



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS EN BASE AL RIESGO SUICIDA

Zaira Morales Domínguez, María Dolores Rus Guerrero, Esperanza Torrico Linares, Pedro J. Pérez Moreno

Zaira.morales@dpsi.uhu.es

Riesgo suicida, estrategias afrontamiento

Suicide risk, coping strategies

RESUMEN

El suicidio constituye un importante problema de salud pública, la Organización Mundial de Salud señala que es una de las principales causas de muertes evitables, y estima que al año se producen más de 800.000 muertes. En este estudio nos marcamos como objetivo establecer si existen diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento que las personas adoptan ante el estrés en base a que presenten o no riesgo suicida. Para ello se evaluó a 806 participantes, 41.3% hombre y 58.7% mujeres, con edades comprendidas entre los 18 y los 30 años, con una edad media de 24.05 (DT=3.761). Los datos fueron recogidos mediante cuestionarios on-line, garantizando que la persona era mayor de edad, su anonimato y el uso colectivo de sus datos. El diseño del estudio fue de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Riesgo Suicida y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRIA). Los resultados indican en primer lugar, que un 18% (n=145) de los participantes presentan riesgo suicida. Por otro lado, señalan que existen diferencias estadísticamente significativas en cuatro de las ocho estrategias de afrontamiento evaluadas. Una corresponde a las estrategias de aproximación (Análisis lógico) y las otras tres corresponden a las estrategias de evitación (Evitación Cognitiva, Aceptación o Resignación y Descarga Emocional). Las personas suicidas son las que obtienen medias más elevadas en todas ellas, lo cual pone de manifiesto que preferentemente optan por estrategias vinculadas a la evitación.

ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS EN BASE AL RIESGO SUICIDA

ABSTRACT

Suicide is an important public health problem; the World Health Organization states that it is one of the main causes of preventable deaths, and estimates that more than 800,000 deaths occur each year. The aim of this study was to establish whether there are statistically significant differences in the coping strategies that people adopt in the face of stress based on whether or not they are at risk of suicide. For this purpose, 806 participants were evaluated, 41.3% male and 58.7% female, aged between 18 and 30 years, with a mean age of 24.05 (SD=3.761). The data were collected by means of on-line questionnaires, guaranteeing that the person was of legal age, anonymity and collective use of their data. The study design was cross-sectional. The instruments used were the Suicide Risk Scale and the Coping Response Inventory for Adults (CRIA). The results indicate that 18% (n=145) of the participants present suicidal risk. On the other hand, they indicate that there are statistically significant differences in four of the eight coping strategies evaluated. One corresponds to approach strategies (Logical Analysis) and the other three correspond to avoidance strategies (Cognitive Avoidance, Acceptance or Resignation and Emotional Discharge). Suicidal people are those who obtain the highest means in all of them, which shows that they prefer to opt for strategies linked to avoidance.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ (2019) estima que cerca de 800.000 personas se suicidan anualmente en todo el planeta y hasta cuatro veces más son las que lo intentan. En España, los últimos datos oficiales disponibles son del 2018, donde se indica que 3.539 personas se suicidaron.² Es por ello, que el suicidio es una de las principales causas de años de vida perdidos,³ siendo la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, de ahí que se haya convertido en uno de los problemas de salud pública mundial más importantes de la última década. No se puede obviar que el suicidio es una conducta compleja, multicondicionada y multidimensional,⁴ siendo el producto de múltiples factores (biológicos, psiquiátricos, psicológicos, religiosos, sociales, económicos y políticos).^{5,6}

Entre los factores que influyen en este comportamiento se encuentran las estrategias de afrontamiento, que alude a los «pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles».⁷ En palabras de Lázarus y Folkman⁸ el afrontamiento implicaría a «aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo».

ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS EN BASE AL RIESGO SUICIDA

Estos autores, entienden que existen dos estilos de afrontamiento: (1) el focalizado en el problema o dirigido a su resolución y (2) el focalizado en las emociones u orientado a restablecer el equilibrio emocional. Sin embargo, hay autores que señalan tres estilos: (1) productivo, que se dirige a la resolución del problema; (2) no productivo, que abarcaría dimensiones como el sentimiento de culpa, el aislamiento social o acciones que no están focalizadas en la resolución del problema y; (3) orientado a otros, que serían las estrategias que se dirigen a buscar apoyo social, profesional o espiritual⁹. Mientras que otros los reformulan en cinco: (1) focalizado en la solución de problemas; (2) centrado en la búsqueda de soporte social; (3) autoculpabilizante; (4) centrado en la alteración del significado emocional (fantasía) y; (5) evitativo.

Las estrategias no son universalmente adaptativas o desadaptativas, ya que van a depender del contexto en el que se desarrollen, pero se considera que las dos primeras tienden a ser más adaptativas, en términos generales, que las tres últimas.¹⁰

En este sentido, se ha demostrado que las personas más vulnerables suelen utilizar estrategias inadecuadas como respuesta a la depresión o al pensamiento y/o conducta suicida.¹¹ De hecho, se señala que el 75% de las personas con tentativa suicida utilizan una estrategia de afrontamiento poco adaptativa.¹² Otra investigación mostró que había una relación significativa entre las estrategias orientadas a la emoción con la ideación suicida y una relación negativa significativa entre la ideación suicida y las estrategias orientadas a los problemas.^{13,14} también se señala que la ideación suicida correlaciona positivamente con el afrontamiento centrado en la emoción.^{14,15}

Por su parte, Kirchner et al.¹⁶ señalan que las personas que presentan ideación suicida tienen, en general, un déficit en estrategias de afrontamiento y utilizan con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento del tipo evitativo, en concreto la descarga emocional.

OBJETIVO

En este estudio nos marcamos como objetivo establecer si existen diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento que las personas adoptan ante el estrés en base a que presenten o no riesgo suicida.

ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS EN BASE AL RIESGO SUICIDA

PARTICIPANTES

La muestra original estuvo compuesta por 969 personas, de las cuales se eliminaron 48 participantes por presentar más de 10 valores perdidos, 115 por presentar valores extremos de edad que se estableció mediante el gráfico tallo y hoja en mayores de 30 años. Quedando conformada la muestra por 806 personas, de las cuales 473 son mujeres (58.7%) y 333 son hombres (41.3%) con un rango de edad de 18 a 30 años y una media de 24.05 y una desviación tipo de 3.761. Como criterios de selección se incluyeron que todos los participantes tuvieran una edad entre 18 años y 34 años y que su nacionalidad fuera española. Respecto a sus relaciones personales, el 48% (n=387) no tienen pareja, 41.6% (n=336) tienen pareja pero no conviven con ella y el 10.4% (n=83) tienen pareja y conviven con ella. En cuanto a la dedicación que tienen, se muestra en la Tabla 1:

Tabla 1

Frecuencias y Porcentajes de la variable Dedicación

	Frecuencia	Porcentaje
Estudio	487	60.4
Trabajo	155	19.2
Estudio y Trabajo	91	11.3
No trabajo y no estudio una carrera universitaria	73	9.1
Total	806	100

VARIABLES E INSTRUMENTOS

Para la realización de este trabajo se aplicaron los siguientes instrumentos:

1.- *Cuestionario sociodemográfico* en el que se recogió información relativa a diferentes variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, dedicación).

2.- *Escala de Riesgo suicida (RS)*,¹⁷ se utilizó la adaptación española.¹⁸ El objetivo de la escala es diferenciar entre personas que están en riesgo suicida de las que no lo están. Consta de quince ítems e incluye cuestiones relacionadas con intentos suicidas previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión, desesperanza y conductas que pueden aumentar el riesgo suicida. Posee un punto de corte de seis puntos, a partir del cual se considera que la persona se encuentra en riesgo suicida.

ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS EN BASE AL RIESGO SUICIDA

2.- *Inventario de Respuestas-Afrontamiento-Adultos (CRI-A)*¹⁹. Consta de dos partes y su finalidad es la evaluación de estrategias de afrontamiento del estrés en la población adulta. Se ha usado la adaptación española.²⁰ La segunda parte se compone de 48 ítems a los que hay que contestar en escala de 1 al 4 (de "no, nunca" a "sí, siempre"). Los ítems miden 8 estrategias de afrontamiento diferentes, que son las siguientes:¹⁹ (1) Análisis lógico (AL), intentos cognitivos para prepararse mentalmente para el estresor y sus consecuencias; (2) Reevaluación positiva (RP), intentos cognitivos para reestructurar un problema de forma positiva a la vez que se acepta la realidad de la situación; (3) Búsqueda de guía y soporte (BG), intentos conductuales para buscar información guía o soporte; (4) Solución de problemas (SP), intentos conductuales para emprender acciones que lleven a la solución directa del problema; (5) Evitación cognitiva (EC), intentos cognitivos para evitar pensar de forma realista sobre el problema; (6) Aceptación resignación (AR), intentos cognitivos para aceptar el problema, puesto que no le ve solución; (7) Búsquedas de recompensas alternativas (BR), Intentos conductuales para implicarse en actividades sustitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción; (8) Descarga emocional (DE), intentos conductuales para reducir la tensión mediante la expresión de sentimientos negativos. Además, esto aporta información sobre si la persona se aproxima al problema (AL, RP, BG y SP) o lo evita (EC, AR, BR y DE) y también si su afrontamiento es de tipo conductual (BG, SP, BR y DE) o de tipo cognitivo (AL, RP, EC y AR).

PROCEDIMIENTO

Para la recogida de la muestra se elaboró un cuestionario en Formularios de Google para que las personas pudieran responderla vía online y facilitar el proceso, en el cual, se especificó los motivos por los que se estaba llevando a cabo la presente investigación. Se garantizó el anonimato y se aseguró la mayoría de edad de los participantes bloqueando el acceso al cuestionario si contestaban que tenían menos de 18 años. En este caso el diseño elegido fue de corte transversal utilizando un muestreo no probabilístico de bola de nieve. Los test fueron ordenados de cuatro formas diferentes para evitar el sesgo de secuencia y la duración de su cumplimentación estuvo en torno a 20 minutos.

ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS EN BASE AL RIESGO SUICIDA

ANÁLISIS DE DATOS

Para conseguir los objetivos propuestos en la investigación, los datos fueron analizados mediante el paquete IBM SPSS Statistics 20.00. Los análisis que se realizaron fueron: (a) Análisis de la consistencia interna (alfa de Cronbach) de cada instrumento; (b) Análisis descriptivos, se realizaron frecuencias y porcentajes de las variables Sociodemográficas, frecuencias y porcentajes de los Puntos de Corte del RS (Riesgo suicida y sin riesgo suicida) y media y desviación típica de la variable edad; (c) Análisis de contraste de medias mediante la prueba t para muestras independientes entre el punto de Corte del RS (Alto Riesgo Suicida y Bajo Riesgo suicida) y las puntuaciones del CRIA.

RESULTADOS

En primer lugar, se realizó el alfa de Cronbach para determinar si los índices de fiabilidad de la Escala de Riesgo Suicida (RS) y el Inventario de Respuestas-Afrontamiento-Adultos (CRI-A) eran adecuados para poder ser empleado en esta investigación. Según las recomendaciones realizadas,²¹ todo valor igual o superior a .70 debe ser considerado como aceptable, en nuestro caso todos los valores del alfa superan ese valor (Tabla 2).

Tabla 2

Fiabilidad: Alfa de Cronbach del Inventario del CRI-A y de la Escala de Riesgo Suicida

Instrumentos	Factores	Alfa de Cronbach
Escala Plutchik		.817
CRI-A-A	Análisis Lógico	.823
	Reevaluación Positiva	.759
	Búsqueda de guía y soporte	.847
	Solución Problemas	.733
	Evitación Cognitiva	.816
	Aceptación o Resignación	.849
	Búsqueda de recompensas alternativas	.736
	Descarga Emocional	.844

ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS EN BASE AL RIESGO SUICIDA

En cuanto a la frecuencia y porcentajes del Punto de Corte de la Escala de Riesgo Suicida se muestra en la Tabla 3. Los resultados indican que un 18% (n=145) de los participantes presentan riesgo suicida.

Tabla 3

Frecuencias y Porcentajes del Punto de Corte de la Escala de Riesgo Suicida

	Frecuencia	Porcentaje
Sin Riesgo Suicida	661	82
Con Riesgo Suicida	145	18

Por otro lado, el contraste de medias señala que existen diferencias estadísticamente significativas en cuatro de las ocho estrategias de afrontamiento evaluadas. Así, se hallan diferencias estadísticamente significativas entre alto riesgo suicida y bajo riesgo suicida en las siguientes estrategias de afrontamiento: Análisis Lógico ($t(294.472, \text{bilateral}) = -3.844, p = .000, d \text{ de Cohen} = .44$, posición percentil del 66); Evitación Cognitiva ($t(804, \text{bilateral}) = -7.832, p = .000, d \text{ de Cohen} = .44$, posición percentil del 69); Aceptación o Resignación ($t(334.323, \text{bilateral}) = -9.470, p = .000, d \text{ de Cohen} = .1.03$, posición percentil del 84) y Descarga Emocional ($t(263.041, \text{bilateral}) = -6.071, p = .000, d \text{ de Cohen} = .74$, posición percentil del 76).

Como se observa, los tamaños del efecto (d de Cohen) se encuentran entre medios y grades. Por otro lado, indicar que de las estrategias de afrontamiento en las que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, una de las estrategias corresponde a las estrategias de aproximación (Análisis lógico) y las otras tres corresponden a las estrategias de evitación (Evitación Cognitiva, Aceptación o Resignación y Descarga Emocional). Por último, señalar que las personas en riesgo suicida son las que obtienen medias más elevadas en todas ellas, lo cual pone de manifiesto que preferentemente optan por estrategias vinculadas a la evitación (Tabla 4).

ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS EN BASE AL RIESGO SUICIDA

Tabla 4

Media de las puntuaciones de las estrategias de afrontamiento en base al Riesgo Suicida que han obtenido diferencias estadísticamente significativas

	Sin Riesgo	Con Riesgo
Análisis lógico	9.90	10.82
Evitación cognitiva	9.52	12.17
Aceptación o resignación	8.56	10.79
Descarga emocional	7.70	9.37

DISCUSION

Nuestros resultados van acordes con los encontrados por otros autores, en los que se señala que las estrategias más utilizadas por personas que presentan ideación y/o tentativas de suicidio son las vinculadas a la evitación del problema^{12,15}. En esta línea, Kirchner et al.¹⁶ afirman que el déficit de estrategias de afrontamiento se relaciona con la ideación suicida y que el uso de estrategias de afrontamiento del tipo evitativo se relaciona con el riesgo suicida. Además, los datos obtenidos coinciden con los de estos autores en que las estrategias más utilizadas en relación a la ideación suicida son: descarga emocional, aceptación-resignación y evitación cognitiva. Por lo tanto, los datos hallados están en consonancia con la literatura sobre el tema que señala un menor uso de estrategias de afrontamiento en general, así como un mayor uso de estrategias evitativas.²²

CONCLUSIONES

Nuestros resultados señalan que existen diferencias estadísticamente significativas con una magnitud del efecto media-grande entre las personas que se encuentran en riesgo suicida y las que no. Siendo las que están en riesgo suicida las que utilizan con más asiduidad una estrategia de aproximación (Análisis lógico) y tres de evitación (Evitación Cognitiva, Aceptación o Resignación y Descarga Emocional).

ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS EN BASE AL RIESGO SUICIDA

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (2 de septiembre de 2021). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
2. Instituto Nacional de Estadística (2019). *Estadística de defunciones según la causa de muerte*. Disponible en http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=6176&capsel=6182_
3. Catalá-López F, Gènova-Maleras R, Álvarez-Martín E, De Larrea-Baz NF y Morant-Ginestar C. Carga de enfermedad en adolescentes y jóvenes en España. *Rev. Psiquiatría y Salud Mental*. 2013; 6(2):80-85.
4. García de Jalón E, Peralta V. Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales Sis San Navarra*. 2002; 25:87-96.
5. İlgün G, Yetim B, Demirci Ş, Konca M. Individual and socio-demographic determinants of suicide: An examination on WHO countries. *International Journal of Social Psychiatry*.2019; 00(0):1-5.
6. Alptekin K, Duyan V. What was the distribution of suicide rates by socio-demographic factors between 2007 and 2016 in Turkey? *Journal of Psychiatric Nursing*.2109;10(4):270-276.
7. Stone AA, Helder L, Schneider MS. Coping with stressful events. Coping dimensions and issues. En: Cohen LH (ed.). *Life events and psychological functioning: Theoretical and methodological issues*. Newbury Park: Sage. 1988; 182-210.
8. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. Nueva York: Springer. 1984.
9. Frydenberg E, Lewis R. The Adolescent Coping Scale: multiple forms and applications of a self-report inventory in a counselling and research context. *European Journal of Psychological Assessment*. 1996; 12:216-227.
10. Vitalino et al. The ways of coping checklist en: Flores Alarcón Luis. *Evaluación en psicología de la salud*. Boletín de la Asociación Colombiana de Psicología de la Salud. 1993; 1.
11. Gould MS, Velting D, Kleinman M, et al. Teenagers' attitudes about coping strategies and help-seeking behavior for suicidality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43(9):1124.
12. Montoya RQ, Figueroa, IV, Abundiz SV, De Mendoza JMG. Estrategias de afrontamiento en pacientes con tentativa suicida. *Investigación en Salud*. 2005;7(2):112-116.

ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS EN BASE AL RIESGO SUICIDA

13. Asghari F, Sadeghi A, Aslani K, Saadat, Khodayari H. The survey of relationship between perceived stress coping strategies and suicide ideation among students at University of Guilan, Iran. *International Journal of Education and Research*. 2013;1(11):111-118.
14. Rohani F, Esmaeili M. Psychological factors of vulnerability to suicide ideation: Attachment styles, coping strategies, and dysfunctional attitudes. *Journal of education and health promotion*. 2020; 9:50.
15. Quintilla R, Valadez I, Valencia S, González JM. Estrategias de afrontamiento en pacientes con tentativa suicida. *Investigación en Salud*. 2005;7(2):112-116.
16. Kirchner T, Ferrer L, Forns M, Zanini D. Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2001;39(4):226-235.
17. Plutchik R, Van Praag HM, Conte HR, Picard S. Correlates of suicide and violence risk 1: the suicide risk measure. *Comprehensive psychiatry*. 1989;30(4):296-302.
18. Rubio G, Montero I, Jáuregui J, Villanueva R, Casado M, Marín JJ, Santo J. Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*; 1998;61(2):143-52.
19. Moos RH. CRI-A. Inventario de respuestas de Afrontamiento. Madrid: TEA Ediciones, S. A. 2010
20. Kirchner T, Forns M. Inventario de Respuestas de afrontamiento para adultos CRI-A adaptación española. Madrid: TEA Ediciones, S.A. 2010.
21. George D, Mallery P. *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed). Boston: Allyn & Bacon. 2003.
22. Piquet ML, Wagner BM. Coping Responses of Adolescent Suicide Attempters and Their Relation to Suicidal Ideation across a 2-Year Follow-up: A Preliminary Study. *Suicide Life-Threat Behav* 2003;33(3):288-301.