

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Psicología**



*Una Institución Adventista*

**Estilo de crianza autoritaria, estrategias de afrontamiento  
improductivas y depresión como factores asociados a  
ideación suicida en una muestra de adolescentes de Juliaca,  
año 2020**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicóloga

Por:

Bach. Kristel Raquel, Hilasaca Mamani

Bach. Nélide, Sucasaca Belizario

Asesor:

Mg. Oscar Javier Mamani Benito

**Juliaca, noviembre de 2020**

**DECLARACIÓN JURADA**  
**DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS**

Mg. Oscar Javier Mamani Benito de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación: **“ESTILO DE CRIANZA AUTORITARIA, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO IMPRODUCTIVAS Y DEPRESIÓN COMO FACTORES ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES DE JULIACA, AÑO 2020”** constituye la memoria que presenta la Bachiller **Kristel Raquel Hilasaca Mamani** y la Bachiller **Nélida Sucasaca Belizario**, para aspirar al título de Profesional de Psicóloga, 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 Juliaca, a los 20 días del mes de noviembre del año 2020.



---

Mg. Oscar Javier Mamani Benito

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Puno, Juliaca, Villa Chullunquiari, a veinte día(s) del mes de NOVIEMBRE del año 2020 a las 09:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del Señor Presidente del jurado: Psic. Dora Tajiña Velca  
Mg. Santos Armandina Forceque HUANCAS y los demás miembros:  
Dra. Rosa María Alcaraz Vásquez

y el(a) asesor(a) Mg. Oscar Javier Mamani Benito con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada: "Estilo de crianza autoritaria, estrategias de afrontamiento improductivas y depresión como factores asociados a ideación suicida en una muestra de adolescentes de Juliaca, año 2020"

de el(los)/la(las) bachiller(es): a) Kristel Raquel Hilasaca Mamani b) Nélida Sucasaca Belizario conducente a la obtención del título profesional de Psicóloga (Nombre del Título Profesional) con mención en \_\_\_\_\_

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (los)/a(la)/os) candidato(s)/a hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el(los)/a(la)/os) candidato(s)/a. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato (a): Kristel Raquel Hilasaca Mamani

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>20</u>	<u>A+</u>	<u>Excelente</u>	<u>Excelencia</u>

Candidato (b): Nélida Sucasaca Belizario

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>18</u>	<u>A-</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

(\*) Ver punto posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al(los)/a(la)/os) candidato(s)/a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

\_\_\_\_\_  
Presidente  
  
\_\_\_\_\_  
Asesor  
  
\_\_\_\_\_  
Candidato(a) (a)

\_\_\_\_\_  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
Secretario

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Candidato(a) (b)

## **Dedicatoria**

A la persona que me dio su apoyo diligente, con amor y paciencia, a mi esposo Oswaldo Masco, Dios es bueno conmigo porque tú eres mi compañero de vida.

A quienes me han enseñado y enseñan el camino de la vida a mis padres Percy y Angelica.

A quienes me inspiran integridad en mis actos, mis hermanas Yurema y Denielle.

A quienes me vieron crecer y yo vi partir mis abuelitos: Dionicia, Augusto, César y Tío César.

Con mucho amor

A mis padres Pedro y Matilde que fueron el pilar fundamental de mi vida brindándome todo el apoyo incondicional, amor, esfuerzo trabajo y sacrificio en todos estos años en mi formación profesional.

A mis hermanas Hema y Haydeé que son parte importante de mi vida y son mi fuerza de motivación que con sus palabras de aliento no me dejaron caer para que seguir adelante.

Esto fue posible gracias a ustedes

## **Agradecimiento**

A Dios, por darnos la vida, dones y talentos para cumplir sueños y metas.

A nuestra familia, por ser los principales promotores del cumplimiento de nuestras metas, por su confianza, consejos, valores y principios impartidos en el hogar.

A nuestra alma mater Universidad Peruana Unión, por inculcarnos integridad, valores, servicio misionero y trabajo innovador.

A nuestro asesor de tesis Mg Oscar Javier Mamani Benito quien con su experiencia, conocimiento y motivación nos guiado y brindado la oportunidad de desarrollar esta tesis.

A nuestras dictaminadoras Dra. Rosa Alfaro y Mg. Armandina Farceque, por la guía, enseñanza, paciencia y sus sugerencias en el desarrollo de este proyecto.

A nuestros docentes, supervisores y psicólogos, por compartir sus conocimientos y experiencias con nosotras, por el aprendizaje impartido, su ejemplo sembró en nosotras el amor y pasión por la psicología.

A nuestros jueces de validación de instrumentos Ps. Jaime Casas Caruajulca, Ps. Juan Javier Rivero Quiroga, Ps. Lizett R. Castillo Valverde, Ps. Ronny Catacora Villanueva, Ps. José Santos Junior Carreño Gálvez y Ps. Belen Álvarez Tejada, quienes realizaron las observaciones pertinentes, gracias por su tiempo, predisposición, paciencia, apoyo en esta etapa de ejecución del trabajo de investigación.

## Índice

Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	v
Índice de tablas.....	ix
Resumen .....	xi
Abstrac.....	xii
Capítulo I .....	13
El problema .....	13
1.1 Descripción de la situación problemática .....	13
1.2 Formulación del problema .....	16
1.3 Justificación .....	16
1.4 Objetivos .....	17
1.4.2 Objetivos específicos.....	17
Capítulo II .....	18
Marco teórico .....	18
2.1 Marco filosófico .....	18
2.2 Antecedentes de investigación.....	19
2.3 Bases teóricas .....	27
2.4 Hipótesis .....	42
Capítulo III .....	43
Metodología.....	43
3.1 Tipo de investigación .....	43
3.2 Diseño de investigación.....	43

3.3 Variables .....	43
3.4 Población y muestra .....	47
3.5 Instrumentos para la recolección de datos .....	47
3.5.1 Ideación suicida.....	47
3.5.2 Depresión.....	49
3.5.3 Afrontamiento improductivo .....	52
3.5.4 Estilo de crianza autoritaria.....	55
3.6 Recolección de datos .....	58
3.7 Análisis estadístico .....	58
Capítulo IV.....	60
Resultados y discusión .....	60
4.1 Análisis sociodemográfico de la población de estudio .....	60
4.2 Análisis descriptivo de las variables de estudio.....	61
4.3 Análisis de correlación entre las variables de estudio .....	63
4.4 Análisis de regresión .....	64
4.5 Discusión.....	65
CAPITULO V.....	70
Conclusiones y recomendaciones .....	70
5.1 Conclusiones .....	70
5.2 Recomendaciones.....	71
Referencias: .....	72
Anexo 1.....	85
Permiso para realizar la investigación.....	85

Anexo 2.....	86
Consentimiento informado .....	86
Anexo 3.....	88
Ficha socio demográfica.....	88
Anexo 4.....	89
Intrumentos .....	89
Anexo 5.....	98
Validaciones.....	98

## Índice de tablas

Tabla 1 Cuadro de Operacionalización de variables .....	44
Tabla 2 Confiabilidad del instrumento ideación suicida.....	48
Tabla 3 V de Aiken para la evaluación de la relevancia, representatividad y claridad de los ítems Escala de Ideación suicida de Beck.....	49
Tabla 4 Confiabilidad del instrumento Depresión .....	50
Tabla 5 V de Aiken para la evaluación de la relevancia, representatividad y claridad de los ítems del Inventario de depresión de Beck.....	51
Tabla 6 Confiabilidad de afrontamiento improductivo .....	53
Tabla 7 V de Aiken para la evaluación de la relevancia, representatividad y claridad de los ítems del Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) (afrontamiento improductivo) .....	54
Tabla 8 Confiabilidad de estilo de crianza autoritario.....	56
Tabla 9 V de Aiken para la evaluación de la relevancia, representatividad y claridad de los ítems del inventario del comportamiento de los padres para niños adaptado para adolescentes – abreviado (estilo de crianza autoritario) .....	57
Tabla 10 Análisis de la población según sexo .....	60
Tabla 11 Análisis de la población según sexo.....	60
Tabla 12 Análisis de la población según con quien viven: ambos padres, solo mamá y otros familiares .....	61
Tabla 13 Análisis descriptivo: niveles de ideación suicida .....	61
Tabla 14 Análisis descriptivo: niveles de afrontamiento improductivo .....	62
Tabla 15 Análisis descriptivo: nivel de estilo de crianza autoritario .....	62
Tabla 16 Análisis descriptivo: niveles de depresión .....	63
Tabla 17 Análisis de correlaciones entre las variables: ideación suicida, depresión, estilo de crianza y afrontamiento improductivo .....	63
Tabla 18 Coeficientes de correlación múltiple R, R <sup>2</sup> , R <sup>2</sup> corregida, EE, F. ....	64

Tabla 19 Coeficientes de regresión múltiple B (no estandarizados), $\beta$ (estandarizados) y test t .....	64
---	----

## Resumen

El presente estudio tiene por objetivo determinar si los estilos de crianza autoritarios, estrategias de afrontamiento improductivas y depresión son factores asociados a la ideación suicida en una muestra de adolescentes de Juliaca. El tipo de esta investigación es de alcance explicativo, de diseño no experimental, y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 291 adolescentes, de ambos sexos, cuyas edades oscilan de entre 18 a 23 años de edad, de la ciudad de Juliaca. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la Escala de Ideación Suicida (SSI), el Inventario de Depresión de Beck (BDI – II), la dimensión de *Afrontamiento Improductivo* de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) y la dimensión que evalúa el estilo de crianza autoritario del cuestionario de Percepción de Estilos de Crianza (CRBPI). La presente investigación es relevante ya que permite determinar y conocer si existe relación significativa entre ideación suicida y estilo de crianza autoritario ( $p=,00$ ), estrategias de afrontamiento improductivo ( $p=01$ ) y depresión ( $p=,00$ ). Los resultados indican que existe relación entre las variable de ideación suicida con la variable de depresión teniendo una relación alta y estadísticamente significativa ( $Rho=,993$ ,  $p<0,00$ ), lo que se interpreta como que a mayor depresión mayor ideación suicida, de la misma manera se halló relación baja, estadísticamente significativa con la variable de estilo de crianza autoritario ( $Rho=,142$ ,  $p<0,01$ ), al igual que con la variable de afrontamiento improductivo ( $Rho=,339$ ,  $p<0,05$ ), de la misma forma al percibir un estilo de crianza autoritario y/o ejercer una estrategia de afrontamiento improductiva mayor ideación suicida.

**Palabras Clave:** Ideación suicida, estrategias de afrontamiento improductivas, estilo de crianza autoritaria, depresión y adolescentes.

## Abstrac

The objective of this study is to determine whether authoritarian parenting styles, unproductive coping strategies and depression are factors associated with suicidal ideation in a sample of adolescents from Juliaca. The type of this research is explanatory in scope, non-experimental design, and cross-sectional. The sample was made up of 291 adolescents, of both sexes, whose ages range from 18 to 23 years old, from the city of Juliaca. The instruments used for data collection were the Suicity Ideation Scale (SSI), the Beck Depression Inventory (BDI – II), the Unproductiv Coping dimensión of the Coping Scale for Adolescents (ACS) and the dimensión that assesses the authritative parenting style of the Parenting Styles Perception Questionnaire (CRBPI). The present research is relevant since it allows to determine and know if there is a significant relationship between suicidal ideation and authoritarian parenting style ( $p=.00$ ). The results indicate that there is a relationship between the variables of suicidal ideation with the variable of depression, having a high and statistically significant relationship ( $Rho=.993$ ,  $p<0.00$ ), which is interpreted as that the greater the depression, the greater the suicidal ideation, of the Sililary, a low, statistically significant relationship was found with the authoritarian parenting style variable ( $Rho=.142$ ,  $p<0.01$ ), as well as with the unproductive coping variable ( $Rho=.339$ ,  $p<0.05$ ), in the same way when perceiving an authoritarian parenting style and/or ecercising an unproductive coping strategy, greater suicidal ideation.

**Keywords:** Suicidal ideation, unproductive coping strategies, authoritarian parenting style, depression and adolescents.

## Capítulo I

### El problema

#### 1.1 Descripción de la situación problemática

En el mundo, aproximadamente cada 40 segundos una persona se suicida, solo en el año 2019 ocurrieron 800 mil muertes por suicidio. Los medios más frecuentes para efectuarla son el uso de plaguicidas, ahorcamiento y armas de fuego. En ese sentido, es la segunda causa de defunción de individuos entre 15 a 29 años de edad, en el 2019 se catalogó como la quinta causa de muerte en grupos de esta edad, el 75% se produce en países de bajos y medianos ingresos, superando las muertes por guerras y homicidios juntos (La Organización Mundial de la salud, 2019). También señala que para el año 2020 morirán aproximadamente 153 millones de personas en el mundo por suicidio y agrega que el número de tentativas será entre 10 y 20 veces más superior esto representaría una muerte cada 20 segundos y estaría relacionado algunos factores descendentes del suicidio como la depresión, desesperanza y trastornos mentales (El Imparcial, 2020). Por su parte la BBC informa que al año 2016 se han producido 793 mil suicidios a nivel global, siendo los hombres en ser más certeros al realizar el suicidio (Schumaner, 2019).

En América Latina, el suicidio es un problema de salud pública, estadísticas refieren que 81 mil individuos se quitan la vida cada año, hay indicios que por cada persona que logró suicidarse, hubo 20 personas que lo intentaron (El Periódico, 2020).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2018 hasta el mes de julio registró 1384 atenciones de personas que intentaron quitarse la vida, de este grupo el 65.5% de intentos corresponde a mujeres y el 34.5% corresponde a varones (Ministerio de Salud, 2018). En ese mismo año se han registrado aproximadamente 1000 suicidios siendo los jóvenes con mayor riesgo de cometer un suicidio en el Perú, (Calvo, 2018). Por otra parte en el mismo año, 385 personas se auto eliminaron y hasta abril del 2019 la cifra llego

hasta 110, pronosticando que en el año 2019 se superaría la cantidad, por lo que cada día ocurriría un suicidio en el Perú, y el 90% de estos se relacionan a problemas de salud mental como la depresión, acoso escolar, fracaso académico, cyberbullyng, fracaso amoroso (Sayago, 2019). Por su parte el Seguro Social de Salud (EsSalud) manifiesta que la depresión es la primera causa de suicidios en el Perú (Seguro Social de Salud, 2017). Las estadísticas del diario el Búho manifiesta que en el mes de setiembre del 2020 se ha registrado más de 391 casos de suicido en la región de Arequipa, también advierte que la población más vulnerable son los jóvenes, además explica que estos casos por suicido se dan por el estrés, ansiedad, depresión, miedo, irritabilidad e incertidumbre con respecto a sus planes a futuro en relación a las metas personales y profesionales (El Búho, 2020).

A nivel local, la emisora Onda Azul informa que hasta el mes de setiembre del año 2019 se ha registrado 15 casos de suicidio en la región, la misma fuente manifiesta que en los últimos meses se ha elevado el número de personas que han intentado suicidarse, así también existe sub registro de dichos acontecimientos (Radio Onda Azul, 2019). Por su parte, Sin Fronteras informa que la mayoría de los casos de suicidios se han reportado en la provincia de San Román, siendo algunos factores: padecer graves problemas de salud mental, a consecuencia de la problemática social, económico, familiar, y en especial decepciones amorosas, esta problemática se presenta mayormente en personas de 18 a 35 años de edad (Sin fronteras, 2019).

Existen algunos factores asociados a la ideación suicida como es el estilo de crianza autoritario una persona que proviene de una familia donde las figuras paternas ejercen el estilo de crianza autoritario que se caracteriza por el excesivo control de los padres sobre los hijos pueden desarrollar más probabilidad de conductas suicidas (Pérez, 2016). Los estilos de crianza son un conjunto de actitudes que involucran creencias, valores, mitos, prejuicios, todas ellas crean un clima emocional que crea conductas de los padres que influyen en el desarrollo de sus hijos y expectativas frente a su futuro (Quispe & Ortiz,

2018). Para Papalia y Wendkos (2009) existen los estilos parentales: autoritativo o democrático, autoritario, permisivo, negligente o no implicado, y el de estilo mixto.

Un adolescente que proviene de una familia que ejerce un estilo de crianza autoritario y en la actualidad no tiene estrategias de afrontamiento adecuadas para confrontar una situación puede contribuir en la manifestación de conductas suicidas. (Cárdenas, 2016). Por lo que las estrategias de afrontamiento son definidas según Frydenberg y Lewis (2000, citado de Hilaquita, Palacios, y Herrera, 2018) como un conjunto de esfuerzos cognitivos y afectivos que se emplean en respuesta a una preocupación en particular con el propósito de que el individuo logre restaurar su equilibrio o reducir su turbulencia sin que sea necesario dar solución al problema y así regular aspectos que alteren el área emocional.

Uno de los desórdenes mentales altamente comunes en el mundo es la depresión, resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, caracterizado por síntomas como emociones negativas, pérdida del autoestima, culpa o desesperanza, fatiga, agitación así como problemas de apetito, sueño y concentración, que se desarrolla en personas que han enfrentado eventos adversos; en tal caso se reflejaría la incapacidad para afrontar los problemas de la vida (Solís-Cámara, Meda, Moreno, & Palomera, 2018).

La adolescencia es la etapa de transición entre la niñez hacia la adultez, por lo tanto, la familia juega un rol importante en las aptitudes hacia la vida que una persona desarrolla, los síntomas depresivos están presentes en mayor cantidad en mujeres y esta se relaciona significativamente con el estilo parental autoritario (Vallejo, Osorno y Mazadiego 2008 citado por Ramirez, 2018). La negligencia parental genera conductas autodestructivas en los adolescentes, por la falta de estrategias de afrontamiento adecuadas desencadenando depresión y en casos extremos el suicidio (Guevara & Pilamunga, 2018). Por lo que se debe entender que los estilos de crianza ayudan a desarrollar las estrategias de afrontamiento que se empleen frente alguna situación estresante, al no tener adecuadas

estrategias se pueden desarrollar depresión esta es considerada un factor significativo para cometer actos de suicidios (Toro-Tobar, Grajales-Giraldo, & Sarmiento-López, 2016).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Pregunta general.**

¿El estilo de crianza autoritario, estrategias de afrontamiento improductivas y depresión son factores asociados a la ideación suicida en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020?

### **1.2.2 Preguntas específicas.**

¿Estilo de crianza autoritario es un factor asociado a la ideación suicida en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020?

¿Las estrategias de afrontamiento improductivos son factores asociados a la ideación suicida en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020?

¿La depresión es un factor asociado a la ideación suicida en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020?

## **1.3 Justificación**

La justificación teórica ayuda a fomentar la discusión sobre el conocimiento que existe actualmente, cotejar teorías y resultado de investigación referida al tema. La Justificación práctica a aportar a la solución del problema latente como lo es el suicidio, y responder como este se relaciona con los estilos de crianza, las estrategias de afrontamiento y depresión en adolescentes. La justificación gmetodológica se basa en que esta investigación genere conocimientos válidos y confiables que se logran al seguir el método científico.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general.**

- Determinar si los estilos de crianza autoritarios, estrategias de afrontamiento improductivas y depresión son factores asociados a la ideación suicida en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020.

### **1.4.2 Objetivos específicos.**

- Determinar si los estilos de crianza autoritarios son factores asociados a la ideación suicida en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020.
- Determinar si las estrategias de afrontamiento improductivas son factores asociados a la ideación suicida en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020.
- Determinar si la depresión es un factor asociado a la ideación suicida en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020.

## Capítulo II

### Marco teórico

#### 2.1 Marco filosófico

La vida es un don de Dios nuestro Creador, una bendición que debe ser valorada y protegida. Las escrituras revelan que aún antes de nuestro nacimiento, teníamos un propósito que cumplir, Jeremías 1:5 (Reyna & Valera, 1960) “Antes de que yo te formaré en el vientre de tu madre, ya te conocía. Antes de que nacieras, ya te había elegido...”. Sin embargo, existen personas que optan por cometer un acto terrible como el suicidio, probablemente por qué es la forma en que creen encontrar alivio para el dolor físico, mental, emocional o espiritual por el que están pasando.

Definitivamente al optarse por esta pseudo solución se ha olvidado el origen divino del cual proviene cada ser humano como da a conocer en Génesis 1:27-28 (Reyna & Valera, 1960) “Y creó Dios al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó, varón y hembra los creó. Y los bendijo Dios; y les dijo Fructificad y multiplicaos, llenad la tierra, y sojuzgadla. Y señoread en los peces del mar, y en las aves de los cielos, y en todas las bestias que se mueven sobre la tierra”. Mediante esta escritura se afirma que Dios al momento de la creación del hombre le otorga parte del carácter y personalidad divinos, así también privilegios y responsabilidades.

Lo bien que respondan los hijos a situaciones adversas depende en gran medida como sus padres le han ayudado a desarrollar las actitudes y aptitudes de la resiliencia. Desde pequeños experimentamos situaciones agradables y desagradables en las que se pone a prueba nuestra capacidad de responder para nuestro beneficio o no beneficio. Surge la interrogante ¿Es posible ser feliz y tener éxito en la vida, a pesar de las pruebas a las que nos enfrentamos? En las escrituras menciona “...Por amor a Cristo me gozo en las debilidades, en afrentas, en necesidades, en persecuciones, en angustias, porque cuando soy débil, entonces soy fuerte (2 Corintios 12:10)”, (Reina y Valera, 1960). Es decir,

que, por el amor a Cristo, podemos sobresalir aún en las dificultades, esto hace referencia a la resiliencia.

En el siguiente libro de la escritura sagrada el Padre Celestial es claro respecto al valor de la vida humano, Éxodo 20:13 (Reyna & Valera, 1960) “No matarás”, es el quinto mandamiento que destaca que el hombre no posee autoridad para arrebatarle la vida a ningún otro ser humano tampoco a sí mismo. El mismo libro sagrado agrega en Hechos 17:29; Salmos 82:6; 1Juan 3:1-2 (Reyna & Valera, 1960) que los hombres son linaje de Dios, hijos del altísimo, hijos muy amados de Dios. Dichas escrituras enfatizan en el gran valor de la vida humana.

White (1852) en su obra “Conducción del niño” enfatiza que en la educación del niño brindada en el hogar donde se le debe brindar tranquilidad, calidez, comprensión, comunicación y bienestar, atributos que otorgarán al menor herramientas necesarias un desenvolvimiento adecuado en el ambiente, incluso revela la importancia del equilibrio que se brinda en el hogar permitirá que los hijos valoren el amor de Dios, así como la confianza en el entorno y en sí mismo.

Es así que esta investigación de carácter científico no se aleja de la educación cristiana, por consiguiente, está basada en principios bíblicos cristianos.

## **2.2 Antecedentes de investigación**

### **2.2.1 Antecedentes de investigación internacionales.**

En Colombia, Aburto, Diaz y López (2017) realizaron una investigación titulada: “Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico”, con el objetivo de examinar el estilo de crianza, bienestar psicológico depresión, autoestima e ideación suicida en adolescentes de una escuela rural. Se empleó la Escala de Suicidalidad de Okasha, la Escala de depresión (CES-D), Escala de Autoestima y el Instrumento de Estilos y Prácticas de Crianza parental. La población estuvo conformada

por 186 adolescentes. Los principales resultados indican que los adolescentes con una alta ideación suicida poseen de forma moderada depresión y un nivel de autoestima medio, así también el estilo de crianza que predomina es el autoritario, quienes ponen reglas y si no las cumplen aplican castigos lo que contribuye a la depresión.

Seguidamente en México Pérez (2016) presento su trabajo de estudio titulado: “Estilos de crianza como factor asociado a comportamiento suicidas”, cuyo objetivo tuvo determinar la relación que existe entre los estilos de crianza y el desarrollo de comportamientos suicidas de los adolescentes. Se utilizó el cuestionario de prácticas de Robinson y la escala de ideación suicida de Roberts. La muestra estuvo conformada en función de 15 a 18 años de edad. Llegando a la conclusión de que existe correlaciones significativas entre ideación suicida y comportamiento suicidas, también en los hallazgos de la investigación se encontró una relación directamente significativa entre la variable ideación suicida y la variable estilo de crianza autoritario, el cual permite tener un panorama de que el estilo de crianza autoritario que ejercen los padres hacia sus hijos, puede predisponer hacia un comportamiento suicida en el adolescente.

Además en México ,Chávez,et al., (2015) quienes realizaron un estudio titulado: “Ideación y tentativas suicidas en estudiantes del nivel medio del estado de Guanajuato, México, con el objetivo de medir la frecuencia de ideación suicida reciente y tentativa suicidas por lo menos alguna vez en su vida, considerando el sexo y la edad para la descripción de las características de una única, última tentativa en estudiantes de secundaria. La muestra estuvo conformada por 3249 estudiantes. El instrumento utilizado fue la Escala de ideación suicida. Los resultados indican que la ideación suicida actual fue de un 8.4% (n = 274), con un hallazgo mayor en mujeres ( $\chi^2 = 4.22$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0.033$ ); la frecuencia de tentativas suicidas alguna vez en la vida fue de 12.4%. Las principales causas son problemas familiares, sentirse enojado, triste, solo, deprimido.

De modo similar en Colombia, Ceballos, et al., (2015) realizaron un estudio titulada: “Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta”, con el objetivo de investigar la relación entre depresión, autoestima e ideación suicida. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Autoestima de Rosenberg (AER), la Escala de Ideación Suicida de Beck y el Cuestionario sociodemográfico. La muestra estuvo conformada por 242 estudiantes que oscilan entre 15 a 19 años. Los resultados hallados indican que existe relación entre ideación suicida y depresión ( $r=0.295$   $p=0.00$ ), de igual manera entre ideación suicida y autoestima baja ( $r=-0.209$   $p=0.00$ ). Entre las principales conclusiones se encontraron que los adolescentes con un nivel bajo de depresión y una autoestima alta, presentan menor probabilidad de ideación suicida.

Seguidamente en México, Narvaéz et al. (2017) desarrollaron una investigación sobre: “Depresión e ideas suicidas en jóvenes de educación media superior en Tenosique, Tabasco”, con el objetivo de identificar la relación entre depresión e ideas suicidas en jóvenes del centro de bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios. Los instrumentos a los cuales se les aplicó fueron el Inventario de Depresión de Beck y La Escala de ideación suicida de Beck. La población de estudio fue conformada por 249 estudiantes entre las edades de 15 y 19 años. Los principales resultados demuestran que un 41.2% presenta estados depresivos, mientras que el 28.9% presenta estados de ideación suicida, es decir que si existe una relación significativa entre depresión e ideas suicidas en los estudiantes.

Por su parte en Colombia, Goenaga y Molina (2019) realizaron un estudio titulado: “Descripción de ideación suicida y depresión en jóvenes de una institución educativa en santa marta”; el objetivo fue establecer la relación existente entre depresión, e ideación suicida en estudiantes jóvenes de una institución educativa en Santa Marta. El instrumento utilizado fue Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Ideación Suicida de Beck y un cuestionario sociodemográfico. La muestra estuvo constituida por 249 estudiantes con edades comprendidas de 14 a 19 años. En los resultados da a conocer que existe relación

entre la ideación suicida y depresión ( $r= 0.525$ ), la cual es significativa estadísticamente a un nivel de confianza de 0,01. Esto indica que cuanto mayor es el grado de depresión en los sujetos, mayor es el riesgo de pensamientos suicidas en algún momento de sus vidas.

También en Colombia, Bahamón et al., (2018) realizaron otra investigación titulada: “Prácticas parentales como predictores de la ideación suicida en adolescentes colombianos”, con el objetivo de determinar cómo las prácticas parentales y maternas predicen la ideación suicida en un grupo de hombres y mujeres adolescentes. A los cuales se les aplicó la Escala de Prácticas Parentales para Adolescentes (PP-A) de Andrade y la Escala para medir la Ideación Suicida de Beck. Se trabajó con una muestra de 328 estudiantes de instituciones públicas. Los resultados señalan que existe una correlación entre ideación suicida y las dimensiones control psicológico materno e imposición de la variable prácticas parentales en los estudiantes del sexo masculino. Respecto a los estudiantes del sexo femenino existe una correlación entre ideación suicida, autonomía, control psicológico e imposición. A su vez se evidenció que frecuentemente las dimensiones que ponen en mayor riesgo la ideación suicida son el control psicológico materno y la imposición paterna en varones y mujeres.

Al mismo tiempo en Ecuador, Cepeda (2018) realizó un estudio titulada: “Relaciones parentales y su influencia en el riesgo suicida en adolescentes”, con el propósito de determinar las relaciones parentales y su vínculo con el riesgo suicida en adolescentes de la Unidad Educativa Atahualpa de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua. Se utilizó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik y el Cuestionario de Estilos Parentales de Baumrind. Trabajaron con 180 estudiantes entre las edades de 14 a 17 años de ambos sexos. Los resultados muestran que las relaciones parentales sí influyen en el riesgo suicida en los adolescentes, además de ello se vio reflejado el estilo autoritativo en los adolescentes, en donde los padres, pretenden dirigir las acciones y comportamientos de sus hijos de manera racional brindada seguridad al aceptar sus deberes permitiendo una comunicación abierta entre padres e hijos.

Un año atrás en Colombia, Forero, Siabato, y Salamanca (2017) realizaron una investigación titulada: "Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia", con el objetivo de analizar la asociación entre ideación suicida, depresión y funcionalidad familiar de colegios públicos. A los cuales se les aplicó el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), el Cuestionario de Depresión Infantil - CDI (Kovacs), y el Cuestionario Apgar familiar. La población de estudio fueron 289 cuyas edades oscilaron entre 13 a 17 años. Los resultados indican que el 30% de los adolescentes refirieron un nivel alto de ideación suicida, mientras que el 67% un buen funcionamiento familiar, no obstante, también se encontró una asociación mayor entre ideación suicida y el tipo de funcionalidad familiar grave.

Dos años más adelante en México, Bahamón et al., (2019) ejecutó una investigación denominada: "Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes", con el objetivo de establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y el riesgo suicida. Los cuales llenaron el Inventario de Orientación Suicida ISO-30 y el Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE. La población estuvo conformada por 617 adolescentes de rango entre 14 y 18 años de edad, dio como resultado que el 19,2% de los estudiantes presenta riesgo suicida, asimismo se halló que existe correlaciones significativas directas entre riesgo suicida y estrategias de afrontamiento evitativas, encontrado estadísticamente (mujeres 0,342\*\*; hombres 0,332\*\*), así mismo entre riesgo suicida e ideación suicida (mujeres 0,321\*\*; hombres, 0,334\*\*), y riesgo suicida con baja autoestima (mujeres 0,279\*\*; hombres 0,247\*\*), concluyendo que los estilos de afrontamiento evitativo es un patrón de riesgo para la conducta suicida.

En Colombia Acevedo, López, Manjarez (2017) presentó su investigación titulada: "Estrategias de afrontamiento e ideación en estudiantes del programa de psicología de la universidad de san buena ventura Cartagena año 2015", con el objetivo de explicar una descripción de las estrategias de afrontamiento en estudiantes con ideaciones suicidas del programa de psicología de la Universidad de san Buenaventura Cartagena. Para ello les

aplicaron la escala de ideación de Beck y el instrumento de estrategias de afrontamiento (CSI), la población estuvo sometida por 277 estudiantes entre las edades de 19 a 37 años de edad. Los resultados demuestran que existen relaciones altamente significativas entre las variables de ideación suicida y estrategias de afrontamiento.

### **2.2.2 Antecedentes nacionales.**

Ya en Perú, Cárdenas (2016) realizó una investigación titulada: “Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas”, con el objetivo de determinar la relación entre ideación suicida, estilos de afrontamiento y satisfacción familiar. Los instrumentos utilizados para recolección de información fueron la Escala de ideación suicida (PANSI), la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) y la Escala de Satisfacción Familiar. La población estuvo conformada por 353 estudiantes entre 13 y 18 años de edad. Los principales resultados obtenidos muestran que existe una correlación significativa entre las tres variables. Además, cabe precisar que en ideación suicida obtuvieron un 24% siendo un nivel alto, en cuanto a estilos de afrontamiento, el estilo no productivo fue el más utilizado optando un (37.7%) haciendo que el adolescente no encuentre una solución frente al problema. Respecto satisfacción familiar se encontró (26.1%) evidenciando un nivel bajo, donde se infiere que no se establece vínculos afectivos entre los miembros de la familia.

También en Cajamarca, Arce (2019) desarrolló una investigación titulada: “Funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar e ideación suicida en los adolescentes. Los Instrumentos aplicados fueron la Escala de Funcionamiento Familiar y el Inventario de Ideación Suicida de Aron Beck; en esta ocasión la población de estudio fueron 126 estudiantes de ambos sexos que cursan del primer al quinto año de secundaria de una Institución Educativa. Los resultados muestran que existe una relación inversa entre el funcionamiento familiar e ideación suicida, llegando a la conclusión que ambas variables son dependientes, además se halló

que los alumnos del tercer grado de secundaria presentan un mayor nivel de funcionamiento familiar, por el contrario, los estudiantes del cuarto grado de secundaria presentan mayor nivel de ideación suicida.

A su vez en Chimbote, Roggero (2017) investigó: “Los estilos de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes de la UGEL Santa Chimbote”, con el objetivo de determinar la relación entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes de secundaria. Los Instrumentos empleados fueron la Escala de Afrontamiento para Adolescentes y la Escala de Ideación Suicida. La muestra estuvo conformada por 523 adolescentes que cursan del primero al quinto año de secundaria. Los principales resultados describen que los adolescentes utilizan con mayor frecuencia la estrategia de afrontamiento centradas en el problema, lo cual refleja menor carencia de ideación suicida.

Por otra parte en Iquitos, Moura, Rodríguez y Vega (2018) realizaron un investigación titulada: “Factores psicosociales , familiares y pensamiento suicida en estudiantes de la institución educativa Tupac Amaru”, con el objetivo de determinar la relación entre los factores psicosociales, familiares y el pensamiento suicida, en los adolescentes del tercer al quinto grado de educación secundaria, la muestra se conformó por 131 estudiantes, para esta investigación se aplicaron la Escala de autoevaluación de Depresión de Zung, Cuestionario sobre Bullying en adolescentes, Escala de víctima de violencia familiar, Test de percepción del funcionamiento familiar y Escala de ideación suicida de Beck. Los resultados indicaron una asociación significativa entre las variables de depresión y pensamiento suicida ( $p=0,000$ ;  $< \alpha = 0,05$ ), Bullying y pensamiento suicida ( $p=0,000$ ;  $< \alpha = 0,05$ ), Maltrato familiar ( $p=0,015$ ;  $< \alpha=0,05$ ).

En Lima, Flores, Perales, y Gómez (2016) llevaron a cabo una investigación titulada: “Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo - Perú 2014”; cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Publica del Distrito de Chongos Bajo-Chupaca. La población estuvo conformada por 260

adolescentes, a los cuales se les aplicó la escala de depresión de Hamilton y la escala de ideación suicida de Beck (ISB). Los resultados mostraron evidencias de que existe correlaciones entre los diferentes niveles de depresión e Ideación Suicida mostrando un coeficiente de correlación 0,560 significativa al nivel 0,01 (2 Colas/ Bilateral) conviene subrayar que el mayor nivel de correlación, es el Nivel de Depresión Muy Severa con el Nivel de Ideación Suicida Grave, siendo su coeficiente de correlación 0,829 significativa al nivel 0,01. En otras palabras, la depresión y las ideas suicidas están relacionadas con los adolescentes.

Igualmente en Lima, Purisaca y Cajahuanca (2017) desarrollaron una investigación sobre: Sintomatología depresiva y afrontamiento en escolares de nivel secundario de una institución educativa estatal de la provincia constitucional del Callao, con el objetivo de analizar la relación entre la sintomatología depresiva y el afrontamiento. Para ello se utilizó, la Escala de depresión para Adolescentes de Reynolds y la Escala de afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis. La población estuvo conformada por 122 adolescentes de ambos sexos. Los resultados hallados señalan que los adolescentes en relación a la sintomatología depresiva, se evidenció mayor prevalencia en la dimensión disforia, presentado síntomas como ansiedad escolar, ira, preocupación y pérdida de interés. En correspondencia a los estilos de afrontamiento, el estilo resolver el problema, es el más usado por los adolescentes, respecto a los estilos de afrontamiento más utilizadas son buscar diversiones relajantes, preocuparse y esforzarse y tener éxito, cabe mencionar que las estrategias menos empleadas son la reducción de la tensión, acción, ignorar el problemas y falta de afrontamiento.

Mientras tanto en Tarapoto, Garcia y Lozano (2018) investigaron: Funcionamiento familiar e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa José María Arguedas del distrito de Cacatachi; cuya finalidad fue determinar la relación que existe entre funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes. Se empleó el Cuestionario Funcionamiento familiar (FF-SIL) y Escala de Intencionalidad Suicida de

Beck. La muestra estuvo conformada por 177 estudiantes entre las edades de 11 a 18 años de ambos sexos. En el estudio se evidenció una relación significativa entre ideación suicida y la dimensión de roles de la variable funcionamiento familiar, es decir que las familias que establecen cambios en los roles, reglas o tienden a ser muy regios suelen presentar mayores índices de ideación suicida en el adolescente.

En Chiclayo, Tirado (2016) llevado a cabo una investigación titulada: Estilos de crianza e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de la ciudad de Chiclayo, con el objetivo de conocer se relaciona de manera significativa las variables, para ello se empleó los instrumentos; Escala de Estilos de Crianza de Steinberg, elaborado por Steinberg y la Escala de ideación suicida de Beck, con una muestra de 180 estudiantes de ambos sexos. Los resultados mostraron que existe asociaciones significativas entre las variables estilos de crianza e ideación suicida en los estudiantes, también se encontró que los estilos que prevalece son el estilo permisivo con un 29,4%, seguido de ello el estilo autoritario con un 24,4%. Lo que hace saber que los estilos de crianza que practican las figuras paternas hacia los adolescentes contribuyen a la presencia de ideación suicida.

## **2.3 Bases teóricas**

### **2.3.1 Adolescencia.**

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que progresivamente se inicia cambios puberales y se caracteriza por importantes transformaciones biológicas, psicológicas, sociales y cognitivos. Por lo que se refiere a un período de adaptación a los cambios corporales, considerada también una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (Cárdenas, 2016).

Para Bolos (citado de Badaracco, 2013), induce que la adolescencia es un intervalo en el ciclo de vida, y presenta cambios en corto tiempo, lo que significa que deberá enfrentar situaciones nuevas y complejas, siendo un período de crisis y confusión.

Lo cual establece gradualmente un modo de interacción dirigido a la realización de la identidad, durante el cual se origina cambios biológicos, sociales y psicológicos.

Similarmente, la adolescencia es una etapa de desprendimiento, que da inicio al pensamiento formal, siendo capaces de mostrar un interés en profundizar y resolver situaciones de su vida cotidiana. También el pensamiento del adolescente empieza a madurar a partir de las ideas abstractas. Por ello en las transiciones que se dan entre ser niño y adolescente son básicamente cognitivos y afectivos. Para Papalia, Wendkos y Duskin (2009). señalan que es parte del proceso, generalmente implica asumir ciertos comportamientos de riesgo, aunque estos pueden permitir ciertos logros funcionales del marco de ciclo de vida que abarca desde su inicio psíquico, este ciclo está compuesto por una serie de complejos períodos de cambios importantes, acompañado de crisis (Varengo, 2016).

Ramón y Montero (2016) añaden que la adolescencia es un cambio de transición después de la niñez en la cual presenta cambios significativos tanto para la mujer y varón no solo en los cambios corporales, sino también en el desarrollo cognoscitivo, social, autonomía, autoestima, toma de decisiones, además implica grandes riesgos por ello necesitan apoyo y estrategias adecuadas para superar los riesgos que se encuentran en el trayecto. Sin embargo algunos adolescentes presentan problemas tales como la depresión, trastornos del estado ánimo generando el aumento de riesgo suicida.

*a. Etapas de la adolescencia.*

Gaete, (2015) apotra que la adolescencia un proceso de cambios desde su comienzo y termino, a través de tres etapas del desarrollo las cuales son:

- *Adolescencia temprana 10 a 14 años de edad:* En esta etapa se caracteriza por la presencia de cambios físicos en el cuerpo donde se desarrolla las características sexuales, presentan preocupaciones acerca de su proceso de maduración y conciencia de su género, identidad, buscan la aceptación de los demás.

- *Adolescencia media 14 a 17 años de edad:* Es el periodo de crecimiento cognitivo en la cual sus son dirigidos a pensamientos operacionales formales es decir los adolescentes comienzan a entender conceptos abstractos y pueden cuestionar los juicios de los adultos.
- *Adolescencia tardía de 17 a 18 en adelante:* Abarca el período rápido e intenso del crecimiento físico, mental y emocional, en esta etapa se marca el fin de la pubertad y desarrollado total. En el desarrollo social y emocional: muestran mayor independencia, en lo cognitivo presentan una conducta más equilibrada, tiende a concentrarse en sí mismo. Sin embargo, la capacidad del pensamiento analítico y reflexivo aún siguen en transcurso de cambio, no obstante, en este ciclo existe mayor probabilidad de presentar problemas de salud como depresión, ansiedad, entre otros.

### **2.3.2 Ideación suicida.**

La palabra proviene del latín “*sui*” que significa “*así mismo*”, y “*caedere*”, que es la “*acción de matar*”. Según la (OMS citado de Toro, Grajales y Sarmiento, 2016) define la ideación suicida como pensamientos continuos sobre querer estar muerto.

Hilaquita y Palacios (2018) revela que la ideación suicida implica todos los pensamientos repetitivos y constantes sobre acabar con la propia existencia o cometer un suicidio como una solución, también de ello consiste en un comportamiento recurrente que puede incluso pasar de una manera sutil por la mente de muchas personas, aunque la mayoría de la personas que experimentan ideaciones suicidas no suelen llevar a cabo el hecho, estos pensamientos se consideran como un factor de riesgo sobre todo por el daño que se podrían provocar a sí mismos, asimismo la ideación suicida puede abarcar deseos recurrentes de atentar contra la vida, breves y obsesivos pensamientos suicidas, planeación detallada, representaciones suicidas e intentos no exitosos. Generalmente la ideación suicida está implicada con los trastornos que influyen en el estado de ánimo como la depresión con trastornos psiquiátricos, eventos de la vida conflictiva y familiares que

incrementan este tipo de pensamiento suicida. De igual modo involucra todos los pensamientos que los individuos tienen respecto a desear y planificar la propia muerte (Chung, 2019).

Aburto, Díaz y López (2017) definen la ideación suicida como aquellos pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida por la propia persona y en qué circunstancias y condiciones se propone cometer el hecho, pero es posible identificar a través de su conducta y de sus expresiones como compararse con otras personas que se han suicidado.

Por su parte González, Ramos, Caballero y Wagner (2003) describen la ideación suicida como pensamientos persistentes de querer quitarse la vida, incluyendo la identificación de cómo hacerlo, teniendo un plan, o la intención de cometer el acto, o mantiene la idea de querer estar muerto. Para Grandez (2011). La ideación suicida es una conducta impulsiva de atentar contra la propia vida de forma intencional o planificada que refleja un conflicto interno, la persona que tiene estos pensamientos padece de una sensación de desesperanza y acabar con dicho dolor.

En esta misma línea González, García, Medina y Sanchez (1998) hacen referencia que la ideación suicida es un patrón de pensamientos recurrentes acerca de la propia muerte de la misma persona, y refleja el grado del conflicto interno que está asociada con dificultades para resolver problemas interpersonales. Además (Mosquera, 2003) señala la ideación suicida como un conjunto de pensamientos que refleja un aspiración de nostalgia con la finalidad de acabar con su vida; conjuntamente, añade que el intento suicida ocurre cuando intencionalmente, la persona actúa con el fin de ocasionar su propia muerte. En síntesis, la ideación suicida son pensamientos recurrentes en relación al suicidio, es decir, la planificación de su propia muerte incluso se considerada como una alternativa de salida ante esa situación que no es capaz de afrontar y no cuenta con las herramientas necesarias para confrontarlos.

a. *Indicadores del pensamiento suicida.*

Según Beck (1979, citado de Saavedra y Sánchez, 2017) señalan lo siguiente, que existen cuatro indicadores de pensamiento suicida, los cuales son:

- *Actitud hacia la vida o muerte:* Refleja los temores, las expectativas de la muerte individual, en donde la forma de pensar del individuo va cambiando con el transcurso de los años.
- *Pensamientos / deseos suicidas:* Se caracterizan por los pensamientos suicidas frecuentes que refleja el síntoma de depresión como un indicador de que la persona no se siente capaz de afrontar los acontecimientos insoportables de su vida.
- *Proyecto de intento suicida:* Es la disposición que la persona ha planificado para realizar o ejecutar un plan estratégico con el fin acabar con su vida.
- *Desesperanza:* Ausencia de un sentimiento, siendo el estado de ánimo afectado ante un factor de riesgo para el acto suicida.

b. *Modelo teórico de ideación suicida.*

La teoría de Beck del modelo cognitivo conductual citado por García y Bahamón (2008) señalan que conducta suicida se basa en factores vulnerabilidad disposicional, es decir hay factores predisponentes al individuo para desarrollar psicopatologías que incrementan un suceso de cometer actos suicidas como situaciones de estrés, eventos vitales, situaciones que el sujeto interpreta como situaciones amenazantes. Así mismo explica que las crisis suicidas se presentan frecuentemente cuando son activadas por la intensidad, la frecuencia. Esta teoría se basa en la conducta del sujeto en la forma de cómo percibe su vida. Dentro de ello Beck propuso un modelo de comportamiento cognitivo, señala tres aspectos principales el cual distorsiona el sentido de la realidad y responsable de generar este tipo de pensamiento, se llama la Tríada Cognitiva, que engloba una visión negativa de sí mismo, del futuro o la desesperanza.

Por su parte la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud contribuye, que el suicidio es parte de un homicidio, donde existe un estado muy común entre el amor y el odio en la dinámica psíquica del suicida. Por lo cual, la agresión es reflejada como una manifestación de un impulso o culpa de muerte que busca un descanso, también plantea que la conducta suicida está relacionada con el Súper Yo, que castiga al Yo y éste no posee de mecanismos de regulación y control de impulsos ( Sánchez, 2016).

Mientras tanto Jung en 1959 aporta en su teoría que el suicidio es interpretado como el fin del ego, del cual ha perdido conexión consigo mismo, también señala que el suicidio está relacionado con el sentimiento que solo la muerte podría poner fin a dicha situación que está viviendo en ese momento, cuando hay conflictos del ego, resentimiento e ira hacia otras personas; es dirigida hacia el suicida, falta de vitalidad para hallar otra forma de salir de la tensión que se vive en el momento. Además esta teoría, refiere que debería existir permanentemente contacto entre el ego y el self (uno mismo), ya que el self tiene un lado oscuro y claro y brillante, y cuando el lado oscuro predomina, el peligro es inminente y podría aparentarse desear más la muerte que la vida (citado Rodríguez, Rivera, Revuelta, Montes, & Hernández, 1990).

### **2.3.3 Depresión.**

El término “*depresión*” manifiesta una amplia gama de significados, según Zea (2019), define la depresión como variaciones en el estado de ánimo, como los sentimientos de tristeza y abatimiento que son inherentes a la condición humana, esto va acompañado de otros síntomas que provocan malestar frente a un acontecimiento psicosocial negativo, malestar o insatisfacción general. La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, trastorno del sueño, trastornos del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración entre otros, además la depresión es un trastorno mental muy frecuente y puede llegar a ser crónico, dificultando el desempeño laboral o estudiantil del

sujeto en su forma más grave la depresión puede llevarlo al suicidio (Sanchis & Simón, 2014).

La depresión es considerada como un trastorno del estado de ánimo, el cual puede ser transitorio que está caracterizado por la presencia de sentimientos de abatimiento, infelicidad, culpabilidad de una incapacidad total o parcial para disfrutar de las actividades del presente, lo cual puede afectar de una forma drástica en la persona y puede conducir al suicidio. Además, los más propensos a padecer depresión son las mujeres. Esta definición se asemeja a la de Sánchez et al. (2017). Afirmó que la depresión es un trastorno psiquiátrico que está dentro de las categorías del trastorno del estado anímico, es decir está clasificado en mayor prevalencia en cuanto a sintomatología como a la tristeza profunda, pero se refleja como una tristeza patológica mayor (Amezquita & González, 2008). Por consiguiente, la depresión se relaciona frecuentemente con la conducta suicida, ya que es un trastorno caracterizada por una profunda tristeza, estado de ánimo irritable, sentimientos de vacío, pensamientos relacionados con la muerte. La depresión y la ideación suicidio pueden estar relacionadas por una carencia de estrategias. cognitivas (Sánchez, 2016).

*a. Sintomatología asociada a la depresión.*

La depresión es uno de los curados clínicos más complejos y heterogéneos en su sintomatología, uno de los más asociados frecuentemente a la depresión según (Berríos, 2004) son:

- *Síntomas anímicos:* principales de la depresión es tristeza, abatimiento, pesadumbre, infelicidad, irritabilidad, sensación de vacío, nerviosismo.
- *Síntomas cognitivos:* déficit fórmals de memoria, atención y capacidad de concentración evaluación negativa de sí mismo, de su entorno y de su futuro,

autodeprecación, sentimientos de culpa, pérdida de autoestima, pensamientos de ideación suicida.

- *Síntomas físicos*: alteraciones del sueño, fatiga, pérdida de apetito, disminución de la actividad, molestias somáticas difusas, retardo o agitación psicomotora.
- Síntomas interpersonales: deterioro de las relaciones interpersonales, disminución del interés por lo demás, retraimiento social.

*b. Modelo teórico de la depresión.*

La teoría de Beck (1979 citado por Cabana, 2018) fundamenta que la depresión se origina en los estímulos proveniente del mundo exterior, lo cual evidentemente genera determinados pensamientos en las personas, estos pueden ser pensamientos negativos o positivos que generan emociones como tristeza, aversión en otros que resulten depresivas. Por lo tanto, está basado en esquemas de pensamientos, es decir como las personas interpretan los estímulos que provienen de la realidad y estos lo interpretan mediante los esquemas cognitivos, que representa creencias nucleares manifestando una alteración o distorsión en la interpretación de la realidad por parte del individuo.

#### **2.3.4 Estilos de crianza.**

Los estilos de crianza son actitudes que tienen los padres hacia los hijos en el hogar, además implica estrategias que los padres utilizan para dirigir la conducta del niño y la forma en que los padres emplean límites, normas, consecuencias en el comportamiento o conducta de los hijos (Darling & Steinberg, 1993). El estilo de crianza involucra conductas en la cual los padres representan sus prácticas, así como las conductas no verbales es decir en las expresiones emocionales, creencias, valores, mitos, prejuicios, costumbres y las acciones ante situaciones de la vida. (Quispe & Ortiz, 2018).

Por su parte Pérez, (2016) atribuye los estilos de crianza como una serie de conjunto de comportamientos de los padres hacia sus hijos desde la infancia hasta la

adolescencia, los padres son los principales responsables de cuidar y proteger a los niños. Esto significa que los padres son divulgadores de principios, conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos. De similar Verge (2015) define el estilo de crianza como entorno emocional en el que se produce la interacción entre padres e hijos. Por lo tanto, la paternidad es una actividad compleja que forma diversas conductas específicas, también se incluyen las actitudes, que actúan de forma individual o en conjunto al influir en los hijos.

Aburto, Díaz y López (2017) enfatizan que los padres son figuras paternas fundamentales en la vida de los adolescentes, su comportamiento, sus actitudes, comunicación y estándares de vida que constituye en los estilos de paternidad, lo que significaría que tener padres demasiado estrictos o sumisos puede influir de forma negativa en la vida, por el contrario, si las figuras paternas muestra una actitud de apoyo, cuidado y flexibilidad atribuye a que tengan una unión interpersonal con su sistema familiar. Ciertamente los adolescentes con conflictos internos, pensamientos recurrentes de ideación suicida presentan antecedentes familiares precursores y se destaca la presencia de padres con estilo de crianza autoritario hacia los hijos desarrollado conflictos parentales.

*a. Modelos de estilos de crianza.*

Los estilos de crianza que los padres ejercen en sus hijos tienen una influencia en su comportamiento, en el desarrollo psicológico, cognoscitivo, socioemocional y en el establecimiento de las normas en el adolescente rígidas por las figuras paternas, lo cual influye en la forma de relacionarse en la escuela, con las figuras de autoridad. Dentro de ello existe cuatro modelos de estilos de crianza, planteado por Maccoby y Martín (1989, citado de Soto & Arndt, 2004) los cuales son:

- *Estilo autoritario.*

Son aquellos padres que imponen normas rígidas en el hogar para tratar de mantener el orden y control, afirman su poder sin cuestionamiento, en ocasiones usan la

fuerza física como castigo. Son altamente exigentes, demandantes, están orientados hacia la afirmación del poder y la búsqueda de la obediencia, normalmente no demuestran expresiones afectivas de cariño hacia los hijos. Por esta descripción los hijos de padres autoritarios tienden a ser menos independientes, tendencia a presentar episodios depresivos, suelen ser inseguros y poseen baja autoestima, exhiben más problemas de comportamiento, se desempeñan peor académicamente, son más propensos a problemas psicológicos y a tener problemas de consumo de drogas entre otros.

- *Estilo permisivo.*

Son padres que se caracterizan por mostrar pocas reglas y control sobre la situación en el hogar y generalmente no hacen cumplir de manera uniforme las pocas reglas establecidas, permiten que los hijos realicen sus propias actividades sin interferencia, habitualmente no imponen reglas, los hijos toman sus propias decisiones aun cuando el niño no es capaz de tomar una buena decisión, sin consultar a los padres, generando consecuencias como presentar poco autocontrol, poseer tendencias egocéntricas y problemas en las relaciones e interacciones sociales.

- *Estilo autoritativo*

Se caracterizan por ser orientados racionalmente, son exigentes según el desarrollo correspondiente del niño o adolescente, establecen normas en el hogar y pone límites, son afectuosos, alientan la independencia, mantienen una comunicación asertiva, monitorean activamente la conducta, y les proveen estándares de conducta en un contexto de relaciones asertivas. Los hijos con este estilo de crianza son más independientes, logran un mayor éxito académico, desarrollan una buena autoestima y suelen tener una mejor salud mental, presentan menor indicios de depresión, ansiedad e intentos de suicidio, consumo de alcohol y drogas.

- *Estilo negligente.*

Son padres ausentes en la crianza de los hijos, dedican poco tiempo a sus hijos, no establecen límites. Se caractericen por evidenciar un nivel bajo de exigencias y afectividad hacia ellos, muestran poca restricción y falta de comunicación. Los hijos de padres

negligente suelen ser más impulsivos, no pueden autorregular sus emociones y suelen ser más propensos a tener problemas de delincuencia y adicciones.

*b. Modelo teórico de estilos de crianza.*

Según la teoría de Baumrind en 1960 (citado por Castillo, 2016) menciona que los niños en edad preescolar exhibían diferentes tipos de comportamiento y que estos estaban correlacionados con el tipo específico de estilo de crianza, además la teoría de Baumrind explica que existe una estrecha relación entre los estilos de crianza y el comportamiento de los niños, basándose en su investigación, identifico inicialmente tres estilos diferentes de crianza, el estilo de crianza autoritario, el autoritativo y el permisivo y definido las características de cada una. Desde esta orientación Maccoby amplio este modelo en su investigación de los estilos de crianza y en la cual agregue un cuarto estilo de crianza que es el negligente; estos padres tienen poco amor por sus hijos y han establecido límites insuficientes. Dejan la mayor parte de sus responsabilidades materiales y emocionales a ellos. A sus propias necesidades, no a las necesidades de sus hijos.

### **2.3.5 Afrontamiento.**

El afrontamiento deriva del término en inglés *coping*, que hace referencia a los esfuerzos mediante la conducta frente a una situación estresante. Para Serrano y Flores, (2005). El afrontamiento es un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que tiene toda persona para resolver adversidades de la vida para que le permitan manejar las situaciones estresantes de forma más eficaz y alcanzar su bienestar psicológico.

Por parte su Cárdenas (2016) define el afrontamiento como aquellas formas de recursos psicológicos, acciones y pensamientos que posee cualquier individuo frente al estrés o ante circunstancias complejas y difíciles, por ello, es considerado una competencia psicosocial que incluye una serie de estrategias conductuales y cognitivas utilizadas para enfrentar las demandas de la vida. En esa misma línea el afrontamiento es un elemento principal para enfrentar sucesos estresantes que atraviesa la persona, quien tiene que

utilizar estrategias internas o externas para enfrentarlas (Uribe, Ramos, Villamil, & Palacio 2018).

Cárdenas (2016) añade que son conjunto de estrategias cognitivas conductuales que la persona utiliza para gestionar situaciones internas y externas de una determinada situación para solucionarlas. En contraste el afrontamiento está en función del interés o respuestas conductuales que las personas realizan para solucionar los problemas ante una situación estresante, en otras palabras es una acción de intentos del sujeto para dar soluciones a los problemas (Loaiza, 2018).

Además la capacidad de afrontar no solo se refiere sólo a la solución real de los problemas con eficacia ante los factores estresantes, sino también a la capacidad de gestionar las emociones y el estrés ante determinada situación (Paniura, 2018).

*a. Clasificación de las estrategias de afrontamiento.*

Frydenberg y Lewis 2000 (citado por Hilaquita y Palacios, 2018) clasifican 18 tipos de estrategias de afrontamiento y lo agrupan en tres dimensiones y en cada dimensión se describe distintas estrategias, cabe mencionar que la estrategia de afrontamiento resolver el problema y afrontamiento en relación a otros, son estrategias enfocadas en la solución, mientras que la estrategia de afrontamiento improductivo es calificada como disfuncional, dado que se orienta en la incapacidad de afrontar un suceso u obstáculo. A continuación, se describen la clasificación:

- ***Resolver el problema.***

Es definida por la búsqueda de soluciones ante una situación determinada, manteniendo una actitud positiva y socialmente conectada para el bienestar psicológico; dentro de su clasificación se aprecian 7 estrategias:

*Concentrarse en resolver el problema:* estrategia orientada a afrontar el problema, buscando las diferentes opciones para llegar a la solución.

*Esforzarse y tener éxito:* explica conductas, compromiso, trabajo, ambición y dedicación.

*Invertir en amigos íntimos:* se refiere al esfuerzo en la búsqueda de relaciones personales íntimas.

*Buscar pertenencia:* supone la preocupación e interés por las relaciones con los demás en general, y 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 enfoca por realizar actividades relajantes como leer o pintar.

*Distracción física:* se describen la dedicación al esfuerzo físico como realizar deporte, mantenerse en forma.

- ***Afrontamiento en relación a otros.***

En esta dimensión implica un intento de la persona por enfrentar el problema acudiendo al apoyo y a los recursos de las demás personas, profesionales, familiares, recursos y medios e incluye sub dimensiones 6 estrategias:

*Buscar apoyo social:* consiste en la inclinación a comunicar el problema con otros y buscar apoyo para la solución.

*Acción social:* basarse en dar a conocer el problema y tratar de conseguir ayuda organizando actividades como reuniones o grupos.

*Buscar apoyo espiritual:* reflejen la oración y creer en la ayuda de espiritual o Dios.

*Buscar ayuda profesional:* buscar la alternativa de profesionales de acuerdo a la problemática.

- ***Afrontamiento improductivo.***

Dimensión que está ligada a la incapacidad para afrontar los problemas, dentro de ello se categoría se perciben 7 estrategias:

*Preocuparse:* El sujeto se siente afectado por el temor hacia su futuro y a no alcanzar la felicidad.

*Hacerse ilusiones:* Anticipación o expectativa de que todo saldrá bien.

*Falta de afrontamiento:* Incapacidad del sujeto para enfrentar el problema.

*Ignorar el problema:* Elementos que revelan un esfuerzo por negar el problema o desentenderse de ello.

*Reducción de la tensión:* Realizar cosas que reflejan un intento por sentirse mejor y disminuir la tensión.

*Auto inculparse:* El individuo se ve como responsable o culpable de los problemas que tiene en su vida.

*Reservarlo para sí:* El sujeto oculta sus dificultades a las personas que lo rodean, sin importar por la situación que estén pasando, aparentan no presentar problemas.

## **b. Modelo teórico de afrontamiento.**

Frydenberg (1996) se basa en el concepto de estrés y afrontamiento propuesto por Lazarus, y cree que existen tres estilos de afrontamiento los cuales son el estilo de resolver el problema, el estilo de referencia a otros y el estilo no productivo. Debe considerarse que, de los tres estilos de afrontamiento propuestos por el autor, dos se consideran funcionales, es decir, "resolución de problemas" que refleja la tendencia de resolver directamente las

dificultades, mientras que el otro se denomina "referencia hacia los otros de problemas", que implica compartir inquietudes con otros y obtener apoyo de otros. El último estilo de afrontamiento no productivo se considera disfuncional porque la estrategia a la que pertenece no permite encontrar una solución al problema, sino que se centra en evitar.

Modelo teórico de Frydenberg y Lewis ( citado por Carrasco & Sandoval, 2019) señalan que el afrontamiento son las acciones cognitivas a realizar ante una determinada situación, con el propósito de reintegrar el equilibrio en el adolescente. El modelo plantea que el afrontamiento presenta una forma en como enfrenta cualquier situación y específico ante una problemática difícil, además los autores proponen después de evaluar una situación, el sujeto analiza la determinada situación y las consecuencias que se generó, y los recursos que utiliza para resolver o manejar la situación, de esta forma las estrategias de afrontamiento influyen de una forma determinante frente a las adversidades. Además, el modelo de Lazarus y Folkman (1984) señalan que las situaciones no son las que estimulan el estrés, sino como la persona interpreta tales afronta tales situaciones. Desde este punto, el afrontamiento es entendió como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las situaciones específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo y el contexto (Chalco & Rojas, 2018).

En el modelo psicoanalítico del ego, redefine el afrontamiento como "el conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y, por ende, reducen el estrés (Lazarus y Folkman 1986). Esta definición se relaciona con la cognición, enfatizando a los múltiples procesos utilizado por el sujeto para resolver las situaciones conflictivas (Delicio, 2016).

## **2.4 Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis general.**

- Estilo de crianza autoritario, estrategias de afrontamiento improductivas y depresión son factores asociados a la ideación suicida en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020.

### **2.4.2 Hipótesis específicas.**

- Los estilos de crianza autoritarios son factores de la ideación suicida en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020.
- Las estrategias de afrontamiento improductivas son factores de la ideación suicida en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020.
- La depresión es un factor de la ideación suicida en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020.

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **3.1 Tipo de investigación**

La presente investigación es de alcance explicativo, debido a que pretende responder el por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, así responde el por qué se relacionan las variables que son objeto de estudio, proporcionando un sentido de entendimiento (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

#### **3.2 Diseño de investigación**

Esta investigación es de diseño no experimental, puesto que no existe manipulación de ninguna variable, es de carácter transversal, debido a que la recolección de datos se realizará en una oportunidad, posteriormente estos datos se analizarán para determinar las causas del fenómeno estudiado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

#### **3.3 Variables**

Tabla 1  
Cuadro de Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Baremos
Ideación suicida	Actitud hacia la vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deseo de vivir</li> <li>• Deseo de morir</li> <li>• Razones para vivir/ morir</li> <li>• Deseo de realizar el intento pasivo de suicidio</li> </ul>	1,2,3,4 y 5	0-17  (Bajo)  18 -30
	Pensamiento/ deseos suicidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intento pasivo de suicido</li> <li>• Dimensión temporal: duración</li> <li>• Dimensión temporal: frecuencia</li> <li>• Actitud hacia los pensamientos, deseos</li> <li>• Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo acabo</li> <li>• Porque no lo haría</li> <li>• Razones de pensar en el proyecto de intento</li> </ul>	6,7,8,9,10 y 11	(Medio)  (31-36)  Puntuación  Cada ítem se puntúa de 0-2
	Proyecto o intento suicida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método: especificación/planes</li> <li>• Método: disponibilidad, oportunidad de pensar el intento</li> <li>• Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento</li> <li>• Exceptiva / anticipación de un intento real</li> </ul>	12,13,14,15	
	Realización del intento suicida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación real</li> <li>• Notas acerca del suicidio</li> <li>• Preparativos finales</li> </ul>	16,17,18	

Afrontamiento improductivo	• Preocuparse	4,23,41,59,75	7,26,44,62,78	Puntaje 20-29: Estrategia no utilizada Puntaje 30-49: Se utiliza raras veces Puntaje 50-69: Se utiliza algunas veces Puntaje 70 -89: Se utiliza a menudo. Puntaje 70-100: Se utiliza con mucha frecuencia	
	• Hacerse ilusiones	8,27,45,63,79	12,30,48,66		
	• Falta de afrontamiento	9,28,46,64,80	14,32,50,68		
	• Ignorar el problema				
	• Reducción de la tensión				
	• Reservarlo para sí				
	• Autoinculparse	13,31,49,67			
Depresión	Estado de ánimo		1	0-6= depresión mínima	
	Pesimismo		2		
	Sentimientos de fracaso		3		
	Insatisfacción		4		7 – 11=depresión leve
	Sentimiento de culpa		5		
	Sentimiento de castigo		6		12-16=depresión moderada
	Odio a sí mismo		7		
	Autoacrítica		8	17-63= depresión severa	
	Impulsos suicidas		9		
	Periodos de llanto		10		
	Irritabilidad		11		
	Aislamiento social		12		
	Depresión	Indecisión		13	
		Imagen corporal		14	
		Incapacidad verbal		15	
		Trastorno del sueño		16	
		Cansancio		17	

---

	Pérdida del apetito	18	
	Pérdida de peso	19	
	Hipocondría	20	
	Pérdida de la libido	21	
Estilo de crianza autoritario	Hostil	1, 2, 3, 4, 5	1 = nunca
	Controlador	6, 7, 8, 9,10	2 = a veces
	Sobreprotector	11, 12, 13, 14	3 = siempre

---

### **3.4 Población y muestra**

La población para esta investigación fue conformada de 12762 adolescentes de entre 18 a 23 años de edad de ambos sexos de la ciudad de Juliaca (Repositorio Único Nacional de Información en Salud del Ministerio de Salud, 2020). En cuanto a la muestra, se trabajó con una representativa elegida mediante un muestreo no probabilístico intencional a conveniencia del investigador, según la fórmula de muestreo dicha cantidad representativa de 12762 es 291 adolescentes de la ciudad de Juliaca.

### **3.5 Instrumentos para la recolección de datos**

#### **3.5.1 Ideación suicida.**

Para cuantificar y evaluar la intención suicida o grado de seriedad e intensidad con el que pensó o está pensando suicidarse, se utilizó la Escala de Ideación Suicida (Scale for suicide ideation, SSI) elaborada por Beck 1970, es una escala de tipo autoinforme, administrada de forma individual o colectiva, este instrumento cuenta con 18 ítems con tres alternativas de respuesta que van desde 0 hasta 2, contiene cuatro dimensiones: Actitud hacia la vida o muerte, pensamientos / deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y desesperanza. La forma de calificación, cada ítem se puntúa de 0- 2, con la posibilidad de llegar a obtener un puntaje máximo de 36 puntos, los resultados finales se categorizan en bajo (18- 23), Medio (24 -29) y finalmente Alto (30-36). Para esta investigación se utilizó la adaptación realizada por Eugenio y Zelada (2011, citado de Castellanos & Soza, 2014).

#### *a. Confiabilidad del instrumento*

En cuanto a la confiabilidad, previamente a esta investigación Eugenio y Zelada (2011, citado de Castellanos & Soza, 2014) utilizó el índice de Alpha de Cronbach obteniendo el valor de 0,79 que coincide con Beck (2004). Para esta investigación se sometió

a un análisis estadístico obteniendo un Alfa de Cronbach de .93, lo que quiere decir que el instrumento es altamente confiable, cómo se puede apreciar en la tabla 2.

Tabla 2  
*Confiabilidad del instrumento ideación suicida*

Variable	N° elementos	Alpha
Ideación suicida	18	.93

### **b. Validación del instrumento**

Previamente a esta investigación Eugenio y Zelada (2011, citado de Castellanos & Soza, 2014) hicieron uso del método de contrastación de hipótesis T Students con los puntajes (ordenados de mayor a menor y considerados los más altos contra los más bajos), obteniendo como resultado que la prueba es válida a un nivel de significancia de 0.01 ( $p < 0.01$ ), además utilizaron un análisis factorial y hallaron 4 factores principales en la adaptación de la escala de ideación suicida, la misma que coincide con los de Beck (2004) en el análisis factorial de la escala demuestra la existencia de cuatro factores subyacentes principales. Para está investigación, para la validez del instrumento para esta variable se realizó el análisis de relevancia, representatividad y claridad de los ítems de la Escala de Ideación suicida de Beck, se solicitó el juicio de 6 expertos, los puntajes asignados se cuantificaron con el coeficiente V de Aiken. Se aprecia en la Tabla 3 que todos los ítems recibieron una evaluación favorable por parte de los expertos ( $V > .88$ ). En cuanto a la relevancia, se encontró que los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13 y 16 en los más importantes ( $V = 1.00$ ; IC 95%: 0.82 – 1.00), a cerca de la representatividad, los ítems más importantes son 1, 2, 3, 6, 7 y 10 ( $V = 1.00$ ; IC 95%: 0.82 – 1.00), respecto a claridad, se halló que los ítems 1, 2, 3, 6, 7, 13 y 18 dentro de los más importantes ( $V = 1.00$ ; IC 95%: 0.82 – 1.00). De igual forma se aprecia que los valores del límite inferior (Li) del IC 95% son apropiados y todos los valores del coeficiente V fueron estadísticamente significativos.

El proceso de validación de dichos instrumentos se ejecutó mediante juicio y criterio de expertos quienes fueron Ps. Jaime Casas Caruajulca, Ps. Juan Javier Rivero Quiroga, Ps. Lizett R. Castillo Valverde, Ps. José Santos Junior Carreño y por último Ps. Belén Alvarez Tejada, los cuales contribuyeron en la presente investigación como jueces de todos los instrumentos.

Tabla 3  
*V de Aiken para la evaluación de la relevancia, representatividad y claridad de los ítems Escala de Ideación suicida de Beck*

Ítems	Relevancia (n = 21)				Representatividad (n = 21)				Claridad (n = 21)			
	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%
Ítem 1	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 2	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 3	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 4	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 5	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 6	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
Ítem 7	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 8	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 9	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 10	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 11	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 12	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
Ítem 13	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 14	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 15	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 16	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 17	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 18	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00

M = media, DE = desviación estándar, V = coeficiente V de Aiken, IC 95% = Intervalo de confianza de la V de Aiken.

### 3.5.2 Depresión.

Para evaluar la variable depresión se utilizó el Inventario de depresión de Beck (BDI) II edición cuyos autores fueron Beck, Steer y Brown (1996). Que tiene como propósito evaluar la severidad de los síntomas depresivos en adultos y adolescentes mayores de 13

años. Este inventario este compuesto de 21 ítems que se califica en una escala de Likert de cuatro puntos, de 0 a 3, con un rango de puntuación global que oscila entre 0 – 6= depresión mínima, 7 – 11= depresión leve, 12 – 16= depresión moderado, 17- 63 depresión severo. En relación a la adaptación, en el Perú fue adaptada por Carranza (2015) mediante su investigación determino las propiedades psicometricas del inventariode de Beck para universitarios de Lima Metropolitano, a través de un analisis factorial, evidenciando que el instrumento muestra indices altos de validez, confiabilidad y consistencia interna adecuadas para la aplicación en población que oscilan entre los 16 a 36 años de edad.

**a. Confiabilidad del instrumento**

En el Perú, Carranza (2015) en su investigación logró la confiabilidad del instrumento , en la cual su alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0.87 en la escala total, es decir que el instrumento presenta una consistencia interna óptima. En relación a la confiabilidad de esta investigación, se realizo un análisis estadístico obteniendo un Alfa de Cronbach de .93, lo que indica que el instrumento es altamente confiable, cómo se puede estimar en la tabla 4.

Tabla 4  
*Confiabilidad del instrumento Depresión*

Variable	N° elementos	Alpha
Depresión	21	.93

**b. Validación del instrumento**

Anteriormente un estudio en el Perú, por Carranza (2015) realizó la validez mediante criterio de jueces logró que 10 jueces revisarán la prueba luego de ello estos resultados fueron sometidos a el coeficiente V de Aiken se obtuvo un valor  $p < 0.01$ , lo cual refleja la validez del contenido. Para esta investigación en referente a la validez del instrumento, se ejecutó el proceso análisis de relevancia, representatividad y claridad de los ítems del Inventario de Depresión de Beck, se solicitó el juicio de 6 expertos, los puntajes asignados

se cuantificaron con el coeficiente V de Aiken. Se aprecia en la Tabla 5 que todos los ítems recibieron una evaluación favorable por parte de los expertos ( $V > .71$ ). En cuanto a la relevancia, se encontró que los ítems 1, 5, 9, 12, 16, 18, 21 en los más importantes ( $V = 1.00$ ; IC 95%: 0.82 – 1.00), a cerca de la representatividad, los ítems más importantes son 5, 9, 12, 16, 18 y 21 ( $V = 1.00$ ; IC 95%: 0.82 – 1.00), respecto a claridad, se halló que los ítems 1, 5, 12, 16, 18 y 21 dentro de los más importantes ( $V = 1.00$ ; IC 95%: 0.82 – 1.00). De igual forma se aprecia que los valores del límite inferior (Li) del IC 95% son apropiados y todos los valores del coeficiente V fueron estadísticamente significativos.

Se debe mencionar que para validar este instrumento se recurrió a los mismos jueces antes ya mencionados.

**Tabla 5**  
*V de Aiken para la evaluación de la relevancia, representatividad y claridad de los ítems del Inventario de depresión de Beck*

Ítems	Relevancia (n = 21)				Representatividad (n = 21)				Claridad (n = 21)			
	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%
Ítem 1	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 2	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94
ítem 3	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 4	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97
ítem 5	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 6	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94
Ítem 7	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94
ítem 8	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97	2.50	0.84	0.89	0.61-0.94
ítem 9	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	2.33	1.03	0.78	0.55-0.91
ítem 10	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97	2.33	1.03	0.78	0.55-0.91	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94
ítem 11	2.33	1.03	0.78	0.55-0.91	2.33	0.82	0.78	0.55-0.91	2.17	0.98	0.72	0.49-0.88
ítem 12	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
Ítem 13	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 14	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94	2.33	0.82	0.78	0.55-0.91
ítem 15	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94	2.17	0.98	0.72	0.49-0.88
ítem 16	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 17	2.17	0.98	0.72	0.49-0.88	2.17	0.98	0.72	0.49-0.88	2.17	0.98	0.72	0.49-0.88

ítem 18	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
Ítem 19	2.17	0.98	0.72	0.49-0.88	2.17	0.98	0.72	0.49-0.88	2.17	0.98	0.72	0.49-0.88
ítem 20	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97
ítem 21	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00

M = media, DE = desviación estándar, V = coeficiente V de Aiken, IC 95% = Intervalo de confianza de la V de Aiken.

### 3.5.3 Afrontamiento improductivo

Para la medición de esta variable se recurrió a la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) elaborado por Frydenberg y Lewis (1997) evalúa como el adolescente afronta sus problemas en general, en el Perú fue adaptado por Canessa (2002) que aplicó dicho instrumento en 1236 escolares de ambos sexos, con edades de 14 a 17 años de edad, de los niveles socioeconómicos alto, medio y bajo, los resultados demostraron que todos los puntajes del ACS son confiables, las 18 escalas se mantienen en la versión adaptada a nuestro medio. El instrumento está compuesto por, 79 ítems, se puntúan mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos: 1 no me ocurre nunca o no lo hago; 2 Me ocurre o lo hago raras veces; 3. Me ocurre o lo hago algunas veces; 4. Me ocurre o lo hago a menudo; 5. Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia. Este instrumento está diferenciado por 18 estrategias de afrontamiento que se agrupan en tres estilos básicos de afrontamiento: *Resolución del problema* compuesto por (Concentrarse en resolver el problema, Esforzarse y tener éxito, Fijarse en lo positivo, Buscar diversiones relajantes y Distracción física); *Búsqueda de ayuda en los demás* compuesto por (Invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional y *Afrontamiento improductivo* compuesto por (Preocuparse, Hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, ignorar el problema, reducción de la tensión, reservarlo para sí y autoinculparse). Cabe mencionar que para evaluar las estrategias de afrontamiento solo se recurrió a la dimensión “*Afrontamiento improductivo*” las estrategias que conforman es:

*preocupación* que incluye 5 ítems, se describe como la persona se siente afectado por el temor hacia su futuro y a no alcanzar la felicidad; *Hacerse ilusiones*, consta de 5 ítems y hace referencia a la anticipación o expectativa de que todo saldrá bien; *Falta de afrontamiento*, los ítems restantes son 5 se describe como imposibilidad del sujeto para enfrentar el problema; *Ignorar el problema*, tiene 4 ítems se describe como el sujeto que niega el problema o desentenderse de ello; *Reducción de la tensión*, consta de 5 ítems, detalla en realizar cosas que reflejan un intento por sentirse mejor y disminuir la tensión; *Reservarlo para sí mismo*, con 4 ítems para identificar si la persona oculta sus dificultades a las personas que lo rodean, sin importar por la situación que estén pasando; finalmente *Auto inculparse*, tiene como medida de 4 ítems se describe como el individuo se ve como responsable o culpable de los problemas que tiene en su vida (Hilaquita & Palacios, 2018).

**a. Confiabilidad del instrumento**

Canessa (2002) al adaptar la prueba en confiabilidad del instrumento obtuvo valores de Alfa de Cronbach de .48 hasta .84, concluyendo así que todas las escalas son confiables. Para esta investigación se realizó un análisis estadístico obteniendo un Alfa de Cronbach de .92, lo que indica que el instrumento es altamente confiable, cómo se puede visualizar en la tabla 6.

Tabla 6  
*Confiabilidad de afrontamiento improductivo*

Variable	Nº elementos	Alpha
Afrontamiento improductivo	32	.92

**b. Validación del instrumento**

Previamente a esta investigación, Canessa (2002) realizó una validación por criterio de jueces, con 10 jueces expertos todos psicólogos profesionales, después de las

evaluaciones realizadas se aplicó la fórmula del coeficiente V de Aiken, para identificar los ítems a modificar, después de ello se elaboró la versión revisada, como resultado se calculó la validez de constructo realizado a partir del análisis de ítems de la prueba, llegando a la conclusión de confiabilidad y consistencia interna. Para esta investigación se realizó la validez del instrumento mediante el procedimiento del análisis de relevancia, representatividad y claridad de los ítems de la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS), se solicitó el juicio de 6 expertos, los puntajes asignados se cuantificaron con el coeficiente V de Aiken. Se aprecia en la Tabla 6 que todos los ítems recibieron una evaluación favorable por parte de los expertos ( $V > .88$ ). En cuanto a la relevancia, se encontró que los ítems 8, 12, 14, 27, 30, 31, 32, 45, 49, 63, 68, 79 y 80 en los más importantes ( $V = 1.00$ ; IC 95%: 0.82 – 1.00), a cerca de la representatividad, los ítems más importantes son 8, 12, 13, 14, 27, 30, 31, 32, 45, 49, 63, 79 y 80 ( $V = 1.00$ ; IC 95%: 0.82 – 1.00), respecto a la claridad, se halló que los ítems 8, 12, 14, 27, 28, 30, 31, 32, 45, 49, 63, 68, 79 y 80 dentro de los más importantes ( $V = 1.00$ ; IC 95%: 0.82 – 1.00). De igual forma se aprecia que los valores del límite inferior (Li) del IC 95% son apropiados y todos los valores del coeficiente V fueron estadísticamente significativos.

Cabe mencionar que para validar este instrumento se recurrió a los mismos jueces antes ya mencionados.

Tabla 7  
*V de Aiken para la evaluación de la relevancia, representatividad y claridad de los ítems del Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) (afrontamiento improductivo)*

Ítems	Relevancia (n = 21)				Representatividad (n = 21)				Claridad (n = 21)			
	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%
Ítem 4	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 23	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
Ítem41	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
Ítem59	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 75	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99

ítem 7	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
Ítem 26	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 44	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 62	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 78	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 8	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 27	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
Ítem 45	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 63	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 79	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 12	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 30	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 48	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
Ítem 66	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 9	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 28	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 46	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 64	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 80	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
Ítem 14	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 32	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 50	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 68	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 13	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 31	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
Ítem 49	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00
ítem 67	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99

M = media, DE = desviación estándar, V = coeficiente V de Aiken, IC 95% = Intervalo de confianza de la V de Aiken.

### 3.5.4 Estilo de crianza autoritaria.

Para medir la variable de estilo de crianza autoritaria, se utilizó el Cuestionario de Percepción de Estilos de Crianza (Child's Report of Parental Behavior Inventory, CRBPI) creado por Schaefer en 1965. Esta escala fue adaptada al español por Samper, Córtes, Mestre, Nácher, & Tur (2006) para este proceso se evaluó una muestra de 1274 adolescentes de entre 13 a 18 años entre varones y mujeres que pertenecían a diferentes

centros educativos, los resultados de dicha investigaciones demuestran que sus dimensiones de estilos de crianza que se perciben son claras, potentes y fiables. En el Perú ya ha sido utilizada por investigadores como Valiente, Magaz, Chorot y Sandín (2016) para evaluar la relación con los padres y estrategias de afrontamiento en adolescentes de Lima, demostrando una adecuada validez de criterio al estudiar la relación entre los estilos parentales percibidos y el afrontamiento en adolescentes. Este instrumento consta de 52 ítems para evaluar la relación con el padre y con la madre, los ítems plantean diferentes situaciones propias de la vida familiar a las que debe contestar en una escala de tres puntos, en donde 1=nunca, 2= a veces y 3= nunca. El CRPBI evalúa 26 subescalas, las cuales se agrupan en 8 dimensiones generales denominadas 8 escalas racionales. Este cuestionario permite evaluar la percepción que tiene el menor sobre las pautas de crianza, permitiendo separar la conducta del padre como de la madre. Richaud de Minzi (2005, citado de Malander, 2016) elaboró una versión abreviada. Cabe mencionar que para esta investigación solamente se utilizó los ítems que permiten la evaluación de percepción del *estilo de crianza autoritario*, conformado por los indicadores de: Hostil, Controlador y Sobreprotector, evaluandose en total 14 ítems de la versión abreviada.

### ***Confiabilidad del instrumento***

Caycho (2016) Obtuvo valores para el Alfa de Cronbach de entre 0.73 hasta 0.84, demostrando su confiabilidad. Para esta investigación, mediante un análisis estadístico se obtuvo un Alfa de Cronbach de .94, lo que indica que el instrumento es altamente confiable, cómo se puede evidenciar en la tabla 8.

Tabla 8

#### *Confiabilidad de estilo de crianza autoritario*

Variable	N° elementos	Alpha
----------	--------------	-------

### a. Validación del instrumento

Caycho (2016) en su investigación menciona la validez de criterio con la que cuenta dicho instrumento, calificándola como útil para estudiar los estilos parentales percibidos por los hijos recibidos de sus padres. Para esta investigación se realizó la validez del instrumento mediante el procedimiento del análisis la relevancia, representatividad y claridad de los ítems del inventario del comportamiento de los padres para niños, adaptado para adolescentes – abreviado (estilo de crianza autoritario) se solicitó el juicio de 6 expertos, los puntajes asignados se cuantificaron con el coeficiente V de Aiken. Se aprecia en la Tabla 4 que todos los ítems recibieron una evaluación favorable por parte de los expertos ( $V > .82$ ). En cuanto a la relevancia, se encontró que los ítems 2, 3 y 8 en los más importantes ( $V = 1.00$ ; IC 95%: 0.82 – 1.00), a cerca de la representatividad, el ítem más importante es el 8 ( $V = 1.00$ ; IC 95%: 0.82 – 1.00), respecto a claridad, se halló que los ítems 2 y 8 dentro de los más importantes ( $V = 0.94$ ; IC 95%: 0.74 – 0.99). De igual forma se aprecia que los valores del límite inferior (Li) del IC 95% son apropiados y todos los valores del coeficiente V fueron estadísticamente significativos.

Cabe mencionar que para validar este instrumento se recurrió a los mismos jueces antes ya mencionados.

Tabla 9

*V de Aiken para la evaluación de la relevancia, representatividad y claridad de los ítems del inventario del comportamiento de los padres para niños adaptado para adolescentes – abreviado (estilo de crianza autoritario)*

Ítems	Relevancia (n = 21)				Representatividad (n = 21)				Claridad (n = 21)			
	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%
Ítem 1	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97
ítem 2	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99

ítem 3	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97
ítem 4	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97
ítem 5	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97
ítem 6	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97
Ítem 7	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97	2.67	0.52	0.89	0.67-0.97
ítem 8	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	3.00	0.00	1.00	0.82-1.00	2.83	0.41	0.94	0.74-0.99
ítem 9	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94
ítem 10	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97
ítem 11	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97
ítem 12	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97
Ítem 13	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97
ítem 14	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97	2.67	0.82	0.89	0.67-0.97	2.50	0.84	0.83	0.61-0.94

M = media, DE = desviación estándar, V = coeficiente V de Aiken, IC 95% = Intervalo de confianza de la V de Aiken.

### 3.6 Recolección de datos

Inicialmente se gestionó la autorización del comité de investigación científica de la Red de Salud Puno para la aplicación de los instrumentos en adolescentes. Después la técnica para la recolección de datos, se realizó por medio de la encuesta por medios Online, mediante formularios de google, posteriormente el link se distribuyó en diferentes contextos como redes sociales, grupos de WhatsApp, correos electrónicos enfocados en nuestra población a evaluar, en cuanto al consentimiento informado, el objetivo del estudio y el manejo confidencial de la información brindada por el evaluado se incluyó previamente al desarrollo de la encuesta.

### 3.7 Análisis estadístico

Luego de la aplicación de los instrumentos, los datos se procesaron y analizaron mediante el Software SPSS v22.0. Se generó estadística descriptiva, tablas de frecuencia y porcentajes, así también, para el análisis inferencial se recurrió a la prueba de hipótesis

mediante regresión lineal múltiple, para relacionar la variable dependiente con las variables independientes de forma lineal (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

## Capítulo IV

### Resultados y discusión

#### 4.1 Análisis sociodemográfico de la población de estudio

En la tabla 10, se puede apreciar el sexo de los participantes de esta investigación, donde el 78,7% representa a los varones y el 21,3% representa las mujeres, del 100% de este estudio.

Tabla 10  
*Análisis de la población según sexo*

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Varón	62	21,3
	Mujer	229	78,7
	Total	291	100,0

En la tabla 11, se observa las edades de los evaluados, el 32,6% tiene 19 años de edad, el 26,5% tiene 20 años, el 20,3% tiene 18 años, el 11,3% tiene 21 años, el 4,5% tiene 22 años, finalmente el 1,7% tiene 23 años, del 100% de la muestra evaluada.

Tabla 11  
*Análisis de la población según edad*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 años	68	23,4
	19 años	95	32,6
	20 años	77	26,5
	21 años	33	11,3
	22 años	13	4,5
	23 años	5	1,7
	Total	291	100,0

En la tabla 12, se visualiza el análisis de la población según con quien viven, donde el 76,6% manifiesta vivir con ambos padres, mientras que el 21,6% vive solo con mamá, y el 1,7% con otros familiares.

Tabla 12  
*Análisis de la población según con quien viven: ambos padres, solo mamá y otros familiares*

		Frecuencia	Porcentaje
Con quien viven	Ambos padres	223	76,6
	Solo mamá	63	21,6
	Otros familiares	5	1,7
	Total	291	100,0

#### 4.2 Análisis descriptivo de las variables de estudio

En la tabla 13, con respecto al análisis descriptivo de la variable ideación suicida se halló, que de la muestra total el 68,4% presenta niveles bajos de ideación suicida, mientras que el 18,9% presenta un nivel regular de ideación suicida, finalmente el 12,7% presenta un nivel alto de ideación suicida.

Tabla 13  
*Análisis descriptivo: niveles de ideación suicida*

Variable	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ideación suicida	Bajo	199	68,4
	Regular	55	18,9
	Alto	37	12,7
	Total	291	100,0

En la tabla 14, se aprecia el análisis descriptivo de la variable de afrontamiento improductivo, se visualiza que de la muestra total el 79,4% presenta niveles bajos de

afrontamiento improductivo, mientras que el 20,6% evidencia un nivel regular de afrontamiento improductivo.

Tabla 14  
*Análisis descriptivo: niveles de afrontamiento improductivo*

Variable	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Afrontamiento improductivo	Regular	231	79,4
	Alto	60	20,6
	Total	291	100,0

En la tabla 15, en el análisis descriptivo de la variable estilo de crianza autoritario se observa que el 52,9% presenta niveles bajos de estilo de crianza autoritario, un 39,9% presenta un nivel regular de estilo de crianza autoritario, por último, el 7,2% presenta niveles altos de estilo de crianza autoritario.

Tabla 15  
*Análisis descriptivo: nivel de estilo de crianza autoritario*

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Estilo de crianza autoritario	Bajo	154	52,9
	Alto	116	39,9
	Regular	21	7,2
	Total	291	100,0

Según la tabla 16, en correspondencia al análisis descriptivo de la variable de estudio depresión da a conocer que el 50,2% presenta un nivel promedio de depresión, y el 49,8% evidencia un nivel bajo de depresión.

Tabla 16  
*Análisis descriptivo: niveles de depresión*

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Depresión	Promedio	146	50,2
	Bajo	145	49,8
	Total	291	100,0

#### 4.3 Análisis de correlación entre las variables de estudio

En la siguiente tabla 17, se pueden observar las correlaciones entre las variables de esta investigación. En primera instancia de las variables de ideación suicida y depresión, se halló una correlación muy alta estadísticamente significativa ( $Rho=,993$   $p<0,000$ ), en cuanto a la variable de estilo de crianza autoritario y su correlación con ideación suicida se halló una correlación positiva muy baja estadísticamente significativo ( $Rho=,142$ ,  $p<0,015$ ), finalmente en cuanto a la variable de afrontamiento improductivo y su relación con ideación suicida se halló una correlación positiva baja estadísticamente significativo ( $Rho=,339$ ,  $p<0,000$ ).

Tabla 17  
*Análisis de correlaciones entre las variables: ideación suicida, depresión, estilo de crianza y afrontamiento improductivo*

	Ideación suicida	
	Rho	P
Depresión	,993**	,000
Estilo de crianza autoritario	,142*	,015
Afrontamiento improductivo	,339**	,000

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

#### 4.4 Análisis de regresión

La tabla 18, muestra los resultados del análisis de regresión múltiple (coeficientes de correlación múltiple R, R2, R2 corregido, error estándar de la estimación (EE) y el valor F de ANOVA). El coeficiente de determinación  $R^2 = .880$  indica que las variables estilo de afrontamiento, depresión y estilo de crianza autoritario, explican el 88% de la varianza total de la variable criterio ideación suicida. Un valor mayor del coeficiente de determinación múltiple, indica un mayor poder explicativo de la ecuación de regresión y, por lo tanto, mayor poder de predicción de la variable dependiente. La R2 corregida, explica el 87.9 %. El valor F de ANOVA ( $F = 700,737$ ,  $p = .000$ ) indican que existe una relación lineal significativa entre las variables explicativas (estilo de afrontamiento, depresión y estilo de crianza autoritario) y la variable ideación suicida.

Tabla 18

*Coefficientes de correlación múltiple R, R2, R2 corregida, EE, F.*

Modelo	R	R2	R2 corregida	EE	F	Sig
1	,938(a)	,880	,879	2,964	700,737	,000(b)

a Variables predictoras: (Constante), Estilo de afrontamiento improductivo, depresión, estilo de crianza autoritario.

b Variable dependiente: ideación suicida

En la Tabla 19, se aprecia los coeficientes de regresión no estandarizados (B), coeficientes de regresión estandarizados ( $\beta$ ) y los estadísticos relacionados con los variables predictoras. Los coeficientes  $\beta$  (.036 .919) indican que solo el estilo de afrontamiento y la depresión son factores asociados a la ideación suicida. Los valores t de los coeficientes de regresión beta de las variables predictores son altamente significativas ( $p < 0.01$ ). En caso de la variable estilos de crianza, esta no actúa como predictora ( $p > .05$ ).

Tabla 19

*Coefficientes de regresión múltiple B (no estandarizados),  $\beta$  (estandarizados) y test t*

Modelo	B	EE	$\beta$	t	Sig
1(Constante)	1,960	1,003		1,953	,05

Estilo de afrontamiento	,017	,012	,036	1,439	,00
Depresión	,620	,015	,919	42,714	,00
Estilo de crianza	,043	,014	,073	3,040	,15

a Variable dependiente: ideación suicida

#### 4.5 Discusión

En reacción a la hipótesis general, encontramos que existe relación entre las variable de ideación suicida con la variable de depresión teniendo una relación alta y estadísticamente significativa ( $Rho=,993$ ,  $p<0,000$ ), lo que se interpreta como que a mayor depresión mayor ideación suicida, de la misma manera se halló relación baja estadísticamente significativa con la variable de estilo de crianza autoritario ( $Rho=,142$ ,  $p<0,015$ ), al igual que con la variable de afrontamiento improductivo ( $Rho=,339$ ,  $p<0,05$ ), al igual que al percibir un estilo de crianza autoritario y/o ejercer una estrategia de afrontamiento improductiva mayor ideación suicida. En sus estudios Cárdenas (2016) relaciona la ideación suicida, estilos de afrontamiento y satisfacción familiar en los adolescentes, específicamente con el afrontamiento no productivo, siendo así el estilo de afrontamiento no productivo la variable que mejor explica la ideación suicida, además, si el adolescente percibe una buena satisfacción familiar esta podría convertirse en un factor de protección contra la ideación suicida. Del mismo modo Moura, Rodríguez y Vega (2019) determinan que la relación entre los factores psicosociales, familiares y el pensamiento suicida, están asociados, dentro de estas relaciones se encuentran la depresión y el pensamiento suicida, el maltrato familiar y la ideación suicida, aceptando así que los factores psicosociales y familiares están relacionados con el pensamiento suicida en adolescentes, se evidencia como el medio que rodea al adolescente influencia en los pensamientos suicidas del adolescente, en esta ocasión, se demuestra científicamente que el estilo de crianza, el modo de convivencia familiar y las practicas parentales influncian en la

existencia de pensamiento o ideación suicida. Bahamón et al. (2018) investigó en qué medida las prácticas parentales paternas y maternas predicen la ideación suicida en adolescentes, en su estudio demuestra como el control psicológico materno e imposición influyen en la existencia de ideación suicida, el control psicológico materno y la imposición paterna son prácticas parentales que ayudan a la concepción de la ideación suicida. Una explicación teórica comprende que existen diferentes factores previos a la ideación suicida en los adolescentes, la depresión que conlleva sentimientos de soledad, desesperanza, tristeza, probable agresividad, son signos y síntomas que reducen sus mecanismos de defensa haciéndose más vulnerables, unidas a estas se encuentran las estructuras familiares, muchas veces rígidas, con modos de crianza restrictivas o autoritarias, que conllevan complicaciones para la adaptabilidad de los jóvenes, lo que se interpreta como la obtención de estrategias de afrontamiento no productivas, llevándolos a experimentar frustración, enojo, melancolía, culpa, que los conducen a considerar la autodestrucción (J. García, Quintanilla, Sánchez, Morfín, & Cruz, 2011).

En relación a las hipótesis específicas planteadas, en cuanto a la variable de estilo de crianza autoritario e ideación suicida, se halló una correlación positiva muy baja, estadísticamente significativa ( $Rho=,142, p<0,015$ ). Al ejercer un estilo de crianza autoritario existe mayor riesgo de ideación suicida, lo que hace predecir que, si el adolescente visualiza un estilo de crianza autoritario, esta podría convertirse en un factor de riesgo para la ideación suicida. De acuerdo con Pérez (2016) encontró en su estudio que los padres que ejercen una crianza autoritaria esta influye en el desarrollo de conductas suicidas, esto se puede entender debido al esfuerzo por controlar la conducta del adolescente, con normas rígidas, y una actitud poco empática, muestran poca comunicación, no suelen expresar afecto o cariño, no toman en cuenta las necesidades e intereses en sus actividades, todas estas características restrictivas favorecen significativamente a la aparición de ideación suicida;

así también, explicaciones similares da a conocer Cepeda (2018) que ejecutó una investigación, donde manifestó que las relaciones parentales si intervienen en el riesgo suicida, ya que este estilo de crianza no permite desarrollar madurez emocional en el adolescente, baja autoestima, búsqueda de aceptación en grupos no adecuados. Tirado (2016) muestra que si existe una relación significativa entre ideación suicida y las variables estilos de crianza autoritario y el estilo de crianza permisivo, en este último estilo se aprecia a padres que habitualmente no ponen reglas en el hogar, consideran el castigo como algo innecesario, carecen de control, el adolescente toma sus propias decisiones sin consultar a los padres, aun cuando no es capaz de tomar una buena decisión, desarrollando así estrategias de afrontamiento no productivas, un factor de ideación suicida. De forma semejante Verge (2015) describe que el estilo de crianza autoritario es aquel se identifica por un alto nivel de control, los padres autoritarios exigen obediencia utilizando razones de su propio juicio, generalmente emplean castigos para controlar el comportamiento del adolescente, no responden a las necesidades, es así que se evidencia frustración e inestabilidad emocional en el adolescente, convirtiéndose un elemento de riesgo hacia la ideación suicida.

En cuanto a la segunda hipótesis de la variable estilos de afrontamiento improductivo e ideación suicida, se halló una correlación positiva baja, estadísticamente significativa ( $Rho=,339$ ,  $p<0,000$ ). Significa que al ejercer un estilo de afrontamiento improductivo existe mayor ideación suicida, es decir, mientras que el adolescente no posea la capacidad de afrontar de forma productiva sus problemas puede generar comportamientos de autoeliminación. Los resultados se asemejan a los de Cárdenas, (2018) que refiere que el adolescente que practica la estrategia de afrontamiento no productivo, utilizando estrategias evitativas y no fructíferas que incluye sentimientos de culpa, preocupación excesiva, hacerse ilusiones, ignorar el problema, búsqueda de pertenecía o aislamiento para no dar

a conocer su dificultad, acciones que no están focalizadas en la resolución del problema, también alude que los adolescentes que no cuentan con recursos necesarios o medios para afrontar una situación estresante pueden desencadenar actos suicidas. De igual forma Roggero (2017) encontró que el adolescente que utiliza el estilo de afrontamiento improductivo tiene la tendencia a presentar mayores niveles de ideación suicida, que coincide con la explicación teórica de Fantin (2005 citado por Cárdenas, 2018) que expone que el uso de afrontamiento improductivo resultaría disfuncional emocionalmente en la conducta, ya que presenta características como no encontrar una solución a los problemas, incapacidad para manejar el problema, evitación frente una situación estresante, temor por el futuro, sentirse responsable de los problemas o preocupaciones, huir de los demás e impedir que conozcan sus problemas, autoinculparse, evidencian cambios de conducta recurrentes, esto se debe a que no hay un estilo de afrontamiento sólido en la etapa de su desarrollo del adolescente, convirtiéndose en un factor de la ideación suicida.

Finalmente, en la última hipótesis específica se halló una relación significativa entre la variable ideación suicida y depresión con una correlación positiva alta, estadísticamente significativa ( $Rho=,993$ ,  $p<0,000$ ) es decir que a mayor nivel de depresión mayor probabilidad de incrementar el nivel de ideación suicida en el adolescente, la depresión es uno de los factores más relacionados con la ideación suicida. Resultados similares aportan Goenaga y Molina (2019) que sustentan que la depresión está acompañada de síntomas que afecta las funciones cognitivas del adolescente y les hace manifestar pensamientos suicidas. Flores et al., (2016) escribió que la adolescencia es considerada como una etapa de constantes cambios, al percibir circunstancias difíciles como conflictos familiares, sociales, escolares, se crean conflictos cognitivos en el adolescente, estos podrían desencadenar depresión e ideación suicida. Narváez et al. (2017) indican que los síntomas depresivos de los adolescentes están desencadenados por diversos problemas de tipo

escolar, social, desamor, vivir en un hogar disfuncional; percibiendo la posibilidad de manifestarse ideación suicida. Amaral et al. (2020) Afirman que la depresión en adolescentes presenta indicadores como tristeza, preocupación, soledad, irritabilidad, desesperanza, frustración, anhedonia, baja autoestima, aislamiento, una perspectiva pesimista o poca capacidad de enfrentar situaciones, además una inadecuada comunicación con las figuras paternas o conflicto familiar y por lo que no siempre son capaces de lidiar con estas situaciones. Estos eventos pueden desencadenar la presencia de ideación suicida.

## CAPITULO V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

- **Primero:** a un nivel de significancia del 5%, se logró determinar que los estilos de crianza autoritarios, las estrategias de afrontamiento improductivas y la depresión son factores asociados a la manifestación de ideación suicida en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación.
- **Segundo:** no se logró un nivel de significancia del 5%, se ha demostrado que ejercer un estilo de crianza autoritario no se asocia directamente con manifestar pensamiento de autoeliminación en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020. Por lo tanto, no se acepta la primera hipótesis específica de la investigación.
- **Tercero:** a un nivel de significancia del 5%, se ha demostrado que practicar un estilo de afrontamiento improductivo se asocia directamente con manifestar pensamiento de autoeliminación en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020. Por lo tanto, se acepta la segunda hipótesis específica de la investigación.
- **Cuarto:** a un nivel de significancia del 5%, se ha demostrado que experimentar depresión se asocia directamente con manifestar pensamiento de autoeliminación en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020. Por lo tanto, se acepta la tercera hipótesis específica de la investigación.

## 5.2 Recomendaciones

Conforme a los datos encontrados en esta investigación, presentamos las siguientes recomendaciones:

- Replicar el estudio para corroborar los resultados de la investigación en una población similar para así continuar con el aporte teórico con el fin de generar investigaciones que permitan abordar el suicidio.
- Implementar programas para generar conciencia sobre las conductas de riesgo como el suicidio en los adolescentes, para prevenir y mitigar el problema del suicidio.
- Psicoterapia individual en adolescentes que manifiesten estrategias de afrontamiento improductivo y/o depresión para mejorar la salud mental.
- Taller para padres con el objetivo de implementar estilos de crianza adecuados para fortalecer los lazos entre padres e hijos, y que esta buena relación familiar se convierta en un agente protector de las conductas de riesgo en adolescentes.

## Referencias:

- Aburto, C., Díaz, K., & López, P. (2017). Ideación suicida en adolescentes del área rural : estilo de crianza y bienestar psicológico, 1621. Recuperado de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2136-Art%C3%ADculo-3823-1-10-20171121%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2136-Art%C3%ADculo-3823-1-10-20171121%20(1).pdf)
- Acevedo, N., López, L., & Manjarrez, A. (2017). Estrategias de afrontamiento e ideación en estudiantes del programa de psicología de la universidad de san buena ventura cartagena año 2015. Recuperado de: [http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/3849/1/Estrategias de afrontamiento\\_Nora Acevedo R\\_2016.pdf](http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/3849/1/Estrategias_de_afrontamiento_Nora_Acevedo_R_2016.pdf)
- Amaral, A., Sampaio, J., Ney, F., Santos, M., Fernandes, R., & Milanés, L. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención., 17, 1–12. Recuperado de: <://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-1.pdf>
- Amezquita, M., & González, R. (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8º, 9º, 10º y 11º grado, en ocho colegios oficiales de manizales. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v13n1/v13n1a09.pdf>
- Arce, C. (2019). Funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de cajamarca.(Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad de Privada Antonio Guillermo Urrelo, Perú) Recuperado de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1170/ARCE%2c%20C.%20%282019%29.%20INFORME%20DE%20TESIS..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bahamón, M., Alarcón, Y., Reyes, L., Trejos, A., Uribe, J., & García, C. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos,

21(39), 50–61. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00050.pdf>

Bahamón, M., Uribe, I., Trejos, A., Alarcón, Y., & Reyes, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. Recuperado de :<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v36n1/2011-7485-psdc-36-01-120.pdf>

Berríos, R. (2004). Ideación Suicida , Depresión , Actitudes Disfuncio Eventos de Vida Estresantes y Autoestima e Muestra de Adolescentes Puertorriqueños. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3023260>

Cabana, A. (2018). Artículo de revisión : “ La Depresión : un acercamiento desde el modelo cognitivo de Beck .” Recuperado de: [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/articulo\\_revision\\_la\\_depresion\\_un\\_acercamiento\\_desde\\_el\\_modelo\\_cognitivo\\_de\\_beck.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/articulo_revision_la_depresion_un_acercamiento_desde_el_modelo_cognitivo_de_beck.pdf)

Calvo, F. (2018). Unas mil personas se quitan la vida cada año en Perú,. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/peru/mil-personas-quitan-vida-ano-peru-minsa-noticia-555798-noticia/>

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*, 0(005), 191. Recuperado de: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/876>

Cárdenas, R. (2016). Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas. Recuperado de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/CARDENAS\\_VR.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/CARDENAS_VR.pdf)

Cárdenas, R. (2018). Ideación suicida y estilos de afrontamiento en adolescentes de instituciones educativas. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/219-96->

PB (4).pdf

Carranza, R. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 15(2), 170–182. Recuperado de : [http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R\\_PSI/article/view/219](http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/219)

Carrasco, P., & Sandoval, F. (2019). Estrategias de Afrontamiento e Ideación Suicida en Internos de un Centro Penitenciario de la Ciudad de Trujillo. (Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad César Vallejo, Perú). Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30296/carrasco\\_pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30296/carrasco_pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Castellanos, R., & Soza, F. (2014). Ideación suicida entre pacientes con VIH y pacientes con tbc de los distritos de Pueblo Nuevo y de Ferreñafe, 2013. Recuperado de: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/334/1/TL\\_CastellanosSirlopuRuperto\\_SozaCarrilloFiorella.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/334/1/TL_CastellanosSirlopuRuperto_SozaCarrilloFiorella.pdf).

Castillo, P. (2016). Estilos de crianza de los padres de familia de los alumnos del 2do grado de educación primaria de la I.E. maría goretta de castilla - piura. Recuperado de: [https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2564/EDUC\\_045.pdf?sequence=1](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2564/EDUC_045.pdf?sequence=1)

Caycho, T. P. (2016). Relación con los padres y estrategias de afrontamiento en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 4(1), 10–35. Recuperado de: <https://doi.org/10.20511/pyr2016.v4n1.86>

Ceballos, G., Suarez, Y., Suescún, J., Milena, L., González, K., & Sotelo, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de santa marta, 12(c), 15–22. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1394-Texto del artículo-3069-1-10-20150410.pdf>

Cepeda, A. (2018). “Relaciones parentales y su influencia en el riesgo suicida en

adolescentes.”( Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador). Recuperado

de:[https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27174/1/Cepeda Acosta%2C Adriana Estefanía.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27174/1/Cepeda%20Adriana%20Estefanía.pdf)

Chalco, P., & 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 en Psicología, Universidad San Agustín, Arequipa).Recuperado de:<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7733/PSchrepd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chávez, A., González, C., Juárez, A., Vazquez, D., & Jiménez, A. (2015). Ideación y tentativas suicidas en estudiantes del nivel medio del estado de Guanajuato , México, 25(6), 43–50. Recuperado de:[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-62662015000600043](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662015000600043)

Chung, P. (2019). Influencia de la depresión para desarrollo de ideación suicida en estudiantes universitarios en Coronel Portillo durante el año 2017.Recuperado de: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4127>

Delicio, J. (2016.). Estrategias de afrontamiento en el trabajo docente de la escuela José Martí y Jardín de los Amiguitos en tiempos de cambio,( Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad del Aconcagua, Argentina).1–103. Recuperado de: [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/784/Tesis-5177-estrategias.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/784/Tesis-5177-estrategias.pdf)

El Periódico. (2020). Preocupa aumento de suicidios en adolescentes.Recuperado de: <https://elperiodico.com.gt/domingo/2020/01/26/preocupa-aumento-de-suicidios-en-adolescentes/>

El Búho. (2020) Salud mental: Arequipa registra la mayor cifra de suicidios en regiones de Perú. Recuperado de : <https://elbuho.pe/2020/09/arequipa-registra-62-suicidios-en-2020-la-mayor-cifra-en-regiones-del-peru-coronavirus/>

El Imparcial (2020) En 2020 en el mundo habrá una muerte por suicidio cada 20 segundos Recuperado de: <https://www.elimparcial.es/noticia/37052/sociedad/en-2020-en-el-mundo-habra-una-muerte-por-suicidio-cada-20-segundos.html>

Flores, N., Perales, Y., & Gómez, W. (2016). “ Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo, 03(01), 265–274. Recuperado de: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/viewFile/50/54>

Forero, I., Siabato, E., & Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida , funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes colombianos, 15, 431–442. Recuperado de:<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v15n1/v15n1a28.pdf>

García, C., & Bahamón, M. (2016). Teoría cognitiva y teoría interpersonal psicológica del comportamiento suicida. Recuperado de: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/2521/2616>

García, J., Quintanilla, R., Sánchez, L., Morfín, T., & Cruz, J. (2011). Consenso Cultural sobre el Intento de Suicidio en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(2), 167–179. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80421265002.pdf>

García, L., & Lozano, L. (2018). Funcionamiento familiar e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa José María Arguedas del Distrito de Cacatachi, 2017. (Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Perunan Union , Perú).

Recuperado de:

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1076/Lady\\_Tesis\\_Bachiller\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1076/Lady_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Goenaga, Y., & Molina, A. (2019). Descripción de ideación suicida y depresión en jóvenes de una institución educativa en santa marta. Recuperado de: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13061/1/2019\\_descripcion\\_ideacion\\_depresion.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13061/1/2019_descripcion_ideacion_depresion.pdf)

González, C., García, G., Medina, E., & Sánchez, M. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. Recuperado de: [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/702/0](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/702/0)

González, C., Ramos, L., Caballero, M., & Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión , ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/1102.pdf>

Grandez, R. (2011). Factores familiares asociados a la ideación suicida en los adolescentes de la institución educativa benito juarez 2011. Recuperado de: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/380/Grandez\\_ri.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/380/Grandez_ri.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Guevara, N., & Pilamunga, D. (2018). Negligencia parental y su influencia en la conductiva autodestructiva adolescente. Recuperado de: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3972/1/NEGLIGENCIA%20PARENTAL%20Y%20SU%20INFLUENCIA%20EN%20LA%20CONDUCTIVA%20AUTODESTRUCTIVA%20ADOLESCENTE.pdf>

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente, 86(6), 436–443. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>

- Hilaquita, G., & Palacios, Y. (2018). Ideación suicida y estrategias de afrontamiento frente al impacto del embarazo en adolescentes de un hospital nacional de lima metropolitana. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 11(1), 9–22. Recuperado de: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1055/pdf](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1055/pdf)
- La Organización Mundial de la salud. (2019). Suicidio. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Loaiza, T. (2018). "Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes entre 14 a 16 años del colegio de bachillerato 'beatriz cueva de ayora' del cantón loja." (Tesis de licenciatura en Psicología, Unviersidad Nacional de Loja) Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21434/1/Tesis%20CD.pdf>
- Malander, N. (2016). Percepción de prácticas parentales y estrategias de aprendizaje en estudiantes secundarios. *Revista de Psicología*, 25(1), 1–19. Recuperado de: <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/42098/44047>
- Mosquera, A. (2003). Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el hospital "hermilio valdizán" durante febrero 2000 – enero 2001. ( Tesis de licenciatura en Psicología) Recuperado de: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/mosquera\\_aa/Mosquera\\_da.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/mosquera_aa/Mosquera_da.pdf)
- Moura, M., Rodríguez, K., & Vega, F. (2019). Factoes psicosociales, familiares y pensamiento suicida en estudiantes de la institución educativa Túpac Amaru, Iquitos 2018. (Tesis de licenciatura en Enfermería , Universidad Nacional de la Amazonía Peruana,Perú ). Recuperado de: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6019/Marina\\_tesis\\_\\_titulo\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6019/Marina_tesis__titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Narváez, Y., Hernández, M., Vázquez, M., Miranada, A., & Magaña, L. (2017). Depresión e ideas suicidas en jóvenes de educación media superior en Tenosique, Tabasco, 23(1). Recuperado de: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/28.pdf>
- Paniura, N. (2018). Influencia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico de los estudiantes de quinto año de educación secundaria de la institución educativa romeo luna victoria arequipa 2018. (Tesis de Maestría en Psicología, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa). Recuperado de: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7832/PSMpafenl2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo*. México. Recuperado de: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2019/04/Papalia-y-Otros-2009-psicologia-del-desarrollo.-Mac-GrawHill.-pdf.pdf>
- Pérez, C. (2016). Estilos de crianza como factor asociado a comportamientos suicidas. (Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad de Sonora, México). Recuperado de: <http://www.repositorioinstitucional.uson.mx/bitstream/handle/unison/2859/perezramirezceliacarolinal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Purisaca, J., & Cajahuanca, A. (2017). Sintomatología depresiva y afrontamiento en escolares de nivel secundario de una institución educativa estatal de la provincia constitucional del Callao. (Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad de Católica Sedes Sapientiae, Perú). Recuperado de: [http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/215/Purisaca\\_Cajahuanca\\_tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/215/Purisaca_Cajahuanca_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Quispe, Y., & Ortiz, H. (2018). Estilos parentales y conductas agresivas en los usuarios del "centro de adolescentes infractores", riobamba, periodo 2017- 2018. (Tesis de

- Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador).  
Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5089/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2018-0010.pdf>
- Radio Onda Azul. (2019). Puno: En lo que va del año se reportaron 15 casos de suicidio en la región. Recuperado de: <https://radioondaazul.com/puno-en-lo-que-va-del-ano-se-reportaron-15-casos-de-suicidio-en-la-region/>
- Ramirez, P. (2018). Dinámica familiar, depresión y suicidio en la adolescencia. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/5083>
- Ramón, W., & Montero, M. (2016). Niveles de Depresión en Escolares de una Institución Educativa Nacional en Pampas , Tayacaja, Hunacavelica, 2016.(Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Peruana los Andes, Huancayo). Recuperado de:[http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/147/Martha\\_Montero\\_Walter\\_Ramon\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/147/Martha_Montero_Walter_Ramon_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Reyna, C., & Valera, C. (1960). Santa Biblia. Soiedades Bíblicas Unidas. Recuperado de: [https://la-biblia.nobletruths.net/?gclid=CjwKCAjw\\_Y\\_8BRBiEiwA5MCBJSsE72r-cshaazFIkIiWq3bR1wAKFqLRkHTnjV5LnWwyGVmSP156jwBoCPs8QAvD\\_BwE](https://la-biblia.nobletruths.net/?gclid=CjwKCAjw_Y_8BRBiEiwA5MCBJSsE72r-cshaazFIkIiWq3bR1wAKFqLRkHTnjV5LnWwyGVmSP156jwBoCPs8QAvD_BwE)
- Rodríguez, P., Rivera, J., Revuelta, G, Montes, D., & Hernández, D. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas, 1–6. Recuperado de: [https://www.psicoter.es/\\_arts/90\\_A077\\_12.pdf](https://www.psicoter.es/_arts/90_A077_12.pdf)
- Roggero, S. (2017). Estilos de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes de la UGEL Santa Chimbote. (Tesis de grado de Maestría en Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú) Recuperado de: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7136/Roggero\\_rs.pdf](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7136/Roggero_rs.pdf)

?sequence=1&isAllowed=y

Sampiere & Mendoza, (2018 ) *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA* ., Recuperado de:file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2018 - Metodología de la Investigación - Hernández Sampieri & Mendoza-Copiar (1).pdf

Salud, M. de. (2018). Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018.Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>

Salud, R. Ú. N. de I. en S.-M. de. (2020). Estadística poblacional.Recuperado de: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion\\_estimada.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp)

Salud, S. S. de. (2017). EsSalud advierte que depresión es primera causa de suicidios. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-advierte-que-depresion-es-primera-causa-de-suicidios/>

Samper, P., Córtes, M., Mestre, V., Nácher, M., & Tur, A. (2006). Adaptaciónn del child report of parent behavior inventory a población española. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718216.pdf>

Sánchez, A. (2016). "Ideación suicida y estrés académico en estudiantes de una universidad privada de cajamarca". ( Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Privada de Cajamarca , Perú). Recuperado de: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/10757/S%c3%a1nchez%20Villena%2c%20Andy%20Rick.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, Y., Hernández, M., Vázquez, M., Miranda, A., & Magaña, L. (2017). Depresión e ideas suicidas en jóvenes de educacion media superior en Tenosique , Tabasco.Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48754566005.pdf>

Sanchis, F., & Simón, A. (2014). Conducta suicida y depresión en adolescentes, January

2015, 37–41. Recuperado de: <https://doi.org/10.1174/021093912799803854>

Sayago, N. (2019). ¡Alarmante! Cada día se suicida una persona en el Perú. Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-alarmante-cada-dia-se-suicida-una-persona-el-peru-749249.aspx>

Schumacher, H. (2019). ¿Por qué hay más hombres víctimas de suicidio aunque más mujeres lo intentan? Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-47694296>

Serrano, M., & Flores, M. (2005). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes, (999). Recuperado de: [http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/estres/007\\_Estres\\_Respuestas\\_Afrontamiento.PDF](http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/estres/007_Estres_Respuestas_Afrontamiento.PDF)

Sin fronteras. (2019). ¡Alerta! Casos de suicidios se incrementan en Juliaca. Recuperado de: <https://www.diariosinfronteras.pe/2019/02/27/alerta-casos-de-suicidios-se-incrementan-en-juliaca/>

Solís-Cámara, P., Meda, R., Moreno, B., & Palomera, A. (2018). Depresión e ideación suicida: variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 11(1). Recuperado de: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.11104>

Soto, C., & Arndt, S. (2004). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg: validez preliminar de constructo, XXII. Recuperado de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/document \(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/document%20(1).pdf)

Tirado, M. (2016). Estilos de crianza e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de la ciudad de Chiclayo. (Tesis de licenciatura en Psicología, Universidad Señor de Sipán, Perú). Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4603/Tirado>

Becerra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toro-Tobar, R., Grajales-Giraldo, F., & Sarmiento-López, J. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473–486.

Recuperado de: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.6>

Toro, R., Grajales, F., & Sarmiento, J. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación. Recuperado de: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.6>

Uribe, A., Ramos, I., Villamil, I., & Palacio, J. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes, 21, 440–457. Recuperado de:

<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3082/3807>

Valiente, R., Magaz, A., Chorot, P., & Sandín, B. (2016). Estructura factorial del cuestionario de percepción de estilos de crianza CRPBI- Abreviado. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 3(2), 69–78. Recuperado de:

<https://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-10.pdf>

Varengo, J. (2016). Ideación suicida en Adolescentes. Recuperado de: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13032/VARENGO%20Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Verge, D. (2015). Percepción filial sobre los estilos familiares en menores con ideas suicidas. (Tesis de licenciatura en Psicología, Universidad Jaume, España ). Recuperado

[http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/129365/TFG\\_2014\\_vergeD.pdf](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/129365/TFG_2014_vergeD.pdf) de:

[http](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/129365/TFG_2014_vergeD.pdf)

White, E. (1852). Conducción del niño. Recuperado de: <https://m.egwwritings.org/es/book/157.161>

Zea, P. (2019). Afrontamiento al estrés e ideación suicida en adolescentes con bajo

rendimiento académico de la Institución Educativa Particular Fernando Ortiz Crespo.  
(Tesis de licenciatura en Psicología, Universidad Central, Ecuador).Recuperado de:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19138/1/T-UCE-0007-CPS-152.pdf>

## ANEXO 1

### PERMISO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



Puno, 24 de julio de 2020

#### EL COMITÉ DE INVESTIGACION CIENTIFICA DE LA RED DE SALUD PUNO CONSTA:

Que, el Mg. Oscar Javier Mamani Benito, identificado con DNI N° 44459526 y otros investigadores, desarrollan el proyecto de investigación titulado "Estilo de crianza autoritario, estrategias de afrontamiento improductivos y depresión como factores asociados a ideación suicida en adolescentes de Juliaca", el cual fue evaluado y aprobado por el Comité de Investigación Científica de la Red de Salud Puno, considerando su calidad científica, bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación del Ministerio de Salud.

Dicho proyecto aplicará encuesta virtual con el propósito de recaudar información para determinar si el Estilo de crianza autoritario, estrategias de afrontamiento improductivos y depresión son factores asociados a ideación suicida en adolescentes de Juliaca. Se presentó el documento de permiso a Dirección de la Red de Salud Puno para realizar este proyecto.

Con el cumplimiento de este requisito, los resultados de este proyecto puedan ser publicados



## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, nosotras somos Kristel Hilasaca Mamani y Nélida Sucasaca Belizario, bachilleres de Psicología de la Universidad Peruana Unión. Estos cuestionarios tienen como propósito Determinar si los estilos de crianza autoritarios, estrategias de afrontamiento improductivas y depresión son factores asociados a la ideación suicida en una muestra de adolescentes, Juliaca – 2020. Dicha información nos permitirá obtener información para abordar la problemática de la ideación suicida en adolescentes. Su participación es totalmente voluntaria y anónimo y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo, puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

**Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a [kristel.hilasaca@upeu.edu.pe](mailto:kristel.hilasaca@upeu.edu.pe) o [nelida.sucasaca@upeu.edu.pe](mailto:nelida.sucasaca@upeu.edu.pe)**

***He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio***



docs.google.com/forms



## CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES

Si eres adolescente y tienes al menos 18 años puedes colaborar con el presente estudio

Estimados participantes: nos dirigimos a ustedes para solicitar su apoyo en un estudio que estamos realizando con la finalidad de conocer si algunas variables predicen la salud mental en situaciones de riesgo. La información personal de los que accedan a participar serán utilizados estrictamente para fines científicos, se asegurará la confidencialidad y privacidad de los datos. Asimismo quien no desee continuar con la resolución de la prueba puede hacerlo sin ningún perjuicio. De manera que la participación es totalmente voluntaria. \*

- Acepto participar
- No acepto participar

### ANEXO 3

#### FICHA SOCIO DEMOGRÁFICA

<b>Edad</b>				
<b>Sexo</b>	Femenino		Masculino	
<b>Con quien vive</b>	Con ambos padres	Con mamá	Con papá	Otros familiares

## ANEXO 4

### INTRUMENTOS

#### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

1.

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2.

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3.

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4.

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5.

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6.

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

8.

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9.

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10.

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13.

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14.

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15.

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16.

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17.

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18.

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19.

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

hacer.

21.

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

**Children's Report of Parental Behavior Inventory—Abbreviated (CRPBI-A)**  
**[Cuestionario de Conducta Parental Percibida por los Niños–Abreviado]**

Lo que se indica a continuación se refiere a lo que piensan los hijos sobre sus padres. Por ello, antes de contestar, es importante que pienses bien en cómo son tus relaciones con tus padres. Por favor, rodea con un círculo el número que mejor explique el comportamiento que suele tener contigo tu padre (en la columna de "Padre") y tu madre (en la columna "Madre") teniendo en cuenta que 1 = nunca, 2 = a veces, 3 = siempre.

		Padre			Madre		
		1	2	3	1	2	3
1	Le disgusta cómo hago las cosas en casa	1	2	3	1	2	3
2	Dice que soy estúpido/a o tonto/a	1	2	3	1	2	3
3	Se pone histérico/a conmigo cuando no ayudo en casa	1	2	3	1	2	3
4	Se enfada y se pone nervioso/a cuando hago ruido en casa	1	2	3	1	2	3
5	Actúa como si yo le molestara	1	2	3	1	2	3
6	Mantiene el orden en casa poniéndome muchas reglas y normas	1	2	3	1	2	3
7	Me repite cómo debo hacer mi trabajo	1	2	3	1	2	3
8	Quiere controlar todo lo que hago	1	2	3	1	2	3
9	Intenta cambiarme	1	2	3	1	2	3
10	Me recuerda las cosas que están prohibidas	1	2	3	1	2	3
11	Le disgusta que esté mucho tiempo fuera de casa	1	2	3	1	2	3
12	Se preocupa por mí cuando estoy fuera de casa	1	2	3	1	2	3
13	Me pide que le diga todo lo que hago cuando estoy fuera de casa	1	2	3	1	2	3
14	Pregunta a otras personas lo que hago cuando estoy fuera de casa	1	2	3	1	2	3

## Inventario de ideación suicida de Beck

CONSIGNA: “A continuación encontrarás frases, le pedimos que marque con la que se sienta más identificado en la actualmente”

	ITEMS
Puntuación	Ítems N° 1
	<i>Deseo de vivir</i>
0	Moderado a intenso
1	Débil
2	Ninguno
Puntuación	Ítems N° 2
	<i>Deseo de morir</i>
0	Ninguno
1	Débil
2	Moderado
Puntuación	Ítems N° 3
	<i>Razones para vivir/ morir</i>
0	Las razones para vivir son superiores a las de morir
1	Iguales
2	Las razones para morir son superiores a las de vivir
Puntuación	Ítems N° 4
	<i>Deseo de realizar un intento de suicido activo</i>
0	Ninguno
1	Débil
2	Moderado a intenso
Puntuación	Ítems N°5
	<i>Intento pasivo de suicido</i>
0	Tomaría precauciones para salvar su vida
1	Dejaría su vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada)
2	Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ej.: un diabético  que deja de tomar la insulina)
Puntuación	Ítems N° 6
	<i>Dimensión temporal: duración.</i>
0	Breve, períodos pasajeros
1	Períodos más largos
2	Continuo (crónico), o casi continuo
Puntuación	Ítems N° 7
	<i>Dimensión temporal: frecuencia.</i>

0	Rara, ocasionalmente
1	Intermitente
2	Persistente o continuo
Puntuación	Ítems N° 8
	<i>Actitud hacia los pensamientos / suicidas</i>
0	Rechazo
1	Ambivalencia, indiferencia
2	Aceptación
Puntuación	Ítems N° 9
	<i>Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo</i>
0	Tiene la capacidad o fuerza de control
1	No tiene seguridad de control
2	No tiene la capacidad o fuerza de control
Puntuación	Ítems N°10
0	No intentaría el suicidio debido a algún factor disuasorio
1	Los factores disuasorios tienen cierta influencia
2	Influencia mínima o nula de los factores disuasorios
Puntuación	Ítems N°11
	<i>Razones de pensar en el intento</i>
0	Manipular el medio, atraer atención, venganza
1	Combinación de ambos
2	Escapar, acabar, resolver problemas
Puntuación	Ítems N° 12
	<i>Método: especificación / planes</i>
0	No los ha considerado
1	Los ha considerado, pero sin detalles específicos
2	Los detalles están especificados / bien formulados
Puntuación	Ítems N° 13
	<i>Método: accesibilidad / oportunidad de pensar el intento</i>
0	Método no disponible; no hay oportunidad
1	El método llevaría tiempo / esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente.
2	Método y oportunidad accesible del método proyectado
Puntuación	Ítems N° 14
	<i>Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento.</i>
0	No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente
1	Inseguridad de su coraje, competencia
2	Seguro de su competencia, coraje
Puntuación	Ítems N° 15
	<i>Expectativas / anticipación de un intento real</i>
0	No
1	Incierto, no seguro
2	Sí

Puntuación	Ítems N° 16
	<i>Preparación real.</i>
0	Ninguna
1	Parcial (ej.: empezar a recoger píldoras)
2	Completa (ej.: tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)
Puntuación	Ítems N° 17
	<i>Notas acerca del suicidio.</i>
0	No escribió ninguna nota
1	Empezada pero no completada; solamente pensó en dejarla
2	Completada
Puntuación	Ítems N° 18
	<i>Preparativos finales ante la anticipación de la muerte (ej.: escribí una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)</i>
0	Ninguno
1	Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados
2	Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado

## ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES (ACS)

CONSIGNA: Le presentamos a continuación una lista de afirmaciones. Ud. debe indicar con qué frecuencia se siente identificando con dichas afirmaciones. Marque en la casilla correspondiente. Gracias

Nunca=N Raras veces=RV Algunas veces=AC A menudo=AD Con mucha frecuencia=MF

		Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Con mucha Frecuencia
N°	Ítems					
4	Me preocupo por mi futuro.					
23	Me preocupo por buscar mi felicidad.					
41	Me preocupo por lo que está pasando.					
59	Me preocupo por las cosas que me pueden pasar.					
75	Me preocupo por el futuro del mundo.					
N°	Ítems					
7	Espero que me ocurra lo mejor.					
26	Espero que un milagro resuelva mis problemas.					
44	Espero que el problema se resuelva por sí solo.					
62	Sueño despierto que las cosas van a mejorar.					
78	Me imagino que las cosas van a ir mejor.					
N°	Ítems					
8	Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada.					
27	Frente a los problemas simplemente me doy por vencido.					
45	Me pongo mal (me enfermo).					
63	Cuando tengo problemas, no sé cómo enfrentarlos					
79	Sufro dolores de cabeza o de estómago					
N°	Ítems					
12	Ignoro el problema					
30	Decido ignorar conscientemente el problema.					
48	Saco el problema de mi mente.					
66	Cuando tengo problemas, me aíso para poder evitarlos.					
N°	Ítems					
9	Me pongo a llorar y/o grito					
28	Intento sentirme mejor bebiendo alcohol,					

	fumando o tomando drogas.					
46	Culpo a los demás de mis problemas.					
64	Ante los problemas, cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo.					
80	Encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar, beber o tomar drogas.					
N°	Ítems					
14	Guardo mis sentimientos para mí solo.					
32	Evito estar con la gente.					
50	Evito que otras se enteren de lo que me preocupa.					
68	Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento.					
N°	Ítems					
13	Ante los problemas, tiendo a criticarme.					
31	Me doy cuenta que yo mismo (a) me complico la vida frente a los problemas.					
49	Me siento culpable por los problemas que me ocurren.					
67	Me considero culpable de los problemas que me afectan.					

## ANEXO 5

### VALIDACIONES

Ideación suicida, estrategias de afrontamiento improductivas, estilo de crianza autoritaria, depresión, adolescentes.

#### FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO

Estimado experto: Ps. Juan Javier Rivero Quiroga

Reciba nuestros cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estamos realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir la depresión. En ese sentido, solicitamos pueda evaluar los 21 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallos en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

#### I. Datos Generales

Completar los datos requeridos y marcar con una X donde corresponda:

Nombre y Apellido	JUAN JAVIER RIVERO QUIROGA		
Sexo:	Varón X	Mujer	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	28	TÍTULO PROFESIONAL: PSICOLOGO	
Grado académico:	Bachiller X	Magíster	Doctor
Área de Formación académica	Clínica X	Educativa	Social
	Organizacional	Otro:	
Años de experiencia en el tema			
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a más X

#### FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

#### II. Breve explicación del constructo

La depresión es considerada como un trastorno del estado de ánimo, el cual puede ser transitorio o permanente que está caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad, culpabilidad de una incapacidad total o parcial para disfrutar de las actividades del presente, lo cual puede afectar de una forma drástica para la persona.

#### III. Criterios de Calificación

##### a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar depresión se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar depresión" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar depresión" (puntaje 1), "relevante para evaluar depresión" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar depresión" (puntaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

##### b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem "No es coherente para evaluar depresión" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar depresión" (puntaje 1), "coherente para evaluar depresión" (puntaje 2) y "totalmente coherente para evaluar depresión" (puntaje 3).

Nada representativo	Poco representativo	Representativo	Totalmente representativo
0	1	2	3

##### c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

ITEMS		Relevancia				Representatividad				Claridad				Sugerencias
<b>Estado de ánimo</b> Es una actitud o disposición en la vida emocional.														
Puntuación	<b>Ítems 1</b>													
0	No me siento triste	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	Me siento triste gran parte del tiempo													
2	Me siento triste todo el tiempo													
3	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo													
<b>Pesimismo</b> Tendencia a ver y a juzgar las cosas en su aspecto más negativo o más desfavorable.														
Puntuación	<b>Ítems 2</b>													
0	Casi siempre pienso que soy un fracasado	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	Pienso que no tengo mucho de lo que estar orgulloso													
2	Me gustaría tener más respeto por mí mismo													
3	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones													
<b>Sentimiento de fracaso</b> Emoción intensa, desagradable y dolorosa, motivada por no obtenerlo que se anhela.														
Puntuación	<b>Ítems 3</b>													
0	No me siento como un fracasado	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	He fracasado más de lo que hubiera debido													Hubiera esperado
2	Cuando veo hacia atrás veo muchos fracasos													observo
3	Siento que como persona soy un fracaso total													pienso
<b>Insatisfacción</b> Sentimiento negativo que se experimenta cuando una realidad determinada no cumple sus expectativas.														
Puntuación	<b>Ítems 4</b>													
0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo													hago
2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar													
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas que solía disfrutar													
<b>Sentimiento de culpa</b> Emoción negativa, surge ante una falta que se ha cometido.														
Puntuación	<b>Ítems 5</b>													
0	No me siento particularmente culpable	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho													



Puntuación	<b>Items 11</b>																
0	No estoy más inquieto o tenso de lo normal																
1	Me siento más inquieto o tenso de lo habitual	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3				
2	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto																
3	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo																
	<b>Aislamiento social</b> Cuando una personas se aleja totalmente de su entorno de manera involuntaria aunque pueda pensarse lo contrario.																
Puntuación	<b>Items 12</b>																
0	No he perdido el interés en otras actividades o personas																
1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3				
2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas																
3	Me es difícil interesarme por algo													Muy difícil			
	<b>Indecisión</b> Falta de decisión.																
Puntuación	<b>Items 13</b>																
0	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre																
1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3				
2	Encuentro muchas más dificultad que antes para tomar decisiones																
3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión																
	<b>Imagen corporal</b> Es la representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico. Es como la persona se ve a sí misma y como se percibe ante un espejo.																
Puntuación	<b>Items 14</b>																
0	No siento que yo no sea valioso																
1	No me considero tan valioso y útil como oía considerarme	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3				
2	No me siento valioso cuando me comparo con otros																
3	Siento que no valgo nada																
	<b>Incapacidad verbal</b> Dificultad para hablar.																
Puntuación	<b>Items 15</b>																
0	Tengo tanta energía como siempre																
1	Tengo menos energía que la que solía tener	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3				
2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado																
3	No tengo energía suficiente para hacer nada																
	<b>Trastorno del sueño</b> Problemas relacionados con el dormir.																
Puntuación	<b>Items 16</b>	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3				

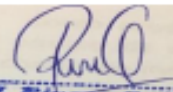
0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueños	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1ª	Duermo un poco más que lo habitual													
1b	Duermo un poco menos que lo habitual													
2ª	Duermo mucho más que lo habitual													
2b	Duermo mucho menos que lo habitual													
3ª	Duermo la mayor parte del día													
3b	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme													
	<b>Cansancio</b> Debilidad o falta de fuerza física.													Irritabilidad es diferente de cansancio
<b>Puntuación</b>	<b>Items 17</b>													
0	No estoy tan irritable que lo habitual	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	Estoy más irritable que lo habitual													
2	Estoy mucho más irritable que lo habitual													
3	Estoy irritable todo el tiempo													
	<b>Pérdida del apetito</b> Se presenta en la reducción del deseo de comer.													
<b>Puntuación</b>	<b>Items 18</b>													
0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1ª	Mi apetito es un poco menor que lo habitual													
1b	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual													
2ª	Mi apetito es mucho menor que antes													
2b	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual													
3ª	No tengo apetito en absoluto													
3b	Quiero comer todo el día													
	<b>Pérdida de peso</b> Disminución del peso corporal.													Pérdida de peso es diferente de concentración
<b>Puntuación</b>	<b>Items 19</b>													
0	No he perdido peso últimamente	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	He perdido más de 2 kilos													
2	He perdido más de 4 kilos													
3	He perdido más de 7 kilos													
	<b>Hipocondría</b> Se caracteriza por una preocupación constante y obsesiva por la propia salud y por una tendencia a exagerar los sufrimientos, que pueden ser reales o imaginarios.													Hipocondría es diferente a cansancio
<b>Puntuación</b>	<b>Items 20</b>													
0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	Me fatigo o me canso más fácil que lo habitual													
2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las													

	cosas que solía hacer																
3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía																
	<b>Pérdida de la libido</b> Disminución del deseo sexual.																
<b>Puntuación</b>	<b>Items 21</b>																
0	No he notado ningún cambio reciente por mi interés por el sexo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3				
1	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo																
2	Estoy mucho menos interesado por el sexo																
3	He perdido completamente el interés por el sexo																

Las alternativas de respuesta en la escala van del 1 al 4 y tiene las siguientes expresiones

1                      2                      3                      4

*Muy en desacuerdo    Desacuerdo    De acuerdo    Muy en desacuerdo*



*Juan J. Elbergo Quiroga*  
 PSICÓLOGO C. Ps. P. 3424  
 HOSPITAL MEJUNO

## FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO

Estimado experto: Ps. Jaime Casas Caruajulca

Reciba nuestros cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estamos realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir la depresión. En ese sentido, solicitamos pueda evaluar los 21 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallos en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

### I. Datos Generales

Completar los datos requeridos y marcar con una X donde corresponda:

Nombre y Apellido	JAIME CASAS CARUAJULCA		
Sexo:	Varon	Mujer	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	5 AÑOS		
Grado académico:	Licenciado	Magister	Doctor
Área de Formación académica	Clinica	Educativa	Social
	Organizacional	Otro: CLINICO-FORENSE	
Años de experiencia en el tema			
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas

## FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

### II. Breve explicación del constructo

La depresión es considerada como un trastorno del estado de ánimo, el cual puede ser transitorio o permanente que está caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad, culpabilidad de una incapacidad total o parcial para disfrutar de las actividades del presente, lo cual puede afectar de una forma drástica para la persona.

### III. Criterios de Calificación

#### a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar depresión se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar depresión" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar depresión" (puntaje 1), "relevante para evaluar depresión" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar depresión" (puntaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

#### b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar depresión" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar depresión" (puntaje 1), "coherente para evaluar depresión" (puntaje 2) y "totalmente coherente para evaluar depresión" (puntaje 3).

Nada representativo	Poco representativo	Representativo	Totalmente representativo
0	1	2	3

#### c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

**INVENTARIO DEL COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES PARA NIÑOS ADAPTADO PARA ADOLESCENTES –  
ABREVIADO (ESTILO DE CRIANZA AUTORITARIO)**

**I. Breve explicación del constructo**

Es el estilo de crianza que se caracteriza por que los padres imponen normas rígidas en el hogar, afirman su poder sin cuestionamiento, usan la fuerza física como castigo y a menudo, no ofrecen el cariño típico de los padres autoritativos. Son altamente exigentes, demandantes, están orientados hacia la afirmación del poder y la búsqueda de la obediencia no demuestra expresiones afectivas hacia los hijos.

**II. Criterios de Calificación**

**a. Relevancia**

El grado en que el ítem es esencial o importante y oportuno debe ser incluido para evaluar el estilo de crianza autoritario se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar el estilo de crianza autoritario" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el estilo de crianza autoritario" (puntaje 1), "relevante para evaluar el estilo de crianza autoritario" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el estilo de crianza autoritario" (puntaje 3).

<i>Nada relevante</i>	<i>Poco relevante</i>	<i>Relevante</i>	<i>Totalmente relevante</i>
0	1	2	3

**b. Representatividad**

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar el estilo de crianza autoritario" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el estilo de crianza autoritario" (puntaje 1), "coherente para evaluar el estilo de crianza autoritario" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar el estilo de crianza autoritario" (puntaje 3).

<i>Nada representativo</i>	<i>Poco representativo</i>	<i>Representativo</i>	<i>Totalmente representativo</i>
0	1	2	3

**c. Claridad**

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

<i>Nada claro</i>	<i>Poco claro</i>	<i>Claro</i>	<i>Totalmente claro</i>
0	1	2	3

ITEMS		Relevancia				Representatividad				Clandad				Sugerencias
	<b>Hostil</b> Que con su actitud se muestra contrario a su hijo/a.													
<b>Nº</b>	<b>Items</b>													
1	Le disgusta como hago las cosas en casa	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	Dice que soy estúpido/a o tonto/a	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	Se pone histérico(a) conmigo cuando no ayudo en casa	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
4	Se enfada y se pone nervioso/a cuando hago ruido en casa	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	Actúa como si yo le molestara	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
	<b>Controlador</b> Padre o madre que desea controlar la conducta de su hijo.													
<b>Nº</b>	<b>Items</b>													
6	Mantiene el orden en casa poniendome muchas reglas y normas	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
7	Me repite como debo hacer mi trabajo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	Quiere controlar todo lo que hago	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	Intenta cambiarme	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	Hacer referencia a la acción de controlar
10	Me recuerdan las cosas que estan prohibidas	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
	<b>Sobreprotector</b> Proteger demasiado a su hijo/a.													
<b>Nº</b>	<b>Items</b>													
11	Le disgusta que este mucho tiempo fuera de casa	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
12	Se preocupa por mi cuando estoy fuera de casa	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
13	Me pide que le diga todo lo que hago cuando estoy fuera de casa	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
14	Pregunta a otras personas lo que hago cuando estoy fuera de casa	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

Las alternativas de respuesta en la escala van del 1 al 4 y tiene las siguientes expresiones:

1                      2                      3                      4  
Muy en desacuerdo    Desacuerdo    De acuerdo    Muy en desacuerdo

Firma del Juez Experto

## ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

### I. Breve explicación del constructo

La ideación suicida implica todos los pensamientos repetitivos y constantes sobre acabar con la propia existencia o cometer un suicidio como una solución.

### II. Criterios de Calificación

#### a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la ideación suicida se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar la ideación suicida" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar la ideación suicida" (puntaje 1), "relevante para evaluar la ideación suicida" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar la ideación suicida" (puntaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

#### b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar la ideación suicida" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar la ideación suicida" (puntaje 1), "coherente para evaluar la ideación suicida" (puntaje 2) y "totalmente coherente para evaluar la ideación suicida" (puntaje 3).

Nada representativo	Poco representativo	Representativo	Totalmente representativo
0	1	2	3

#### c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

ITEMS		Relevancia			Representatividad			Claridad			Sugerencias		
<i>Actitudes hacia la vida/muerte</i>													
Reflejan los temores, las esperanzas, las expectativas de la muerte individual, donde la forma del individuo va cambiando con el pasar de los años.													
Puntuación	Items N° 1												
	Deseo de vivir												
0	Moderado a intento	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	Débil	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Ninguno	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Puntuación	Items N° 2												
	Deseo de morir												
0	Ninguno	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	Débil	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Moderado	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Puntuación	Items N° 3												
	Razones para vivir/morir												
0	Las razones para vivir son superiores a las de morir	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	Iguales	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Las razones para morir son superiores a las de vivir	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Puntuación	Items N° 4												
	Deseo de realizar un intento de suicidio activo												
0	Ninguno	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	Débil	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Moderado a intenso	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Puntuación	Items N° 5												
	Intento pasivo de suicidio												
0	Tomaría precauciones para salvar su vida	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	Dejaría su vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada)	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ej.: un diabético que deja de tomar la insulina)	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3



0	Manipular el medio, atraer atención, venganza	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	Combinación de ambos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Escapar, acabar, resolver problemas	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
	<b>Proyecto de intento suicida</b>												
	Es la disposición que la persona se ha formado para realizar o ejecutar un plan estratégico que tenga como fin acabar con su vida.												
Puntuación	Items Nº 12												
	Método: especificación / planes												
0	No los ha considerado	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	Los ha considerado, pero sin detalles específicos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Los detalles están especificados / bien formulados	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Puntuación	Items Nº 13												
	Método: accesibilidad / oportunidad de pensar el intento												
0	Método no disponible; no hay oportunidad	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	El método llevaría tiempo / esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Método y oportunidad accesible del método proyectado	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Puntuación	Items Nº 14												
	Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento.												
0	No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	Inseguridad de su coraje, competencia	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Seguro de su competencia, coraje	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Puntuación	Items Nº 15												
	Expectativas / anticipación de un intento real												
0	No	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	Incierto, no seguro	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Sí	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
	<b>Actualización del intento o desesperanza</b>												
	Ausencia de un sentimiento de consecuencia, siendo el estado de ánimo afectado siendo un factor de riesgo para el acto suicida.												
Puntuación	Items Nº 16												
	Preparación real.												
0	Ninguna	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	Parcial (ej.: empezar a recoger píldoras)	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

2	Completa (ej.: tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
Puntuación	Items N° 17													
	Notas acerca del suicidio.													
0	No escribí ninguna nota	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	Empezada pero no completada; solamente pensó en dejarla	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	Completada	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
Puntuación	Items N° 18													
	Preparativos finales ante la anticipación de la muerte (ej.: escribí una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)													
0	Ninguno	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

Firma del Juez Experto



Jaime Casal Carapalca  
C. P. N.º 31640

## FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO

Estimado experto: Ps. Ronny Cabocora Villanueva

Reciba nuestros cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estamos realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir la depresión. En ese sentido, solicitamos pueda evaluar los 21 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

### I. Datos Generales

Completar los datos requeridos y marcar con una X donde corresponda:

Nombre y Apellido	Ronny Nils Cabocora Villanueva		
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Mujer	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	8 años		
Grado académico:	<input checked="" type="checkbox"/> Licenciado	<input type="checkbox"/> Magister	<input type="checkbox"/> Doctor
Área de Formación académica	<input type="checkbox"/> Clínica	<input checked="" type="checkbox"/> Educativa	<input type="checkbox"/> Social
	<input checked="" type="checkbox"/> Organizacional	Otro:	
Años de experiencia en el tema			
Tiempo de experiencia profesional en el área	<input type="checkbox"/> 2 a 4 años	<input checked="" type="checkbox"/> 5 a 10 años	<input type="checkbox"/> 10 años o mas

## FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

### II. Breve explicación del constructo

La depresión es considerada como un trastorno del estado de ánimo, el cual puede ser transitorio o permanente que está caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad, culpabilidad de una incapacidad total o parcial para disfrutar de las actividades del presente, lo cual puede afectar de una forma drástica para la persona.

### III. Criterios de Calificación

#### a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar depresión se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar depresión" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar depresión" (puntaje 1), "relevante para evaluar depresión" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar depresión" (puntaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

#### b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar depresión" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar depresión" (puntaje 1), "coherente para evaluar depresión" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar depresión" (puntaje 3).

Nada representativo	Poco representativo	Representativo	Totalmente representativo
0	1	2	3

#### c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

ITEMS		Relevancia				Representatividad				Claridad				Sugerencias
Estado de ánimo Es una actitud o disposición en la vida emocional.														
Puntuación	Ítems 1													
0	No me siento triste	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	Me siento triste gran parte del tiempo													
2	Me siento triste todo el tiempo													
3	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo													
Pesimismo Tendencia a ver y a juzgar las cosas en su aspecto más negativo o más desfavorable.														
Puntuación	Ítems 2													
0	Casi siempre pienso que soy un fracasado	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	Pienso que no tengo mucho de lo que estar orgulloso													
2	Me gustaría tener más respeto por mí mismo													
3	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones													
Sentimiento de fracaso Emoción intensa, desagradable y dolorosa, motivada por no obtener lo que se anhela.														
Puntuación	Ítems 3													
0	No me siento como un fracasado	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	He fracasado más de lo que hubiera debido													
2	Cuando veo hacia atrás veo muchos fracasos													
3	Siento que como persona soy un fracasado total													
Insatisfacción Sentimiento negativo que se experimenta cuando una realidad determinada no cumple sus expectativas.														
Puntuación	Ítems 4													
0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo													
2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar													
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas que solía disfrutar													
Sentimiento de culpa Emoción negativa, surge ante una falta que se ha cometido.														
Puntuación	Ítems 5													
0	No me siento particularmente culpable	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho													



Puntuación	Ítems 11												
0	No estoy más inquieto o tenso de lo normal												
1	Me siento más inquieto o tenso de lo habitual	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto												
3	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo												
	Aislamiento social Cuando una persona se aleja totalmente de su entorno de manera involuntaria aunque pueda pensarse lo contrario.												
Puntuación	Ítems 12												
0	No he perdido el interés en otras actividades o personas												
1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas												
3	Me es difícil interesarme por algo												
	Indecisión Falta de decisión.												
Puntuación	Ítems 13												
0	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre												
1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Encuentro muchas más dificultad que antes para tomar decisiones												
3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión												
	Imagen corporal Es la representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico. Es como la persona se ve así misma y como se percibe ante un espejo.												
Puntuación	Ítems 14												
0	No siento que yo no sea valioso												
1	No me considero tan valioso y útil como oía considerarme	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	No me siento valioso cuando me comparo con otros												
3	Siento que no valgo nada												
	Incapacidad verbal Dificultad para hablar.												
Puntuación	Ítems 15												
0	Tengo tanta energía como siempre												
1	Tengo menos energía que la que solía tener	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado												
3	No tengo energía suficiente para hacer nada												
	Trastorno del sueño Problemas relacionados con el dormir.												
Puntuación	Ítems 16												
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueños	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1 <sup>a</sup>	Duermo un poco más que lo habitual													
1b	Duermo un poco menos que lo habitual													
2 <sup>a</sup>	Duermo mucho más que lo habitual													
2b	Duermo mucho menos que lo habitual													
3 <sup>a</sup>	Duermo la mayor parte del día													
3b	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme													
	Cansancio Debilidad o falta de fuerza física.													
Puntuación	Items 17													
0	No estoy tan irritable que lo habitual	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	Estoy más irritable que lo habitual													
2	Estoy mucho más irritable que lo habitual													
3	Estoy irritable todo el tiempo													
	Pérdida del apetito Se presenta en la reducción del deseo de comer.													
Puntuación	Items 18													
0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1 <sup>a</sup>	Mi apetito es un poco menor que lo habitual													
1b	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual													
2 <sup>a</sup>	Mi apetito es mucho menor que antes													
2b	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual													
3 <sup>a</sup>	No tengo apetito en absoluto													
3b	Quiero comer todo el día													
	Pérdida de peso Disminución del peso corporal.													
Puntuación	Items 19													
0	No puedo concentrarme tan bien como siempre	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente													
2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo													
3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada													
	Hipocondría Se caracteriza por una preocupación constante y obsesiva por la propia salud y por una tendencia a exagerar los sufrimientos, que pueden ser reales o imaginarios.													
Puntuación	Items 20													
0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	Me fatigo o me canso más fácil que lo habitual													
2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las													

	cosas que solía hacer															
3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía															
	Pérdida de la libido Disminución del deseo sexual.															
Puntuación	Ítems 21															
0	No he notado ningún cambio reciente por mi interés por el sexo	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3			
1	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo															
2	Estoy mucho menos interesado por el sexo															
3	He perdido completamente el interés por el sexo															

Las alternativas de respuesta en la escala van del 1 al 4 y tiene las siguientes expresiones

1                      2                      3                      4  
*Muy en desacuerdo    Desacuerdo    De acuerdo    Muy en desacuerdo*



*Randy Hincapié*  
 RANDY H. CÁDIZ RILANUEVA  
 PSICÓLOGO  
 C. P. N. 26028