

Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes

*Coping styles as predictors of
suicide risk teen students*

MARLY JOHANA BAHAMÓN MUÑETÓN *

<https://orcid.org/0000-0003-2528-994X>

ISAAC URIBE ALVARADO * *

<https://orcid.org/0000-0003-0372-8067>

ANA MARÍA TREJOS HERRERA * * *

<https://orcid.org/0000-0002-2658-6535>

YOLIMA ALARCÓN - VÁSQUEZ *

<https://orcid.org/0000-0001-6357-8908>

LIZETH REYES RUIZ *

<https://orcid.org/0000-0002-9469-8387>

*Universidad Simón Bolívar, Barranquilla (Colombia)

**Universidad de Colima (México)

***Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia)

Correspondencia: marlyjohanab@gmail.com



Resumen

El presente trabajo tuvo por objetivo establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y el riesgo suicida. Asimismo, estimar si el afrontamiento predice el riesgo suicida en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 617 adolescentes entre los 14 y lo 18 años de edad. Los instrumentos aplicados fueron el Inventario de Orientación Suicida ISO-30 (King y Kowalchuk, 1994), y el Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989). Los resultados indican que el 19,2 % de los participantes presentan riesgo de suicidio alto, encontrándose diferencias por sexo. Se encontraron también correlaciones estadísticamente significativas entre riesgo suicida y estrategias de afrontamiento evitativas (mujeres 0,342^{**}; hombres 0,332^{**}), entre riesgo suicida e ideación suicida (mujeres 0,321^{**}; hombres, 0,334^{**}), y riesgo suicida con baja autoestima (mujeres 0,279^{**}; hombres 0,247^{**}). Se concluye que las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema son un factor protector en los adolescentes, y el uso de estrategias de afrontamiento evitativas son un factor de riesgo para la conducta suicida.

Palabras claves: Estrategias de afrontamiento, ideación suicida, intento de suicidio, salud mental, suicidio.

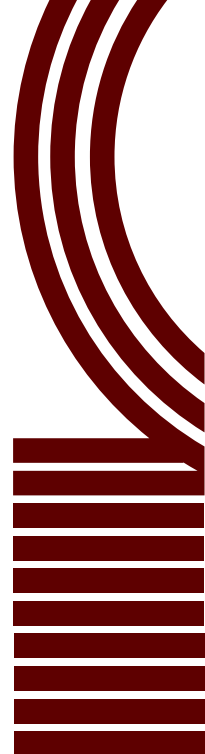
Abstract

The objective of this study was to establish the relationship between coping styles and suicidal risk and estimate if the coping predicts the suicidal risk in adolescents. The sample consisted of 617 adolescents between 14-18 years of age. The instruments applied were Inventory of Suicide Orientation (ISO-30) (King y Kowalchuk, 1994) and the Coping Estimation Inventory (COPE) (Carver, Scheier y Weintraub, 1989). The results indicate that 19.2 % of the participants are at high risk of suicide, finding differences by sex. Statistically significant correlations were found between suicidal risk and avoidant coping strategies (Women, 342^{**}; Men, 332^{**}), between suicidal ideation and suicidal ideation (Women, 321^{**}; Men, 334^{**}) and suicidal risk with low self-esteem (Women, 279^{**}; Men, 247^{**}). It is concluded that coping strategies focused on solving the problem are a protective factor in adolescents and the use of avoidant coping strategies could be consider a risk factor for suicidal behavior.

Keywords: Coping strategies, suicidal ideation, suicide attempt, mental health, suicide.

Citación/referenciación: Bahamón, M., Uribe, I., Trejos, A., Alarcón-Vásquez, Y. & Reyes, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 36(1), 120-131.

Fecha de recepción: enero 2 de 2017
Fecha de aceptación: junio 27 de 2018



INTRODUCCIÓN

El suicidio se ha constituido en un problema de salud pública con tasas que han incrementado en un 60 % durante los últimos 45 años, con representación de alrededor de un millón de muertes anuales en todo el mundo (World Health Organization, 2009). En la encuesta de salud realizada a adolescentes del Caribe en nueve países, el 50 % informó haberse sentido deprimido, y alrededor del 20 % tenía un familiar o un amigo que había intentado quitarse la vida (Ministerio Nacional de Salud, 2015).

En Colombia, este fenómeno representa la cuarta causa de muertes violentas en el país. Los datos arrojados por encuesta nacional mostraron una proporción de ideación suicida total del 6,6 % (7,4 % en mujeres y 5,7 % en hombres), plan suicida en el 1,8 % de los adolescentes e intento de suicidio en el 2,5 % de los encuestados. En cuanto a la proporción de adolescentes que han intentado suicidarse con respecto a quienes han pensado en hacerlo, es del 37,6 % (Organización Panamericana de Salud, 2002). Un estudio similar encontró que en adolescentes entre los 13 y los 17 años, el 11 % informó haber pensado seriamente en suicidarse, y es en el rango entre los 12 y los 15 años en el que se encuentra mayor presencia de ideación suicida (Ministerio de Protección Social, UNODC, Universidad CES, 2010).

El riesgo suicida se constituye en el primer estadio en el proceso suicida, puesto que da lugar a la ideación suicida y a su vez antecede al intento, el cual puede tener un desenlace fatal. En los adolescentes, específicamente es necesario prestar atención a las primeras manifestaciones, a fin de llevar a cabo acciones preventivas teniendo en cuenta que la evaluación del riesgo en esta población ha arrojado prevalencias alrededor del 11 % y el 12 % (Fuentes et al., 2009; Paniagua, González y Rueda, 2014). En esta etapa del desarrollo, especialmente, existen predisposiciones biológicas y sociales que intervienen y hacen al adolescente más vulnerable al estrés y a la depresión, así como a otras alteraciones emocionales asociadas con el suicidio (Andersen et al., 2008; Bahamón, Alarcón, García y Trejos, 2015; Pérez et al., 2013; Vianchá, Bahamón y Alarcón, 2013).

En este sentido, se ha estudiado el papel del afrontamiento en el proceso suicida al asumir que tiene un efecto directo sobre este, además de considerarse como una variable moderadora entre el estrés y los comportamientos suicidas en adolescentes (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth, 2001; Zhang, Wang, Xia y Liu, 2012), afirman que los estilos de afrontamiento surgen

en la adolescencia y tienen efectos a largo plazo en la edad adulta, por lo cual resulta importante su estudio.

Las clasificaciones más utilizadas en el estudio del afrontamiento son el afrontamiento centrado en el problema, el afrontamiento centrado en la emoción y el afrontamiento por evitación; la investigación ha mostrado relación positiva entre el afrontamiento por evitación y la depresión en adolescentes, así como asociaciones negativas entre el afrontamiento centrado en el problema y la depresión (Compas et al. , 2001; Elliott y Frude, 2001; Li, Di Giuseppe, y Froh, 2006; Zhang et al. , 2012). El afrontamiento también se ha analizado como un predictor importante de los comportamientos suicidas (Blankstein, Lumley y Crawford, 2007). Incluso algunos investigadores han encontrado que el afrontamiento de evitación se asocia positivamente con la ideación suicida y la planificación del acto suicida (Horwitz, Hill y King, 2011; Svesson et al. , 2014; Zhang et al. , 2012). Aunque otras investigaciones realizadas para medir el efecto independiente del afrontamiento sobre la ideación suicida no han sido coincidentes (Speckens y Hawton, 2005).

De acuerdo con lo anterior, el objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y el riesgo suicida, así como estimar si el afrontamiento predice el riesgo suicida en adolescentes.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño

Es una investigación cuantitativa de tipo correlacional de corte transversal, ya que tuvo como objetivo medir el grado de relación que existe entre las variables *estilos de afrontamiento* y *riesgo suicida* a través de la recolección de la información en un solo momento y tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Participantes

La población objeto de estudio estuvo conformada por 617 adolescentes entre los 14 y los 18 años ($M = 15,7$), con una distribución por sexo del 47 % hombres, y 53 % mujeres, pertenecientes a 41 establecimientos de educación media ubicados en la zona suroriente de Barranquilla (Colombia). Se realizó muestreo no probabilístico por cuotas de establecimientos educativos, grupo de edad y sexo. Para la selección de la muestra se consideraron los siguientes criterios de inclusión: 1)

edad entre los 14 y los 18 años; 2) matrícula académica en los colegios seleccionados de la zona suroriente de la ciudad de Barranquilla; 3) firma del formulario de consentimiento informado del representante legal del adolescente; 4) firma del formulario de asentimiento informado del adolescente. Entre los criterios de exclusión se consideraron la no entrega del formulario de consentimiento informado del representante legal del adolescente el día programado para la recolección de datos, y el no asentimiento por parte del adolescente para participar en el estudio. Un 25 % de la muestra seleccionada inicialmente fue excluida del estudio debido a la no entrega del formulario de consentimiento informado.

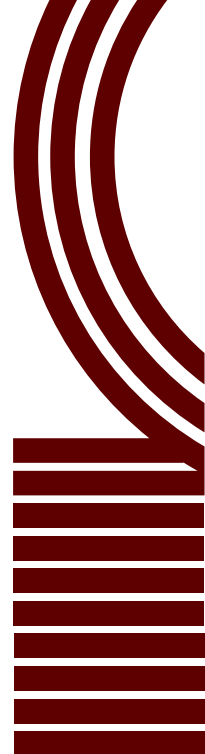
Instrumentos

INVENTARIO DE ORIENTACIÓN SUICIDA ISO-30 (KING & KOWALCHUK, 1994) ADAPTACIÓN UBA (FERNÁNDEZ & CASULLO, 2006)

Es una escala autoadministrable que indaga por la presencia de factores de riesgo asociados con la ideación y el comportamiento suicida al analizar las dimensiones desesperanza, baja autoestima, falta de afrontamiento, aislamiento e ideación suicida. La escala consta de 30 ítems y es posible utilizar dos criterios para su interpretación. El primero consiste en evaluar ítems de riesgo para valorar el riesgo suicida; de esta manera, si un participante marca afirmativamente tres o más ítems críticos, supone riesgo alto. El segundo, mediante la puntuación directa de todos los ítems y su respectiva sumatoria. Así, una puntuación inferior a 31 se considera inferior, entre 31 y 44 riesgo moderado, y un puntaje igual o mayor a 45 riesgo alto. A partir de los datos recolectados y, para efectos de esta investigación, se realizó el análisis de las propiedades psicométricas del instrumento (los resultados de la prueba KMO arrojaron 0,867). Se realizó análisis factorial exploratorio detectando que los ítems 1, 3, 6, 8, 18 y 28 no tenían valor discriminativo significativo, por lo cual no se tuvieron en cuenta para el análisis, ajustando así las puntuaciones. La fiabilidad valorada mediante el coeficiente alfa de Cronbach para la dimensiones fue: ideación suicida $\alpha = 0,793$; desesperanza $\alpha = 0,680$; falta de afrontamiento $\alpha = 0,677$; baja autoestima $\alpha = 0,597$; la dimensión aislamiento no se evidenció como significativa de acuerdo con el análisis factorial y fue suprimida.

INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO COPE (CARVER, SCHEIER Y WEINTRAUB, 1989) VERSIÓN DISPOSICIONAL

Su objetivo es conocer las diferencias emocionales, cognitivas y conductuales que despliegan las personas para hacer frente a situaciones estresantes. Es una



escala de administración individual o colectiva conformada por 52 ítems divididos en 13 subescalas que, a su vez, hacen parte de tres escalas (afrentamiento orientado al problema, afrontamiento orientado a la emoción y afrontamiento evitativo). Se realizó un análisis de las propiedades psicométricas del instrumento (los resultados de la prueba KMO arrojaron 0,897). Se realizó análisis factorial exploratorio, con lo que se detectó que los ítems 13,17, 29 y 49 no tenían valor discriminativo significativo, por lo cual no se tuvieron en cuenta para el análisis ajustando así las puntuaciones. La fiabilidad valorada mediante alfa de Cronbach para el instrumento fue 0,967, y para las siguientes dimensiones: estrategias orientadas a la solución del problema, 0,894; estrategias orientadas hacia la búsqueda de apoyo, 0,860; afrontamiento evitativo, 0,770; estrategias basadas en la religión y la espiritualidad, 0,728.

Consideraciones éticas

Para este estudio se tuvieron en cuenta los aspectos éticos de la investigación con seres humanos considerados en la Resolución N.º 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y la Ley 1090 de 2006 o Ley del Psicólogo en Colombia, la cual comprende el secreto profesional, el derecho a la no participación y retiro, el consentimiento informado y la devolución de resultados. Se solicitó firma del formulario de consentimiento informado a los representantes legales de los adolescentes, y se consideró deseable su asentimiento para participar en el estudio. Asimismo, este estudio fue avalado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Simón Bolívar, sede Barranquilla.

Procedimiento y procesamiento estadístico

Previo a la ejecución se solicitó permiso a los establecimientos educativos seleccionados para aplicar los instrumentos de investigación en las aulas de clase. A continuación, se explicó a los participantes el objetivo de la investigación y los aspectos éticos relacionados. Firmado el consentimiento informado y el asentimiento, se procedió a la entrega de los cuestionarios al colectivo de adolescentes. Luego de la aplicación de los instrumentos se procedió con su análisis mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS versión 23. Se realizaron análisis factoriales exploratorios y de fiabilidad a las escalas aplicadas. Una vez obtenida la información se realizaron los ajustes y se analizaron los datos mediante coeficiente de Pearson y análisis de regresión lineal para la identificación del nivel de predicción del afrontamiento sobre el riesgo suicida.

RESULTADOS

Los resultados evidenciaron que el 15 % de los participantes se ubicaron en riesgo suicida bajo, en contraste con el 19 % que obtuvo puntajes que denotan riesgo suicida alto (el resto de la población obtuvo puntajes para riesgo medio). La media de riesgo suicida fue más alta en mujeres ($\bar{x} = 25,8$ %) que en hombres ($\bar{x} = 23,7$ %).

Sobre los estilos de afrontamiento los hombres mostraron mayor uso de estrategias centradas en la solución del problema que la mujeres ($H \bar{x} = 49,3$; $M \bar{x} = 47,4$), en tanto las mujeres parecen realizar mayor uso de estrategias centradas en la búsqueda de apoyo ($H \bar{x} = 21,9$; $M \bar{x} = 22,6$) y evitativas ($H \bar{x} = 27,5$; $M \bar{x} = 28,1$). Al analizar el uso de las estrategias de afrontamiento solo se encontraron medias más altas en el uso de estrategias de afrontamiento evitativo entre el grupo de riesgo bajo y alto (riesgo bajo $\bar{x} = 24,2$; riesgo alto $\bar{x} = 31,6$). Se detectaron correlaciones estadísticamente significativas entre riesgo suicida y estrategias de afrontamiento evitativo tanto en hombres como en mujeres (mujeres $0,342^{**}$; hombres $0,332^{**}$), así como entre riesgo suicida e ideación suicida (mujeres $0,321^{**}$; hombres $0,334^{**}$), y riesgo suicida con baja autoestima (mujeres $0,279^{**}$; hombres $0,247^{**}$). También se presentaron correlaciones negativas entre el uso de estrategias centradas en la solución del problema y riesgo suicida (mujeres $-0,283$; hombres $0,279^{**}$), así como el uso de las estrategias mencionadas y desesperanza (mujeres $-0,366^{**}$; hombres $-0,324^{**}$). Otra correlación negativa se encontró entre el uso de estrategias centradas en el apoyo y la desesperanza ($-0,296^{**}$; $-0,275^{**}$). El análisis de regresión lineal mostró que las estrategias de afrontamiento explican en un 29 % el riesgo suicida en esta población (véase la tabla 1). De manera particular, las estrategias evitativas, la desesperanza y la baja autoestima predicen en un 79 % el riesgo suicida en la población analizada (véase la tabla 2).

■ **Tabla 1. Análisis de regresión lineal estrategias de afrontamiento y riesgo suicida**

| Modelo | R | R ² | R ² corregida | Error típ. de la estimación | Cambio en R ² | Estadísticos de cambio | | | | |
|--------|-------|----------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|-----|-----|------------------|--|
| | | | | | | Cambio en F | gl1 | gl2 | Sig. Cambio en F | |
| 1 | 0,336 | 0,113 | 0,111 | 10,54398 | 0,113 | 76,143 | 1 | 598 | 0,000 | |
| 2 | 0,534 | 0,285 | 0,282 | 9,47537 | 0,172 | 143,488 | 1 | 597 | 0,000 | |
| 3 | 0,539 | 0,290 | 0,286 | 9,44871 | 0,005 | 4,374 | 1 | 596 | 0,037 | |

a. Variables predictoras: (Constante), factor_3_estrategias_evitativas

b. Variables predictoras: (Constante), factor_3_estrategias_evitativas, factor_1_centradas_solucion_problema

c. Variables predictoras: (Constante), factor_3_estrategias_evitativas, factor_1_centradas_solucion_problema, factor_2_centradas_búsqueda_apoyo

Fuente: elaboración propia.

■ **Tabla 2. Análisis regresión lineal modelo estrategias evitativas, desesperanza y baja autoestima**

| Resumen del modelo | | | | |
|--------------------|--------------------|------------|----------------------|-----------------------------|
| Modelo | R | R cuadrado | R cuadrado corregida | Error típ. de la estimación |
| 1 | 0,889 ^a | 0,791 | 0,790 | 5,14013 |

a. Variables predictoras: (Constante), factor_3_estrategias_ evitativas, factor_2_Desperanza, factor_4_baja_autoestima

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

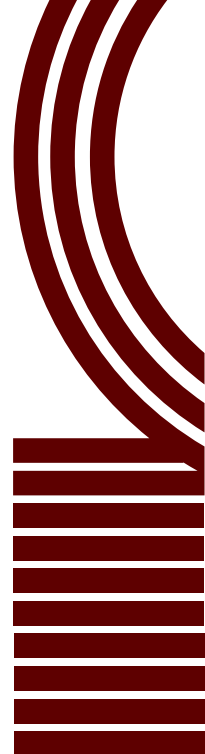
El riesgo detectado en los participantes del estudio se constituye en una alarma temprana para las autoridades educativas y de salud teniendo en cuenta lo que indica el primer estadio del suicidio. El 19 % de riesgo alto encontrado en los participantes se ubica por debajo de otros estudios nacionales con población similar que han detectado en un 26 % manifestaciones suicidas (Casullo, Fernández y Contini, 2007), y hasta un 29 % de riesgo alto en adolescentes (Córdova, Estrada y Velázquez, 2013). La tasa de suicidio en Europa ha mostrado una disminución de tres puntos, y las cifras en países de América del Sur han aumentado significativamente entre 1990 y el 2009 en adolescentes entre los 15 y los 19 años de edad

(Kölves y De Leo, 2016). En consonancia con lo expuesto, un estudio con adolescentes suramericanos reportó un 11 % de jóvenes con riesgo suicida de centros urbanos, y un 13 % en poblaciones de menor densidad (Casullo et al. , 2007). Asimismo, un estudio con población de adolescentes centroamericanos reportó riesgo alto en un 19,2 % de la población objeto de estudio (Cocoradã y Mihalaúcu, 2012). Esto pone en evidencia que los resultados expuestos son significativos si se comparan con los datos reportados por investigaciones de otros países con un contexto sociocultural similar.

Con relación al riesgo suicida por sexo, los resultados coinciden con las afirmaciones sobre mayor riesgo en mujeres que en hombres, aunque el acto suicida efectivo tiende a ser mayor en los hombres. Esto se relaciona con datos reportados sobre mayor proporción de mujeres con ideación e intentos suicidas que los hombres, pero mayor suicidio en estos últimos (Alameda, Ruiz, y García, 2014; Baader, Urra, Millán y Yáñez, 2011; Palacios, Sánchez y Andrade, 2010).

Sobre el uso de estrategias de afrontamiento se encontraron diferencias por género en el uso de estrategias basadas en la solución del problema, la búsqueda de apoyo y la evitación, lo cual coincide con estudios realizados en población adolescente (Cocoradã y Mihalaúcu, 2012). Esto expone que el despliegue de comportamientos para hacer frente a situaciones estresantes se manifiesta de manera diferente en hombres y mujeres (Zimmer-Gembeck y Locke, 2007), lo cual puede estar vinculado a aspectos de orden cultural que promueven en la mujer la vinculación con otras personas para expresar abiertamente sus sentimientos, emociones y preocupaciones. En el caso de los hombres, puntuaciones más altas en el uso de estrategias centradas en la solución del problema alertan sobre el rol que tradicionalmente se le ha asignado en su contexto.

Los resultados de asociaciones positivas entre el afrontamiento evitativo y el riesgo e ideación suicida son consistentes con lo encontrado en investigaciones sobre el tema que reportan falta de habilidades de afrontamiento efectivas en víctimas de suicidio, pacientes suicidas y adolescentes con ideación suicida, además de estudios que han detectado mayor uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas en jóvenes suicidas que en controles no suicidas (Gould, Greenberg Velting y Shaffer, 2003; Lai y Shek, 2009; Zhang, 2010; Zhang et al. , 2012). Igualmente, en el caso de la asociación entre baja autoestima y riesgo suicida los datos son coherentes con lo encontrado en investigaciones que informan que la desesperanza y la baja autoestima son predictores importantes de dificultades



emocionales (Fanaj, Melonashi y Shkëmbi, 2015). Asimismo, las correlaciones negativas encontradas apoyan la idea de que el uso de estrategias centradas en la solución del problema suelen ser más adaptativas para los jóvenes, constituyéndose en un factor protector a tener en cuenta en los programas de prevención del suicidio en población adolescente. De manera similar, el uso de estrategias centradas en la búsqueda de apoyo que suelen ser más utilizadas por las mujeres, parecen un elemento protector ante la desesperanza y, a su vez, contribuyen a un menor riesgo suicida. El análisis de regresión lineal, al utilizar como variables independientes las estrategias de afrontamiento, apoya parcialmente la hipótesis según la cual las estrategias de afrontamiento predicen el riesgo suicida. No obstante, un segundo modelo incorpora la mediación de las estrategias evitativas, la baja autoestima y la desesperanza como variables importantes que intervienen sobre el riesgo suicida.

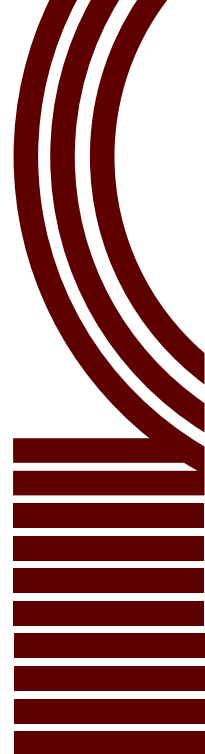
Debido a las limitaciones propias de los análisis de regresión lineal, se recomienda para futuras investigaciones estimar las diferencias de medias entre grupos con y sin riesgo suicida, en población clínica y no clínica, con y sin intento autolítico. Del mismo modo, se recomienda incluir la medición del estrés para señalar cuales estrategias de afrontamiento están presentes con mayor frecuencia en el manejo del estrés en personas con intentos autolíticos. Estudios previos han mostrado que los altos niveles de estrés se presentan como antecedente al intento autolítico, desequilibrando el estado emocional de la persona y disminuyendo el repertorio de estrategias de afrontamiento.

FUENTE DE FINANCIACIÓN

El presente trabajo se realizó gracias al financiamiento de la Universidad Simón Bolívar, sede Barranquilla, mediante convocatoria interna acto administrativo P-03040020713, en el marco del proyecto “Conductas y prácticas de riesgo en jóvenes escolares de la ciudad de Barranquilla-Colombia”.

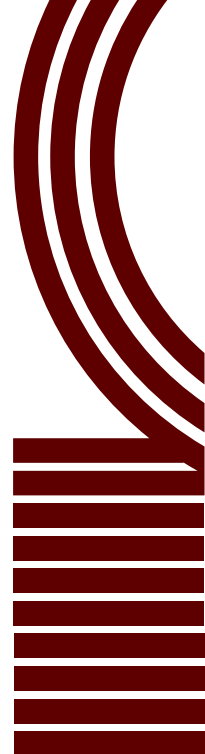
CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.



REFERENCIAS

- Alameda, J. , Ruiz, M. & García, B. (2014). Suicidio, prescripción de antidepresivos y desempleo en Andalucía. *Gac Sanit*, 28(4), 309-312.
- Andersen, S. L. & Teicher, M. H. (2008). Stress, sensitive periods and maturational events in adolescent depression. *Trends in Neurosciences*, 31(4), 183-191.
- Baader, T. , Urra, E. , Millán, R. & Yáñez, L. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Rev. Méd. Clín. Las Condes*, 22(3), 303-309.
- Bahamón, M. , Alarcón, Y. , García, C. & Trejos, A. (2015). Capítulo 9: Riesgo suicida, funcionalidad familiar y esquemas maladaptativos en jóvenes universitarios. *Estudios Actuales en Psicología*, 197-222.
- Blankstein, K. R. , Lumley, C. H. & Crawford, A. (2007). Perfectionism, hopelessness, and suicide ideation: revisions to diathesis-stress and specific vulnerability models. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25(4), 279-319.
- Casullo, M. , Fernández, M & Contini, N. (2007). Estudio comparativo sobre adolescentes en riesgo suicida. *Cienc. Psicol*, 1(1), 37-45.
- Carver, C. S. , Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*, 56, 267-283.
- Compas, B. E. , Connor-Smith, J. K. , Saltzman, H. , Thomsen, A. H. & Wadsworth, M. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Progress, problems, and potential. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Córdova, A. , Estrada, A. & Velázquez, M. (2013). Detección de riesgo suicida en una muestra de adolescentes estudiantes de escuelas secundarias. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1), 7-21.
- Cocoradă, E. & Mihalaúcu, V. (2012). Adolescent coping strategies in secondary school. *Procedia Soc Behav Sci*, 33, 188-192.
- Elliott J. L. y Frude, N. (2001). Stress, coping styles, and hopelessness in self-poisoners. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 22(1), 20-26.
- Fanaj, N. , Melonashi, E. & Shkëmbi, F. (2015). Self-esteem and hopelessness as predictors of emotional difficulties: A cross-sectional study among adolescents in Kosovo original. *Procedia Soc Behav Sci*, 165(6), 222-233.
- Fernández, M. & Casullo, M. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. *Ridep*, 21(01), 9-22.
- Fuentes, M. , González, A. , Castaño, J. , Hurtado, C. , Ocampo, P. , Páez, M. , Pava, D. & Zuluaga, L. (2009). Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de sexto a once grado de colegios de la ciudad de Manizales. *Archivos de Medicina*, 9(2), 110-122.
- Gould, M. S. , Greenberg, T. , Velting, D. M. & Shaffer, D (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42, 386-405.
- Hernández, R. , Fernández, C. & Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación*. México D.F: Mc Graw Hill.



- Horwitz, A. , Hill, R, & King, C. H. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *J. Adolescence*, 34, 1077-1085.
- King, J. D. & Kowalchuk, B. (1994). *ISO-30. Adolescent Inventory of Suicide Orientation-30*. Minneapolis: National Computer System.
- Kölves, K. & De Leo, D. (2016). Adolescentes suicidas tasas entre 1990 y 2009: Análisis del Grupo de edad 15-19 años a nivel mundial. *Diario del Adolescente Salud*, 58(1), 69-77.
- Lai, S. & Shek, D. (2009). Social problem solving, family functioning, and suicidal ideation among Chinese adolescents in Hong Kong. *J. Adolescence*, 44, 391-406.
- Li, C. , DiGiuseppe, R. & Froh J. (2006). The roles of sex, gender, and coping in adolescent depression. *J. Adolescence*, 41(163), 409-15.
- Ministerio Nacional de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf.
- Ministerio de Protección Social, UNODC y Universidad CES. (2010). *Situación de salud mental del adolescente en Colombia. Análisis especial sobre depresión e indicadores de suicidio*. Bogotá: Universidad CES y Ministerio de Protección Social.
- Palacios, J. , Sánchez, B. & Andrade, P. (2010). Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1), 53-75.
- Paniagua. R. , González, C. & Rueda S. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 32(3), 314-321.
- Pérez, Q. , Uribe, J. , Vianchá, M. , Bahamón, M. , Verdugo, C. & Ochoa, S. (2013). Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 551-568.
- Speckens, A. & Hawton, K. (2005). Social problem solving in adolescents with suicidal behavior: a systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 4, 365-387.
- Svensson, T. , Inoue, M. , Charvat, H. , Sawada, N. , Iwasaki, I. , Sasazuki ... & Tsugane, Sh. (2014). Coping behaviors and suicide in the middle-aged and older Japanese general population: The Japan Public Health Center-based Prospective Study. *Annals of Epidemiology*, 24, 199-205.
- Vianchá, M. , Bahamón, M. & Alarcón, L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Revista Tesis Psicológica*, 8(1), 112-123.
- World Health Organization. (2009). *Suicide prevention*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.
- Zimmer-Gembeck, M. & Locke, E. (2007). The socialization of adolescent coping behaviours: Relationships with families and teachers. *J. Adolescence*, 30, 1-16.
- Zhang, J. (2010). Marriage and suicide among Chinese rural young women. *Soc Forces*, 89, 311-326.
- Zhang, X. , Wang, H. , Xia, Y. , Liu, X. & Jung, E. (2012). Stress, coping and suicide ideation in Chinese college students. *J. Adolescence*, 35, 683-690.