiones            c) Frecuentemente            d) Constantemente

He planeado o considerado activamente la posibilidad de llevar a cabo algún acto de autolesión o suicidio.

- a) No            b) En ocasiones            c) Frecuentemente            d) Constantemente

Este cuestionario tiene como objetivo identificación de sintomatología depresiva e ideaciones suicidas, basado en los criterios diagnósticos del DSM V.



### Anexo 3: Certificación en Ética del Investigación



## CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

<b>Nombre Completo</b>	Lia Camila Guzmán Guerrero
<b>Matrícula o código institucional</b>	231022
<b>Correo Electrónico Institucional</b>	lguzman20@est.unibe.edu.do
<b>Carrera/Posición:</b>	Psicología Clínica
<b>Estado del examen</b>	Aprobado
<b>Número de Certificación</b>	<b>DIAIRB2023-0380</b>
<b>Fecha</b>	Wednesday, January 17, 2024

**Michael A. Alcántara-Minaya, MD**  
Coordinador Comité de Ética  
Vicerrectoría de Investigación e Innovación  
Universidad Iberoamericana (UNIBE)



## Anexo 4: Carta de Autorización de la Pastoral Juvenil del Distrito Nacional



06 de febrero de 2024  
Santo Domingo, D.N.

**Señores:** Universidad Iberoamericana (UNIBE)

**Atención:** Vanessa Espaillat  
*Coordinadora Especialidad Intervención en Crisis y Trauma  
Postgrado Universidad Iberoamericana*

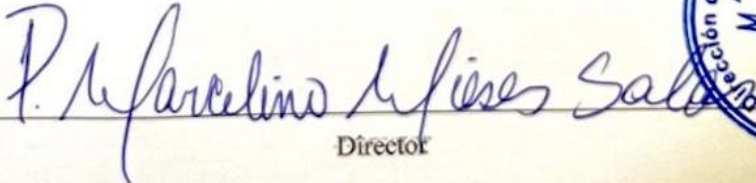
Estimada Lic. Espaillat,

Por medio de la presente y a petición de la parte interesada, autorizamos a la estudiante Lic. Camila Guzmán Guerrero, matrícula 23-1022, quien está cursando la Especialidad de Intervención en Crisis y Trauma, a que pueda realizar el levantamiento de datos e intervención con los jóvenes que le sean referidos de la Pastoral Juvenil del Distrito Nacional, como parte de su trabajo final de maestría. El cual tendrá como título: Intervención en línea con un enfoque cognitivo conductual para jóvenes con síntomas depresivos e ideaciones suicidas (estudios de caso), a realizarse en el período enero-junio del año en curso.

Se nos ha informado que los datos obtenidos de los jóvenes seleccionados serán única y exclusivamente utilizados para dicho estudio y no se identificarán nombres ni datos personales, dejando este compromiso formalizado de manera escrita por un consentimiento informado. Además, el proceso a llevar a cabo le será explicado detalladamente para su entendimiento y dejando claro que los jóvenes podrán elegir participar de manera voluntaria, pudiendo dejar de ser parte de la investigación en cualquier momento sin ningún tipo de objeción o represalia.

Es preciso destacar, que tanto los jóvenes referidos como nosotros que nos encargaremos de referir, no estaremos recibiendo ningún tipo de compensación por el apoyo brindado a la investigación.

Sin otro particular y deseando abundantes bendiciones, se despide,

  
Director



## **Anexo 5: Consentimiento Informado.**



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Intervención en línea con un enfoque cognitivo conductual para jóvenes con síntomas depresivos e ideaciones suicidas

**DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:** El propósito de esta investigación es evaluar la eficacia de una intervención en línea con un enfoque cognitivo conductual en jóvenes con síntomas depresivos e ideaciones suicidas, a través de un estudio de caso. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Universidad Iberoamericana (UNIBE).

**PROCEDIMIENTO:** Para participar en este estudio, usted debe cumplir con los siguientes requisitos: estar alfabetizado, ser mayor de 18 años, que exista un historial reportado de síntomas depresivos e ideaciones suicidas, que no exista un historial reportado de intentos suicidas, tener cuenta de Gmail, presentar al menos 4 criterios de síntomas depresivos y 1 de ideaciones suicidas; y tener acceso a computadora o teléfono móvil inteligente.

Al participar en este estudio, se espera que usted cumpla con todos los requisitos de inclusión y participe en todas las intervenciones y procesos de evaluación acordados. Es importante destacar que, si no cumple con los requisitos de inclusión, no se utilizará su participación para la investigación, sin embargo, será referido según el protocolo de intervención en riesgo suicida planteado por el CODOPSI a profesionales especialistas en el área.

Tanto al principio como al final de la intervención, usted llenará un breve cuestionario para identificar los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los desórdenes depresivos, englobados en el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-V) y la identificación de ideación suicida o pensamientos suicidas.

**TIEMPO REQUERIDO:** El tiempo total estimado para su participación serán de 10 sesiones de 45 minutos cada una, distribuidos en dos sesiones semanales, pudiendo completar la intervención en un periodo de 5 a 6 semanas aproximadamente. El horario de sesiones será distribuido a conveniencia de ambas partes, partiendo de un acuerdo según la disponibilidad. Los encuentros serán por la plataforma de google meets, por lo que serán necesario tener una cuenta de gmail, en caso de no tener se solicitará la creación de una cuenta.

**RIESGOS Y BENEFICIOS:** El beneficio de participar en esta investigación radica en que, en caso de la intervención tener éxito, puede experimentar una mejora de los

síntomas depresivos, ya que la intervención proporcionará herramientas y técnicas específicas para abordar y reducir los síntomas depresivos, reducción de las ideaciones suicidas, adquisición de habilidades de afrontamiento, acceso conveniente a la intervención y apoyo emocional necesario. Es posible que durante el tratamiento salgan a relucir temas o emociones que le perturben o le agobien. Si esto llegase a ocurrir, tenga presente que se intentará intervenir ese malestar utilizando técnicas ya conocidas en psicología dentro de un ambiente de seguridad, aceptación, respeto y comprensión. En caso de que ocurran situaciones inesperadas que superen mis habilidades como terapeuta, contamos con un equipo de profesionales de la salud mental y terapeutas especializados que puedan dar respuesta oportuna a su caso, según los protocolos de referimiento establecidos por el Colegio Dominicano de Psicólogos (CODOPSI).

**CONFIDENCIALIDAD:** Las sesiones terapéuticas serán llevadas a cabo por la plataforma GoogleMeets, aplicación que se han comprobado cumple con los requisitos de seguridad para mantener su privacidad. Sus nombres no serán revelados a nadie, ni tampoco sus informaciones de contacto. Las informaciones brindadas serán exclusivamente para uso de la investigación, serán protegidos con contraseñas y los registros utilizados serán destruidos al concluir la redacción de la investigación. No se usarán sus nombres en la divulgación de los resultados.

**CONTACTO:** Si usted tiene alguna pregunta, puede ponerse en contacto con: Lia Camila Guzmán al correo [lguzman20@est.unibe.edu.do](mailto:lguzman20@est.unibe.edu.do) o con la supervisora de este estudio Gloriannys Báez, MSc., al correo electrónico [g.baez@prof.unibe.edu.do](mailto:g.baez@prof.unibe.edu.do).

**ESTUDIO VOLUNTARIO:** Su participación en la investigación es voluntaria y tiene el derecho de retirarse en cualquier momento, sin consecuencias negativas o represalía, esto quiere decir que, si siente que no puede o no quiere participar en esta investigación, está en total libertad de comunicarlo al investigador. Su participación es voluntaria y no será penalizado por renunciar.

**AUTORIZACIÓN:**

Yo, \_\_\_\_\_, firmando este documento confirmo que se me explicó el objetivo de esta investigación, conozco los riesgos y beneficios, y que mis datos serán confidenciales. El personal me entregó una hoja con los detalles del estudio e información de contacto. Sé que este estudio es voluntario, y puedo decidir no participar en cualquier momento.

**CONSENTIMIENTO:** Deseo ser parte de este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y entiendo lo que se requiere de mí.

Nombre(s): \_\_\_\_\_

Apellido(s): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_