

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



*Una Institución Adventista*

**“Estilos de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de secundaria de las Instituciones Educativas de Chiclayo, 2020”**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicólogo

**Autor:**

Ana Melva Chuquicahua Villalobos

Marcia Dayán Córdova Sangama

**Asesor:**

Mg. Ricardo Alberto Gómez Paredes

**Tarapoto, diciembre de 2020**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Mg. Ricardo Alberto Gómez Paredes, de la Facultad de Ciencias de la salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO E IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CHICLAYO, 2020”** constituye la memoria que presenta los Bachilleres Ana Melva Chuquicahua Villalobos y Marcia Dayán Córdova Sangama, para obtener el título de Profesional de Psicólogo, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Tarapoto, a los 20 días del mes de diciembre del año 2020.



---

Mg. Ricardo Alberto Gómez Paredes



## Dedicatoria

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por haberme guiado y acompañado. Gracias a su ayuda he alcanzado un Peldaño más en mi formación profesional. A mis padres María y Orlando, quienes me brindaron su apoyo incondicional y quienes con mucho amor contribuyeron en toda mi educación.

*Ana Melva Chuquicahua Villalobos*

Dedico este trabajo a mis padres, por su apoyo incondicional paciencia y sacrificio para educarme, así también su ayuda en momentos de desánimo y por brindarme la motivación necesaria cuando la necesité. También a todos mis compañeros ya que se convirtieron en personas importantes para mí a lo largo de este espacio en mi vida.

*Marcia Dayán Córdova Sangama*

## **Agradecimiento**

En primera instancia agradezco a nuestros primeros formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarnos a llegar al punto en el que nos encontramos, hacemos referencia a nuestros padres, porque es por ellos que este trabajo es posible realizarlo, por su cariño, paciencia y motivación para con nosotros.

También queremos agradecer a nuestra alma mater, nuestra Universidad Peruana Unión, por habernos brindado sus aulas todos estos años y también muchos recuerdos y emociones vividas; por todos los valores y principios éticos inculcados todos estos años de experiencia académica.

Por último, agradecemos a nuestro asesor y dictaminadores por brindarnos sus conocimientos, tiempo y paciencia para con nosotros, para así poder realizar este trabajo.

## INDICE

Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Capítulo I.....	12
El problema.....	12
1.1.    Planteamiento del Problema.....	12
1.1.1.    Problema general:.....	16
1.2.    Objetivos de la investigación.....	17
1.2.1.    Objetivo general:.....	17
1.2.2.    Objetivos específicos:.....	17
Capitulo II.....	19
Marco Teórico.....	19
2.1    . Presuposición filosófica.....	19
2.2.1.    Estilos de afrontamiento.....	19
2.2.2.    Ideación suicida.....	20
2.2    . Antecedentes de la investigación.....	20
2.2.1    Antecedentes Internaciones.....	20
2.2.2    Antecedentes Nacionales.....	23
2.3    . Marco conceptual.....	25
2.3.1.    Estilos de afrontamiento.....	25
2.3.1.1.    Definiciones.....	25
2.3.1.2.    Principios del proceso de afrontamiento.....	26
2.3.1.3.    Modelos teóricos.....	27
2.3.1.4.    Importancia de las estrategias de afrontamiento.....	31
2.3.2.    Ideación Suicida.....	31
2.3.2.1.    Definiciones.....	31

2.3.2.2.	<i>Modelos teóricos que explican la etiología de la ideación suicida</i>	32
2.3.2.3	<i>Modelos teóricos actuales</i> .....	35
2.3.4.	Marco teórico referente a la población de estudio.....	37
2.3.3.1.	<i>Adolescencia</i> .....	38
2.3.3.3.	<i>cambios durante la adolescencia</i> .....	39
2.4.1	Estilos de afrontamiento .....	40
2.4.2	Ideación suicida.....	40
2.4.	Hipótesis de la investigación .....	40
2.5.1.	Hipótesis General.....	40
2.5.2.	Hipótesis Específica .....	40
Capítulo III	.....	42
Materiales Y Métodos	.....	42
3.1.	Diseño y tipo de investigación.....	42
3.2.	Variables de la investigación.....	42
3.2.1.	Definición conceptual de las variables.....	42
3.2.1.1.	<i>Estilos de afrontamiento</i> .....	42
3.2.1.2.	<i>Ideación Suicida</i> .....	42
3.2.2.	Operacionalización de variables.....	43
3.2.2.1.	<i>Estrategias de afrontamiento</i> .....	43
3.2.2.2.	<i>Ideación suicida</i> .....	44
3.4.	Participantes.....	45
3.4.1.	Criterios de Inclusión y exclusión para la muestra .....	46
3.4.1.1.	<i>Criterios de inclusión</i> .....	46
3.4.1.2.	<i>Criterios de exclusión</i> .....	46
3.5.	Instrumentos.....	46
3.5.1.	Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS).....	46

3.5.1.1. Validez y Confiabilidad.....	47
3.5.2. Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) .....	48
3.5.2.1. Validez y confiabilidad.....	48
3.6. Proceso de recolección de datos.....	49
3.7. Procesamiento y análisis de datos .....	49
Capitulo IV.....	50
Resultados y discusión .....	50
4.1. Resultados .....	50
4.2. Análisis descriptivo .....	50
4.2.1. Niveles de Ideación Suicida.....	50
4.2.2. Nivel de ideación suicida según datos sociodemográficos .....	51
<i>Nivel de ideación suicida según género de los participantes</i> .....	51
4.2.3. Nivel de estrategias de afrontamiento .....	55
4.3. Correlación entre las variables.....	64
4.4. Discusión .....	66
CAPITULO V.....	71
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	71
Conclusiones.....	71
Referencias.....	73
ANEXOS .....	79
ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES (ACS).....	79
ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK.....	82



## LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1 Matriz de Operacionalización de Estilos de afrontamiento.....</i>	<i>43</i>
<i>Tabla 2 Matriz de Operacionalización de Ideación Suicida.....</i>	<i>44</i>
<i>Tabla 3 Distribución sociodemográfica .....</i>	<i>45</i>
<i>Tabla 4 Nivel de Ideación suicida y sus dimensiones .....</i>	<i>50</i>
<i>Tabla 5 Nivel de ideación suicida según género de los participantes. ....</i>	<i>51</i>
<i>Tabla 6 Nivel de ideación según edad de los participantes .....</i>	<i>53</i>
<i>Tabla 7 Niveles de estrategias de afrontamiento .....</i>	<i>55</i>
<i>Tabla 8 Niveles de estrategias afrontamiento según genero de los participantes .....</i>	<i>56</i>
<i>Tabla 9 Nivel de estrategia de afrontamiento según edad de los participantes. ...</i>	
<i>Tabla 10 Prueba de Bondad de Bondad de Kolmogorov-Smirnov.....</i>	<i>63</i>
<i>Tabla 11 Coeficiente de correlación entre estrategias de afrontamiento e Ideación suicida.....</i>	<i>64</i>

## Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo determinar si existe relación entre los estilos de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes, de las Instituciones Educativas de Chiclayo, 2020. La metodología fue de enfoque cuantitativo diseño no experimental, de alcance descriptivo correlaciona. Los instrumentos que se utilizaron para este estudio fueron la escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) de Fyndenberg y Lewis (1993) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (1979). La Muestra estuvo conformada por 200 estudiantes de secundaria. Los resultados revelaron mediante el coeficiente de correlación Spearman, que existe relación negativa significativa entre ideación suicida y estrategias de afrontamiento ( $r=-0,290^{**}$ ,  $p<.0,05$ ); por lo tanto, se observa, tanto en nuestras variables como también en las dimensiones, una relación negativa significativa, esto quiere decir que mayor capacidad de búsqueda de solución a sus problemas, menor es la idea suicida.

**Palabras clave:** Ideación suicida, Estilos de afrontamiento, Adolescentes

## **Abstract**

The present work aims to determine if there is a relationship between the styles of coping and suicidal ideation in students, from the Institutions second of Chiclayo, 2020. The methodology was of a quantitative approach, non-experimental design, of correlated descriptive scope. The instruments used for this study were the Coping Scale for Adolescents (ACS) by Fyndenberg and Lewis (1993) and the Suicidal Ideation Scale by Beck (1979). The Sample consisted of 200 students. The results revealed through the Spearman correlation coefficient, that there is a significant negative relationship between suicidal ideation and coping strategies ( $r = -0.290^{**}$ ,  $p < .05$ ); Therefore, it is observed, both in our variables and also in the dimensions, a significant negative relationship, this means that the greater capacity to search for a solution to their problems, the less the suicidal idea.

**Keywords:** Suicidal ideation, Coping Styles, Adolescents

## **Capítulo I**

### **El problema**

#### **1.1. Planteamiento del Problema**

La prevalencia e incidencia de la conducta suicida es complicada de estimar, dado que hay déficit de estudios de vigilancia epidemiológica y escasa información sistematizada, que ha generado que en los últimos años haya un incremento imprevisto en la tasa de suicido y por ende un problema de salud pública (Chalco y Rojas, 2018).

En este entender, la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que unas 800 mil personas se suicidan cada año, una muerte cada 40 segundos, teniendo como población vulnerable a los jóvenes de edades comprendidas entre 15 y 19 años, que se han convertido en la tercera causa de muerte en el mundo. Asimismo, en el 2016, se registró que el 79% de los suicidios se producen en países con ingresos bajos y medianos, (OMS, 2019).

Así mismo, un estudio del instituto Nacional de Salud Mental (2016) menciona, que cada hora, dos personas intentan suicidarse en Lima y que la principal causa es la depresión; puesto que 23,4% de la población adulta de Lima alguna vez ha deseado morir y un tercio de adolescentes considera el suicidio como una solución a sus problemas, concluye el estudio difundido por la agencia andina; que las conductas suicidas predominantes son manifestadas mayormente por mujeres.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (2018), reportó un total de 1384 intentos suicidas registrados en los establecimientos de salud de país. De esta cifra, 484 casos fueron abordados como una muestra de un estudio para identificar las características de las conductas de suicidio de las personas en 12 regiones, de los cuales el 65.5% fueron mujeres y el resto hombres. Los resultados indican que los principales motivos que conllevan al acto suicida son los problemas de pareja, problemas con los padres, problemas de salud mental y problemas económicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), puntualiza la adolescencia como una etapa de desarrollo y crecimiento de la persona, que varía entre los 10 y los 19 años de edad. En esta etapa se originan muchos cambios entre ellos la maduración física, sexual y sobre todo el desarrollo de la propia identidad en el adolescente, como también la opción por responsabilidades adultas y el desarrollo de la habilidad del pensamiento abstracto; así mismo se presenta una etapa de peligros desmedidos donde la misma sociedad juega un papel muy importante ya que ejerce una influencia muy grande sobre el adolescente.

Por otro lado, Rojas (2013) indica que los causantes de suicidio en adolescentes de todo el mundo son principalmente los problemas de salud mental, tales como, depresión y trastornos bipolares. Seguidos por antecedentes familiares, contexto socio económico, educacional y social (pobreza).

Además Pérez (1999), indico que el intento de suicidio o también llamado autolesión intencionada o tentativa suicida se define como un acto sin consecuencia fatal en la que un individuo ejecuta una conducta deliberadamente con el fin de hacerse daño, en el cual la persona tiene pleno conocimiento de su accionar, buscando generar un cambio en su alrededor; además menciona el suicidio consumado, alude a todas esas lesiones auto infligidas realizadas de forma

voluntaria en las cuales el resultado es la muerte. En conclusión, se entiende por ideación suicida a la presencia de pensamientos, planes o deseos de cometer suicidio en un individuo que no ha hecho un intento de suicidio reciente (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2003).

La idea de muerte forma parte de la adolescencia, debido a que es en esta etapa donde se inicia con el proceso de identidad, la percepción de sí mismos, verse como diferentes de los demás, y crisis existenciales con respecto a preguntas del tipo “que voy hacer en mi vida”, “que papel voy a desarrollar en la misma”, lo que conlleva al adolescente a preguntarse del sentido de la vida (Moya, 2007).

Mientras tanto, Pérez (2004) señala que la ideación suicida puede adquirir diferentes formas de presentación, una de ellas es el deseo de morir por no soportar la vida que lleva. Otra forma de representación es que una ideación suicida generalmente no tiene un método determinado, es decir, la persona piensa en que su vida no vale, pero no sabe cómo se la quitaría ni en qué momento lo haría.

Asimismo, los adolescentes, buscan integrarse a un grupo de amistad o compañerismo; para así compartir actividades que les permitirán ser aceptados por su entorno social, que a su vez los ayuden a conseguir buenos resultados y así poder tomar decisiones respecto a su carrera profesional. De esta manera, dentro del adolescente empiezan a emerger preocupación, que a la vez le producen o generan ansiedad, angustia e incluso los puede conducir a una profunda depresión y de esta manera podrían llegar al suicidio (Frydenberg y Lewis, 1997). De modo que, se debe fomentar en los adolescentes la utilización de estrategias de afrontamiento, que ayuden a tener un mejor control de los problemas que se les pueda presentar.

Gonzales, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002) refieren que las estrategias de afrontamientos podrían influir de forma positiva o negativa en el bienestar psicológico de cada persona, ya que, si el adolescente utiliza la estrategia de autoinculparse, puede verse como responsable del problema; lo cual a su vez afectará en su vida emocional y generará ideas de no querer vivir y por ende el deseo constante de muerte.

Canessa (2002) menciona que en nuestro país reside diferentes problemáticas que presenta la adolescencia, tales como el pandillaje, el consumo de drogas o los suicidios, podrían ser mejor comprendidas e intervenidas, si se conociera qué estrategias de afrontamiento utilizan los adolescentes frente a sus dificultades

Clemente y González (1996) afirman que cada adolescente tiene una manera distinta de vivir la vida, sea en forma positiva o negativa; ya que están expuestos a peligros, retos y entornos de mucho estrés, que a su vez pueden estar relacionados con ideación suicida, cuando está acompañado de situaciones tales como: depresión, baja autoestima, ansiedad, ingesta de sustancias, abuso sexual, embarazo no planificado e incluso violencia familiar.

El Sector Salud de San Martín, informa que desde el año 2018 al 2019 se han registrado un incremento de casos de suicidio; y este año 2020 se presentaron 4 casos en las 2 primeras semanas de enero. Ante ello el gobierno regional de San Martín a través de su coordinadora, enfatizó, “que lo primero es identificar los factores de riesgos y luego determinar los factores protectores”. Entre los primeros están las experiencias que generaron traumas causados por divorcios, pérdida familias, problemas psiquiátricos u otros, y en segundo lugar se encuentra establecer una buena comunicación, estabilidad emocional, asertividad y adecuado vínculo familiar” (Agencia peruana de noticia, 2020).

## **Formulación del problema**

### **1.1.1. Problema general:**

¿Existe relación significativa entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de secundaria de las Instituciones Educativas de Chiclayo, 2020?

### **1.1.2. Problemas específicos:**

¿Existe relación significativa entre afrontamiento productivo o dirigido a la resolución del problema e ideación suicida en estudiantes de secundaria de las Instituciones Educativas de Chiclayo, 2020?

¿Existe relación significativa entre afrontamiento en relación con los demás e ideación suicida en estudiantes de secundaria de las Instituciones Educativas de Chiclayo, 2020?

¿Existe relación significativa entre afrontamiento improductivo e ideación suicida en estudiantes de secundaria de las Instituciones Educativas de Chiclayo, 2020?

El presente trabajo de investigación nace con el propósito de aportar conocimiento y obtener datos contundentes que describan la relación que existe entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. Esto puede permitir predecir y prevenir alguna conducta suicida. Y además generar nuevos conocimientos que permitan ampliar los horizontes de la investigación científica en el contexto psicológico y educativo.

A nivel teórico, el estudio, se distingue por el aporte de información actualizada y sistematizada de la relación entre las variables; estilos de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de Instituciones Educativas de Chiclayo. Asimismo, la investigación se apoya en la propuesta teórica de Frydenberg y Lewis. Esto permitirá generar nuevos conocimientos.



A nivel metodológico, porque se administraron dos instrumentos de medición correctamente adaptados y validados al contexto y población objetivo. Esto es de consideración debido a que los resultados presentados son precisos y ajustados a la realidad de la población. También a través de ellos, futuros investigadores podrán replicar o tomarlo como referencia para estudios en poblaciones con características similares y así extender el conocimiento de lo explicado.

Posee relevancia social, porque pretende brindar información que permita realizar acciones preventivas en la población adolescente; ya que es la más afectada por su sensibilidad a los cambios socio políticos y económico, añadiéndose a esto el cambio de roles en la estructura familiar. Por otro lado, beneficiará a los profesionales de la salud mental y docentes, ya que podrán mejorar sus métodos y estrategias de intervención y acompañamiento. Finalmente, a los padres de la familia, para mejorar su atención hacia sus hijos especialmente en la edad vulnerable de la adolescencia, así sus menores hijos verán satisfechas aquellas necesidades de atención sobre sus sentimientos.

## **1.2. Objetivos de la investigación**

### **1.2.1. Objetivo general:**

Determinar si existe relación significativa entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de secundaria de las Instituciones Educativas de Chiclayo, 2020.

### **1.2.2. Objetivos específicos:**

Determinar si existe relación significativa entre afrontamiento productivo o dirigido a la resolución del problema e ideación suicida en estudiantes de secundaria de las Instituciones de Chiclayo, 2020.

Determinar si existe relación significativa entre afrontamiento en relación con los demás e ideación suicida en estudiantes de secundaria de las Instituciones Educativas de Chiclayo, 2020.

Determinar si existe relación significativa entre afrontamiento improductivo e ideación suicida en estudiantes de secundaria de las Instituciones Educativas de Chiclayo, 2020.

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **2.1. Presuposición filosófica**

##### **2.2.1. Estilos de afrontamiento.**

En esta sección describiremos primeramente el contexto filosófico de los estilos de afrontamiento para luego describir el de la variable Ideación suicida.

En la biblia, existen muchos ejemplos de afrontamiento, uno de ellos es Job quien es considerado el mayor ejemplo de afrontamiento. Job un hombre nacido en Uz, quien era justo y leal a Dios, quien atravesó situaciones dolorosas e inhumanas, a pesar de la pérdida de todos sus hijos, animales e incluso la confianza de su esposa, en medio de su dolor agotamiento tanto física como emocional, nunca perdió la fe y se refugió aún más en Dios. Aquí se evidencia la capacidad de afrontamiento de Job, ya que cualquier persona no es capaz de soportar tanto como él lo hizo.

White (2007), menciona que se debe adiestrar el alma y crucificar el yo mediante la severa disciplina. Por ello se necesita que la mente pueda ver las dificultades y superarlas con la sabiduría de Dios, y de esa manera puedan afrontar problemas difíciles y vencerlos. Esto producía satisfacción al alma y como resultado se tendrá paz y felicidad.

### **2.2.2. Ideación suicida**

En referencia al suicidio, se encontró que existen historias de quienes acabaron su vida, de los cuales solo se hablará de Abimelec, quien prefirió morir, a que su pueblo recuerde que su muerte, fue provocada por una mujer, quien dejó caer una piedra de molino sobre su cabeza, partiéndole el cráneo cuando este se acercaba a Tevés una ciudad con una torre alta. Por lo que rogó a su escudero le traspase con su espada (Jueces 9, 50-57)

El suicidio de Abimelec, es presentado en un contexto bélico, en que el suicidio es el resultado del miedo, generado a causa de un estado mental perturbado emocionalmente. Por otro lado, en biblia menciona que Dios nos creó, y nosotros no somos los propietarios para usarla y disponerla como nos plazca. Por lo tanto; el ser humano no debe considerar el suicidio como una solución moralmente válida, a la difícil situación de vivir en un mundo de dolor físico y emocional (Rodríguez, 2004).

## **2.2. Antecedentes de la investigación**

### **2.2.1 Antecedentes Internaciones**

En Ecuador, Loaiza (2018), realizó un estudio con el objetivo de determinar las estrategias de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes entre 14 a 16 años del colegio de bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora". La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y corte transversal; la muestra estuvo representada por 257 adolescentes. Para la recolección de los datos se utilizaron la Escala de ideación suicida de Beck (SSI) creado por Beck, Kovacs y Wissman 1979, y la escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) creado por Frydenberg y Lewis 1993. Los resultados revelaron que los adolescentes cuyas edades oscilaban entre 14 a 16 años presentaron bajos niveles

de riesgo de ideación suicida, y que la estrategia que utilizan con más frecuencia es la búsqueda de diversiones relajantes, seguida por preocuparse, esforzarse, buscar el éxito y fijarse en los positivo.

En Colombia, Acevedo, López y Manjarrez (2017), realizó una investigación con el objetivo de, describir la ideación suicida y las estrategias de afrontamiento en una población de estudiantes en un determinado rango de edad. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y corte transversal; la muestra estuvo conformada por 277 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos CSI de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal 1989 de estrategias de afrontamiento y el inventario de ideación suicida elaborada por Beck 1979. En los resultados se identificó pensamientos e ideación suicida en estudiantes del programa de psicología de la universidad de San Buenaventura, Cartagena. Se evaluó aspectos tales como la actitud frente a la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio, intento proyectado, factores disuasorios e intentos previos, para finalmente proponer estrategias de afrontamiento adecuadas a la problemática estudiada.

En España, Viñas, Gonzales, García, Nalo y Casas (2015) realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento y el bienestar personal. Se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y corte transversal; la muestra estuvo conformada por 656 adolescentes. Se utilizó la escala de Well Being Index (PWI) y las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS). Como resultado se obtuvo que las estrategias de afrontamiento que están asociadas con un mayor bienestar personal son: fijarse en lo positivo, distracción física, esforzarse y tener éxito. Los autores concluyen que las adolescentes suelen mantener una visión

adecuada ante las dificultades; logran ver el lado positivo de los problemas, y se sienten afortunadas en su vida. Sin embargo, dichos autores refieren que, si existiera un nivel bajo de fijarse en lo positivo, esto generaría en ellas un impacto negativo; puesto que podría afectar su bienestar psicológico e incrementar el pensamiento suicida en las evaluadas.

En México, Berra, Muñoz, Vega, Silva y Gómez (2014) realizaron un estudio con el fin de identificar las emociones, el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en eventos estresantes y placenteros. Se empleó la metodología de enfoque cuali-cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo. Lo cual tomaron como muestra 81 adolescentes. Se utilizó el Cuestionario de Estrés, Emociones y Afrontamiento - CEEA . Los resultados señalan que los adolescentes consideran frecuentemente situaciones escolares y familiares como sucesos estresantes, experimentando ansiedad y temor, a lo cual se suma un tipo de afrontamiento centrado en la emoción, por lo tanto, los datos confirmaron la correlación entre el nivel de estrés, las estrategias centrada en la emoción y las emociones de tono negativo.

En España Zambrano, Vera y Flórez (2012), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por las adolescentes embarazadas de tres instituciones prestadoras de salud (IPS), cuyas edades oscilaban entre 17 y 19 años. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional y probabilístico. La muestra estuvo conformada por 150 adolescentes inscritas en el programa de atención a la adolescente gestante. Se encontró una asociación directa y positiva entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento, las cuales fueron agrupados en estilos: a) resolver el

problema ( $r = 0.405$ ,  $p < 0.01$ ), relación con los demás ( $r = 0.465$ ,  $p < 0.01$ ), y afrontamiento improductivo ( $r = 0.214$ ,  $p < 0.05$ ) es decir que el grado de utilización de las estrategias para enfrentar el impacto del embarazo en las adolescentes, estaba asociado directamente al grado de funcionalidad familiar en el hogar.

### **2.2.2 Antecedentes Nacionales**

En Lima, Hilaquita y Palacios (2018) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre “Ideación suicida y estrategias de afrontamiento frente al impacto del embarazo en adolescentes de un hospital nacional de Lima Metropolitana”, cuyas edades están entre los 13 y 18 años. La metodología fue de tipo correccional, no experimental. Tomando como muestra 140 gestantes adolescentes que acudieron a un hospital nacional de Lima Metropolitana. En la investigación se utilizaron los instrumentos SSI de Beck 1979 la escala de ideación suicida y la escala de afrontamiento para adolescentes ACS de Erica Frydenberg y Ramón Lewis 1993. Teniendo como resultado a un nivel general que el 43% de las adolescentes, presenta niveles altos de ideación suicida, en el momento que se enteraron que estaban embarazadas; lo cual pensaron y planificaron una acción suicida específica, mientras que el 36.4% presentó síntomas o pensamientos suicidas moderados. Por último, el 59.3% evidenció niveles bajos de ideación suicida. Respecto a las dimensiones, los resultados obtenidos demuestran que el 65.7% presentaron niveles moderados en la dimensión actitud hacia la muerte; lo cual indica que demostraron ambivalencia en relación a la vida/muerte. El 20.7% presentó niveles altos de pensamiento suicida; es decir, pensamientos negativos continuos y autocontrol deteriorado. Por otro lado, el 28.6% ha considerado el intento suicida, sin detalles específicos e inseguridad

para concretar el acto. Finalmente, el 20.7% presentaron desesperanza realizando preparativos finales, sin embargo, no llegaron a concretar el suicidio.

En Cajamarca, Góngora y Pajares (2018) realizaron una investigación cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre “Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular”. Se empleó la metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo correlacional. La muestra fue 57 estudiantes de sexo femenino. Para esta investigación se utilizaron la Escala de Afrontamiento para adolescentes ACS creado por Frydenberg y Lewis 1993 y la Escala de Ideación Suicida de Reynolds y Mazza (Suicide Ideation Questionnaire, SIQ - HS) creada por Reynolds y Mazza (1987). Los resultados determinaron que el 42,1% de los adolescentes hacen uso poco frecuente de la estrategia Fijarse en lo positivo. De igual manera, 45.6% de las adolescentes usa en algunas ocasiones la estrategia resolver el problema. Frydenberg y Lewis (1997) consideran que las adolescentes, en algunas ocasiones, no utilizan todas sus capacidades y habilidades, y dejan de lado otros puntos de vista y abandonan la resolución de los conflictos.

En Chimbote, Roggero (2017), realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre Estilos de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes de la UGEL Santa Chimbote. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo comparativo, diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional. Cuya población está conformada por 12367 alumnos aproximadamente. Para la recopilación de datos se utilizó los siguientes instrumentos: Escala de Afrontamiento para adolescentes (Adolescent Coping Scale, ACS) de Frydenberg y Lewis, adaptado por Canessa en 2002 y la escala de Ideación suicida de Beck, 1978 creada por Beck. Los resultados indican que la



relación evaluada es significativa ( $p=0.000$ ), según los resultados tipificados, los evaluados con poca preferencia del estilo de afrontamiento enfocado en la solución de problemas, tienden a tener una ideación suicida en un nivel moderado y alto.

En Lima, Cárdenas (2016) ejecuto un estudio con el objetivo de conocer la relación entre ideación suicida, los estilos de afrontamiento y la satisfacción familiar. adolescentes (13 y 18 años) estudiantes de educación secundaria de 4 instituciones educativas públicas. Se empleó la metodología de enfoque cuantitativo, no experimental de tipo correlación. La muestra estuvo constituida por un total 380 estudiantes. Utilizaron el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (Positive and Negative Suicidal Ideation-PANSI), Escala de afrontamiento para Adolescentes (ACS) creado por Frydenberg y Lewis 1993 y Escala de Satisfacción Familiar (Olson y Wilson,1982). Los resultados indicaron en cuanto a los niveles de ideación suicida presenta un nivel moderado en muestra general. Con respecto a los estilos de afrontamiento se reporta el uso de un estilo no productivo. Se encontró que más de la mitad de los adolescentes presenta un nivel moderado de satisfacción familiar. También se hallaron diferencias significativas entre ideación suicida y estilos de afrontamiento según sexo.

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Estilos de afrontamiento**

#### **2.3.1.1. Definiciones**

El trabajo teórico en afrontamiento y mecanismos de defensa comenzó con Freud y luego fue desarrollado por su hija Ana en 1936. Desde esta perspectiva, el afrontamiento se subordinaba a la defensa y los estresores eran principalmente de origen intrapsíquico (citado por Casullo, 1998).

Los estilos de afrontamiento, hacen referencia al esfuerzo y proceso dirigidos para manejar de una mejor manera, una determinada situación problemática. Por lo tanto, se podría decir que el afrontamiento comprende todos aquellos procesos cognitivos y conductuales que van cambiando de manera constante y que se desarrollan para manejar las demandas específicas, ya sean externas o internas, y que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986).

Veenhoven (1991) menciona que los estilos de afrontamiento están relacionadas a las etapas de comportamiento positivo, así como una autoestima adecuada y sin estados depresivos. El afrontamiento cada día ha ido tomando mayor notabilidad en el campo de la psicología, ya que muchos profesionales e investigadores han mostrado interés por conocer como las diferentes personas afrontan sus problemas y los elementos que establecen el manejo de las diferentes preocupaciones ha ido en aumento (Lazarus y Folkman, 1986).

Así mismo Everly (1989), define el afrontamiento “como un refuerzo para disminuir o aminorar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales”.

Por lo tanto, cada individuo utiliza los estilos de afrontamiento que mejor domina, ya sea por aprendizaje o por hallazgo fortuito en una situación de peligro. A su vez los estilos de afrontamiento pueden resultar, según Girdano y Everly (1986) adaptativas o inadaptativas.

### ***2.3.1.2. Principios del proceso de afrontamiento***

Lazarus y Frydenberg (1993-1997) consideran al afrontamiento como un proceso que cuenta con los siguientes principios:

- El afrontamiento depende del contenido, por lo tanto, cabe la posibilidad que cambie durante una determinada situación.
- Durante el afrontamiento nuestros pensamientos y acciones se establecen por el esfuerzo y no por el éxito.
- La teoría del afrontamiento durante el proceso señala que existe dos características principales: la primera orientada al problema y otra a la emoción, que depende del nivel de control que se tenga sobre la circunstancia.
- Algunas estrategias de afrontamiento son más firmes que otras, dependiendo el escenario que presente.
- El afrontamiento es capaz de intermediar el resultado emocional, variando el estado emocional.

### **2.3.1.3. Modelos teóricos**

#### *A. Modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman*

El modelo de Lazarus y Folkman (1984), menciona que las situaciones no son las que provocan el estrés, sino como el individuo interpreta las tales emociones. De esta manera, el afrontamiento es entendido como “esfuerzos cognitivos y conductuales que se encuentran en constantes cambios, para así desarrollar y manejar las situaciones específicas externas o internas que son evaluadas como recursos del individuo”

De esta manera Lazarus y Folkman sustentan que el afrontamiento se divide en dos formas:

- ✓ Estilo centrado en el problema: está encargada de la búsqueda de soluciones o alternativas, para así modificar las condiciones estresantes y de esta manera construir algo constructivo para resolver la situación

estresante. En este etilo se utilizan las estrategias de confrontación y planificación.

- ✓ Estilo centrado en la emoción: involucra disminuir o eliminar sentimientos, pensamientos y acciones que alivien la angustia emocional, que se genera por un acontecimiento estresante. Aquí se utilizan cinco estrategias: distanciamiento, aceptación de la responsabilidad, re evaluación positiva, autocontrol y evitación.

#### *B. Modelo teórico de estrategias de afrontamiento de Cabanach*

Desde la orientación de Cabanach, Valle, Rodríguez, Piñeiro y Freire (2010) consideran el afrontamiento como una evaluación cognitiva, en la cual se determina mediante un proceso, que evalúa si el acontecimiento es importante para el bienestar. Para ello el autor propone dos etapas: la primera caracterizada porque el sujeto pretende determinar lo que hay en la situación amenazante para resolver lo dañino o beneficioso, concerniente a los objetivos personales. La segunda etapa se distingue porque el sujeto elige que hacer para combatir, sobreponerse o evitar ciertas situaciones, además de mejorar sus beneficios.

#### *C. Modelo teórico de Frydenberg y Lewis*

Este modelo propone y hace una distinción entre afrontamiento general (forma que enfrenta cualquier situación) y específico (problemática en especial).

Los autores indican que después de valorar una situación, la persona analiza el impacto del estrés, las consecuencias que le han generado (pérdida o daño) y los recursos que posee para manejar dicha situación. Luego, el resultado es reevaluado y en función a eso puede generarse otra respuesta. De esta forma, se da un mecanismo de retroalimentación, el cual comprueba si las estrategias

empleadas volverán hacer empleadas nuevamente o no serán consideradas en futuras estrategias (Frydenberg, 1997).

De esta manera, Frydenberg y Lewis (2000) clasifican al afrontamiento en 18 estrategias, las cuales están divididas en 3 dimensiones y cada dimensión con su respectiva estrategia, la cual se resalta que en esta clasificación se basa la investigación en:

a. *Resolver el problema*: hace referencia a la búsqueda de soluciones ante cualquier situación de conflicto, conservando una buena actitud positiva y socialmente conectada al bienestar de su salud. Dentro de esta dimensión se encuentran 7 estrategias:

- Concentrarse en resolver el problema: está dirigida a poder enfrentar el problema, teniendo en cuenta diferentes puntos de vista y opiniones.
- Esforzarse y tener éxito: comprende conductas como el compromiso, trabajo, ambición y dedicación.
- Invertir en amigos íntimos: se caracteriza por el esfuerzo en la búsqueda de relaciones personales íntimas.
- Buscar pertenencia: referida al interés y preocupación por las relaciones con los demás en general, por lo general por lo que otros piensan.
- Fijarse en lo positivo: es la estrategia que trata de buscar atentamente el aspecto positivo de la situación.
- Buscar diversiones relajantes: se caracteriza por realizar actividades de relajación.

- Distracción física: constituye elementos que describen la dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma.
- b. *Afrontamiento en relación a otros*: esta dimensión hace referencia al intento del individuo por enfrentar el conflicto acudiendo o buscando el apoyo de los demás; como pares, profesionales u otras personas de su entorno o confianza dentro de esta dimensión se encuentran 4 estrategias:
- Buscar apoyo social: se caracteriza en compartir el problema con los demás y así mismo buscar apoyo para la solución de la misma.
  - Acción social: consiste en dar a conocer el problema y conseguir ayuda, escribiendo las alternativas en reuniones o grupos.
  - Buscar apoyo espiritual: está compuesto por elementos que reflejan una tendencia a rezar y buscar ayuda en Dios.
  - Buscar ayuda profesional: Buscar la opinión de profesionales, como maestros u otras personas que sepan del tema.
- c. *Afrontamiento improductivo*: esta dimensión está asociada a la incapacidad para afrontar los problemas e incluye estrategias de evitación. Tal estilo no lleva a la solución del problema, pero lo alivia; dentro de su categoría se encuentran 7 estrategias:
- Preocuparse: elementos que indiquen temor por el futuro, o preocupación por la felicidad futura.
  - Hacerse ilusiones: anticipación de una salida positiva y en la expectativa de que todo saldrá bien.
  - Falta de afrontamiento: imposibilidad de la persona para enfrentar el problema.

- Ignorar el problema: agrupa elementos que reflejan un esfuerzo consciente por negar el problema o desentenderse de él.
- Reducción de la tensión: hace referencia a hacer actividades que reduzcan la tensión y así sentirse relajado.
- Reservarlo para sí: presencia de características que reflejan que el sujeto huye o tiende aislarse de los demás, no deseando que conozcan sus problemas.
- Autoinculparse: conductas que incluyen que la persona se vea como responsable de los problemas que presenta.

#### ***2.3.1.4. Importancia de las estrategias de afrontamiento***

Para Sandín (2003), refiere que el afrontamiento es el encargado principal de detener los eventos estresantes que está pasando la persona, quien tiene que buscar estrategias propias o externas para así poder enfrentarlas, de esta manera las estrategias de afrontamiento añaden de manera positiva al bienestar psicosocial del adolescente que se encuentra afectado, dependiendo del uso de los recursos de su capacidad de afronte.

### **2.3.2. Ideación Suicida**

#### ***2.3.2.1. Definiciones***

Según Beck, los suicidas tienen un estilo cognoscitivo peculiar, diferente a las personas normales y de los que tienen perturbaciones emocionales que no los ponen al suicidio y que, la ideación suicida se compone de una serie de actitudes, planes y conductas, posiblemente relacionados con los pacientes con ideación suicida que han sido diagnosticados con otros trastornos (Citado Martines, León, Gonzáles, Gonzales & Gonzales ,2000)

El sociólogo y filósofo francés Emili Durkheim, define al acto suicida, como “locura”, “fue la causa de toda muerte directa o indirecta por una acción u omisión de un sujeto, realizada de forma consiente “. Además, el autor menciona 4 tipos de suicidio, que reflejan el malestar social: egoísta, altruista, anómico y fatalista, que en parte siguen vigentes actualmente (Citado por López, Hinojal, Bobes, 1993).

Morón (1980) reconoce en la conducta suicida cuatro aspectos distintos:

- ✓ El acto suicida específico de quitarse la vida, sancionado por la muerte.
- ✓ El intento suicida como acto incompleto, que se resuelve como acto un suceso negativo.
- ✓ La veleidad del suicidio como acto apenas esbozado.
- ✓ La idea del suicidio como simple representación mental del acto.

El suicidio es el acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que interviene sucesivamente 3 etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: el deseo suicida, idea suicida, y el acto suicida en si (citado por Valladolid 2011).

Huapaya (2010) describe en su teoría, como aquellos pensamientos irracionales que perturban y disminuye el valor hacia la vida, todo esto causa en el individuo la idea de planificar de su propia muerte, comenzando con pensamientos suicidas, por otro lado, la persona muestra preocupaciones intensas las cuales son autodestructivas en cuanto al área psicológica.

### ***2.3.2.2. Modelos teóricos que explican la etiología de la ideación suicida***

#### ***a) Concepción sociológica***

Durkheim (1897), postula como hipótesis de su estudio que el conjunto de suicidios cometidos en una sociedad en un determinado periodo de tiempo constituye en sí mismo un hecho nuevo, distinto de cada suicidio individual, y la



naturaleza de ese hecho es eminentemente social; por otro lado, reconoce que las causas de los suicidios están antes fuera que dentro de cada uno de nosotros.

Durkheim (1897) establece 3 categorías de suicidio:

- ❖ *El suicidio egoísta*: realizado por todo aquel individuo fuertemente individualista, por no tolerar las exigencias de la vida social y de sus reglas. Esto deriva en la carencia de intereses sociales, como puede ocurrir en aquellas situaciones de enfermedad física, mental o en aquellas personas que han sufrido privaciones o muerte de seres queridos.
- ❖ *Suicidio altruista*: diametralmente opuesto al primero, es realizado en situaciones sociales de elevada cohesión de los principios y fines colectivos. Individuos con carencia de individualismo o excesivo sentido del deber pueden verse envueltos en los riesgos colectivos se sienten inútiles, mártires que se afirman muriendo por sus valores religiosos o sociales, seguidores o siervos que siguen el destino de su patrón o amo, entran todos en esta perspectiva del suicidio como un acto digno de respeto o mérito.
- ❖ *El suicidio anómico*: Tiene lugar en circunstancias de desorganización social, circunstancias donde el estado pierde su acción reguladora o moderadora. Como ejemplos, se pueden mencionar crisis financieras o económicas, crisis por transformaciones quizá acertadas, pero demasiado bruscas, crisis que, en última instancia, tienen implicancias y repercusiones sociales (Aranguren, 2009).

#### **b) Concepción psicodinámica**

Freud (1901) advierte que el suicido es el desenlace del conflicto psíquico.

Para una persona suicida, la muerte es vista como la libertad de todos aquellos problemas que los aquejan y que le impiden la felicidad, no es la solución ideal,

pero es solución al fin y al cabo ante determinados deseos insatisfechos; siendo estos deseos insatisfechos los que generan en la persona una serie de emociones y sentimientos negativos, pensando así que la muerte es menos dolorosa y que la propia muerte es una forma de autocastigo y una forma de castigar a los demás.

Freud (1917), comienza a entrever claramente las diferentes fuerzas psicodinámicas que tienen participación en la etiología de la melancolía. Así postula, entonces que para que tenga lugar se deben dar tres premisas básicas:

- Pérdida del objeto de amor, sea real o imaginaria;
- Ambivalencia en el sujeto, cuyo origen puede ser constitucional o surgida por la amenaza de pérdida de objeto.
- Regresión de la libido al yo, por identificación narcisistas con el objeto perdido.

Los autorreproches, las constantes críticas del sujeto hacia sí mismo, las conductas auto agresivas y la hostilidad del cual el yo es objeto, dan indicios de sadismo vuelto sobre el propio yo, por introyección del objeto, lo que, según Freud, revela el enigma de la inclinación al suicidio en esta enfermedad (Aranguren, 2009).

### **2.3.2.3 Modelos teóricos actuales**

#### *- Modelo Estrés-Diátesis*

Este modelo hace referencia a una multi causalidad de riesgo suicida, que vendría a estar dado por la interacción de genes y el ambiente, para este modelo, el aspecto genético cobra una particularidad relevancia, sostiene la hipótesis de una trasmisión familiar (quizás genética) de cierta propensión a externalizar la agresividad y una tendencia a tener conductas suicidas. De esta manera, señalan que el riesgo suicida no está únicamente determinado por la posibilidad hereditaria de cierta enfermedad psiquiátrica sino, también de manera primordial, por la tendencia a experimentar una mayor ideación suicida, una tendencia a actuar de manera impulsiva y, como consecuencia, una potencialidad a cometer acto suicida (Gutiérrez, Contreras y Orozco, 2006). También cabe mencionar que otros autores destacan otros factores asociados a la conducta suicida como: traumatismo craneal, baja actividad serotonina, alcoholismo, abuso de sustancias, tabaquismo, entre otros (Aranguren, 2009).

#### *- Modelo suicidio como proceso*

En uno de los modelos que aborda como un proceso en el que involucra las características propias del sujeto y su interacción con su entorno. Además, se señala la presencia de un continuo destructivo, que puede presentar un riesgo suicida bajo o alto. No hay una secuencia predeterminada de antemano, sino un acercamiento a algunas etapas que surgen antes del intento suicida o suicidio consumado. Lo ideal, es identificar estos comportamientos de peligro, evaluar el potencial suicida de cada sujeto y de esa manera prevenir un desenlace fatal. Por otro lado; el suicidio se encuentra delineado por: ideación suicida crónicas, amenazas suicidas, gestos suicidas, estilo de vida arriesgado, plan suicida vago,

plan suicida específico, y letal e intento suicida serio de alta letalidad (Aranguren, 2009).

### **La teoría Cognitiva Conductual.**

Beck (1979) realizó contribuciones elementales en cuanto a las ideas suicidas desde su origen hasta su intervención; señala que toda persona va formando esquemas teniendo en cuenta la cultura y su educación recibida a lo largo de su vida, los mismo que permanecen latentes ante un suceso desesperanzador, lo cual hace que se active y genere ideas autodestructivas. Desde esta perspectiva cualquier individuo que plantea el suicidio experimentara pensamientos o ideas suicidas; las cuales se definen por la aparición de pensamientos negativos (falta de valor hacia la vida, deseos de muerte, fantasías de suicidio, entre otros); cuyo contenido está relacionado con acaba con la vida.

De todo ello Beck presenta un modelo cognitivo conductual donde señala tres aspectos fundamentales que alteran la percepción de la realidad y que son responsables de generar este tipo de pensamiento conocidos como la triada cognitiva, que consiste en tener visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro o desesperanza.

Según el modelo demostrado, se asume que el proceso de la ideación y riesgo suicida son estilos consecuentes negativos de la misma persona acerca de su futuro o de la percepción de sí mismo con desesperanza. Por ello el modelo teórico corresponde al estudio del factor cognitivo (ideación suicida), presentado como un constructo teórico exteriorizado en personas que desean y planean realizar el suicidio, sin embargo, no hayan ejecutado un intento suicida reciente (Beck, Kovács y Wiessman, 1979).

Por ello, la presente investigación se ha basado en teoría propuesta por Beck, debido a su solidez y las múltiples investigaciones que realizó en el transcurso de los años sobre el tema. se abordará este tema bajo la misma línea de la adaptación de esta teoría en el Perú por Bobadilla en el (2004).

### **2.3.3. Indicadores de Ideación suicida**

Según Beck, 1979 la ideación suicida presenta 4 indicadores:

- a. *Actitud hacia la vida o muerte:* La actitud de la vida como de la muerte natural es conceptualizada como un hecho natural, donde la forma de ser de los individuos va cambiando con el pasar de los años, desde el desarrollo personas y debido a la incidencia de los aspectos socioculturales es que se reflejan las dificultades, temores, expectativas, esperanzas, conciencia social y la muerte individual.
- b. *Pensamientos / deseos suicidas:* se caracterizan por los pensamientos suicidas constantes (síntoma de depresión) o un indicador de que la persona no se siente capaz de enfrentar los acontecimientos personales que le toca vivir en su momento.
- c. *Proyecto de Intento suicida:* es la disposición que ha formado la persona para realizar o ejecutar un plan estratégico con la finalidad de acaba con su vida
- d. *Desesperanza:* definida como actitudes negativas en relación al futuro, asimismo como los elementos cognitivos asociados con la conducta suicida, donde prevalece un estado de ánimo enfocado en el acto suicida; siendo un factor de riesgo que encamina al suicido

### **2.3.4. Marco teórico referente a la población de estudio**

### **2.3.3.1. Adolescencia**

Etimológicamente “*adolescencia*” proviene del verbo latino “*adolecer*”, que significa crecer o desarrollarse. De esta manera, el adolescente (presente) sería aquel que está creciendo y el adulto (pasado) quien ya ha crecido. Así mismo la adolescencia es una etapa que se da entre la niñez y la adultez que conlleva en sí a cambios más significados a nivel físico y psíquico (Parolari,1995)

### **2.3.3.2. Etapas de la adolescencia**

#### *a) Adolescencia temprana*

Se inicia durante la pubertad (10 y 12 años), en esta etapa se dan los primeros cambios físicos, y el inicio del proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto. En esta etapa es donde el adolescente busca que su medio social lo trate o lo relacione como adulto y no como un niño; pero aún no es aceptado por los adolescentes, esto hace que le cause alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta de la persona (Papalia, Wendkos y Feldman, 2001)

#### *b) Adolescencia intermedia*

Inicia entre los 14 y 15 años. En esta etapa se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Papalia et. al., 2001).

#### *c) Adolescencia tardía*

Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes

segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía paterno (Papalia et. al., 2001).

### **2.3.3.3. cambios durante la adolescencia**

#### *❖ Desarrollo físico*

Levine (2007) menciona que no todos los adolescentes se desarrollan igual, ya que todos son diferentes, lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. De esta manera los adolescentes que maduran más rápido tienen más seguridad y son menos dependientes.

#### *❖ Desarrollo psicológico*

Mussen et. al., (1982), definen estos cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamiento, se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía.

#### *❖ Desarrollo emocional*

Durante el proceso de desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimenta dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres (Gómez, 2002).

#### *❖ Desarrollo social*

En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia (Brukner, 1975)

## **2.4. Definición de términos**

### **2.4.1 Estilos de afrontamiento**

Es la creencia que se posee de las acciones frente al estrés y los recursos que tiene para manejarlo determinan en gran parte el proceso de aprendizaje y de desarrollo del individuo, así como también su calidad de vida. Es por esta razón que el afrontamiento es considerado como una competencia psicosocial que incluye una serie de estrategias conductuales y cognitivas (Frydenberg y Lewis 1994, 1999).

### **2.4.2 Ideación suicida**

Es cuando un sujeto persistentemente piensa, planea o desea cometer suicidio, la pretensión, pensamiento, con el propósito del hecho a cometer suicidio, o bien la cognición orientada a imágenes sobre la pérdida del sentido de la vida o autodestructivas (Bobadilla,2004).

## **2.4. Hipótesis de la investigación**

### **2.5.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa entre estilos de afrontamiento e ideación en estudiantes de secundaria de las Instituciones Educativas de Chiclayo, 2020.

### **2.5.2. Hipótesis Específica**

Existe relación significativa entre afrontamiento productivo o dirigido a la resolución del problema e ideación suicida en estudiantes de secundaria de las Instituciones Educativas de Chiclayo, 2020.



Existe relación significativa entre afrontamiento en relación con los demás e ideación suicida en estudiantes de secundaria de las Instituciones Educativas de Chiclayo, 2020.

Existe relación significativa entre afrontamiento improductivo e ideación suicida en estudiantes de secundaria de las Instituciones Educativas de Chiclayo, 2020.

## **Capítulo III**

### **Materiales Y Métodos**

#### **3.1. Diseño y tipo de investigación**

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo diseño no experimental, porque no se manipularon las variables. Asimismo, es de corte transversal puesto que los datos serán recolectados en un solo momento. Además, es de alcance descriptivo correlacional, pues tuvo la finalidad de determinar la relación entre las variables de estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

#### **3.2. Variables de la investigación**

##### **3.2.1. Definición conceptual de las variables**

###### **3.2.1.1. *Estilos de afrontamiento***

Los estilos de afrontamientos son las tendencias personales o conjuntos de acciones cognitivas y afectivas que realiza una persona ante una determinada situación, con el fin de restaurar su propio equilibrio. Es por esta razón que el afrontamiento es considerado como una competencia psicosocial que incluye una serie de estrategias conductuales y cognitivas (Frydenberg y Lewis 1994, 1999).

###### **3.2.1.2. *Ideación Suicida***

Beck (1979) Ideación suicida es el indicador de cada individuo en torno al pensamiento orientado a alguna actividad cuyo fin sea generarse la muerte.

### 3.2.2. Operacionalización de variables

#### 3.2.2.1. Estrategias de afrontamiento

Tabla 1

*Matriz de operacionalización de estrategias de afrontamiento.*

Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional
Los estilos de afrontamientos son las tendencias personales o conjuntos de acciones cognitivas y afectivas que realiza una persona ante una determinada situación, con el fin de restaurar su propio equilibrio (Frydenberg y Lewis 1994, 1999).	Afrontamiento productivo o dirigido a la resolución de problemas.	Concentrarse en resolver el problema Esforzarse y tener éxito Invertir en amigos íntimos Fijarse en lo positivo. Buscar diversiones relajantes. Distracción física	Medido mediante la escala de afrontamiento para adolescentes de (Frydenberg y Lewis 1994, 1999). Adaptado por Beatriz Canessa en el 2002, posee 80 ítems y evalúa 18 indicadores.
	Afrontamiento en relación con los demás	Buscar apoyo social Acción social Buscar apoyo espiritual Buscar apoyo espiritual. Buscar ayuda profesional.	
	Afrontamiento improductivo	Preocuparse Buscar pertenencia Hacerse ilusiones Falta de atontamiento. Ignorar el problema. Reducción de la tensión Reservarlo para si Autoinculparse	

### 3.2.2.2. Ideación suicida

Tabla 2

*Matriz de operacionalización de ideación suicida.*

Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional
<p>Ideación suicida es “un indicador de cada individuo en torno a su pensamiento orientado a alguna actividad cuyo fin sea generarse la muerte” (Beck,1979)</p>	Actitud hacia la vida/muerte	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Deseo de vivir</li> <li>-Deseo de morir</li> <li>-Razones para vivir/morir</li> <li>-Deseos de realizar el intento pasivo</li> <li>-Intento pasivo de suicido</li> </ul>	<p>Medido mediante la escala de ideación suicida de Beck, adaptado por Bobadilla en el 2004, posee 18 ítems de respuesta dicotómica y evalúa 4 indicadores</p>
	Pensamientos/o deseos suicidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Duración</li> <li>-Frecuencia</li> <li>-Pensamientos/deseos</li> <li>-Deseo suicida</li> <li>-Detiene la tentativa suicida</li> <li>-Desean el intento suicida</li> </ul>	
	Proyecto de intento suicida	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Método: especificaciones/ planes</li> <li>-Método: disponibilidad, oportunidad de pensar el intento</li> </ul>	
	Desesperanza	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sensación de capacidad para llevar acabo el intento</li> <li>Expectativa /anticipación a un intento real</li> <li>-Preparación</li> <li>-Nota suicida</li> <li>-Preparativos finales</li> </ul>	

### 3.3. Delimitación geográfica y temporal

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en las instalaciones de la Instituciones Educativas, Eliel School, Mariano Melgar Valdivieso y El Edén en la ciudad de Chiclayo departamento de Lambayeque; entre los Meses de octubre y noviembre del 2020.

### 3.4. Participantes

Sé conto con la participación de 200 estudiantes de la Instituciones Educativas “Eliel School”, “Mariano Melgar Valdivieso” y “El Edén”, de ambos sexos que serán seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, que comprendan entre las edades de 12y 18 años.

Tabla 3

#### *Distribución sociodemográfica*

Características	Categoría	f	%
Sexo	Masculino	87	42.6%
	Femenino	117	57.4%
Edad	12-14	99	48.5%
	15-16	88	43.1%
	17-18	17	8.3%

En la tabla 3 se menciona las características de los participantes, asimismo el 42.6% es del sexo masculino y el 57.4% pertenece al sexo femenino. Por otro lado, el 48.5% pertenece a las edades entre 12 a 14 años; seguidamente el 43.1% se encuentra entre los 15 a 16 años de edad finalmente el 8.3% pertenece a las edades de 17 a 18 años.

### **3.4.1. Criterios de Inclusión y exclusión para la muestra**

#### **3.4.1.1. Criterios de inclusión**

- ✓ Estudiantes que pertenezcan a la institución
- ✓ Estudiantes de 12 a 18 años
- ✓ Estudiantes de primero, segundo, tercero, cuarto y quinto año del nivel secundario.
- ✓ Estudiantes matriculados

#### **3.4.1.2. Criterios de exclusión**

- ✓ Estudiantes que no pertenezcan a la institución.
- ✓ Estudiantes mayores de 19 años y menores de 11 años.
- ✓ Estudiantes no matriculados.
- ✓ Estudiantes que no acepten voluntariamente participar.

### **3.5. Instrumentos**

#### **3.5.1. Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS)**

La escala de ACS es un inventario de autoinforme, elaborada por Erica Frydenberg y Ramón Lewis en 1993 en Australia. Después, fue adaptado por Pereña y Seisdedos (1995) en España. En el año 2002, Beatriz Canessa, toma el trabajo de Pereña y Seisdedos y, a su vez lo adaptó a la realidad peruana limeña, mediante su trabajo realizado en escolares pertenecientes a Lima Metropolitana.

Luego adaptada al Perú por Beatriz Canessa en 2002. El ACS es un instrumento tanto de investigación como de terapia y orientación, que permite a los adolescentes examinar sus conductas de afrontamiento. Dicho instrumento se aplica a jóvenes adolescentes entre 14 y 17 años de edad, así mismo puede ser administrado de forma individual o colectiva teniendo como duración 15 minutos aproximadamente.

Para esta investigación se usó la adaptación de este inventario. El instrumento está compuesto por 80 ítems, 79 cerrados y uno abierto que permiten evaluar con fiabilidad 18 diferentes estrategias de afrontamiento que se han identificado conceptual y empíricamente. Asimismo, dicha escala se aplica a adolescentes entre las edades 12 a 18 años de edad y puede ser administrada de forma individual o colectiva con un tiempo aproximado de 15 minutos.

Estas 18 estrategias están agrupadas en 3 dimensiones o estilos de afrontamiento (Resolución del problema, búsqueda de ayuda en los demás, afrontamiento improductivo). Los 80 elementos cerrados se puntúan mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos: Nunca lo hago, Lo hago a raras veces, Lo hago algunas veces, Lo hago a menudo, Lo hago con mucha frecuencia.). La puntuación se obtiene mediante la suma total de los puntos obtenidos en cada uno de los 5, 4 o 3 elementos que consigna una escala o estrategia de afrontamiento, luego el puntaje se multiplica por 4, 5, 7 ítems de acuerdo con el número de elementos de cada escala.

#### **3.5.1.1. Validez y Confiabilidad**

En relación con la validez, se utilizaron 3 análisis factoriales exploratorios de los ítems, consiguiendo 6 factores en cada análisis, que manifestaron el 50.2%, 50.3 % y 49.7 % de la varianza total respectivamente. En cuanto a las escalas, por medio de un análisis factorial se estableció seis factores que explicaron el 67.6 % de la varianza total, determinando así la validez del constructo (Frydenberg y Lewis, 1997).

La confiabilidad de la prueba que obtuvo el autor Canessa (2002) es de 0,95. Esta confiabilidad fue obtenida en la adaptación del test que se ejecutó con alumnos de Tercero a Quinto Año de Educación Secundaria, pertenecientes a centros

educativos estatales y particulares de la ciudad de Lima Metropolitana. Se obtuvieron resultados similares en el estudio piloto de las investigadoras, con el 0,92 de confiabilidad en el Alfa de Crombach.

### **3.5.2. Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)**

La Escala de ideación Suicida de Beck (Scalefor Suicide Ideation, SSI) elaborada por Beck (1979). Adaptada por Bobadilla en el 2004, la escala consta de 18 ítems de respuesta dicotómica que evalúa cuatro dimensiones de la ideación suicida (Actitud hacia la vida/muerte, pensamiento /deseos, proyecto de intento de suicidio, desesperanza) y asimismo para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. El participante tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 1 – 2, la suma total va a ser de acuerdo a la sumatoria de los valores asignados por cada ítem; así mismo se utilizará una planilla para la calificación.

La escala es individual y colectiva, tiempo de aplicación 15 a 20 minutos aproximadamente, la población apropiada esta entre los 13 a 16 años en adelante tanto a varones como mujeres

#### **3.5.2.1. Validez y confiabilidad**

La escala de ideación suicida fue creada por Beck en 1979 y adaptada por Bobadilla y Otros en el 2004. En la validación de Bobadilla se demostró la adecuación de los factores por correlaciones factor-test y con variables de sexo y edad, cuyas relaciones tuvieron una significancia del 99% de confianza ( $p < .01$ ), y validez por análisis factorial con rotación varimax. La confiabilidad del instrumento



se demostró por medio del coeficiente de consistencia interna aplicando el coeficiente de Alfa de Cronbach, cuyo índice es de 0.82

### **3.6. Proceso de recolección de datos**

En primer lugar, se procedió a solicitar el permiso correspondiente, a través de un documento formal expedido por la Escuela profesional de Psicología, para coordinar un espacio en la agenda académica, Posteriormente con la autorización se procedió a coordinar con los docentes responsables, para pactar el día y la hora de evaluación. Estando en contacto con los estudiantes, se explicó los objetivos de estudio y los beneficios de participar en el mismo. Tendiendo a los participantes voluntarios se les explicó el desarrollo para la aplicación de los instrumentos de ideación suicida y estilos de afrontamiento. Que a su vez cuenta con solida evidencia de validez y confiabilidad y además de tener validaciones a nivel nacional, lo cual respalda su uso. Al finalizar la aplicación, se agradeció por su participación y colaboración. Finalmente, la información obtenida fue confidencial y exclusivamente utilizada en la presente investigación.

### **3.7. Procesamiento y análisis de datos**

Recolectada la información se procedió a crear una base de datos en el software estadístico SPSS para Windows versión 20. Posteriormente se realizó la una limpieza de los datos y a realizar los análisis descriptivos e inferenciales. Los resultados obtenidos fueron ordenados en tablas para su respectiva interpretación, lo cual permitió evaluar y verificar las hipótesis propuestas. Sé realizó la prueba de Kolmogorov-Simimov para precisar la distribución de la muestra. Se utilizó la prueba estadística Sperman para determinar la correlación significativa entre estilos de afrontamiento e ideación suicida.

## Capítulo IV.

### Resultados y discusión

#### 4.1. Resultados

#### 4.2. Análisis descriptivo

##### 4.2.1. Niveles de Ideación Suicida

Tabla 4

*Nivel de Ideación suicida y sus dimensiones*

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	F	%	f	%
Ideación suicida	72	35.3%	86	42,2%	46	22,5%
Actitud hacia la vida/muerte	23	11.3%	167	81,9%	14	6,9%
Pensamientos/o deseos suicidas	75	36,8%	80	32,2%	49	24,0%
Proyecto intento suicida	18	8,8%	180	88.2%	6	2.9%
Desesperanza	53	26%	136	66,7%	15	7,4%

En la tabla 4 se puede apreciar de manera general que el 22.5% de los participantes presento niveles altos de ideación suicida, es decir que en algún momento pensaron en quitarse la vida ante alguna dificultad. Asimismo, el 42.2% evidenció síntomas o pensamientos suicidas en un nivel medio. Finalmente, solo el 35.3% presento niveles bajos de ideación suicida. Con referencia a las dimensiones, los resultados obtenidos demuestran que el 6.9% de los participantes

presentaron niveles altos, con referencia a la actitud hacia la vida/muerte. El 24% de los participantes presento niveles altos de pensamientos o deseos suicidas, es decir pensamientos negativos continuos y autocontrol deteriorado. Sin embargo llama la atención el 88.2% que presenta un nivel medio de proyecto suicidio es decir de los que han considerado el intento suicida, sin detalles específicos e inseguridad para realizar el acto. Finalmente, aunque solo el 7.4% presentaron un nivel alto de desesperanza, es decir, los que tienen alto riesgo de cometer suicidio no llegaron a concretar el acto, existe además un 66.7% con nivel medio.

#### 4.2.2. Nivel de ideación suicida según datos sociodemográficos

Tabla 5

*Nivel de ideación suicida según género de los participantes.*

		Masculino		Femenino	
		f	%	f	%
Ideación suicida	Bajo	26	29.9%	46	39,3%
	Medio	44	50,6%	42	35,9%
	Alto	17	19,5 %	29	24,8%
Actitud vida/muerte	Bajo	10	11,5%	13	11,1%
	Medio	73	83.9%	94	80,3%
	Alto	4	4,6%	10	8,5%
Pensamientos/o deseos suicidas	Bajo	30	34,5%	45	38,5%
	Medio	35	40,2%	45	38,5%
	Alto	22	25,3%	27	23,1%
Proyecto de intento suicida	Bajo	4	4,6%	14	12%
	Medio	82	94,3%	98	83,8%
	Alto Bajo	1	1,1%	5	4.3%
Desesperanza	Medio	20	23%	33	28,2%
	Alto	66	75,9%	70	59.8%
	Total	1	1.1%	14	12%
		87	100%	117	100%

En la tabla 5 se puede observar de manera general que el 24.8% de los participantes del sexo femenino presenta niveles altos de ideación suicida es decir que en algún momento pensaron en cometer suicidio, en cuanto al sexo masculino

el 19.5% presenta niveles altos de ideación suicida. En cuanto a las dimensiones el 8.5% del sexo femenino presenta niveles altos en cuanto a la dimensión actitud hacia la vida/muerte. Por otro lado, el 4.6% de la población masculina también presenta niveles altos en la misma dimensión. En cuanto a la dimensión pensamientos o deseos suicidas, lo cual se caracteriza por pensamientos negativos y destructivos se evidencia que el 23.1% del sexo femenino presenta niveles altos; del mismo modo el 25.3% del sexo masculino también presenta niveles elevados. De la misma manera en la dimensión proyecto de intento suicida, es decir, concebir o planificar a detalles el acto suicida el 4.3% de las participantes femeninas presentan niveles altos, asimismo el 1.1% del sexo masculino también presenta niveles altos. Finalmente, el 12% del sexo femenino presento niveles de desesperanza y el 1.1% del sexo masculino también, es decir preparar el acto, pero en ocasiones no concretarlas

Tabla 6

*Nivel de ideación según edad de los participantes*

		13 – 14		15 – 16		17	
		F	%	f	%	f	%
Ideación suicida	Bajo	43	43,4%	27	20,7%	2	11,8%
	Medio	38	38,4%	41	46,6%	7	41,2%
	Alto	18	18,2%	20	22,7%	8	47,1%
Actitud hacia la vida/muerte	Bajo	11	11,1%	12	13,6%	0	00%
	Medio	79	79,8%	72	81,8%	16	31,8%
	Alto	9	9,1%	4	4,5%	1	5,9%
Pensamientos/o deseo suicidas	Bajo	43	43,4%	31	35,2%	1	5,9%
	Medio	38	38,4%	34	38,6%	8	47,1%
	Alto	18	18,2%	23	26,1%	8	47,1%
Proyecto de intento suicida	Bajo	13	13,1%	5	5,7%	0	00%
	Medio	84	84,8%	80	90,9%	16	94,1%
	Alto	2	2%	3	3,4%	1	5,9%
Desesperanza	Bajo	32	32,3%	20	22,7%	1	5,9%
	Medio	59	59,6%	62	70,5%	15	88,2%
	Alto	8	8,1%	6	6,8%	1	5,9%
	Total	99	100%	88	100%	17	100%

En la tabla 6 se observa, a nivel general muestra que hay mayor riesgo de conducta suicida entre los 17 y 18 años, ya que si se observa en la tabla el 47.1% de los de los participantes de las edades de 17 a 18 años presentan niveles altos de ideación suicida, del mismo modo el 22.7% de estudiantes de edades 15 a 16 años, asimismo el 18.2% de estudiantes de las edades 12 a 14 años.

Por otro lado, en la dimensión actitud hacia la vida/muerte el 5.9% de los participantes de las edades de 17 años obtuvieron resultados altos, asimismo el 4.5% de participantes de edades de 15 a 16 años y por último, el 9.1% de estudiantes entre las edades de 12 a 14 años. En relación a la dimensión pensamiento o deseo suicida el 47.1% de los participantes de las edades de 17 años presentaron resultados elevados en esta dimensión; de la misma manera el

26.1% de los participantes de edades a 15 a 16 años y por último el 18.2% de estudiantes de las edades 12 a 14 años. Así mismo la dimensión proyecto de intento suicida el 5.9% de los estudiantes de edades 17 años demuestran niveles elevados, seguidamente el 3.4% de participantes de edades 15 a 16 y el 2% de estudiantes de edades de 12 a 14 años también presentan niveles altos en esta dimensión. Finalmente, en la dimensión desesperanza el 5.9% de participantes de edades de 17 años presentan niveles altos de desesperanza, por otro lado, el 6.8% de participantes de edades 15 a 16 años también presentan niveles altos en esta dimensión y finalmente el 8.1% de estudiantes de edades 12 a 14 años también presentan niveles elevados.

### 4.2.3. Nivel de estrategias de afrontamiento

Tabla 7

*Niveles de estrategias de afrontamiento*

Variables	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Resolución del problema	59	28.9%	44	21.6%	41	20.1%	38	18.6%	22	10.8%
Concentrarse en resolver el problema	55	27%	49	24%	48	23,5%	30	14,7%	22	10,8%
Esforzarse y tener éxito	59	28,9%	40	19,6%	42	20,6%	50	24,5%	13	6,4%
Fijarse en lo positivo	61	29,9%	46	22,5%	36	17,6%	45	22,1%	16	7,8%
Buscar diversiones relajantes	61	29,9%	45	22,1%	49	24%	38	18,6%	11	5,4%
Distracción física	39	19,1%	47	23%	55	27%	42	20,6%	21	10,3%
Relación con los demás	63	30.9%	49	24.0%	29	14.2%	41	20.1%	22	10.8%
Invertir en amigos íntimos	69	33,8%	32	15,7%	54	26,5%	31	15,2%	18	8,8%
Buscar pertenecía	66	32,4%	43	21,1%	48	23,5%	33	16,2%	14	6,9%
Buscar Apoyo social	62	30,4%	49	24%	36	17,6%	35	17,2%	22	10,8%
Acción social	66	32,4%	56	27,5%	33	16,2%	30	14,7%	19	9,3%
Buscar apoyo espiritual	53	26%	49	24%	46	22,5%	43	21,1%	13	6,4%
Buscar ayuda profesional	52	25,5%	53	26%	48	23,5%	35	17,2%	16	7,8%
Afrontamiento Improductivo	64	31.4%	37	18.1%	45	22.1%	36	17.6%	22	10.8%
Preocuparse	67	32,8%	29	14,2%	46	22,5%	44	21,6%	18	8,8%
Hacerse Ilusiones	42	20,6%	53	26%	52	25%	46	22,5%	12	5,9%
Falta de afrontamiento	69	33,8%	46	22,5%	45	22,1%	25	12,3%	19	9,3%
Ignorar el problema	73	35,8%	34	16,7%	40	19,6%	35	17,2%	22	10,8%
Reducción de la tención	46	22,5%	78	38,2%	32	15,7%	35	17,2%	13	6,4%
Reservarlo para si	60	29,4%	48	23,5%	43	21,1%	38	18,6%	15	7,4%
Auto inculparse	70	34,3%	42	20,6%	47	23%	29	14,2%	16	7,8%

En la tabla 7 se aprecia, los estilos que los estudiantes emplearon frente a una problema o dificultad. En cuanto a la dimensión “resolución del problema” se observa que el 28.9% nunca lo hace, el 21.6% lo hace raras veces, 20.1% lo hace algunas veces, el 18.6% lo hace a menudo y el 10.6% lo hace con mucha frecuencia. Por otro lado, en la segunda dimensión “Relación con los demás”, se evidencia que el 30.9% nunca lo hace, el 24% lo hace raras veces, el 14.2% lo hace algunas veces, el 20.1% lo hace a menudo y el 10.8% lo hace con mucha

frecuencia. Finalmente, en la tercera dimensión “afrontamiento improductivo”, se observa que el 31.4% nunca lo hace, el 18.1% lo hace raras veces, el 22.1% lo hace algunas veces, el 17.6% lo hace a menudo y el 10.8% lo hace con mucha frecuencia.

#### 4.2.4. Nivel de estrategias de afrontamiento, según datos sociodemográficos

Tabla 8

*Niveles de estrategias afrontamiento según genero de los participantes*

Variables	Varones									
	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Resolución del problema	25	28.7%	23	26.4%	16	18.4%	14	16.1%	9	10.3%
Concentrarse en resolver el problema	22	25,3%	25	28,7%	18	20,7%	10	11,5%	12	13,8%
Esforzarse y tener éxito	26	29,9%	13	14,9%	17	19,5%	26	29,9%	5	5,7%
Fijarse en lo positivo	30	34,5%	16	18,4%	19	21,8%	16	18,4%	10	8,5%
Buscar diversiones relajantes	28	32,2%	18	20,7%	21	24,1%	13	14,9%	7	8%
Distracción física	18	20,7%	20	23%	24	27,6%	16	18,4%	9	10,3%
Relajación con los actos	25	28.7%	24	27.6%	12	13.8%	18	20.7%	8	9.2%
Invertir en amigos íntimos	33	37,9%	14	16,1%	22	25,3%	10	11,5%	8	9,2%
Buscar pertenecía	30	34,5%	23	26,4%	16	18,4%	13	14,9%	5	5,7%
Buscar Apoyo social	26	29,9%	18	20,7%	17	19,5%	16	18,4%	10	11,5%
Acción social	29	33,3%	21	24,1%	13	14,9%	16	18,4%	8	9,2%
Buscar apoyo espiritual	24	27,6%	24	27,6%	19	21,8%	15	17,2%	5	5,7%
Buscar ayuda profesional	21	24,1%	21	24.1%	22	25,3%	19	21,8%	4	4,6%
Afrontamiento Improductivo	27	31.0%	18	20.7%	16	18.4%	21	24.1%	5	5.7%
Preocuparse	27	31%	16	18,4%	20	23%	17	19,5%	7	8%
Hacerse Ilusiones	16	18,4%	25	28,7%	20	23%	24	27,6%	2	2,3%
Falta de afrontamiento	27	31%	20	23%	21	24,1%	13	14,9%	6	6,9%
Ignorar el problema	26	29,9%	12	13,8%	20	23%	18	20,7%	11	12,6%
Reducción de la tención	21	24,1%	40	46%	11	12,6%	13	14,9%	2	2,3%
Reservarlo para si	28	32,2%	19	21,8%	20	23%	17	19,5%	3	3,4%
Auto inculparse	29	33,3%	18	20,7%	21	24,1%	14	16,1%	5	5,7%

La tabla 8 se observa los estilos que los estudiantes utilizaron según genero de los estudiantes (varones). En cuanto a la dimensión “resolución del problema” el 28.7% nunca lo hace, el 26.4% lo hace raras veces, el 18.4% lo hace algunas veces, el 16.1% lo hace a menudo y el 10.3% lo hace con mucha frecuencia. Por otro lado,



en la segunda dimensión “relación con los demás” el 28.7% nunca lo hace, el 27.6.4% lo hace raras veces, el 13.8% lo hace algunas veces, el 20.71% lo hace a menudo, el 9.2% lo hace con mucha frecuencia. Finalmente, la tercera dimensión “afrontamiento improductivo” el 31% nunca lo hace, el 20.7% lo hace raras veces, el 18.4% lo hace algunas veces, el 24.1% lo hace a menudo y el 5.7% lo hace con mucha frecuencia.

	Mujeres									
	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Resolución del problema	34	29.1%	21	17.9%	25	21.4%	24	20.5%	13	11.1%
Concentrarse en resolver el problema	33	28,2%	24	20,5%	30	25,6%	20	17,1%	10	8,5%
Esforzarse y tener éxito	33	28,2%	21	23,1%	25	21,4%	24	20,5%	8	6,8%
Fijarse en lo positivo	31	26,5%	30	25,6%	17	14,5%	29	24,8%	10	8,5%
Buscar diversiones relajantes	33	28,2%	27	23,1%	28	23,9%	25	21,4%	4	3,4%
Distracción física	21	17,9%	27	23,1%	31	26,5%	26	22,2%	12	10,3%
Relación con los demás	38	32.5%	25	21.4%	17	14.5%	23	19.7%	14	12.0%
Invertir en amigos íntimos	36	30,8%	18	15,4%	32	27,4%	21	17,9%	10	8,5%
Buscar pertenecía	36	30,8%	20	17,1%	32	27,4%	20	17,1%	9	7,7%
Buscar Apoyo social	36	30,8%	31	26,5%	19	16,2%	19	16,2%	12	10,3%
Acción social	37	31,6%	35	229,9%	20	17,1%	14	12%	11	9,4%
Buscar apoyo espiritual	29	24,8%	25	21,4%	27	23,1%	28	23,9%	8	6,8%
Buscar ayuda profesional	31	26,5%	32	27,4%	26	22,2%	16	13,7%	12	10,3%
Afrontamiento Improductivo	37	31.6%	19	16.2%	29	24.8%	15	12.8%	17	14.5%
Preocuparse	40	34,2%	13	11,1%	26	22,2%	27	23,1%	11	9,4%
Hacerse Ilusiones	26	22,2%	28	23,9%	31	26,5%	22	18,8%	10	8,5%
Falta de afrontamiento	42	35,9%	26	22,2%	24	20,5%	12	10,3%	13	11,1%
Ignorar el problema	47	40,2%	22	18,8%	20	17,1%	17	14,5%	11	9,4%
Reducción de la tensión	25	21,4%	28	32,5%	21	17,9%	22	18,8%	11	9,4%
Reservarlo para si	32	27,4%	29	24,8%	23	19,7%	21	17,9%	12	10,3%
Auto inculparse	41	35%	24	20,5%	26	22,2%	15	12,8%	11	9,4%

Seguidamente se observa los estilos que los estudiantes utilizaron según género de los estudiantes (mujeres). En cuanto a la dimensión “resolución del problema” el 29.1% nunca lo hace, el 17.9% lo hace raras veces, el 21.4% lo hace algunas veces, el 20.5% lo hace a menudo y el 11.1% lo hace con mucha frecuencia. Por otro lado,

en la segunda dimensión “relación con los demás” el 32.5% nunca lo hace, el 21.4% lo hace raras veces, el 14.5% lo hace algunas veces, el 19.7% lo hace a menudo, el 12% lo hace con mucha frecuencia. Finalmente, la tercera dimensión “afrontamiento improductivo” el 31.6% nunca lo hace, el 16.2% lo hace raras veces, el 24.8% lo hace algunas veces, el 12.8% lo hace a menudo y el 14.5% lo hace con mucha frecuencia.

Tabla 9

*Nivel de estrategia de afrontamiento según edad de los participantes.*

	12 -14 años									
	Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Resolución del problema	27	27.3%	27	27.3%	15	15.2%	17	17.2%	13	13.1%
Concentrarse en resolver el problema	18	18,2%	22	22.2%	17	17.2%	31	31.3%	11	11.1%
Esforzarse y tener éxito	16	16.2%	13	14,9%	17	19,5%	26	29,9%	5	5,7%
Fijarse en lo positivo	30	34,5%	32	32.3%	16	16.2%	26	26.3%	9	9.1%
Buscar diversiones relajantes	31	31.3%	22	22.2%	16	16.2%	21	21.2%	9	9.1%
Distracción física	32	32.3%	21	21.2%	26	26.3%	17	17.2%	3	3.0%
Relación con los demás	28	28.3%	22	22.2%	19	19.2%	19	19.2%	11	11.1%
Invertir en amigos íntimos	22	22.2%	24	24.2%	24	24.2%	20	20.2%	9	9.1%
Buscar pertenecía	34	34.3%	26	26.3%	13	13.1%	15	15.2%	11	11.1%
Buscar Apoyo social	29	32.2%	23	25.6%	16	17.8%	11	12.2%	11	12.2%
Acción social	26	26.3%	23	23.2%	20	20.2%	18	18.2%	12	12.1%
Buscar apoyo espiritual	32	32.3%	25	25.3%	15	15.2%	17	17.2%	10	10.1%
Buscar ayuda profesional	25	25.3%	20	20.2%	24	24.2%	23	23.2%	7	7.1%
Afrontamiento Improductivo	29	29.3%	18	18.2%	20	20.2%	21	21.2%	11	11.1%
Preocuparse	27	27.3%	31	31.3%	22	22.2%	11	11.1%	8	8.1%
Hacerse Ilusiones	32	32.3%	17	17.2%	26	26.3%	16	16.2%	8	8.1%
Falta de afrontamiento	30	30.3%	21	21.2%	23	23.2%	19	19.2%	6	6.1%
Ignorar el problema	32	32.3%	24	24.2%	21	21.2%	10	10.1%	12	12.1%
Reducción de la tención	31	31.3%	21	21.2%	19	19.2%	18	18.2%	10	10.1%
Reservarlo para si	19	19.2%	38	38.4%	16	16.2%	19	19.2%	7	7.1%
Auto inculparse	33	33.3%	20	20.2%	22	22.2%	15	15.2%	9	9.1%

En la tabla 9 se describe los estilos de afrontamiento que utilizaron los estudiantes según las edades (12-14años), en cuanto a la dimensión “resolución de problemas”, que implica las estrategias concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y distracción física, el 27.3% nunca lo hace, el 27.3% lo hace raras veces, el 15.2% lo hace algunas veces, el 17.2% lo hace a menudo y el 13.1% lo hace con mucha frecuencia. Seguidamente la segunda dimensión “relación con los demás”, que involucra las estrategias invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, buscar apoyo social, buscar apoyo espiritual y profesional y acción social; el 28.3% nunca lo hace, el 22.2% lo hace raras veces, el 19.2% lo hace algunas veces y el 19.2% lo hace a menudo, el 11.1% lo hace con mucha frecuencia. Finalmente, la tercera dimensión “afrontamiento improductivo”, que incluye las estrategias preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, ignorar el problema, reducción de la tensión, reservarlo para sí y autoculparse; el 29.3% nunca lo hace, el 18.2% lo hace raras veces, el 20.2% lo hace algunas veces, el 21.2% lo hace a menudo y el 11.1% lo hace con mucha frecuencia.

## 15 -16 años

		Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Resolución del problema		29	33.0%	13	14.8%	20	22.7%	17	19.3%	9	10.2%
Concentrarse en resolver el problema		13	14.8%	27	30.7%	16	18.2%	24	27.3%	8	9.1%
Esforzarse y tener éxito		19	21.6%	26	29.5%	19	21.6%	20	22.7%	4	4.5%
Fijarse en lo positivo		28	31.8%	18	20.5%	16	18.2%	21	23.9%	5	5.7%
Buscar diversiones relajantes		23	26.1%	22	25.0%	17	19.3%	18	20.5%	8	9.1%
Distracción física		16	18.2%	19	21.6%	25	28.4%	16	18.2%	12	13.6%
Relación con los demás		32	36.4%	20	22.7%	8	9.1%	19	21.6%	9	10.2%
Invertir en amigos íntimos		31	35.2%	19	21.6%	17	19.3%	14	15.9%	7	8.0%
Buscar pertenecía		31	37.8%	15	18.3%	29	35.4%	4	4.9%	3	3.7%
Buscar Apoyo social		31	35.2%	23	26.1%	11	12.5%	14	15.9%	9	10.2%
Acción social		27	30.7%	29	33.0%	14	15.9%	11	12.5%	7	8.0%
Buscar apoyo espiritual		23	26.1%	24	27.3%	20	22.7%	16	18.2%	5	5.7%
Buscar ayuda profesional		24	27.3%	18	20.5%	18	20.5%	21	23.9%	7	8.0%
Afrontamiento Improductivo		30	34.1%	16	18.2%	20	22.7%	11	12.5%	11	12.5%
Preocuparse		30	34.1%	12	13.6%	18	20.5%	22	25.0%	6	6.8%
Hacerse Ilusiones		29	33.0%	28	31.8%	13	14.8%	12	13.6%	6	6.8%
Falta de afrontamiento		32	36.4%	19	21.6%	19	21.6%	11	12.5%	7	8.0%
Ignorar el problema		34	38.6%	12	13.6%	17	19.3%	14	15.9%	11	12.5%
Reducción de la tensión		22	25.0%	34	38.6%	13	14.8%	13	14.8%	6	6.8%
Reservarlo para si		29	33.0%	16	18.2%	19	21.6%	18	20.5%	6	6.8%
Auto inculparse		32	36.4%	16	18.2%	22	25.0%	11	12.5%	7	8.0%

Seguidamente, se describirá los estilos de afrontamiento que utilizaron los estudiantes según las edades (15-16años), en cuanto a la dimensión “resolución de problemas”, que implica las estrategias concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y distracción física, el 33% nunca lo hace, el 14.8% lo hace raras veces, el 22.7% lo hace algunas veces, el 19.3% lo hace a menudo y el 10.2% lo hace con mucha frecuencia. Así mismo, la segunda dimensión “relación con los demás”, que involucra las estrategias invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, buscar

apoyo social, buscar apoyo espiritual y profesional y acción social; el 36.4% nunca lo hace, el 22.7% lo hace raras veces, 9.1% lo hace algunas veces, el 21.6% lo hace a menudo y el 10.2% lo hace con mucha frecuencia. Para finalizar la tercera dimensión “enfrentamiento improductivo”, que incluye las estrategias preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, ignorar el problema, reducción de la tensión, reservarlo para sí y autoculparse; el 34.1% nunca lo hace, el 18.2% lo hace raras veces, el 22.7% lo hace algunas veces, el 12.5% lo hace a menudo y el 12.5% lo hace con mucha frecuencia.

		17 -18 años									
		Nunca lo hago		Lo hago raras veces		Lo hago algunas veces		Lo hago a menudo		Lo hago con mucha frecuencia	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Resolución del problema	del	3	17.6%	4	23.5%	6	35.3%	4	23.5%	0	0.0%
Concentrarse en resolver el problema	en	3	17.6%	2	11.8%	4	23.5%	5	29.4%	3	17.6%
Esforzarse y tener éxito		1	5.9%	5	29.4%	7	41.2%	4	23.5%	0	0.0%
Fijarse en lo positivo		2	11.8%	6	35.3%	4	23.5%	3	17.6%	2	11.8%
Buscar diversiones relajantes		6	35.3%	2	11.8%	6	35.3%	3	17.6%	0	0.0%
Distracción física		1	5.9%	4	23.5%	6	35.3%	6	35.3%	0	0.0%
Relación con los demás		3	17.6%	7	41.2%	2	11.8%	3	17.6%	2	11.8%
Invertir en amigos íntimos		4	23.5%	6	35.3%	5	29.4%	2	11.8%	0	0.0%
Buscar pertenecía		6	37.5%	5	31.3%	3	18.8%	2	12.5%	0	0.0%
Buscar Apoyo social		5	29.4%	3	17.6%	5	29.4%	3	17.6%	1	5.9%
Acción social		7	41.2%	2	11.8%	4	23.5%	2	11.8%	2	11.8%
Buscar apoyo espiritual		5	29.4%	5	29.4%	2	11.8%	4	23.5%	1	5.9%
Buscar ayuda profesional		1	5.9%	4	23.5%	8	47.1%	3	17.6%	1	5.9%
Afrontamiento Improductivo		5	29.4%	3	17.6%	5	29.4%	4	23.5%	0	0.0%
Preocuparse		5	29.4%	0	0.0%	2	11.8%	6	35.3%	4	23.5%
Hacerse Ilusiones		6	35.3%	5	29.4%	4	23.5%	2	11.8%	0	0.0%
Falta de afrontamiento		5	29.4%	3	17.6%	5	29.4%	4	23.5%	0	0.0%
Ignorar el problema		8	47.1%	1	5.9%	4	23.5%	3	17.6%	1	5.9%
Reducción de la tensión		5	29.4%	6	35.3%	3	17.6%	3	17.6%	0	0.0%
Reservarlo para si		5	29.4%	4	23.5%	6	35.3%	1	5.9%	1	5.9%
Auto inculparse		5	29.4%	6	35.3%	3	17.6%	3	17.6%	0	0.0%

Finalmente, los estilos de afrontamiento que utilizaron los estudiantes según las edades (17-18 años), en cuanto a la dimensión “resolución de problemas”, que implica las estrategias concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y distracción física, el 17.6% nunca lo hace, el 23.5% lo hace raras veces, el 35.3% lo hace algunas veces, el 23.5% lo hace a menudo y el 0% lo hace con mucha frecuencia. Así mismo, la segunda dimensión “relación con los demás”, que involucra las estrategias invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, buscar apoyo social, buscar apoyo espiritual y profesional y acción social; el 17.6% nunca lo hace, el 41.2% lo hace raras veces, 11.8% lo hace algunas veces, el 17.6% lo hace a menudo y el 11.8% lo hace con mucha frecuencia. Para finalizar la tercera dimensión “afrontamiento improductivo”, que incluye las estrategias preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, ignorar el problema, reducción de la tensión, reservarlo para sí y autoculparse; el 29.4% nunca lo hace, el 17.6% lo hace raras veces, el 29.4% lo hace algunas veces, el 23.5% lo hace a menudo y el 0% lo hace con mucha frecuencia.

## Prueba de normalidad

Tabla 10

### *Prueba de Bondad de Bondad de Kolmogorov-Smirnov*

Instrumento	Variable	Media	D. E.	k-s	p
Ideación Suicida	Ideación Suicida	22,66	2,928	.202	,000
	Actitud hacia la vida/muerte	6.17	0.885	.425	,000
	Pensamientos/deseos suicidas	7.31	1,451	.290	,000
	Proyecto de intento suicida	5.03	0,519	.433	,000
	Desesperanza	4.14	0.890	.235	,000
Estrategias de afrontamiento	Estrategias de afrontamiento	222.02	36.050	.070	,018
	Afrontamiento productivo	91.48	16.579	.111	,000
	Afrontamiento en relación a los demás	52.88	10.113	.069	,021
	Afrontamiento improductivo	72.05	14.341	.049	,200

Con el propósito de realizar los análisis de correlación y contrastar las hipótesis planteadas, se procedió a realizar la prueba de normalidad de ajustes para precisar si las variables presentan una distribución normal. Para la cual se utilizó la prueba de bondad de ajuste de *Kolmogorov-Smirnov* (K-S). En la que se aprecia los datos correspondientes a las dos variables; ideación suicida y estrategias de afrontamiento, en su totalidad no presentan una distribución normal dado que el coeficiente obtenido (K-S) es significativo ( $p < 0.05$ ). Por lo tanto, para los análisis estadísticos correspondientes se utilizará la estadística de Spearman.

### 4.3. Correlación entre las variables

Tabla 11

*Coefficiente de correlación entre estrategias de afrontamiento e Ideación suicida*

Afrontamiento productivo o dirigido a la resolución de problemas.	Ideación suicida	
	Rho	P
Afrontamiento productivo o dirigido a la resolución de problemas	-,182**	,009
Concentrarse en resolver el problema	-,049	,484
Esforzarse y tener éxito	-,138*	,050
Fijarse en lo positivo	-,170*	,015
Buscar diversiones relajantes	-,111	,114
Distracción física	-,234**	,001

  

Afrontamiento en relación con los demás	Ideación suicida	
	Rho	P
Afrontamiento en relación con los demás	-,218**	,002
Invertir en amigos íntimos	-,292**	,000
Buscar pertenecía	-,184**	,009
Buscar Apoyo social	-,141*	,044
Acción social	-,189**	,007
Buscar apoyo espiritual	-,086	,222
Buscar ayuda profesional	-,091	,194

  

Afrontamiento Improductivo	Ideación suicida	
	Rho	P
Afrontamiento Improductivo	-,278**	,000
Preocuparse	-,289**	,000
Hacerse Ilusiones	-,182*	,009
Falta de afrontamiento	-,218*	,002
Ignorar el problema	-,160	,023
Reducción de la tensión	-,282**	,000
Reservarlo para si	-,009	,897
Auto inculparse	-,043	,538

\*\*La correlación es significativa a nivel 0.01

\*La correlación es significativa a nivel 0.05

En la tabla 11 se observa una relación negativa altamente significativa entre la estrategia de *afrontamiento productivo o dirigido a la resolución de problemas* e ideación suicida: distracción física (rho=0.234\*\*, p=0.001), fijarse en lo positivo



( $\rho=0.170^*$ ,  $p=0.015$ ), esforzarse y tener éxito ( $\rho=0.138^*$ ,  $p=0.050$ ). Sin embargo, se evidenció que no existe una correlación entre las estrategias buscar diversiones relajantes ( $\rho=0.111$ ,  $p=<0.114$ ) y concentrarse en resolver el problema ( $\rho=0.049$ ,  $p=<0.484$ ) y ideación suicida, debido a que estas estrategias están vinculadas con el fin de poder afrontar el problema y la búsqueda de acciones para poder enfrentarla, por lo mismo no se asocia con la ideación suicida.

También se observa una relación negativa altamente significativa entre la estrategia de *afrontamiento en relación con los demás* e ideación suicida: invertir en amigos íntimos ( $\rho=0.292^{**}$ ,  $p=0.000$ ), buscar pertenencia ( $\rho=0.184^{**}$ ,  $p=0.009$ ), buscar apoyo social ( $\rho=0.141^*$ ,  $p=0.044$ ), acción social ( $\rho=0.189^{**}$ ,  $p=0.007$ ). No obstante, se evidenció que no existe correlación entre las estrategias buscar apoyo espiritual ( $\rho=0.086$ ,  $p=<0.222$ ) y buscar ayuda profesional ( $\rho=0.091$ ,  $p=<0.194$ ) e ideación suicida, debido a que mayor es la búsqueda de apoyo para resolver un problema, no existe la ideación suicida.

Finalmente, se observa una relación negativa altamente significativa entre la estrategia de *afrontamiento improductivo* e ideación suicida: preocuparse ( $\rho=0.289^{**}$ ,  $p=0.000$ ), hacerse ilusiones ( $\rho=0.182^*$ ,  $p=0.009$ ), reducción de la tensión ( $\rho=0.282^{**}$ ,  $p=0.000$ ), falta de afrontamiento ( $\rho=0.218^{**}$ ,  $p=0.002$ ), por otra parte, se observa que no existe correlación entre las estrategias ignorar el problema ( $\rho=0.160$ ,  $p=<0.023$ ), reservarlo para sí ( $\rho=0.009$ ,  $p=<0.897$ ) y autoinculparse ( $\rho=0.043$ ,  $p=<0.538$ ), e ideación suicida.

#### **4.4. Discusión**

El objetivo de esta investigación fue determinar si existe relación significativa entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de secundaria de las Instituciones Educativas de Chiclayo, 2020; según los resultados encontrados, el coeficiente de correlación de Spearman, evidenció que existe una relación negativa significativa entre las variables ideación suicida y estrategias de afrontamiento ( $r=-0,290^{**}$ ,  $p<.0,05$ ). Esto significa que cuanto mayor sea el desarrollo de Estilos de afrontamiento en los estudiantes, menor riesgo de una conducta suicida, datos similares se encuentran en Román y Palacios (2018) estos hallazgos señalan que mientras los estudiantes tengan capacidad de buscar soluciones ante sus problemas, obtendrán niveles bajos de ideación suicida o la ausencia de esta. Ante esto, Roggero (2017), precisa que los evaluados con poca frecuencia del estilo de afrontamiento enfocado en la solución de problemas, tienden a tener una ideación suicida en un nivel moderado y alto. Por su parte, Acevedo, López y Majarrez (2017) indicaron que cuanto mayor sea el desarrollo de los estilos de afrontamiento, los individuos presentan menos riesgos de ideación suicida. Ante eso, Quintanilla, Valadez, Valencia y Gonzales (2005), refieren que las estrategias de afrontamiento han ocupado un lugar importante en el manejo y entendimiento de lo que una persona hace frente a situaciones amenazantes o estresantes; diferenciándose del concepto rígido de mecanismo de defensas, el esfuerzo cognitivo conductual que el sujeto hace, se puede orientar de manera simultánea, a más de una estrategia, con predominancia de una. Este proceso dinámico va estar mediado por la experiencia de la reconceptualización que el individuo realiza por experiencia personal o por la medicación de otro individuo.

Según lo explicado por Eguíluz Y Luz de Lourdes, afirman que desde una perspectiva sistémica, no solo los factores internos de las personas son los que se desencadenan el suicidio; también hay influencia de los sistemas de los que es parte, como la familia. En este sentido, los problemas que se dan en el seno de la familia (mala comunicación, pérdida de un padre, etcétera) son vistos como abrumadores y asfixiantes, aislándola a la persona y lanzándola a buscar apoyo a subsistemas con ideologías diferentes, lo cual puede llevar a la persona a la ideación suicida y posteriormente al suicidio (citado por Chalco y Rojas 2018).

Con respecto a la relación entre los estilos de afrontamiento e ideación suicida se observa lo siguiente: una relación negativa altamente significativa entre estilos de afrontamiento dirigido hacia la resolución de problemas ( $\rho=0.182^{**}$ ,  $p=0.009$ ). Estos resultados señalan que mientras los estudiantes tengan la capacidad de buscar y dar solución a sus problemas, obtendrán niveles bajos de ideación o la ausencia de esta. Del mismo modo, estos estudios se asemejan a Rogguero (2017), en su estudio se mencionó que entre los niveles de preferencia del estilo de afrontamiento enfocado en el problema y los niveles de ideación suicida; así, con una probabilidad de  $P=0.000$ , se afirma que la relación evaluada es significativa lo que demuestra que una clara preferencia de un estilo de afrontamiento, tiende a asociarse de manera significativa con el nivel bajo de ideación suicida. Viñas, Gonzales, García, Nalo y Casas (2015) en su estudio se muestra que si se suele mantener una visión adecuada ante las dificultades; logran ver el lado positivo a los problemas, de lo contrario esto generaría un impacto negativo; puesto que podría afectar el bienestar psicológico e incrementar el pensamiento suicida en los estudiantes. Ante esto Chalco y rojas (2018) precisaron que la mayoría de evaluados utilizan un estilo de afrontamiento dirigidos al problema ( $r= .059$ ;  $p=$

.648). cuando tienen que enfrentar alguna situación estresante; aunque un importante porcentaje de evaluados utiliza estilos centrados en la emoción ( $r = .469$ ;  $p = .001$ ). Asimismo, se encontró que la resolución de problemas es utilizada poco frecuente. Por lo que se consideran que los adolescentes, en algunas ocasiones no utilizan todas sus capacidades y habilidades, y dejan de lado otros puntos de vista y abandonan la resolución de sus conflictos (Frydenberg y Lewis, 1997). No obstante, esto puede ser diferente, dado que, si se aviva el diálogo de modo que exista una relación positiva con su familia, estas tendrán mejores posibilidades para afrontar y superar eventos perjudiciales, es decir, buscar una solución a sus adversidades por medio del uso de la razón (Kritzas y Grobler, citados por Góngora y Pajares, 2018).

Asimismo, se encontró una relación negativa altamente significativa entre la estrategia de afrontamiento en relación con los demás e ideación ( $0.218^{**}$ ,  $0.002$ ). Lo cual indica, que si los estudiantes buscan ayuda en su entorno (padres, familia y amigos); presentarán menores niveles de ideación suicida. Estos resultados se asemejan a los reportado por Hilaquita y Palacios (2018), arrojando que los estudiantes buscan apoyo en otras personas; presentan menores niveles de ideación suicida. Por lo tanto, se afirma que la búsqueda de redes de apoyo social sirve de contención a los adolescentes para afrontar situaciones exitosamente de su vida cotidiana (Mitchel, 1969) Los autores Fantin, Florentini y Correché (2005) establecieron que cuando existe una mejora en la salud y el bienestar de las personas, las adolescentes buscan confianza y el soporte en otros individuos, para así contrarrestar el problema. Sin embargo, algunas adolescentes, debido a la crisis evolutiva y el miedo a la crítica que perciben de su entorno, no optan por compartir sus problemas con otras personas; pues, no reciben alguna ayuda ante la dificultad,

e impiden así todo tipo de apoyo y ánimo en otros individuos con disposición a ayudar (Frydenberg y Lewis, por citado por Góngora y Pajares, 2018). Por otro lado; se menciona que la estrategia apoyo social es obviada por las adolescentes, ya que no consideran necesario la ayuda y el soporte de su entorno social. Del mismo modo, la estrategia apoyo espiritual no genera cambios en sus pensamientos ante una problemática, debido a que no existe una práctica constante de la religiosidad, Lo que las lleva a la pérdida de fe y la creencia en Dios (Góngora y Pajares 2018)

Finalmente se encontró una relación negativa altamente significativa entre la estrategia de *afrontamiento improductivo* e ideación suicida (0.278\*\*, 0.000). Lo cual indica, que los estudiantes hacen uso de estrategias de evitación cognitiva, ante situaciones amenazantes o estresante. Por otro lado, hay que tener en cuenta que tal estilo no lleva a la solución del problema, pero al menos lo alivia. Estos resultados son similares a los reportados por Román y Palacios (2018), en dicha investigación arrojaron que dichas estrategias de evitación cognitiva conductual, de pensamiento basado en ilusiones, están asociadas a presentar sintomatología suicida. Por consiguiente, es importante hacer la claridad que el hecho de utilizar estrategias de afrontamiento no garantiza, que se produzca algo positivo, incluso aunque se elimine el estrés generado por una situación de problemas, ya que al pasar por proceso de afrontamiento genera consecuencias tales como fatiga, sobre generalización y efectos secundarios del propio afrontamiento (Acevedo, López, Manjarrez, 2017). Por otro lado, Cárdenas (2018) refiere que los adolescentes hacen uso de estilo no productivo, debido a que le temen al futuro y se basan en la esperanza, es decir en la anticipación de una salida positiva frente a un problema y en la expectativa que todo tendrá un final feliz. Esto podría deberse a la vulnerabilidad de los adolescentes, donde las emociones son variadas. Sin

embargo, mientras están madurando su pensamiento abstracto y van creciendo, también, van afrontando mejor los problemas que se les presente.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación sobre estilos de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de secundaria de las Instituciones educativas de Chiclayo, 2020, se precisa las siguientes conclusiones:

Con referencia al objetivo general, se encontró que existe una relación negativa altamente significativa entre estilos de afrontamiento e ideación suicida, es decir que mayor uso de la estrategia de afrontamiento en los estudiantes, menor es la ideación suicida.

En relación con el primer objetivo específico, se encontró relación negativa altamente significativa en la dimensión afrontamiento productivo o dirigido a la resolución del problema e ideación suicida; es decir que mayor concentración en resolver los problemas, esforzarse y tener éxito y fijarse en lo positivo, menor es la planeación suicida.

Respecto al segundo objetivo específico, se encontró relación negativa altamente significativa en la dimensión relación con los demás e ideación suicida ( $r=-0,218^{**}$ ,  $p=0,02$ ), es decir a mayor búsqueda de apoyo social, apoyo espiritual y buscar ayuda profesional, menor es la incidencia suicida en los estudiantes.

Para finalizar, con el último objetivo específico, se encontró relación negativa altamente significativa en la dimensión afrontamiento improductivo e ideación

suicida ( $r=-0,278^{**}$ ,  $p=0,000$ ), lo cual indica, que el preocuparse, hacerse ilusiones o ignorar el problema, no ayuda a reparar el problema. Debido a que este estilo se caracteriza por evitar la situación estresante y generar alivio al problema

### **Recomendaciones**

Al finalizar este estudio y en base a los resultados obtenidos se proponen las siguientes recomendaciones:

Para Futuras investigaciones, se recomienda utilizar una prueba abreviada que evalúe estilos de afrontamiento, para de esa manera evitar sesgos.

A los investigadores se les recomienda, seguir realizando el mismo trabajo, ya que hoy en día el suicidio es un tema muy grande y preocupante en la población adolescente, así mismo con los estilos de afrontamiento.

Dentro del contexto social, se propone realizar distintos tipos de talleres educativos e informativos acerca de los temas mencionados en este estudio, con el fin de prevenir distintos tipos de consecuencias acerca del tema hablado.

Por otro lado, realizar un sistema de atención psicológica para los estudiantes, ya que muchos de ellos carecen de información, y de esa manera poder abordar diferentes tipos de problemas que se presenten en la vida de los estudiantes, de esa manera prevenir consecuencias fatales para los mismos.

Finalmente, realizar talleres de prevención, promoción y capacitación a los padres y profesores de las instituciones educativas, para así poder detectar posibles casos dentro de las aulas y poder brindarle la ayuda posible, Así mismo se recomienda a los padres y tutores enseñar conductas asertivas y estrategias, para así poder resolver sus conflictos o problemas que se presentan a diario en la vida de un adolescente.



## Referencias

- Acevedo, R., López, B., Manjarrez, H., (2017). *Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes del programa de psicología de la universidad de san buenaventura-cartagena año 2015* (Tesis de grado, Universidad de San Buenaventura). Recuperado de [http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3849/1/Estrategias%20de%20afrontamiento\\_Nora%20Acevedo%20R\\_2016.pdf](http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3849/1/Estrategias%20de%20afrontamiento_Nora%20Acevedo%20R_2016.pdf)
- Agencia Peruana de Noticias (2020). *Sector Salud de San Martín adopta medidas para prevenir suicidios*. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-sector-salud-san-martin-adopta-medidas-para-prevenir-suicidios-781763.aspx>
- Aranguren, M. (2009) Modelos teóricos de la Compresión del suicido. Trabajo presentado en el I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-020/155.pdf>
- Beck, A. (1979). *Escala de Ideación suicida*. EEUU
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Editorial Desclée de Brouwer. Bilbao.
- Beck, A., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intent: the scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343–352. doi:10.1037//0022-006x.47.2.343
- Berra, E., Muñoz, S., Vega, C., Silva, A. y Gómez, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16, 1, 37-57. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80230114003>
- Bobadilla, V. (2004) *Adaptación de la Escala de Ideación Suicida. Estudio de validación de prueba de la Facultad de Humanidades de la Escuela de Psicología de la Universidad Señor de Sipán* (Tesis inédita, Universidad Señor de Sipán).
- Bruckner, P. (1975). *Psicología social del antiautoritarismo*. México, D.F.: Siglo Veintiuno.
- Cabanach, R., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I., & Freire, C. (2010). Escala de afrontamiento del estrés académico (A-CEA). *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1(1), 51-64. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2451/245116411005.pdf>

- Canessa, B. (2002). Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. *Persona*, 2(5), 191-233. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118132008>.
- Cárdenas, R. (2016). *Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de Instituciones Educativas* (Tesis de doctorado, Universidad San Martín de Porres). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2444>
- Cárdenas, R. (2018) Ideación Suicida y estilos de Afrontamiento en adolescentes de instituciones educativas. *Revista científica Digital de psicología PSIQUEMAG*, 7(1), 61-75. Recuperado de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2444/1/CARDENAS\\_VR.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2444/1/CARDENAS_VR.pdf)
- Casullo, M. (1998). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Anuario de investigaciones*, XII, 173-182. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139941017.pdf>
- Chalco, P. y Rojas, K. (2018). *Estilos de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la escuela de artes de la universidad nacional de san Agustín - 2018* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7733/PSchrepd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Clemente, M., & González, A. (1996). *Suicidio una alternativa social*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Craig, G., (1997). *Desarrollo Psicológico*. México: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Durkheim, E. (1897) *El Suicidio*. Buenos Aires: Ed. Gorla.
- Everly, G.S. (1979). *Strategies for coping with stress: An assessment scale*. Washington, DC: Office of Health Promotion, Department of Health and Human Services
- Fantin, M. Florentini, M. y Correché, M. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis. *Fundamentos en humanidades*, 6(11),159-176
- Freud, S. (1901). *Psicopatología de la vida cotidiana*, A. E., VI
- Freud, S. (1917). *Duelo y Melancolía*, A. E., XIV

- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1994). Coping with different concerns: Consistency and variation in coping strategies used by adolescents. *Australian Psychologist*, 29 (1), 45-48
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1996). A replication study of the structure of the Adolescent Coping Scale: Multiple forms and applications of a self-reported inventory in a counselling and research context. *European Journal of Psychological Assessment*, 12 (3), 224-235.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1997) *Manual de la Escala de afrontamiento para adolescentes*. Madrid: TEA.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping: theoretical and research perspectives*. Madrid: TEA-Ediciones.
- Gómez, H., (2002). *Desarrollo emocional del adolescente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Góngora, P. y Pajares, L. (2018). *Estrategias de Afrontamiento e Ideación suicida en Mujeres Adolescentes de un Institución Educativa Particular en la Ciudad de Cajamarca* (Tesis de título profesional, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel). Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/677>
- González, S. Díaz, A., Ortiz, S., González, C. y González, J., (2000). Características Psicométricas de la escala de Ideación Suicida Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23 (2), 21-30. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58222304.pdf>
- González, R., Montoya, I., Casullo, M., y Bernabéu, J. (2002). *Relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes*. *Psicothema*, 14(2), 363-368. Recupeado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=733>
- Gutiérrez, A., Contreras, M. y Orozco, R. (2006). "El suicidio: conceptos actuales". *Salud Mental*, 29(5), 66-74. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5.º ed.). México: Mc-Graw Hill
- Hilaquita G. y Palacios Y. (2018). *Ideación suicida y estrategias de afrontamiento frente al impacto del embarazo en adolescentes de un hospital nacional de Lima Metropolitana* (Tesis de título profesional, Universidad Peruana Unión). Recuperado de

- [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1005/Gerson\\_Tesis\\_Bachiller\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1005/Gerson_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Huapaya, B. (2010). *Factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to años de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima* (Tesis para obtener la maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima). Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3040/1/Huapaya\\_cd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3040/1/Huapaya_cd.pdf)
- Instituto Nacional De Salud Mental (INSM, 2016). *El suicidio se puede prevenir*. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2016/062.html>
- Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, (2003). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Coping and adaptation*. Madrid: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Levine, R., (2007). Ethnographic Studies of Childhood: A Historical Overview. *American Anthropologist*, 109(2). 247-260. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/4496639>
- López, B., Hinojal, R. y Bobes, J. *El suicidio: Aspectos Conceptuales, Doctrinales, Epidemiológicos y Jurídicos*. Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo.
- Loaiza J. (2018) *Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes entre 14 y 16 años de colegio de bachillerato Beatriz Cueva de Ayora del Canton Loja* (Tesis de titulación, Universidad Nacional de Loja). Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21434/1/Tesis%20CD.pdf>
- Martínez, A. D., León, S. O., González, S., González, C., & González, J. (2000, April), Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck ( ISB ) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España Y Portugal Sistema de Información Científica*, 23(2), 21–30. Recuperado de [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=14911&id\\_seccion=1169&id\\_ejemplar=1536&id\\_revista=1](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=14911&id_seccion=1169&id_ejemplar=1536&id_revista=1)
- Ministerio de Salud (MINSa, 2018). *MINSa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018*. Recuperado

- <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>
- Mitchel, C. (1969). *Social network in urban situations*. Manchester: University Press.
- Moya, (2007). *La conducta suicida en adolescentes*. Recuperado de <http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Articles/ConductaSuicida.pdf>
- Morón, P. (1980). *El suicidio*. Ed, Ábaco, Buenos aires.
- Mussen, P., (1982). *Desarrollo psicológico del niño*. Mexico: Editorial Trillas.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible*, según la OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>
- Organización mundial de la salud (2019) Recuperado: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Suicidio*. Centro de Prensa. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Parolari, F., (1995). *Psicología de la adolescencia*. Colombia: Editorial San Pablo.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Feldman, R. (2001). *Psicología del desarrollo humano: De la infancia a la adolescencia*. Mexico: McGraw Hill.
- Pelechano, V. (2000). *Psicología sistemática de la personalidad*. Barcelona: Ariel.
- Pérez, (2004). ¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes? Psicología en línea. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/comportamiento.shtml>
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General*, 15(2), 196-217. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013)
- Prado, S., & Fernando, A. (2012). *Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo* (Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología, Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado de [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/313/1/TL\\_Santiago\\_Prado\\_Arnold.Pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/313/1/TL_Santiago_Prado_Arnold.Pdf)

- Quintanilla, R. Valadez, I. Valencia, S. Gonzáles, J. (2005). Estrategias de afrontamiento en pacientes con tentativa suicida. *Investigación en Salud*, VII(2), 112-116. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14270206.pdf>
- Roggero, S. (2017). *Estilos de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes de la UGEL Santa Chimbote* (Tesis de Magister, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7136>
- Román, G., Palacios, Y., (2018). *Ideación Suicida y Estrategias de Afrontamiento frente al impacto del embarazo en adolescentes de un hospital nacional de Lima Metropolitana*. (Universidad Peruana Unión). Lima.
- Rojas, I. (2013). *Programa de naciones de prevención del suicidio: orientaciones para su implementación: Ministerio de Salud MINSAL*. Recuperado de: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/Programa\\_Nacional\\_Preencion.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf)
- RPP Noticias, 2016. Recuperado de <https://rpp.pe/lima/actualidad/dos-personas-intentan-suicidarse-cada-hora-en-lima-noticia-993363?ref=rpp>
- Sausa, M. (2014) La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida. Perú 21. Recuperado de: <https://goo.gl/RtR1xo>
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International journal of clinical and health Psychology*, 3(1), 141–157.
- Veenhoven, R. (1991). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención psicosocial*, 3, 87-116. Recuperado de <https://repub.eur.nl/pub/16195/>
- Viñas, F., González, M., García, Y., Malo, S. y Casas, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 31(1), 226-233. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16732936024.pdf>
- White, E. (2007). *Mente Carácter y Personalidad*. Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- Zambrano, G., Vera, S. y Florez, L. (2012). Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas. *Revista Ciencia y Cuidado*, 9 (2), 9-16. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4114484>

## ANEXOS

### ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES (ACS)

**Instrucciones:** Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como las escuelas, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele enfrentar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la letra correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte a esos problemas o dificultades. En cada afirmación debes marcar con una "X" cualquiera de las letras A, B, C, D o E, según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar frente a los problemas. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

Nunca lo hago	
Lo hago raras veces	
Lo hago algunas veces	
Lo hago a menudo	
Lo hago con mucha frecuencia	

	A	B	C	D	E
1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuvieran el mismo problema.					
2. Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema.					
3. Seguir con mis tareas como es debido.					
4. Preocuparme por mi futuro.					
5. Reunirme con amigos.					
6. Producir una buena impresión en las personas que me importan					
7. Esperar que ocurra lo mejor					
8. No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada.					
9. Llorar o gritar.					
10. Organizar una acción o petición en relación con mi problema.					
11. Ignorar el problema.					

12. Criticarme a mí mismo.					
13. Guardar mis sentimientos para mí solo.					
14. Dejar que Dios se ocupe de mis problemas.					
15. Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que los míos no parezcan tan graves.					
16. Pedir consejos a una persona competente.					
17. Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión					
18. Hacer deporte					
19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente					
20. Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades.					
21. Asistir a clase con regularidad.					
22. Preocuparme por mi felicidad.					
23. Llamar a un amigo íntimo.					
24. Preocuparme por mis relaciones con los demás.					
25. Desear que suceda un milagro.					
26. Simplemente, me doy por vencido.					
27. Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos).					
28. Organizar un grupo que se ocupe del problema.					
29. Ignorar conscientemente el problema.					
30. Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas.					
31. Evitar estar con la gente.					
32. Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva.					
33. Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas.					
34. Conseguir ayuda o consejo de un profesional.					
35. Salir y divertirme para olvidar mis dificultades.					
36. Mantenerme en forma y con buena salud.					
37. Buscar ánimo en otros.					
38. Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta.					
39. Trabajar intensamente.					
40. Preocuparme por lo que está pasando.					
41. Empezar una relación personal estable.					
42. Tratar de adaptarme a mis amigos.					
43. Esperar que el problema se resuelva por sí solo.					
44. Me pongo malo.					
45. Trasladar mis frustraciones a otros.					
46. Ir a reuniones en las que se estudia el problema.					
47. Borrar el problema de mi mente.					
48. Sentirme culpable.					
49. Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa.					
50. Leer un libro sagrado o de religión.					
51. Tratar de tener una visión alegre de la vida.					
52. Pedir ayuda a un profesional.					
53. Buscar tiempo para actividades de ocio.					



54. Ir al gimnasio o hacer ejercicio.					
55. Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.					
56. Pensar en lo que estoy haciendo y por qué					
57. Triunfar en lo que estoy haciendo					
58. Inquietarme por lo que puede ocurrir.					
59. Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o chica.					
60. Mejorar mi relación personal con los demás.					
61. Soñar despierto que las cosas irán mejorando					
62. No tengo forma de afrontar la situación.					
63. Cambiar las cantidades de lo que como bebo o duermo.					
64. Unirme a gente que tiene el mismo problema.					
65. Aislarme del problema para poder evitarlo.					
66. Considerarme culpable.					
67. No dejar que otros sepan cómo me siento.					
68. Pedir a Dios que cuide de mí.					
69. Estar contento de cómo van las cosas.					
70. Hablar del tema con personas competentes.					
71. Conseguir apoyo de otros, como mis padres ó amigos.					
72. Pensar en distintas formas de afrontar el problema					
73. Dedicarme a mis tareas en vez de salir.					
74. Inquietarme por el futuro del mundo.					
75. Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suelo salir.					
76. Hacer lo que quieren mis amigos.					
77. Imaginar que las cosas van mejor.					
78. Sufro dolores de cabeza o del estomago					
79. Encontrar una forma de aliviar la tensión por ejemplo, llorar, gritar, beber, tomar drogas.					
80. Anota en la hoja de respuesta cualquier cosa que suelas hacer para afrontar tus problemas					

## ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

Adaptado por Bobadilla (2004)

Edad: ..... Fecha: ..... Grado: .....

### Instrucciones:

Los siguientes ítems contienen una lista de preguntas las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente. Trate de ser lo más honesto y serio al momento de responder las interrogantes. Recuerde contestar todas las preguntas y sin emplear mucho tiempo en cada una de ellas.

	SI	NO
1. ¿Tiene deseos de morir?		
2. ¿Tiene razones para querer morir?		
3. ¿Siente que su vida ha perdido sentido?		
4. ¿Se siente útil en esta vida?		
5. ¿Cree que la muerte trae alivio a los sufrimientos?		
6. ¿Ha tenido pensamientos de terminar con su vida?		
7. ¿Ha tenido deseos de acabar con su vida?		
8. ¿Tiene pensamiento suicida con frecuencia?		
9. ¿Logra resistir a esos pensamientos?		
10. ¿Ha pensado en algún método específico?		
11. ¿El método es accesible a usted?		
12. ¿Ha comentado con alguien sobre algún método de suicidio?		
13. ¿Ha realizado algún intento de suicidio?		
14. ¿Pensaría en llevar a cabo algún intento de suicidio?		
15. ¿Tiene posibilidades para ser feliz en el futuro?		
16. ¿Siente que tiene control sobre su vida?		
17. ¿Pierde las esperanzas cuando le pasa algo?		
18. ¿Piensa que su familia rara vez le toma en cuenta?		