



Terapia cognitiva para la prevención del suicidio en militares veteranos

Cognitive therapy for the prevention of suicide in military veterans

Jesús Sánchez Lozano^{1*} <https://orcid.org/0009-0003-7595-5733>

Sandra Martínez Pizarro² <https://orcid.org/0000-0003-3070-8299>

¹Universidad de Murcia. Murcia, España.

²Universidad de Granada. Granada, España.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jesus-dbz@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: El suicidio es la principal causa de muerte entre el personal militar veterano activo. Pese a ello, hay pocas terapias que acometan las tendencias suicidas, y el desarrollo de nuevos tratamientos es limitado. En los últimos años se ha propuesto el uso de la terapia cognitiva.

Objetivo: Analizar la eficacia de la terapia cognitiva en la prevención del suicidio en militares veteranos.

Desarrollo: Se realizó una revisión según la normativa PRISMA. Se consultaron las bases de datos de PubMed, Cinahl, PsycINFO, SPORTDiscus, Academic Search Complete, Lilacs, IBECs, CENTRAL, SciELO, y WOS. Se utilizó la herramienta Cochrane para valorar el riesgo de sesgo y la calidad de la evidencia se evaluó con GRADE. La terapia cognitiva es eficaz para prevenir el suicidio entre los militares veteranos. El número total de participantes en la revisión fue de 668 individuos. El número de sesiones totales osciló entre 6 y 10 y el seguimiento del programa varió entre 3 y 24 meses

Conclusiones: La terapia cognitiva previene los intentos de suicidio entre los militares veteranos con ideas suicidas o un intento de suicidio reciente. También mejora la calidad de vida de los militares y

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



sus familias, así como el patrón del sueño. Reduce la depresión, la desesperanza, el estrés postraumático, la gravedad de los síntomas, el número de suicidios y las hospitalizaciones psiquiátricas.

Palabras clave: militares veteranos; suicidio; terapia cognitiva.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is the leading cause of death among active veteran military personnel. Despite this, there are few therapies that address suicidality, and the development of new treatments is limited. In recent years, the use of cognitive therapy has been proposed.

Objective: Analyze the efficacy of cognitive therapy in preventing suicide in military veterans.

Development: A review was carried out following the PRISMA regulations. The PubMed, Cinahl, PsycINFO, SPORTDiscus, Academic Search Complete, Lilacs, IBECs, CENTRAL, SciELO, and WOS databases were consulted. The Cochrane tool was used to assess the risk of bias and the quality of the evidence was assessed with GRADE. Cognitive therapy is effective in preventing suicide among military veterans. The total number of participants in the review was 668 individuals. The total number of sessions ranged from 6 to 10 and the follow-up of the program varied from 3 to 24 months.

Conclusions: Cognitive therapy prevents suicide attempts among military veterans with suicidal ideation or a recent suicide attempt. It also improves the quality of life of service members and their families, as well as their sleep pattern. It reduces depression, hopelessness, post-traumatic stress, symptom severity, the number of suicides and psychiatric hospitalizations.

Keywords: military veterans; suicide; cognitive therapy.

Recibido: 13/10/2023

Aprobado: 14/12/2023

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



INTRODUCCIÓN

El suicidio es un acto por el cual una persona se provoca la muerte de forma intencionada a sí misma. Ocupa el décimo lugar como causa de muerte en países desarrollados y el primero entre el personal militar activo, con un incremento del 17 % en la incidencia de intentos de suicidio en los últimos 10 años. Los diagnósticos relacionados con el trauma, como el trastorno de estrés agudo o el trastorno de estrés postraumático, pueden exacerbar el riesgo de suicidio, particularmente entre los militares veteranos.⁽¹⁾

Pese a ello, hay pocas terapias que acometan las tendencias suicidas, y el desarrollo de nuevos tratamientos es limitado.⁽²⁾

El suicidio hoy en día presenta desafíos clave para las políticas públicas y los servicios de salud. El desarrollo del riesgo de suicidio es complejo e involucra contribuciones de factores biológicos (incluida la genética), psicológicos (como ciertos rasgos de personalidad), clínicos (como enfermedades psiquiátricas comórbidas), sociales y ambientales. La participación de múltiples factores de riesgo en la transmisión del riesgo de suicidio significa que determinar el riesgo de suicidio de un individuo es un desafío. La prevención es clave para reducir el número de muertes por suicidio y los esfuerzos de prevención incluyen intervenciones universales, y selectivas. En los últimos años, se ha propuesto el uso de la terapia cognitiva; esta es un tipo de psicoterapia con la que se ayuda a los pacientes a modificar su conducta mediante el cambio de la manera en que piensan y sienten sobre ciertas cosas. Se trata de un tratamiento psicológico a corto plazo que ayuda a modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos.⁽³⁾

El objetivo de esta revisión es analizar la eficacia de la terapia cognitiva en la prevención del suicidio en militares veteranos.



DESARROLLO

Para realizar este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica conforme a las recomendaciones de la Declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis*).⁽⁴⁾ En este trabajo se ha usado la declaración PRISMA 2020 y una lista de verificación con 27 ítems.

La identificación de los estudios se ha realizado por medio de las consultas en diferentes bases de datos internacionales. El proceso de búsqueda fue realizado por un solo revisor independiente. La principal base de datos utilizada ha sido PubMed, a través de la plataforma *National Library of Medicine*. Además de ello, se consultó Lilacs e IBECs a través de la plataforma Biblioteca Virtual en Salud; CENTRAL, a través de la plataforma Cochrane Library; Academic Search Complete, PsycINFO, Cinahl y SPORTDiscus, a través de la plataforma EBSCO Host; WOS Core y SciELO, a través de la Web of Science y PEDROS con el fin de identificar un mayor número de referencias. La última actualización de la investigación se realizó en septiembre de 2023.

El enfoque de la búsqueda está basado en la siguiente estrategia PICOS (*Patient, Intervention, Comparison, Outcome, Study*):⁽⁵⁾

- P (paciente): militares veteranos
- I (Intervención): terapia cognitiva
- C (Intervención de comparación): No procede.
- O (Resultados): prevención del suicidio.
- S (Estudios): Ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECA).

La estrategia de búsqueda fue realizada mediante una combinación de términos incluidos en el tesoro en inglés, términos MeSH (*Medical Subject Headings*) junto con vocablos libres (TW). También se utilizó el término truncado “Random*” para tratar de localizar aquellos estudios que fueron ensayos clínicos aleatorizados. Todas las palabras fueron combinadas con los operadores booleanos



“AND” y “OR”.

Se incluyeron exclusivamente ensayos clínicos aleatorizados publicados en revistas nacionales e internacionales de revisión por pares (*peer-review*) en los cuales se evaluó la eficacia de la terapia cognitiva en la prevención del suicidio de militares veteranos.

La evaluación del riesgo de sesgo se realizó de forma individual con la herramienta propuesta por el Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones.⁽⁶⁾ Esta herramienta se encuentra compuesta por 6 dominios específicos, que pueden ser valorados como alto, medio o bajo riesgo de sesgo. Los dominios evaluados mediante esta herramienta son: sesgo de selección, sesgo de realización, sesgo de detección, sesgo de desgaste, sesgo de notificación y otros sesgos.

La calidad de la evidencia se valoró a través del sistema *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation* (GRADE).⁽⁷⁾ El sistema GRADE evalúa la calidad de la evidencia en función de hasta qué punto los usuarios pueden estar seguros de que el efecto reportado refleja el elemento que se está evaluando. La evaluación de la calidad de la evidencia incluye el riesgo de sesgo de los estudios, la inconsistencia, la imprecisión, el sesgo de publicación, los resultados indirectos y otros factores que puedan influir en la calidad de la evidencia. Para sintetizar esta información, se desarrollan tablas de resumen de hallazgos.

Del total de bases de datos consultadas se obtuvieron 132 estudios. Tras la eliminación de los duplicados con el programa Rayyan QCRI⁽⁸⁾ se procedió a la lectura del título y del resumen de 51, en el cual un total de 22 ensayos cumplieron los criterios de inclusión. Tras realizar una lectura del texto completo de dichos estudios se excluyeron a 16 debido a que no cumplieron los criterios específicos de selección. Finalmente, un total de 6 ensayos formaron parte de esta revisión (Fig. 1).

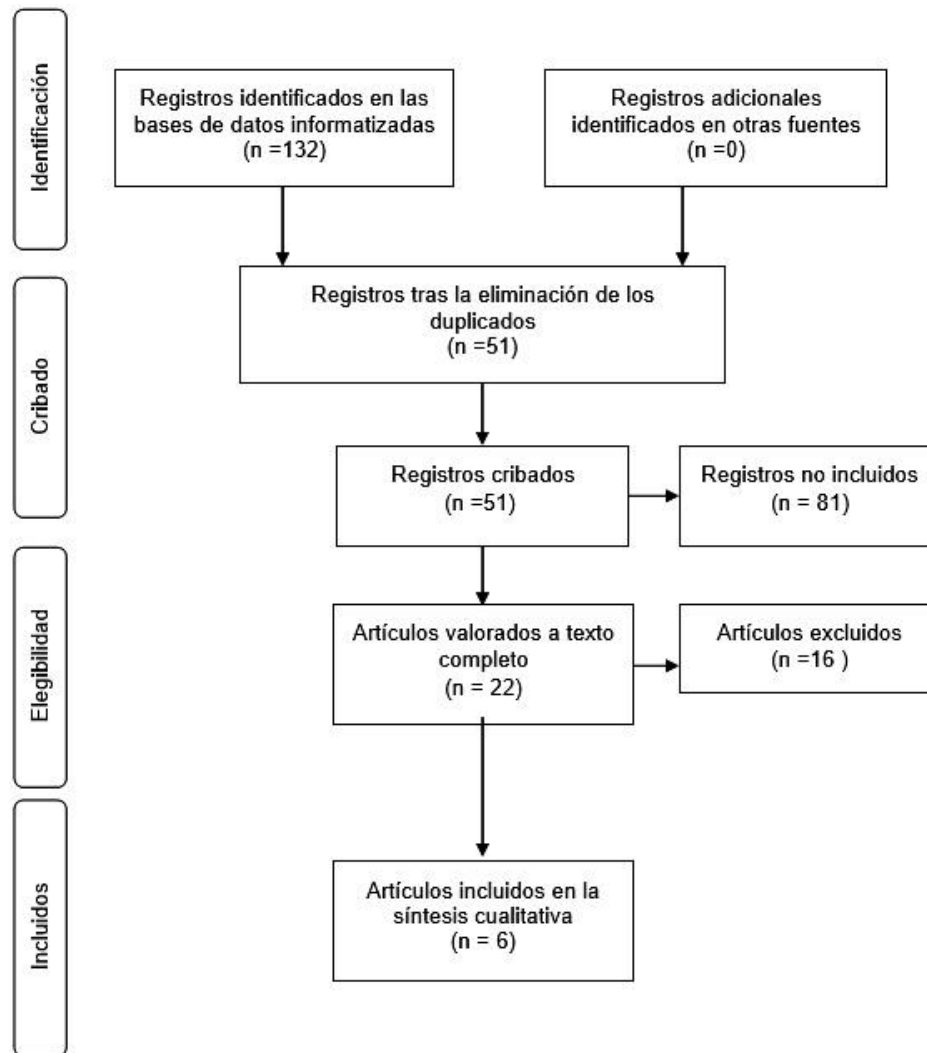


Fig. 1 - Diagrama de flujo.

Se han revisado un total de 6 artículos. Todos los estudios incluidos en esta revisión fueron de tipo ensayo clínico controlado aleatorizado (100 %). El periodo de publicación abarcó desde el año 2015 hasta el año 2021.

Respecto al país en que fueron realizados, a pesar de que en las búsquedas no se filtró ni se restringió a un solo país, pese a ello el 100 % de ellos fueron llevados a cabo en EE. UU. Las revistas en las que



fueron publicados fueron muy diversas, entre las que se encuentran: “Am J Psychiatry”, “Contemp Clin Trials”, “Psychol Serv”, “J Affect Disord”, “Gen Hosp Psychiatry”, y “J Clin Psychiatry” (tabla 1).

Tabla 1 - Características generales del estudio

Autor	Año	Revista	País	Diseño
Rudd MD ⁽⁹⁾	2015	Am J Psychiatry	EE. UU	ECA
Kline A ⁽¹⁰⁾	2016	Contemp Clin Trials	EE. UU	ECA
LaCroix JM ⁽¹¹⁾	2018	Psychol Serv	EE. UU	ECA
Roberge EM ⁽¹²⁾	2019	J Affect Disord	EE. UU	ECA
Ghahramanlou-Holloway M ⁽¹³⁾	2020	Gen Hosp Psychiatry	EE. UU	ECA
Interian A ⁽¹⁴⁾	2021	J Clin Psychiatry	EE. UU	ECA

ECA: ensayo clínico aleatorizado y controlado.

Respecto a las intervenciones realizadas, en todos los ensayos clínicos, se llevó a cabo la terapia cognitivo conductual (terapia cognitivo conductual breve para la prevención del suicidio, terapia cognitiva basada en la atención plena para prevenir el comportamiento suicida, terapia cognitiva posterior al ingreso para la prevención del suicidio y terapia cognitiva basada en *mindfulness* para la prevención del comportamiento suicida) en el grupo experimental y, por otro lado, en el grupo control se llevó a cabo la atención estándar.

El número total de participantes en la revisión fue de 668 militares veteranos. El estudio con mayor número de muestra fue el de Kline A y otros,⁽¹⁰⁾ con 164 participantes y el de menor muestra el de Ghahramanlou-Holloway M y otros⁽¹³⁾ con solo 24 participantes.

El número de sesiones totales osciló entre 6 y 10, aunque no se especifican en los ensayos clínicos de Rudd MD y otros,⁽⁹⁾ Roberge EM y otros⁽¹²⁾ y Ghahramanlou-Holloway M y otros.⁽¹³⁾ Respecto a la duración de seguimiento del programa, osciló entre 3 y 24 meses (tabla 2).



Tabla 2 - Características de la intervención

Autor	Intervención	Muestra	Número de sesiones	Duración	Resultados
<i>Rudd MD</i> ⁽⁹⁾	Terapia cognitivo-conductual breve para la prevención de intentos de suicidio	152	No se especifica	24 meses	Previene los intentos de suicidio entre los militares con ideación suicida y un intento de suicidio reciente.
<i>Kline A</i> ⁽¹⁰⁾	Terapia cognitiva basada en la atención plena para prevenir el comportamiento suicida	164	10	12 meses	Previene el suicidio y mejora la calidad de vida de los militares veteranos y sus familias.
<i>LaCroix JM</i> ⁽¹¹⁾	Terapia cognitiva posterior al ingreso	36	6	3 meses	Reduce depresión, desesperanza y gravedad de los síntomas.
<i>Roberge EM</i> ⁽¹²⁾	Terapia cognitiva conductual breve para la prevención del suicidio	152	No se especifica	24 meses	Reduce el riesgo de suicidio y la alteración del patrón del sueño.
<i>Ghahramanlou-Holloway M</i> ⁽¹³⁾	Terapia Cognitiva Posterior al Ingreso para la prevención del suicidio	24	No se especifica	3 meses	Reduce la depresión, desesperanza, ideación suicida, estrés postraumático, y el riesgo de suicidio.
<i>Interian A</i> ⁽¹⁴⁾	Terapia cognitiva basada en Mindfulness para la Prevención del Comportamiento Suicida	140	10	12 meses	Reduce el número de suicidios y las hospitalizaciones psiquiátricas.

A continuación se exponen los principales resultados, por orden cronológico:

En la investigación de *Rudd MD* y otros,⁽⁹⁾ realizada en 2015, se evaluó la efectividad de la terapia cognitivo-conductual breve (TCC) para la prevención de intentos de suicidio en el personal militar. En un ensayo controlado aleatorizado, los soldados del ejército de Colorado, que intentaron suicidarse o experimentaron ideas suicidas con intención, se asignaron al azar al tratamiento habitual (n= 76) o al tratamiento habitual más TCC breve (n= 76).

Desde el inicio hasta la evaluación de seguimiento de 24 meses, 8 participantes en TCC breve (13,8 %) y 18 participantes en tratamiento habitual (40,2 %) realizaron al menos un intento de suicidio (índice de riesgo= 0,38, IC del 95 %), lo que sugiere que los soldados en TCC breve tenían aproximadamente un



60 % menos de probabilidades de intentar suicidarse durante el seguimiento que los soldados en tratamiento habitual. La TCC breve fue eficaz para prevenir los intentos de suicidio de seguimiento entre los miembros del servicio militar en servicio activo con ideación suicida actual y un intento de suicidio reciente.⁽⁹⁾

En el estudio de *Kline A* y otros⁽¹⁰⁾ realizado en 2016 se lleva a cabo un ensayo clínico que prueba una nueva terapia para reducir el riesgo de suicidio en veteranos militares. La intervención es la terapia cognitiva basada en la atención plena para prevenir el comportamiento suicida (MBCT-S). Se trata de una intervención grupal de 10 semanas. MBCT-S incorpora la intervención de planificación de seguridad, que actualmente se implementa en toda la administración de salud de veteranos (VHA) para veteranos con alto riesgo de suicidio. Se llevó a cabo un ensayo aleatorio de 2 grupos con intención de tratar en el que 164 veteranos con alto riesgo de suicidio se asignan al azar a tratamiento habitual de VHA (TAU; n= 82) o TAU+MBCT-S (n= 82).

La medida de resultado primaria fue el comportamiento de autolesión con intención suicida, hospitalizaciones relacionadas con el suicidio y visitas a Emergencias. Los resultados secundarios incluyeron las muertes por suicidio, la gravedad de la ideación suicida, la desesperanza y la depresión. Los resultados mostraron que la terapia cognitiva estudiada mejoró significativamente la calidad y la eficiencia de la atención de VHA para militares veteranos en riesgo de suicidio y mejoró sustancialmente la calidad de vida de los veteranos y sus familias.⁽¹⁰⁾

En el estudio de *La Croix JM* y otros⁽¹¹⁾ realizado en 2018 se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorio de terapia cognitiva posterior al ingreso (PACT) para evaluar un programa cognitivo-conductual específico entre el personal militar traumatizado (n= 36) hospitalizado después de un intento de suicidio reciente. Los participantes fueron asignados aleatoriamente para recibir PACT y atención habitual mejorada (EUC) o EUC solo. PACT consistió en 6 sesiones de psicoterapia individual de 60 a 90 minutos, adaptadas del protocolo de terapia cognitiva para la prevención del suicidio.

El resultado primario fueron los días hasta que se repitió el intento de suicidio. Los resultados secundarios incluyeron depresión, desesperanza, ideación suicida y síntomas. Una mayor proporción de participantes de PACT + EUC versus EUC cumplieron con los criterios de cambio clínicamente significativo en las



medidas de depresión (100 % frente a 78 %), desesperanza (83 % frente a 57 %) y gravedad de los síntomas (100 % frente a 38 %), pero no para la ideación suicida de forma significativa (60 % frente a 67 %).

En la investigación de *Roberge EM* y otros⁽¹²⁾ realizada en 2019 se compararon los cambios en los trastornos del sueño a lo largo del tiempo a través de la terapia cognitiva conductual breve para la prevención del suicidio y el tratamiento habitual y se examinaron los mecanismos que vinculan los trastornos del sueño con varios factores de riesgo de suicidio. Militares veteranos (n= 152) en servicio activo completaron un ensayo controlado aleatorio para probar la eficacia de la terapia cognitiva conductual breve (n= 76) o el tratamiento habitual (n= 76). Se siguieron 6 evaluaciones de síntomas de insomnio, desesperanza, afrontamiento y creencias suicidas durante 24 meses. Los pacientes de terapia cognitiva conductual breve informaron una disminución significativa en los síntomas de trastornos del sueño con el tiempo, y riesgo de suicidio mientras que los pacientes con tratamiento habitual no lo hicieron. La terapia cognitivo conductual breve reduce significativamente la alteración del sueño y el riesgo de suicidio.

En el ensayo clínico de *Ghahramanlou-Holloway M* y otros⁽¹³⁾ realizado en 2020 se examinó un breve protocolo cognitivo conductual para pacientes hospitalizados, la terapia cognitiva posterior al ingreso (PACT) para la prevención del suicidio. 24 miembros del servicio militar de los EE. UU. hospitalizados psiquiátricamente debido a una crisis suicida reciente fueron aleatorizados para recibir PACT más atención usual mejorada (EUC) o EUC solo.

Los resultados mostraron que, entre los participantes clínicamente más graves, una mayor proporción de participantes de PACT + EUC en comparación con los participantes de EUC cumplieron con los criterios para reducciones clínicamente significativas en depresión (40 % versus 25 %), desesperanza (67 % versus 50 %), ideación suicida (45 % versus 33 %) y sintomatología de estrés postraumático (40 % versus 25 %). PACT es una intervención cognitiva conductual para pacientes hospitalizados prometedora para la reducción del riesgo de suicidio.

En el estudio de *Interian A* y otros⁽¹⁴⁾ realizado en 2021 se evaluó si la terapia cognitiva basada en *mindfulness* para la prevención del comportamiento suicida (MBCT-S) aumentaba efectivamente el



tratamiento mejorado para la prevención del suicidio (eTAU). 140 militares veteranos con alto riesgo de suicidio fueron asignados aleatoriamente a (1) eTAU aumentada con MBCT-S o (2) solo eTAU. MBCT-S comenzó durante el tratamiento del paciente hospitalizado (2 sesiones individuales que enfatizan la planificación de seguridad) y continuó después del alta (8 sesiones grupales que enfatizan las habilidades de atención plena y la planificación de seguridad elaborada).

Se realizaron 4 evaluaciones de seguimiento durante 12 meses, y los resultados primarios fueron el tiempo hasta el evento de suicidio y el número de suicidios. En relación con eTAU, MBCT-S no retrasó significativamente el tiempo hasta el suicidio, pero sí redujo el número total de suicidios (MBCT-S: 56 eventos; eTAU: 92 eventos; IC del 95 %, 0,36-0,99; $p < 0,05$). En un análisis *post hoc*, MBCT-S redujo significativamente la proporción de participantes que intentaron suicidarse ($p < 0,05$) y la proporción con una hospitalización psiquiátrica. Por tanto, agregar MBCT-S a los esfuerzos de prevención del suicidio en todo el sistema produjo resultados beneficiosos sobre el resultado primario (eventos de suicidio) y resultados prometedores sobre otros resultados como intentos de suicidio y hospitalizaciones psiquiátricas.

Los resultados han mostrado que la terapia cognitiva es eficaz para la prevención del suicidio en militares veteranos puede llegar a ser una herramienta muy útil para utilizar en la práctica clínica diaria por parte de los profesionales sanitarios implicados.

Estos resultados son coincidentes con otros estudios similares realizados como la revisión sistemática de *Kelly MR* y otros⁽¹⁵⁾ en 2019 y el metaanálisis de *McLean CP* y otros⁽¹⁶⁾ en 2022. Al igual que en el presente trabajo se puede observar, como en dichos estudios, la eficacia de la terapia cognitiva en militares veteranos para la prevención del suicidio.

Por otro lado, en el metaanálisis de *Liu JJ* y otros⁽¹⁷⁾ realizado en el presente año 2023 también se analiza la eficacia de la terapia cognitiva en militares veteranos. La principal diferencia con la presente revisión es que en este caso la terapia cognitiva es efectuada a través de Internet, pero los resultados del metaanálisis que incluyeron a 20 estudios y 91 muestras de datos respaldan el uso de la terapia cognitiva para prevenir el suicidio en militares veteranos.

Las principales fortalezas de este estudio radican en que las aplicaciones prácticas de la terapia cognitiva,



ha logrado altas tasas de éxito en la población aplicada y los estudios han tenido un número de muestra adecuado. Además, se han recogido datos de los últimos 10 años, por lo que la evidencia obtenida es actualizada.

Las limitaciones de este trabajo se deben a las estrategias de búsqueda que se han escogido para la realización de esta revisión, como por ejemplo el idioma (español e inglés), también se asume que se han perdido artículos relevantes relacionados con el objetivo del trabajo. Sin embargo, se han utilizado los tesauros adecuados mediante su búsqueda en las bases de datos. Cabe destacar que no se ha tenido acceso a algunos de los artículos que se habían seleccionado en un principio, por no encontrarse el texto completo disponible, por lo que, de esta forma, se reduce el número de artículos escogidos para la investigación. Por otro lado, en la mayoría de los ensayos clínicos no se especifica el número de sesiones de la terapia cognitiva, y no se especifica si son individuales o grupales, lo cual puede marcar diferencias no controladas en los estudios. Todo ello, junto con la falta de datos en algunos de los artículos de esta revisión, limita el alcance del análisis de los estudios.

Por tanto, es necesario continuar investigando para establecer un protocolo de terapia cognitiva unificado en cuanto a la frecuencia, duración de la sesión, duración del programa, y número de sesiones, realizando un seguimiento a largo plazo de las pacientes. Además, resulta muy importante que se hagan estudios e investigaciones en diversos países, no solo en EE. UU. También sería preciso llevar a cabo estudios clínicos aleatorizados y controlados en los que se analice el posible efecto sinérgico con otras terapias o tratamientos. De esta manera, los profesionales de la salud podrán ofrecer la mejor atención basada en las últimas evidencias científicas a los veteranos militares.

En conclusión, la terapia cognitiva previene los intentos de suicidio entre los veteranos militares con ideas suicidas o un intento de suicidio reciente. También mejora la calidad de vida de los militares veteranos y sus familias, así como el patrón del sueño. Reduce la depresión, la desesperanza, el estrés postraumático, la gravedad de los síntomas, el número de suicidios y las hospitalizaciones psiquiátricas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ocampo-Ortega René. Suicide risk in military. *Rev Cub Med Mil.* 2020; 49(1): e363. DOI: 10.4088/JCP.20m13791
2. Pak K, Ferreira KE, Ghahramanlou-Holloway M. Suicide Postvention for the United States Military: Literature Review, Conceptual Model, and Recommendations. *Arch Suicide Res.* 2019; 23(2):179-202. DOI: 10.1080/13811118.2018.1428704
3. McGeary DD, Resick PA, Penzien DB, McGeary CA, Houle TT, Eapen BC, et al. Cognitive Behavioral Therapy for Veterans With Comorbid Posttraumatic Headache and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Randomized Clinical Trial *JAMA Neurol.* 2022; 79(8):746-757. DOI: 10.1001/jamaneurol.2022.1567
4. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *J Clin Epidemiol.* 2021; 19:26. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2021.03.001
5. Mamédio C, Andruccioli M, Cuce M. The PICO strategy for the research question construction and evidence research. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007; 15 (1):508-11. DOI: 10.1590/s0104-11692007000300023
6. Higgins JPT, Thomas J. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions.* 2.aed. WILEY Blackwell; 2019.
7. Aguayo-Aledo JL, Flores-Pastor B, Soria-Aledo V. Sistema GRADE: Clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. *Cirugía Española.* 2014; 92(2):82-8. DOI: 10.1016/j.ciresp.2013.08.002
8. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016; 5(1):210. DOI:10.1186/s13643-016-0384-4
9. Rudd MD, Bryan CJ, Wertenberger EG, Peterson AL, Young-McCaughan S, Mintz J, et al. Brief cognitive-behavioral therapy effects on post-treatment suicide attempts in a military sample: results of a randomized clinical trial with 2-year follow-up *Am J Psychiatry.* 2015; 172(5):441-9. DOI:



10.1176/appi.ajp.2014.14070843

10. Kline A, Chesin M, Latorre M, Miller R, St Hill L, Shcherbakov A, et al. Rationale and study design of a trial of mindfulness-based cognitive therapy for preventing suicidal behavior (MBCT-S) in military veterans *Contemp Clin Trials*. 2016; 50:245-52. DOI: 10.1016/j.cct.2016.08.015

11. LaCroix JM, Perera KU, Neely LL, Grammer G, Weaver J, Ghahramanlou-Holloway. Pilot trial of post-admission cognitive therapy: Inpatient program for suicide prevention. *Psychol Serv*. 2018; 15(3):279-288. DOI: 10.1037/ser0000224

12. Roberge EM, Bryan CJ, Peterson A, Rudd MD. *J Affect Disord*. Variables associated with reductions in insomnia severity among acutely suicidal patients receiving brief cognitive behavioral therapy for suicide prevention. 2019; 252:230-236. DOI: 10.1016/j.jad.2019.04.045

13. Ghahramanlou-Holloway M, LaCroix JM, Perera KU, Neely L, Grammer G, Weaver J, et al. Inpatient psychiatric care following a suicide-related hospitalization: A pilot trial of Post-Admission Cognitive Therapy in a military medical center. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020; 63:46-53. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2018.11.006

14. Interian A, Chesin MS, Stanley B, Latorre M, St Hill LM, Miller RB, et al. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Preventing Suicide in Military Veterans: A Randomized Clinical Trial *J Clin Psychiatry*. 2021; 82(5):20m13791. DOI: 10.4088/JCP.20m13791

15. Kelly MR, Robbins R, Martin JL. Delivering Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Military Personnel and Veterans. *Sleep Med Clin*. 2019; 14(2):199-208. DOI: 10.1016/j.jsmc.2019.01.003

16. McLean CP, Levy HC, Miller ML, Tolin DF. Exposure therapy for PTSD: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2022; 91:102115. DOI: 10.1016/j.cpr.2021.102115

17. Liu JJ, Ein N, Forchuk C, Wanklyn SG, Ragu S, Saroya S, et al. A meta-analysis of internet-based cognitive behavioral therapy for military and veteran populations. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):223. DOI: 10.1186/s12888-023-04668-1



Conflictos de interés

Los autores no tienen conflictos de interés que declarar ni fuentes de financiación.