

Estrategias de afrontamiento

como elemento terapéutico en la orientación suicida de adolescentes de un colegio de la comuna 7 en Cúcuta

Coping strategies as a therapeutic element in the suicidal orientation of adolescents from a school in commune 7 in Cúcuta

Anderson-Camilo Cornejo-Ortega¹ <https://orcid.org/0000-0003-1542-5848>, Angélica-María Rojas-Omaña¹ <https://orcid.org/0000-00023693-3940>, Nidia-Johanna Bonilla-Cruz^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3375-4303>, Diego Rivera-Porras¹ <https://orcid.org/0000-0003-2169-3208>

¹Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Cúcuta - Colombia.

*Autor de correspondencia: Nidia-Johanna Bonilla-Cruz, Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Cúcuta - Colombia. Correo electrónico: n.bonilla01@unisimonbolivar.edu.co.

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento como elemento en la intervención de la orientación suicida en adolescentes de un colegio en la comuna 7 de Cúcuta.

Método: Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, de diseño no experimental con alcance correlacional-causal. Para ello se empleó, el Inventario de estimación de afrontamiento y el ISO30.

Resultados: Correspondiente a la identificación de las estrategias de afrontamiento, se obtuvo que los adolescentes utilizan en su mayor frecuencia las estrategias de afrontamiento enfocadas a la emoción. Por otra parte, la orientación suicida se ubica en un nivel moderado, así mismo se encontraron correlaciones significativas, entre el afrontamiento evitativo y la desesperanza.

Conclusión: Según los resultados, se evidenció que a mayor uso de estrategias de afrontamiento evitativas será mayor la desesperanza.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, orientación suicida, adolescencia, desesperanza.

significant correlations were found between avoidant coping and despair.

Conclusion: According to the results, it was evidenced that the greater the use of avoidant coping strategies, the greater the despair.

Keywords: Coping strategies, suicidal orientation, adolescence, despair.

Introducción

El suicidio es una problemática de salud mental a nivel mundial, es considerada como la segunda causa de muerte en un grupo etario de 19 a 15 a 29 años de edad, dado que se suicidan cerca de un millón de personas con una tasa global de 16 casos por 100.000 habitantes, actualmente, el 75% de todos los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos según la OMS¹. La misma organización ha afirmado que la tasa de suicidios ha incrementado con un 60% los últimos 45 años en donde los grupos etarios tanto de 14 a 55 años y de 10 a 24 años se encuentran en las primeras listas de los más afectados.

A nivel nacional, en Colombia esta es la cuarta causa de muerte violenta en donde el cuarto grupo etario más afectado es el de 15 a 17 años² y según estadísticas se data que hay alrededor de 1833 suicidios por año en el país.

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son consideradas mecanismos cognitivos y conductuales que permiten a las personas hacer frente a situaciones estresantes del diario vivir^{3,4}, las cuales se considera que se encuentran divididas en estrategias de afrontamiento orientadas al problema en donde las personas tienden a buscar la manera activa de solucionar los problemas ya sea por medio de un familiar, profesional y demás; las estrategias de afrontamiento orientadas a la emoción, en donde las personas se interesan en resolver su

Abstract

Objective: This study aimed to analyze the relationship between coping strategies and suicidal orientation in adolescents of a school in commune 7 of Cúcuta.

Method: A quantitative, non-experimental design with correlational-causal scope was carried out. For this, the Coping Estimation Inventory and the ISO30 were used.

Results: Corresponding to the identification of the coping strategies, it was obtained that adolescents use in their greater frequency coping strategies focused on emotion. On the other hand, suicidal orientation is at a moderate level, and

bienestar emocional tales como hablar de sus sentimientos, acudir a la religión, hacer insight y demás; por último, encontramos a las estrategias de afrontamiento evitativas en donde las personas simplemente omiten ese evento estresante en sus vidas y deciden no actuar, ni pensar en ello⁵.

A nivel internacional se evidencia que los adolescentes suelen encontrarse en uso alto de estrategias enfocadas al problema⁶. Estas en comparación a la región nortesantandereana distan unas de otras, debido a que estudios demuestran que esta población suele generar mayores respuestas de tipo emocional^{7,8}.

Así mismo, el afrontamiento en víctimas del conflicto armado en Norte de Santander, Colombia, no se relaciona con el género, es decir que las estrategias de afrontamientos son utilizadas de manera particular⁹, así mismo “las personas generan estrategias de afrontamiento ante situaciones de amenaza, abordadas desde el campo de la salud mental y de la psicopatología en relación con el estrés, las emociones y la solución de problemas”^{10,11,12}.

Las estrategias de afrontamiento tienen que ver con la manera que los sujetos enfrentan las situaciones que les causa estrés, aunque la generación de estas no siempre son exitosas pero sirven para disminuir el malestar psicológico de las personas¹³. Sin embargo, al relacionarlas con diferentes variables como trastornos alimenticios, cutting, consumo de SPA y hasta el auto culparse, se ha encontrado que muchas de las relaciones tienen una correlación positiva alta con las estrategias de afrontamiento evitativas¹⁴⁻¹⁹.

Orientación Suicida

Se considera que el suicidio es una conducta o acto destructivo, con objetivo de lograr la muerte, atribuyéndosele el deseo de morir, con la creencia de que llevándolo a cabo de esta forma logrará su alcance²⁰. Se encuentra que está compuesta por 5 dimensiones en donde hacen parte la desesperanza, la baja autoestima, el afrontamiento, el aislamiento social y el aislamiento emocional^{21,22}.

Frente a esta problemática a nivel latinoamericano se ha encontrado que muchos de los problemas estructurales o problemas de fondo que se encontraba tanto en casos de intento de suicidio como en el suicidio consumado, se encontraba principalmente la familia como un factor desencadenante, los cuales generan una sintomatología emocional que conlleva a la orientación suicida^{23,24}. Por lo tanto, “el suicidio es el último eslabón en la secuencia que se configura en el comportamiento suicida, el cual se dimensiona desde la ideación, las amenazas, el intento y el suicidio propiamente dicho”²⁵.

Por otra parte en una investigación entre adolescentes chilenos y colombianos se encontró una correlación significativa y alta en riesgo suicida y distorsiones cognitivas como: Interpretación del Pensamiento, polarizado, filtraje y sobre generalización²⁶. De igual forma se evidencia como un factor de riesgo en la ideación suicida en mujeres y hombres se da por control psicológico materno y la imposición paterna²⁷.

Adolescencia

La adolescencia es considerada como un momento quiebre para el mismo, es decir, debido a los constantes cambios que vive en esa transición de niño a adulto en donde se encuentran los cambios sociales, sexuales, cognitivos, situacionales y demás, sitúan al individuo como un ser vulnerable en este momento de la vida^{28,29}. Por lo tanto las transformaciones de la sociedad como la estructura familiar, los roles familiares, la tecnología, la manera en que los adolescentes se comunican hoy en día y demás retos sumados a los cambios en su desarrollo llevan al adolescente a colocar en práctica estrategias de afrontamiento para responder al mundo actual³⁰.

Metodología

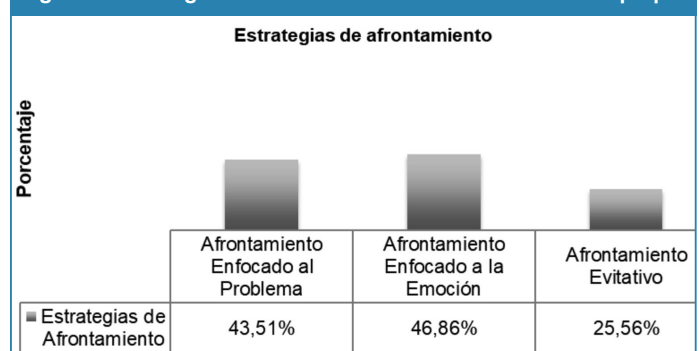
El desarrollo planteado de la investigación se llevó a cabo por medio de una metodología cuantitativa -Correlacional, transversal- no experimental, así mismo se seleccionó una muestra no probabilista- intencional de 70 estudiantes de un colegio oficial de la comuna 7 en la ciudad de Cúcuta.

Los instrumentos aplicados fueron Inventario de Estimación de Afrontamiento (Carver, Scheier & Weintraub, 1989) y el Inventario de Orientación al Suicidio ISO30 (Fernández & Casullo, 2006).

Resultados

En este apartado se presentarán los resultados del proyecto, sin embargo para dar inicio a la muestra, se debe tener en cuenta que la presentación se dará por separado en cada uno de los objetivos específicos para así hacer un análisis y poder comprender la naturaleza de investigación.

Figura 1. Estrategias de afrontamiento. Fuente: Elaboración propia.



Con base a la figura anterior, se puede identificar que la estrategia de afrontamiento más utilizada por los adolescentes escolares es la estrategia de afrontamiento enfocada a la emoción con una media del 46.86, sin embargo, es necesario resaltar que las otras estrategias también se encontraron en puntuaciones altas, ya que el afrontamiento enfocado al problema se encuentra en un 43,51 y el evitativo en un 25,56.

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento.

Afrontamiento centrado en el problema	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	17	24,29%
Nivel medio	52	74,29%
Nivel alto	1	1,43%
Total	70	100%
Afrontamiento centrado en la emoción	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	11	15,71%
Nivel medio	57	81,43%
Nivel alto	2	2,86%
Total	70	100%
Afrontamiento evitativo	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	30	42,86%
Nivel medio	39	55,71%
Nivel alto	1	1,43%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran una media de 43,51 de adolescentes con este tipo de estrategias de afrontamiento centrado en el problema, los estudiantes reflejan un porcentaje de 24,29% encontrándose en el nivel bajo, seguidamente en un nivel medio con 74,29% y finalmente en un nivel alto con 1,43%.

En cuanto a estrategias de afrontamiento centrado en la emoción, los estudiantes se encuentran identificados en una media de 46,86; reflejándose un 15,71% ubicándose en nivel bajo, seguido por un nivel medio en donde se ubica un 81,43% y finalmente un nivel alto con 2,86%.

En la dimensión de estrategias evitativas se encuentra en una media de 25,56 lo cual a comparación de las otras es baja, sin embargo, es significativa en el espacio posterior de la correlación, en un nivel bajo se encuentra un 42,86% de la población, seguido por un nivel medio de 55,71% y finalmente un 1,43% de un nivel alto.

Tabla 2. Orientación Suicida

	Baja autoestima	Afrontamiento	Aislamiento	Desesperanza	Ideación suicida	Orientación suicida
N	70	70	70	70	70	70
Media	7,19	9,69	7,74	12,11	3,97	40,70

Fuente: Elaboración propia.

Con base a la tabla anterior, se refiere que la identificación de la orientación suicida corresponde en la puntuación media de 40,70, lo cual establece que hay una presencia significativa de la variable en la población adolescente, aunque no alcance una puntuación tan alta, es alarmante ver este tipo de resultado debido la media refiere que el promedio de los resultados se encuentran entre los puntajes de 30 y 50, lo que traduce según la calificación del instrumento que la población encontrada por encima de 45 está en un riesgo alto.

Tabla 3. Orientación suicida.

Dimensión		Frecuencia	Porcentaje
Baja autoestima	Nivel bajo	23	32,86%
	Nivel medio	42	60,00%
	Nivel alto	5	7,14%
	Total	70	100%
Afrontamiento	Nivel bajo	6	8,57%
	Nivel medio	47	67,14%
	Nivel alto	17	24,29%
	Total	70	100%
Aislamiento	Nivel bajo	11	15,71%
	Nivel medio	49	70,00%
	Nivel alto	10	14,29%
	Total	70	100%
Desesperanza	Nivel bajo	6	8,57%
	Nivel medio	47	67,14%
	Nivel alto	17	24,29%
	Total	70	100%
Ideación suicida	Nivel bajo	11	15,71%
	Nivel medio	49	70,00%
	Nivel alto	10	14,29%
	Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la baja autoestima la población se encuentra en un nivel bajo con un 32,86%, seguido de un nivel medio de 60% y finalmente un nivel alto con 7,14%; se puede evidenciar que el afrontamiento en la muestra estudiada se encuentra en un nivel bajo con 8,57%, seguido con un nivel medio de 67,14% y finalmente un 24,29% en un nivel alto; en cuanto el aislamiento se puede encontrar que el nivel bajo se encuentra en un 15,71%, seguido por un 70% de nivel medio y finalmente con un nivel alto en un 14,29%; en la desesperanza en el nivel bajo hay un 8,57% de la población, seguido con la puntuación más alta del nivel medio con un 67,14% y finalmente un nivel alto que es un alarmante 24,29%; se puede ver reflejado un nivel bajo de ideación suicida con un 15,71%, el nivel medio con un 70% y finalmente un nivel alto con un 14,29%.

Correlacionar las variables de las estrategias de afrontamiento con la orientación suicida de los adolescentes de un colegio de Cúcuta

En este apartado se verá la correlación de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento (orientado en el problema, en la emoción y evitativas) y las de la orientación suicida (baja autoestima, afrontamiento, aislamiento, desesperanza e ideación suicida) para conocer en cuáles hay una correlación más significativa para corroborar la hipótesis establecida.

Tabla 4. Correlación estrategias de afrontamiento y orientación suicida.

Correlación de Spearman-Brown		Baja autoestima	Afrontamiento	Aislamiento	Desesperanza	Ideación suicida	Orientación suicida
Afrontamiento centrado en el problema	Coefficiente de correlación	-0,148	0,380	0,033	0,355	-0,025	0,072
	Significación bilateral	0,222	0,107	0,786	0,003	0,835	0,553
	N	70	70	70	70	70	70
Afrontamiento centrado en la emoción	Coefficiente de correlación	-0,037	0,349	0,130	0,317	-0,063	0,104
	Significación bilateral	0,763	0,114	0,282	0,007	0,602	0,392
	N	70	70	70	70	70	70
Afrontamiento evitativo	Coefficiente de correlación	0,301	0,006	0,317	0,189	0,235	0,390
	Significación bilateral	0,011	0,324	0,007	0,117	0,051	0,001
	N	70	70	70	70	70	70
Estrategias de afrontamiento	Coefficiente de correlación	0,009	0,081	0,167	0,384	0,009	0,185
	Significación bilateral	0,938	0,210	0,166	0,001	0,942	0,126
	N	70	70	70	70	70	70

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, se pueden evidenciar los resultados del coeficiente de correlación de Spearman-Brown de las variables estudiadas; la hipótesis nula plantea que no existe una relación estadísticamente significativa entre la variable independiente (estrategias de afrontamiento) y la variable dependiente (orientación suicida), debido a que el nivel de significación es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, que indica que si existe esta relación en los siguientes casos: Afrontamiento evitativo y baja autoestima, afrontamiento evitativo y aislamiento, afrontamiento centrado en el problema y desesperanza, afrontamiento centrado en la emoción y desesperanza, estrategias de afrontamiento y desesperanza, y afrontamiento evitativo y orientación suicida; así mismo, se evidencia una relación directamente proporcional en todos los casos, lo que indica que entre más alta sea el nivel de la variable independiente, más altos serán los niveles de la variable dependiente.

Discusión

En el objetivo general de la investigación se planteó analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la orientación suicida, en donde el resultado encontrado y el producto de éste estudio se ve reflejado en que la orientación suicida y sus dimensiones tienen una correlación positiva con las estrategias de afrontamiento evitativas, es decir que, mientras los adolescentes tiendan a evitar los problemas, hay más probabilidades que se desarrolle una orientación suicida en ellos.

Con base en lo anterior, se entiende que al igual que en diferentes conductas de tipo autodestructivas como las autolesiones, el *cutting*, la deserción escolar, la ansiedad y consumo de SPA^{31,32} y trastornos de alimentación como la bulimia y la anorexia nerviosa^{33,15} lo cual tiene una afectación directa

a la calidad de vida, tocando temas como la nutrición²⁸ y el riesgo cardiovascular²⁹, tienen una alta correlación positiva con las estrategias de afrontamiento evitativas, la orientación suicida se da de la misma manera.

Es decir, que lo encontrado en la investigación actual corrobora la información encontrada en los antecedentes, lo que supone que el supuesto de que las estrategias de afrontamiento evitativo estén directamente relacionadas con tipos de comportamientos nocivos para la salud mental de las personas, en este caso la orientación suicida^{34,35,36}.

En contraste a lo anterior, aunque en este objetivo se dé un apoyo a la teoría y a los resultados encontrados en el marco referencial, para la identificación de las estrategias de afrontamiento en los adolescentes se ha encontrado que usualmente los adolescentes se encuentran enfocados al problema³⁷⁻⁴⁰; sin embargo, para el presente estudio se encontró que los adolescentes escolarizados en la ciudad de Cúcuta presentan una puntuación mayor en las estrategias de afrontamiento enfocadas a la emoción.

Lo anterior puede ser posible debido a las prácticas culturales y patrones de crianza que suelen presentarse en estas áreas de la ciudad, ya que al recolectar la información socio-demográfica todos estos evidenciaron practicar una religión, lo cual tiene una alta correlación con el estrés^{7,32,41,42}.

Finalmente, diferentes resultados encontrados en la investigación demuestran que en resultados generales del estudio se aporta a los resultados encontrados anteriormente en el marco referencial, sin embargo, cuando se estudia de manera específica, solamente uno de los resultados muestra que la población estudiada tiene una connotación diferente de acuerdo a los antecedentes.

Conclusiones

Con respecto al análisis de resultados y siguiendo el lineamiento de los objetivos propuestos en la investigación se logró identificar que las estrategias de afrontamiento más utilizada por los adolescentes de un colegio de la comuna 7 de la ciudad de Cúcuta son aquellas estrategias enfocadas a la emoción, con una media de 43,51 en comparación con el afrontamiento enfocado al problema y el afrontamiento evitativo.

Así mismo se resalta la importancia del afrontamiento evitativo, ya que se encuentra en una media de 25,26, a pesar que en comparación con las otras estrategias esta es baja, se identificó útil y significativa para la correlación con la orientación suicida.

Del mismo modo se logró identificar que la orientación suicida se encuentra en una puntuación media de 40,70 reflejando una puntuación alarmante en la población adolescente.

Con respecto a la orientación suicida su dimensión más elevada es la de desesperanza puntuando una media de 12,11, lo cual también es significativo para la correlación con las estrategias de afrontamiento.

De acuerdo a la correlación entre las estrategias de afrontamiento y la orientación suicida y según el coeficiente de correlación de Spearman-Brown existe una puntuación de 0,185 entre estas dos variables, lo cual representa una puntuación no tan elevada pero sí significativa para la naturaleza del fenómeno estudiado.

Así mismo dentro de las estrategias de afrontamiento se refleja una mayor correlación entre la estrategia de afrontamiento evitativa con la orientación suicida puntuando 0,39, por otro lado entre las dimensiones de la orientación suicida se expone mayor correlación la desesperanza y la estrategia de afrontamiento evitativa con un puntaje de 0,189.

centes. *Anales de psicología*. 2015; 31(1).

532

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio.; 2016.
2. Ministerio de Salud. Tasas de Suicidios en Colombia permanece Estable. *Boletín de Prensa*, 246. 2015.
3. Alba LH. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Universitas Médica*. 2010; 51(1).
4. Lazarus RS, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas* Nueva York: Martínez Roca; 1986.
5. Carver C, Scheier M, Weintraub J. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 56(2): p. 267-283.
6. Reyes V, Reséndiz A, Alcázar R, Reidl L. Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. *Psicogente*. 2017; 20(38): p. 240-255.
7. Viñas-Poch F, González-Carrasco M, García-Moreno Y, Casas-Aznar F, Malo-Cerrato S. Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de psicología*. 2015; 31(1).
8. Barraza A. Estrategias de afrontamiento religioso, estrés y sexo, en docentes de educación primaria. *Análisis de su relación. Revista alternativas en psicología*. 2019; 3(40).
9. Moncada A, Cardozo L, Bonilla N, Contreras J. *La base de la pirámide y la innovación frugal en América latina* Astro Data SA, editor. Maracaibo, Venezuela; 2017.
10. Ramírez NH, Juárez F, Baños AJ, Luzardo JG, Chávez YM, Castilla AM, et al. Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista colombiana de psicología*. 2016; 25(1).
11. Silva Luévanos BE. Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en gays y lesbianas. *Psicogente*. 2018 21; 40.
12. Casari L, Anglada J, y Daher C. Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*. 2014; 32(2).
13. Castro-Castro K, Kiechner T, Planellas I. Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas Psychologica*. 2014; 13(1).
14. Lara M, Bermúdez J, Pérez-García A. Positividad, Estilos de Afrontamiento y Consumo de Tabaco y Alcohol en Adolescentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2013.
15. Bahamón M. Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira, Colombia. *Universidad Nacional Abierta y a Distancia*. 2012.
16. Paimes L, Quiles Y. Estrategias de Afrontamiento Evitativas y riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes. *Redalyc*. 2012; 24(2).
17. Baader T, Urra E, Millan R, Yañez L. Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Rev. med. clin. Condes*. 2011; 22(3).
18. Fernández M, Casullo M. Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 2006; 9(22).
19. Sánchez-Loyo L, Quintanilla R,CJ, Morfín T, Contreras E, García J, Hernández R. Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos: Perspectiva desde el Consenso Cultural. *Acta de Investigación Psicológica*. 2014; 4(1).
20. Loba NJ, Morales DF. Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa-Tolima. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2016; 34(1).
21. Victoria Álvarez L, Ayala Moreno N, Bascuñán Cisternas R. Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: Un estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente*. 2019; 22(41).
22. Bahamon M, Alarcon Y, Reyes Ruiz L, Uribe Alvarado J,GC. Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos (Parenting practices, predictor of Colombian adolescents suicidal ideation). *Psicogente*. 2018; 21(39).
23. Carvajal G. *Adolecer: La aventura de una metamorfosis. Una visión psicoanalítica de la Adolescencia Tiresias*, editor. Bogotá; 2002.
24. Cortés-Alfaro A, Aguilar-Valdés J, Suárez-Medina R, Rodríguez-Dávila E, Durán-Rivero J. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2011; 27(1).

25. Uribe Urzola A, Ramos Vidal I, Villamil Benítez I, Palacio Sañudo JE. La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*. 2018; 21(40).
26. Cahill CR. Los desafíos de los trastornos de la personalidad: La salud mental al límite: Editorial Grupo 5; 2016.
27. Ortiz R, Rey C, Espinoza C, Morocho A, Illescas M, Rodas O, et al. Factores asociados a un mayor consumo de grasas y frutas en las poblaciones rurales de Cumbe y Quingeo, Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018; 37(4).
28. Morales R, Lastre G, Pardo A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo vascular. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018; 37(2).
29. Ávila A, Montaña G, Arenas D, Burgos J. Estilos y estrategias de afrontamiento y rendimiento académico: Una revisión empírica. Universidad de Boyacá, Colombia. 2014.
30. Paniagua R, González C, Rueda S. Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*. 2014; 32(3).
31. Reyes V, Reséndiz GC. Políticas públicas en educación en zonas fronterizas. *Justicia*. 2014; 19(25).
32. Alcázar R, Reidl L. Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. *Psicogente*. 2017; 20(38).
33. Lara M,BJ, y Pérez-García A. Positividad, Estilos de Afrontamiento y Consumo de Tabaco y Alcohol en Adolescentes. *Electronic Journal of Research in EducationalPsycholog*. 2013; 11(30).
34. Andrade J, Gonzáles J. Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*. 2017; 20(37).
35. Bahamón M, Alarcón-Vásquez Y, Trejos AM, Reyes L, Uribe J, García C. Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*. 2018; 21(39).
36. Castañeda N. Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicogente*. 2016; 19(36).
37. Pérez MP, Vianchá MA, Martínez LC, Salas IC. El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. *Psicogente*. 2014;17(31).
38. Pineda C. Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y bisexuales: Una revisión. *Psicogente*. 2013;16(29).
39. Larios L, Laborde C, Sánchez M, Gaviria G, Lastre G. Caracterización de factores de riesgo psicosociales que inciden en Trastorno depresivo mayor en adolescentes. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2017; 4(2).
40. Canónigo RD. La educación desde las vertientes de la teoría crítica. *Revista AiBi*. 2017; 5(1).
41. Carrillo-Sierra SM, Forgiony-Santos J, Rivera-Porras D, Bonilla-Cruz NJ, Montánchez-Torres M, Alarcón-Carvajal M. Prácticas pedagógicas frente a la educación inclusiva desde la perspectiva del docente. *Revista Espacios*. 2018; 39(17).
42. Carrillo-Sierra SM, Rivera-Porras D, Forgiony-Santos J, Bonilla-Cruz NJ, Montánchez-Torres M. Propiedades psicométricas del cuestionario de inclusión educativa (CIE) en contextos escolares colombianos. *Revista Espacios*. 2018; 39(23).
43. Ramírez NH, Juárez F, Baños AJP, Luzardo JG, Chávez YMR, Castilla AMS, et al. Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista colombiana de psicología*. 2016; 25(1).
44. Silva Luévanos BE. Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en gays y lesbianas. *Psicogente*. 2018; 21(40): p. 321-336.
45. Casari L, Anglada J, y Daher C. Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*. 2014; 32(2).
46. Castro-Castro K, Kiechner T, Planellas y. Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *UniversitasPsychologica*. 2014; 13(1): p. 121-134.