

ARTÍCULO ORIGINAL

Estrategias y estilos de afrontamiento en adolescentes con intento suicida**Strategies and affronting styles in adolescents with suicide attempt**

Sánchez Aguilar Dalay,^I Domínguez Forte María del Carmen,^{II} Alfonso Hernández Lázaro,^{III} González Barceló Ileana^{IV}

^ILicenciada en Psicología. Bejucal, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: dalaysa@infomed.sld.cu

^{II}Licenciada en Psicología. Profesora Asistente. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima". San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: marusaforte@infomed.sld.cu

^{III}Licenciado en Psicología. Especialista en Psicología de la Salud. Profesor Asistente. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Policlínico Universitario "Rafael Echarreta". San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: alfonsolazaro@infomed.sld.cu

^{IV}Licenciada en Psicología. Profesor Asistente. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima". San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: ileanabarcelo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: en la vida de los adolescentes existen determinados factores capaces de producir cambios conductuales, los que asociados a la ausencia de estrategias de afrontamiento efectivas para responder a estas situaciones, pueden contribuir al incremento de la conducta suicida.

Objetivo: caracterizar las estrategias de afrontamiento en los adolescentes con intento suicida del municipio San José de las Lajas, durante el año 2013.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con enfoque metodológico mixto (cuantitativo-cualitativo). De un universo constituido por 36 adolescentes, fue seleccionada una muestra intencional de 29 sujetos, lo cual representó el 80,5 % del total de casos. Se revisaron las encuestas epidemiológicas archivadas en el Centro Comunitario de Salud Mental e historias clínicas para la selección de la muestra y se aplicó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS). El procesamiento estadístico se efectuó mediante el análisis de contingencia a través de la dócima X^2 , empleando el software InfoStat.

Resultados: se identificó la prevalencia del sexo femenino (86.2%) sobre el sexo masculino. (13.7%).

Conclusiones: las estrategias de afrontamiento predominantes fueron: Autoinculparse, Reducción de la tensión y Falta de afrontamiento. Se determinó un mayor uso del estilo de afrontamiento Improductivo. No existieron diferencias significativas en cuanto a las estrategias de afrontamiento en

ambos sexos. Predominó el estilo de afrontamiento Improductivo en el sexo femenino, y el dirigido a la Relación con los demás en el masculino.

Palabras clave: adolescencia; intento de suicidio; adaptación psicológica.

ABSTRACT

Introduction: there are some factors in the life of adolescents that are able to produce behavioral changes, the ones associated to the absence of effective affronting strategies to respond to these situations, may contribute to the increasing of de la suicide behavior

Objective: to characterize the affronting strategies of adolescents with suicide attempt in San José de las Lajas, during 2013.

Methods: a transversal, descriptive study with mixt (qualitative-quantitative) methodological approach was carried out. From a universe formed by 36 adolescents, an intentional sample of 29 subjects was selected, it represented the 80.5 % of the total of cases. Registered epidemiological surveys in the Community Health Center and clinical histories were analyzed for the selection of the sample and the Affronting Scale for Adolescents was applied. The statistical processing was made by the analysis of contingency by the dócima X^2 , using the software Info Stat.

Results: prevalence of female sex (86.2%) was identified over the male sex (13.7%).

Conclusions: the predominant affronting strategies were: Self fault, Reduction of tension and lack of affronting. It was determined a higher use of unproductive affronting style. There were no significant differences in the affronting strategies in both sexes. Unproductive affronting style prevailed in the female sex, and the style directed to the relationship with someone else in the male sex.

Keywords: adolescent; suicide, attempted; adaptation, psychological.

INTRODUCCIÓN

El suicidio lejos de disminuir se encuentra en ascenso, ocupando un lugar entre las primeras 10 causas de muerte en las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).^{1,2} Constituye un problema importante de salud, un verdadero drama existencial del hombre, el cual es reconocido desde la antigüedad, recogido en la Biblia y otras obras literarias de entonces. En la Era Cristiana, se consideraba un pecado y es perseguido y condenado por la Iglesia todo individuo con conducta suicida. A principios del siglo XX fue que comenzaron los estudios acerca del suicidio a partir de dos corrientes principales, la sociológica representada por Dorkhein y la psicológica expuesta por *Meninger* y *Freud*, que involucraban diferentes mecanismos inherentes al psiquismo. Actualmente la conducta suicida es considerada como un hecho de causas multifactoriales en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales.³

El intento suicida y el suicidio son las dos formas más representativas de la conducta suicida; aunque representa un continuo que va desde las amenazas, gestos, intentos y el suicidio propiamente dicho.^{3,4} La tasa de suicidios a escala mundial en el año 2000 fue de 16 por cada 100 000 habitantes, según la publicación que hizo la Organización Mundial de la Salud en dicho año.⁵ Las lesiones autoinfligidas intencionalmente a nivel mundial, en el año 2011 y 2012

ocuparon la novena causa de la muerte de todas las edades con tasas de 13,6 y 13,2 por 100 000 habitantes respectivamente.^{6,7}

Cada año, aproximadamente un millón de personas se suicidan, lo cual representa una muerte por minuto y casi 3 000 muertes diarias. Por cada suicidio que ocurre, hay de 10 a 20, o más, intentos de suicidio; de igual manera, en muchos países, es una de las 3 principales causas de fallecimiento en los adolescentes con edades de 15 a 24 años.^{8,9} En países de América Latina, el suicidio ocupa el tercer o cuarto lugar de las causas de defunciones en las edades comprendidas entre 15 y 44 años y representa 6,5 % del total de las muertes en este grupo etario.¹⁰

En Cuba más de las tres cuartas partes de los fallecidos se relacionan con las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y otras afectaciones a la salud, entre los que se encuentra el suicidio que se ha convertido en un daño importante, siendo este país el de más alta tasa en América Latina en el año 2005.^{6,7} Durante el año 2009 en el grupo etario de 10-19 años el suicidio constituyó la tercera causa de muerte con 39 fallecidos para una tasa de 2,5 por 100 000 habitantes.¹¹ Con el objetivo de evitar el primer intento, su repetición y desenlace fatal, a través de una serie de actividades cuyo protagonista fundamental es el médico de la familia, en Cuba, se aplica desde 1989 el Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida.¹²

Durante la etapa de la adolescencia se asumen diferentes actitudes en relación a los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos, se adquiere la independencia, se logra el despegue familiar, y se generan algunas conductas que inciden negativamente en el medio familiar y social, lo cual puede convertirse en fuente generadoras de estrés y de estilos de vida poco saludables como la conducta suicida que afecta su calidad de vida.¹³

Los adolescentes que intentan el suicidio o se suicidarán se caracterizan por tener diversos factores de riesgo para esta conducta, entre los que se encuentran:^{13,14,15}

- Provenir de medios familiares con desventaja social y pobreza educacional.
- Estar más expuestos a situaciones familiares adversas que condicionan una niñez infeliz.
- Presentar mayor psicopatología, que puede incluir depresión, abuso de sustancias y conducta disocial así como baja autoestima, impulsividad, desesperanza y rigidez cognitiva.
- Mayor exposición a situaciones de riesgo suicida o eventos vitales suicidógenos como las relaciones humanas tumultuosas, los amores contrariados o problemas con las autoridades policiales.

Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes para abordar sus problemas, hacer planes y preparar su futuro pueden establecer patrones de conducta en su vida adulta con la consiguiente afectación en su vida social. Es por ello que el modo en que los adolescentes afrontan sus problemas se considera una parte importante del trabajo profesional.¹⁰ Las estrategias empleadas por los adolescentes, durante diferentes fases de la etapa, varían

de acuerdo a los cambios cognitivos, así como las demandas ambientales particulares y al apoyo social característicos de los periodos temprano, medio y tardío de la adolescencia.¹⁶

En el municipio San José de las Lajas en el año 2013 según el informe de balance del departamento de higiene y epidemiología, dado por la dirección municipal de salud de dicho municipio, existieron 91 casos de intentos suicidas de todas las edades, con una tasa de 121.8 por 100 000 habitantes, con 44 casos más respecto al año 2012. Los suicidios aportan el 2,9 % del total de fallecidos del municipio, con 6 casos más respecto al año 2012. A pesar de ser la prevención de estas conductas una de las tareas más priorizadas del Sector de la Salud en el municipio San José de las Lajas, el intento suicida en la adolescencia constituye una problemática significativa por la gran incidencia en este grupo etáreo, representando el 39.5% del total de casos durante el año 2013.

El intento suicida como línea de investigación se aborda generalmente desde el análisis de los factores de riesgo, protectores, o del funcionamiento familiar, sin embargo, las estrategias de afrontamiento que emplean los adolescentes que han cometido actos suicidas son poco estudiadas desde la Psicología, por tanto, esta investigación permite indagar más en las características personalógicas de este grupo etáreo que está sometido a diversas transformaciones tanto biológicas, psicológicas como sociales, y que lo hacen más vulnerables a mantener estas conductas.

En esta investigación se identifica que el instrumento para evaluar el afrontamiento en adolescentes ha sido poco utilizado, hallándose en la revisión bibliográfica realizada pocos trabajos que aborden este aspecto y que refieran la utilidad de este test, por lo que este estudio propone a los profesionales que realizan funciones de diagnóstico como parte del Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida, nuevos métodos de evaluación validados en Cuba, con el fin de abordar el intento suicida desde las estrategias de afrontamiento. A partir de la importancia que esta situación adquiere se plantea el siguiente objetivo de investigación, caracterizar las estrategias y estilos de afrontamiento predominantes en los adolescentes con intento suicida del municipio San José de las Lajas durante el año 2013.

MÉTODOS

Se realizó un estudio con diseño descriptivo, de corte transversal, con enfoque metodológico mixto (cuantitativo-cualitativo), sobre las estrategias y estilos de afrontamiento en los adolescentes con intento suicida del municipio San José de las Lajas durante el año 2013. Esta investigación se realizó entre los meses de agosto de 2013 y mayo de 2014.

El universo estuvo constituido por los 36 adolescentes con intento suicida del municipio San José de las Lajas. La selección de la muestra fue intencional y quedó constituida por 29 adolescentes con intento suicida del municipio San José de las Lajas, lo cual representa el 80.5 % del total de casos.

Criterios de inclusión:

Adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 18 años.
Haber realizado al menos un intento suicida durante el año 2013.
Mostrar disposición para participar en la investigación, luego de firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Abandonar el estudio luego de haber dado el consentimiento informado.
Presentar diagnóstico de retraso mental moderado o severo, según las historias clínicas.

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

Estrategias de afrontamiento: Acciones concretas y específicas puestas en marcha para enfrentarse a la situación de estrés.

Estilos de afrontamiento: Rasgos predisponentes, estables de la personalidad que influyen sobre la elección de las estrategias de afrontamiento.

Se visitó el Centro Comunitario de Salud Mental del municipio San José de las Lajas donde luego de establecer las coordinaciones necesarias y contar con el apoyo de los profesionales de dicho centro, se obtuvo información sobre los adolescentes que habían presentado al menos un intento suicida durante el año 2013 a través de la revisión de historias clínicas y de las encuestas epidemiológicas archivadas, lo cual permitió la adecuada selección de la muestra. Posteriormente se realizó una visita de terreno a cada sujeto, donde se solicitó su consentimiento informado y se les explicó que formarían parte de un estudio. Para la obtención de información sobre las estrategias y estilos de afrontamiento se aplicó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS). De este modo se logró dar salida al objetivo propuesto.

Para evaluar las estrategias y estilos de afrontamiento se utilizó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) elaborado por Frydenberg y Lewis, el cual evalúa los tres estilos de afrontamiento en 18 estrategias diferentes: *estilo dirigido a la Resolución del problema o estilo activo*. Incluye las estrategias Buscar diversiones relajantes, Distracción física, Esforzarse y tener éxito, Fijarse en lo positivo y Concentrarse en resolver el problema. *Estilo dirigido a la Relación con los demás*. Este agrupa a las estrategias Buscar apoyo espiritual, Buscar ayuda profesional, Invertir en amigos, Buscar pertenencia, Buscar apoyo social, Acción social. *Estilo Improductivo o pasivo*. Este recoge las estrategias Hacerse ilusiones, Falta de afrontamiento, Reducción de la tensión, Ignorar el problema, Autoinculparse, Reservarlo para sí y Preocuparse. El ACS es un inventario de autoinforme compuesto por 80 elementos, uno abierto y 79 de tipo cerrado, que se puntúan mediante una escala de tipo Likert de 5 puntos que abarca desde "No se me ocurre nunca o no lo hago" (puntuación 1), hasta "Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia" (puntuación 5).¹⁷

Los datos obtenidos se procesaron mediante las medidas de tendencia central (porcentajes), se utilizó el análisis de contingencia a través de la dócima X^2 , para encontrar las diferencias significativas entre los valores teóricos y observados. El software estadístico InfoStat (V10.0) fue utilizado para el procesamiento de la información.

RESULTADOS

En la tabla 1 luego de la calificación de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes se pudo determinar que predominaron con un alto uso las estrategias Autoinculparse, Reducción de la tensión y Falta de afrontamiento.

Se identificó un nivel bajo de las estrategias de afrontamiento: Búsqueda de apoyo espiritual (23 sujetos), de Apoyo social (20 sujetos), de Pertenencia (19 sujetos), de Acción social (19 sujetos) y de Concentración para resolver el problema (19 sujetos). Otras de las estrategias de afrontamiento con poca utilidad fueron: Esforzarse y tener éxito, Preocuparse, Invertir en amigos íntimos, Hacerse ilusiones, Ignorar el problema, Reservarlo para sí, Fijarse en lo positivo, Buscar ayuda profesional, Buscar diversiones relajantes y Distracción física. El análisis estadístico mostró que las estrategias evaluadas fueron significativas y altamente significativas, excepto Autoinculparse y Reducción de la tensión.

En la pregunta abierta del test fueron expresadas las siguientes estrategias de afrontamiento: "Ignorar el problema", "Gritar, llorar, morirme, empastillarme", "No relacionarme con nadie", "No pensar en lo que pasó", "Olvidarme del mundo, irme por ahí", "Tomar drogas para olvidar", "Pedir ayuda a mis padres", "Llorar y deprimirme", etc.

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento predominantes en los adolescentes con intento suicida

Estrategias de afrontamiento	Cantidad de sujetos				EE y sign
	Alto		Bajo		
	Sujetos	%	Sujetos	%	
Autoinculparse	18	62,07	11	37,93	±9,3 NS
Reducción de la tensión	17	58,6	12	41,4	±9,3 NS
Falta de afrontamiento	16	55,2	13	44,83b	±9,3 ***
Buscar apoyo espiritual	6	20,7b	23	79,3a	±9,3 ***
Buscar apoyo social	9	31,0b	20	69,0a	±9,3 **
Buscar pertenencia	10	34,48b	19	65,52a	±9,3 *
Acción social	10	34,48b	19	65,52a	±9,3 *
Concentrarse en resolver el problema	10	34,48b	19	65,52a	±9,3 *

Fuente: Escala de afrontamiento para adolescentes. n= 29

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

*** P<0,001

** P<0,01

* P<0,05

NS P>0.05

La tabla 2 muestra que el estilo de afrontamiento Improductivo prevaleció con un mayor uso, mientras que el estilo de afrontamiento dirigido a la Relación con los demás resultó el menos empleado. El estilo de afrontamiento dirigido a la

Resolución del problema tuvo valores intermedios en cuanto a su uso por los sujetos.

En el análisis de las estrategias de afrontamiento, en este estudio, algunas de las que predominaron pertenecen al estilo de afrontamiento Improductivo (Autoinculparse, Reducción de la tensión, Falta de afrontamiento), lo cual justifica este resultado.

Tabla 2. Estilos de afrontamiento empleados por los sujetos

Estilos de afrontamiento	Alto	Bajo
Resolución del problema	53	35
Relación con los demás	59	115
Improductivo	109	94

Fuente: Escala de afrontamiento para adolescentes.

La tabla 3 muestra que en el sexo femenino predominó el uso de la estrategia de afrontamiento Preocuparse (18.2), seguido de la estrategia Esforzarse y tener éxito (16.4), Concentrarse en resolver el problema (16.2), Invertir en amigos íntimos (15.5), Buscar pertenencia (15.5), Hacerse ilusiones (15.0) y Buscar apoyo social (13.5). En el sexo masculino predominó el uso de la estrategia de afrontamiento Invertir en amigos íntimos (17.5), seguido de la estrategia Buscar apoyo social (16.7), Preocuparse (16.0), Buscar pertenencia (15.5), Esforzarse y tener éxito (15.2), Concentrarse en resolver el problema (13.2) y Hacerse ilusiones (13.0).

El análisis estadístico reflejó que no existen diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas entre ambos sexos, lo cual orienta a pensar que emplean estrategias de afrontamiento similares, las diferencias se encuentran en los valores obtenidos.

*** P<0,001 Sign: Significación estadística
 ** P<0,01 * P<0,05 NS P>0.05

DISCUSIÓN

Estas estrategias de afrontamiento predominantes reflejaron que en la muestra es frecuente que los adolescentes se perciban como culpables o responsables de sus problemas o dificultades, relajan la tensión, mediante acciones como: llorar, gritar, evadirse, fumar, comer o beber. Se sienten incapaces de resolver el problema y existe una tendencia a no hacer nada, a sentirse enfermos y a desarrollar síntomas psicósomáticos. Estos resultados coinciden con lo referido por Frydenberg E, Lewis R¹⁸ en su investigación.

Las estrategias Autoinculparse y Reducción de la tensión aunque no resultaron significativas estadísticamente no se desprecia la incidencia de estas en los adolescentes que lo muestran por el peligro que representa, el resto de las estrategias fueron significativas y altamente significativas, respectivamente.

Las estrategias de afrontamiento que fueron identificadas con un nivel bajo, expresan que los adolescentes no creen en la ayuda de Dios o de un líder espiritual, no existe una inclinación a compartir los problemas con los demás ni conseguir ayuda y apoyo para enfrentarlos, no se refleja preocupación o interés por las relaciones con los demás en general, no transmiten a otros sus preocupaciones, no tratan de conseguir ayuda, ni organizan actividades como reuniones o grupos, no abordan el problema sistemáticamente, ni tienen en cuenta diferentes puntos de vista u opciones de solución. Estos resultados coinciden con los autores antes mencionados.

La poca utilidad de la estrategia Acción social en este estudio coincide tanto con lo señalado por la autora cubana Romero González A en su Tesis de Especialidad, citada por González Llana F,¹⁷ como con lo referido por Frydenberg E, Lewis R,¹⁸ quienes también encontraron que esta era una de las estrategias menos empleadas por los adolescentes.

La pregunta abierta del test reflejó que la mayoría de las estrategias propuestas se encaminan hacia la evasión del problema y no hacia la solución del mismo, lo cual puede ser el resultado de la no estructuración de estrategias de afrontamiento más efectivas.

En esta investigación predominó el estilo de afrontamiento Improductivo. Los sujetos que utilizan este estilo de afrontamiento tienden a presentar labilidad emocional, marcados cambios en las conductas que exhiben y generan desconcierto en las personas que los rodean. Así mismo, suele ser frecuente la desconfianza en sus propias capacidades y evidencian sentimientos de inseguridad y desvalimiento. Resultados similares fueron encontrados por Fantín MB, Florentino MT y Correché MS.¹⁹

Estos resultados permiten analizar que fueron más frecuentes los factores de riesgo en el manejo del estrés que los factores protectores ya que el estilo de afrontamiento identificado con mayor uso, el que se denomina afrontamiento Improductivo, incluye estrategias que no permiten encontrar una solución a los

problemas y se orienta más hacia la evitación. Resultados similares fueron encontrados por Gaeta González M y Martín Hernández P.¹⁶

El estilo de afrontamiento enfocado a la Relación con los demás se identificó como el de menor utilidad por los sujetos estudiados, esto sugiere que es frecuente la desconfianza, la falta de seguridad y que los adolescentes no compartan sus preocupaciones con otros ni busquen su apoyo. Esto coincide con los resultados de los autores anteriormente expuestos y con lo referido por Frydenberg E, Lewis R.¹⁸

El estilo de afrontamiento dirigido a la Resolución del problema tuvo valores intermedios en cuanto a su utilidad por los sujetos, o sea, la tendencia a abordar las dificultades de manera directa es poco utilizada. Según lo encontrado por Fantín MB, Florentino MT y Correché MS¹⁹ en su investigación con adolescentes argentinos, estos no logran manifestar comportamientos y estados de ánimo equilibrados y no son emocionalmente expresivos ni buscan estímulos y experiencias novedosas e interesantes.

En cuanto al análisis de las estrategia de afrontamiento por sexo, se pudo identificar que en el sexo femenino predominó la estrategia Preocuparse, que a partir de lo referido por Frydenberg E, Lewis R,¹⁸ indica temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura. Los sujetos que tienden a preocuparse cuando tienen problemas suelen ser extrovertidos, sociables, elocuentes y emocionales. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Fantín MB, Florentino MT y Correché MS¹⁹ con adolescentes argentinos.

En el sexo masculino predominó la estrategia de afrontamiento Invertir en amigos íntimos, que a partir de lo referido por Frydenberg E, Lewis R⁽¹⁸⁾, manifiesta búsqueda de relaciones personales íntimas, esfuerzo por comprometerse en alguna relación personal de tipo íntimo y hacer nuevas amistades.

En lo que respecta al género mientras algunos investigadores como Williams MSK y Mc Gillicuddy De Lisi A⁽²⁰⁾, no encuentran diferencias entre hembras y varones, otros observan que si las hay como Fantín MB, Florentino MT y Correché MS⁽¹⁹⁾ entre otros, donde obtienen resultados que favorecen, en algunos casos al género femenino y en otros al masculino. En este estudio no se encontraron diferencias en las estrategias de afrontamiento empleadas por ambos sexos, lo cual coincide con Williams y Mc GillicuddyDe Lisi.²⁰

En los adolescentes del sexo femenino al predominar el estilo de afrontamiento Improductivo, se manifiesta que no enfrentan la situación problema, suelen tener sentimientos y pensamientos de autorreproche, e inutilidad; pueden negar el problema o minimizarlo; no se preocupan por las demandas del medio ni de sus reacciones, es decir que en general, no se esfuerzan en buscar las posibles soluciones a la problemática planteada. Esto coincide con lo referido por Frydenberg E, Lewis R⁽¹⁸⁾ en su investigación.

En los adolescentes del sexo masculino predominó el estilo de afrontamiento dirigido a la Relación con los demás, lo cual indica según la literatura revisada, que se emplean estrategias que apuntan a reducir la tensión, la activación fisiológica, la reacción emocional y comparten las preocupaciones con otros y buscan su apoyo. Estuvo presente en ambos sexos, con valores similares, el estilo de afrontamiento dirigido a la Resolución del problema. Esto refleja la tendencia a abordar las dificultades de manera directa y engloba aquellas estrategias de afrontamiento que modifican la situación problemática para hacerla menos estresante, lo que coincide con lo referido por Frydenberg E, Lewis R.¹⁸

Luego de este breve análisis se pueden arribar a las siguientes conclusiones: Las estrategias de afrontamiento predominantes fueron: Autoinculparse, Reducción de la tensión y Falta de afrontamiento. El estilo de afrontamiento Improductivo fue identificado con un mayor uso. No existen diferencias significativas en cuanto a las estrategias de afrontamiento en ambos sexos. Predominó el estilo de afrontamiento Improductivo en el sexo femenino, y el dirigido a la Relación con los demás en el masculino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Moreno Campa C, Díaz Cantún C, Soler Santana R, Brossard Cisnero M, Carbonell García I. Caracterización epidemiológica de la conducta suicida en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 15 Sep 2013];16(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_2_12/san08212.htm .
2. Soler Santana R, Castillo Núñez B, Brossard Cisnero M. Calidad en la ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida. MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 15 Sep 2013];14(5). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_5_10/san10510.htm .
3. Alonso Carballo J, Garayal de León J. Comportamiento del intento suicida en pacientes atendidos en los centros de diagnóstico integral (CDI) del municipio Araure, Venezuela, entre 2007 y 2009. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2010 [citado 15 Sep 2013];7(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0110/hph01110.html> .
4. Toro Kondeff M, Hernández González Y, David Huerta B. Caracterización de la conducta suicida en adolescentes del municipio Cerro, 2009 - 2010. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2012 [citado 15 Sep 2013];9(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/Revista%202012/hph03212.html> .
5. Sarmiento Falcón Z, Sánchez Sánchez S, Vargas Polanco I, Álvarez Rodríguez M. Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales. MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 15 Sep 2013];14(8). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_8_10/san02810.htm

6. Aguilar Hernández I. Intersectorialidad y suicidio. Rev Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2013 [citado 15 Sep 2013];19(3). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/616/1065>
7. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2012 [Internet]. La Habana; MINSAP; 2013 [citado 19 Dic 2013]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf .
8. Rodríguez Almaguer F, Mok Olmo Y, Cuervo Bello L, Rodríguez Arias O. Prevención del suicidio en adolescentes de un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 15 Sep 2013];17(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_1_13/san131713.htm .
9. Gutiérrez Baró E. Pensamiento, ideas, mitos y realidades. La Habana: Científico-Técnica; 2010.
10. Mederos Ávila M, Casas Fernández J. Intentos suicidas en el área de salud del Policlínico Universitario "José Martí Pérez". MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 15 Sep 2013];15(12). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_12_11/san101211.htm .
11. Acosta González A, Milian Martínez M, Viña Pérez H. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes con esta conducta. Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2012 [citado 15 Sep 2013];9(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph06112.html> .
12. Vázquez Machado A, Hernández Osorio H. Actitudes de los médicos y enfermeras hacia el suicidio asistido. Cauto Cristo. Granma. Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2012 [citado 15 Sep 2013];6(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0309/hph01309.html> .
13. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Rodríguez Dávila E, Durán Rivero S. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Rev Cubana Med Integr [Internet]. 2011 [citado 15 Sep 2013];27(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004 .
14. Suárez Medina R, Carbonell Quezada M, Fuentes Cortés I. Factores de riesgos familiares y personales de intento suicida en adolescentes. Provincia Granma. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2012 [citado 15 Sep 2013];9(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/Revista%203-2012/hph06312.html> .
15. A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Peña García C, Redondo de la Fe G, Acosta Quintana L. Intento suicida y factores de riesgos asociados en adolescentes. Santiago de Cuba, julio-diciembre 2007. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2011 [citado 15 Sep 2013];8(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0111/hph06111.html> .

16. Gaeta González M, Martín Hernández P. Estrés y adolescencia: estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. Rev. Humanidades. 2009;15:327-344.
17. González Llana F. Instrumentos de evaluación psicológica. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
18. Frydenberg E, Lewis ACS. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes. Adaptación española de Jaime Perena y Nicolás Seisdedos. [ACS: Adolescent Coping Scale. Madrid: TEA, 1997.
19. Fantín MB, Florentino MT, Correché MS. Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis, fundamentos en Humanidades. 2005;6(11):159-176.
20. Williams MSK, MC Gillicuddy De Lisi A. Coping strategies in adolescents. Journal of Applied Developmental Psychology. 2000;20(4):537-549.

Recibido: 30 de abril del 2015

Aprobado: 22 de junio del 2015

Sánchez Aguilar Dalay. Licenciada en Psicología. Bejucaí, Mayabeque, Cuba.
Correo electrónico: dalaysa@infomed.sld.cu