**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**Facultad de Psicología**



**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO E IDEACIÓN SUICIDA EN MUJERES ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA**

**Bachilleres:**

**Góngora Pérez, Paola Iveet**

**Pajares Torres, Liz Stephannie**

**Asesor:**

**Lic. Ps. Lorena E. Cuenca Torrel**

**Cajamarca - Perú, abril 2018**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**Facultad de Psicología**



**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO E IDEACIÓN SUICIDA EN MUJERES ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el**

**Título Profesional de Licenciado en Psicología**

**Bachilleres:**

**Góngora Pérez, Paola Iveet**

**Pajares Torres, Liz Stephannie**

**Asesor:**

**Lic. Ps. Lorena E. Cuenca Torrel**

**Cajamarca - Perú, abril 2018**

COPYRIGHT © 2018 by

PAOLA IVEET GÓNGORA PÉREZ

LIZ STEPHANNIE PAJARES TORRES

Todos los derechos reservados

**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO**

Por el presente documento, las bachilleres de la Facultad de Psicología: Paola Iveet Góngora Pérez y Liz Stephannie Pajares Torres, han elaborado la tesis denominada: **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO E IDEACIÓN SUICIDA EN MUJERES ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA**, como medio para optar el título profesional de Licenciadas en Psicología otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Declaramos, bajo juramento, que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por nuestra persona, y en él no existe plagio de ninguna naturaleza, ni, en especial, copia de otro trabajo de tesis o similar presentado por cualquier persona ante cualquier instituto educativo o no.

Dejamos expresa constancia de que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no hemos asumido como nuestras las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos o de la Internet.

Asimismo, asumimos la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y somos conscientes de que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Facultad de Psicología y de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Cajamarca, abril del 2018.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Paola Góngora Pérez Liz Pajares Torres

DNI N° 73670206 DNI N° 48079845

***UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO***

***FACULTAD DE PSICOLOGÍA***

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO E IDEACIÓN SUICIDA EN MUJERES ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA**

**PRESIDENTE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SECRETARIO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**VOCAL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASESOR : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A:

Dios, por darme la oportunidad de tener y disfrutar de una familia maravillosa.

Mis padres, Hugo Góngora Sánchez y Miriam Pérez Muñoz, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar , creer en mí y en mis expectativas, brindándome su amor incondicional y comprensión día a día.

Mi hermana Fiorella Góngora, por su valiosa presencia en todo momento y por cada momento compartido de mi vida con ella.

Mi amiga Liz Pajares, por los fructíferos años compartidos con ella a través de experiencias buenas y por los grandes logros, frutos de nuestro esfuerzo.

Paola Iveet Góngora Pérez

A:

Dios, por darme la vida y las fuerzas para afrontar las adversidades, por ser quien guía mi camino, y por permitirme haber llegado hasta este momento tan especial de mi crecimiento profesional.

Mis padres, Nilo Pajares Cabrera y Lisaura Torres Díaz, por su amor, comprensión y apoyo constante en toda mi educación, y por ser mi mayor fortaleza.

Mi querida amiga Paola Góngora, por los años de amistad y los esfuerzos y objetivos compartidos.

Liz Stephannie Pajares Torres.

AGRADECIMIENTO

* A nuestros padres, por el apoyo y la fuerza moral que nos brindaron hasta la culminación de nuestros estudios.
* A la Institución Educativa Particular Roosevelt, porque nos brindó las facilidades necesarias durante la ejecución de nuestra investigación.
* A nuestra asesora, Ps. Lorena Cuenca Torrel, por su constante apoyo y disposición durante el desarrollo de nuestro trabajo.
* A la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, por sus valiosos conocimientos brindados en toda nuestra carrera profesional.

**RESUMEN**

El presente estudio se realizó con el objetivo de establecer la relación entre estrategias de afrontamiento e ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca. Para el efecto, se utilizó la Escala de Afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis y la Escala de Ideación Suicida de Reynolds y Mazza. Durante la selección de la muestra se utilizaron criterios no probabilísticos por conveniencia, de acuerdo con el número total de la población que, a su vez, estuvo conformada por 57 alumnas que se encontraban entre los 12 y 17 años de edad. Se analizó con la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov, para determinar la distribución de las variables de estudio y se utilizó Spearman (no paramétrica) que se usa para el cálculo de valor de asociación entre dos variables en la muestra, para que de esta manera se pueda estimar la correlación de dichas variables en la población. Los resultados obtenidos presentaron una correlación directa entre la estrategia de auto inculparse y reservarlo para sí con la ideación suicida. Asimismo, existe una correlación inversa entre las estrategias de afrontamiento de fijarse en lo positivo, resolver el problema, el apoyo espiritual y apoyo social.

**Palabras claves:** Estrategias de afrontamiento, ideación suicida, adolescencia.

**ABSTRACT**

The present study has been made with the objective of establishing the relationship between coping strategies and suicidal ideation in adolescent women of a particular educational institution in Cajamarca city. We used the adolescent coping scale of Frydenberg & Lewis and the scale of suicidal ideation of Reynolds and Mazza, to evaluate adolescent women. The sample was performed for convenience according to the total number of population. In this case there are 57 girls that they are between 12 and 17 years old. Non-probabilistic criteria weren’t used for that.We used the Kolmogorov-Smirnov,normality test to determine the distribution of the study variables and Spearman (non-parametric) that is used to calculate the association value between two variables in the sample. And in that way to estimate the correlation of these variables in the population. The getting results show a direct correlation between, self-incriminating and reserving it for oneself with suicidal ideation, likewise there is no inverse correlation in coping strategies look at the positive, such as solve the problem, spiritual support and social support.

**Keywords:** coping strategies, suicidal ideation, adolescence.

**ÍNDICE**

[AGRADECIMIENTO viii](#_Toc515993204)

[RESUMEN ix](#_Toc515993210)

[ABSTRACT x](#_Toc515993215)

[ÍNDICE …………………………………………………………………………………..1](#_Toc515993220)

[ÍNDICE DE TABLAS 3](#_Toc515993221)

[CAPÍTULO I 5](#_Toc515993230)

[PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN 5](#_Toc515993231)

[1.1. Planteamiento del problema 6](#_Toc515993232)

[1.2. Formulación del Problema: 9](#_Toc515993241)

[1.3. Objetivos de la investigación 9](#_Toc515993243)

[1.3.1.Objetivo general 9](#_Toc515993244)

[1.3.2.Objetivos específicos 9](#_Toc515993246)

[1.4. Justificación de la investigación 10](#_Toc515993255)

[CAPÍTULO II 12](#_Toc515993259)

[MARCO TEÓRICO 12](#_Toc515993260)

[2.1. Antecedes de investigación 13](#_Toc515993261)

[2.1.1. Internacionales 13](#_Toc515993262)

[2.1.2.Nacionales 17](#_Toc515993270)

[2.1.3.Locales 20](#_Toc515993276)

[2.2. Bases teóricas 21](#_Toc515993278)

[2.2.1.Adolescencia 21](#_Toc515993279)

[2.2.2. Ideación suicida 28](#_Toc515993308)

[2.2.3.Estrategias de afrontamiento 35](#_Toc515993338)

[2.3. Definición de términos 41](#_Toc515993375)

[2.4. Hipótesis de la investigación: 41](#_Toc515993379)

[2.4.1.Hipótesis general 41](#_Toc515993380)

[2.5. Operacionalización de variables. 43](#_Toc515993390)

[CAPÍTULO III 44](#_Toc515993394)

[MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 44](#_Toc515993395)

[3.1. Tipo de investigación 45](#_Toc515993396)

[3.2. Diseño de investigación 45](#_Toc515993398)

[3.3. Población, muestra y unidad de análisis 46](#_Toc515993403)

[3.3.1.Criterios de inclusión 47](#_Toc515993404)

[3.3.2.Criterios de exclusión 48](#_Toc515993408)

[3.3.3.Criterios de eliminación 48](#_Toc515993412)

[3.4. Instrumento de recolección de datos 48](#_Toc515993414)

[3.5. Procedimiento de recolección de datos 50](#_Toc515993437)

[3.6. Análisis de datos 51](#_Toc515993443)

[3.7. Consideraciones éticas 52](#_Toc515993447)

[CAPÍTULO IV 53](#_Toc515993452)

[ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 53](#_Toc515993453)

[4.1. Análisis de correlación entre estrategias de afrontamiento e ideación suicida 54](#_Toc515993454)

[4.1.3. Estrategia: Autoinculparse, reservarlo para sí e ideación suicida. 56](#_Toc515993460)

[4.1.7. Ideación suicida 59](#_Toc515993463)

[4.2. Discusiones 59](#_Toc515993468)

[5.1. Conclusiones 70](#_Toc515993491)

[REFERENCIAS 73](#_Toc515993507)

[**LISTA DE ABREVIATURAS**……………………………………………………………………………………81](#_Toc515993508)

[**ANEXOS**………………………………………………………………………………………………………………………82](#_Toc515993530)

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Distribución de la población y muestra según grado de estudios ………….…48

[Tabla 2](#_Toc511832194) [Prueba de normalidad 54](#_Toc511832195)

[Tabla 3](#_Toc511832198) [Fijarse en lo positivo, resolver el problema e ideación suicida 55](#_Toc511832199)

[Tabla 4](#_Toc511832203) [Apoyo espiritual, apoyo social e ideación suicida 56](#_Toc511832204)

[Tabla 5](#_Toc511832206) [Autoinculparse, reservarlo para sí e ideación suicida 57](#_Toc511832207)

[Tabla 6 Estrategias de afrontamiento 58](#_Toc511832210)

Tabla 7 Ideación suicida…………………………………………………………….….61

**INTRODUCCIÓN**

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano donde se fortalece la identidad y se logra alcanzar la madurez física y emocional. En esta etapa se desarrollan nuevos procesos de conocimientos, habilidades, debilidades, destrezas y fortalezas; sin embargo, en algunos individuos existen conflictos que les dificulta desarrollarse con normalidad ante la sociedad. Por ello, algunos adolescentes presentan problemas familiares y sociales que afectan sus pensamientos, su integridad física y psicológica, y que, muchas veces, conllevan a tener ideaciones suicidas. Por esta razón, existen estrategias de afrontamiento que pueden ser utilizadas por los adolescentes para contrarrestar el riesgo suicida.

El presente trabajo de investigación se estructuró en cinco capítulos, los cuales se describen de la siguiente manera:

Capítulo I. Contiene el planteamiento del problema, el enunciado del problema, la justificación de la investigación y los objetivos de estudio.

Capítulo II. Detalla los antecedentes más relevantes de la investigación, los conceptos básicos de adolescencia, la ideación suicida y las estrategias de afrontamiento; así como, las hipótesis de la investigación y la definición operacional de las variables.

Capítulo III. Describe el tipo de investigación, el diseño de investigación, la población y muestra, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, los instrumentos que se utilizaron para recolectar los resultados de la población evaluada y el procedimiento de la recolección de datos.

Capítulo IV. Comprende el análisis y la discusión de resultados.

Capítulo V. Presenta las conclusiones y las recomendaciones sobre la base de los resultados obtenidos.

**CAPÍTULO I**

**PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

**1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), define a la adolescencia como una etapa de desarrollo y crecimiento de la persona, que oscila entre los diez y los diecinueve años de edad. En esta etapa se producen cambios como la maduración física, sexual y el descubrimiento de su propia identidad, el interés de nuevas aptitudes, la opción por responsabilidades adultas y el desarrollo de la habilidad del pensamiento abstracto; también se presenta una fase de peligros desmedidos donde la sociedad puede tener influencia definitiva sobre el adolescente. Con frecuencia pueden ser presionados al consumo de sustancias psicoactivas y al inicio de una vida sexual a temprana edad.

De esta manera, los adolescentes, para integrarse a un grupo de compañeros y/o amigos, buscan compartir actividades que les permitan ser aceptados por su entorno social, donde logren conseguir buenos resultados escolares y puedan tomar decisiones respecto de la elección de su carrera profesional. De esta manera, se surgen preocupaciones que, a su vez, les pueden generar angustia, ansiedad, e incluso los pueden conducir a la depresión profunda o al suicido (Frydenberg y Lewis, 1997, citado por Mikkelsen, 2009). No obstante, la utilización de adecuadas estrategias de afrontamiento generará en los adolescentes un mecanismo de control en los diferentes problemas sociales que puedan presentarse.

Las estrategias de afrontamiento están constituidas por un conjunto de acciones cognitivas y afectivas que se dan por una reacción de preocupación y que buscan recuperar un equilibrio. Por ello, el adolescente requiere una capacidad de afrontamiento con estrategias conductuales y cognitivas para poder conseguir una adaptación adecuada (Frydenberg y Lewis, 1997, citado por Mikkelsen, 2009). González, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002) mencionan que las estrategias de afrontamiento influyen de forma positiva o negativa en el bienestar psicológico de cada persona; pues, si el adolescente utiliza la estrategia de autoinculparse, suele verse como responsable de los problemas; lo que afectaría su vida emocional y le generaría ideas de no querer vivir y el deseo constantemente de la muerte. Por ello, resulta muy importante el estudio de las estrategias de afrontamiento a la ideación suicida.

Según Goldney, Winifield, Tiggemann, Winifield y Smith (1989), los pensamientos suicidas son considerados como las ideas de falta de valoración de la vida, hasta el acto de la planificación de la muerte misma; es decir, el anhelo intenso de no querer vivir, y, en algunas situaciones, el intenso deseo autodestructivo.

En cuanto a los estudios del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” (2005), el porcentaje del deseo de no querer vivir en los jóvenes de la ciudad de Cajamarca fue de 26,2%, y la prevalencia mes de 5,8%. Estos resultados son similares al estudio realizado por Cano, Gutiérrez y Nizama (2009, citado por Leal y Vásquez, 2012), con jóvenes adolescentes de la ciudad de Pucallpa; donde se obtuvo que el 31,3% de adolescentes presenta deseos de quitarse la vida. Asimismo, Verde (2014) encontró resultados similares, donde las adolescentes, en un 34,4%, se encuentran insatisfechas con su vida. Estos resultados nos demuestran que existe un elevado porcentaje de ellas que perciben la muerte como una alternativa de solución a los problemas sociofamiliares.

En la ciudad de Cajamarca, Leal y Vásquez (2012) encontraron en su estudio que el 38,5% de adolescentes tuvo el deseo de querer morir alguna vez en su vida. Se encontraron con porcentajes elevados de adolescentes, con un 31,3%, que especularon que no sirve de nada vivir, con una mayor prevalencia de mujeres adolescentes que de varones. Serrano y Flores (2005) consideran que las mujeres adolescentes expuestas a situaciones estresantes con su familia, pareja o su entorno social, presentan mayor riesgo suicida; ya que estas situaciones de tensión generan en las adolescentes conductas y pensamientos inadecuados contra su vida. Para minimizar estos comportamientos de riesgo es necesario el uso adecuado y oportuno de las estrategias de afrontamiento.

Clemente y Gonzáles (1996) consideran que cada adolescente tiene una perspectiva diferente de cómo vivir, ya sea de manera positiva o negativa, expuestos a retos, peligros y entornos estresantes, que pueden estar asociados a la ideación suicida como: la depresión, baja autoestima, ansiedad, autolesiones, consumo de sustancias, trastornos mentales, abuso sexual, embarazo no planificado y violencia familiar. En contrapartida, existen diferentes estrategias de afrontamiento de que las adolescentes pueden hacer uso, a fin de poder sofrenar aquellas conductas y pensamientos nocivos y, en su defecto, lograr alcanzar un adecuado bienestar psicológico. En este sentido, Gonzales et al. (2002) señalan la importancia del estudio de las estrategias de fijarse en lo positivo, centrarse en resolver el problema, en el apoyo espiritual y social; pues, quienes más las utilizan son las mujeres, y, por tanto, son quienes tienen una mayor relevancia para afrontar los problemas.

Por estas razones, se considera importante la manipulación de las estrategias de afrontamiento para minimizar las ideaciones suicidas que se pueden presentar en la etapa de la adolescencia, puesto que, a un mayor uso de las estrategias de afrontamiento, se tendrá una menor ideación suicida, y viceversa (Hilaquita y Palacios, 2018).

* 1. **Formulación del Problema:**

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca?

* 1. **Objetivos de la investigación**
     1. **Objetivo general**
* Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento e ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.
  + 1. **Objetivos específicos**
* Determinar la relación entre la estrategia de afrontamiento, fijarse en lo positivo, y la ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.
* Determinar la relación entre la estrategia de afrontamiento, resolver el problema, y la ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.
* Determinar la relación entre la estrategia de afrontamiento, apoyo espiritual, y la ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.
* Determinar la relación entre la estrategia de afrontamiento, apoyo social, y la ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.
* Determinar la relación entre la estrategia de afrontamiento, autoinculparse, y la ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.
* Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento, reservarlo para sí, y la ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.
* Identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.
* Identificar la prevalencia de ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.
  1. **Justificación de la investigación**

Los resultados del presente estudio permitirán ahondar conocimientos y obtener datos determinantes que describan la correlación entre estrategias de afrontamiento e ideación suicida. Este fenómeno se puede presentar en una población vulnerable como es la de las adolescentes. De esta manera, se podrán implementar planes de tutoría en el centro educativo donde se desarrollen programas preventivos y promocionales para fomentar el uso adecuado de las estrategias de afrontamiento por parte de los(las) adolescente(s), a efectos de que se pueda contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

Asimismo, se aportará en la toma de decisiones de psicólogos y demás expertos de la salud, interesados en el tema de la investigación, para velar por el bienestar de las adolescentes. Esto es importante, ya que la manera de cómo los adolescentes afrontan sus problemas puede establecer conductas para su vida futura (Frydenberg y Lewis 1997, citado por Mikkelsen, 2009).

Además, favorecen las investigaciones y las elevan a mayores niveles, capaces de fomentar el uso de las estrategias de afrontamiento de manera positiva, ante cualquier eventualidad que pueda presentarse a las adolescentes, De esta manera, tomarán conciencia de dichas estrategias, y podrán reflexionar, para luego modificarlas en pro de llegar a ser adultos más sanos.

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

**2.1. Antecedes de investigación**

2.1.1. **Internacionales**

El estudio de Gonzales, García, Medina y Sánchez (1998) tuvo como finalidad conocer la incidencia de ideación suicida entre los adolescentes, a fin de establecer la relación de las variables protectoras de riesgo con la ideación suicida, e identificar las variables predictoras del estado emocional. Se utilizó la escala de ideación suicida diseñada por Roberts, la cual consta de cuatro reactivos con el mismo formato de la Cédula de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD). Los resultados de ideación suicida oscilaron entre el 27% y 30% de los evaluados. Fue más frecuente encontrar la persistencia de la ideación en mujeres; fue alrededor del 3%. La incidencia de ideación suicida fue menor entre los adolescentes que se encuentran cursando la educación media y media superior. Los autores concluyen que un porcentaje bajo de evaluados de una institución privada no presentan ideación suicida, debido a que poseen una adecuada autoestima, tienen apoyo familiar y un adecuado autocontrol.

Gonzales, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002) realizaron una investigación que tuvo como objetivo encontrar la relación que existe entre el afrontamiento y el bienestar psicológico, así como la independencia de edad y el género sobre las indicadas variables. El estudio se realizó sobre la base de 417 jóvenes que oscilaban entre 15 y 18 años. El 60% de los evaluados respondió al test ACS, que busca recompensas alternativas y orientación de apoyo. Las estrategias más utilizadas por las mujeres adolescentes fueron: la búsqueda de maneras de relajarse y distraerse, fijarse en lo positivo y tratar de resolver el problema. Del mismo modo, en el estilo improductivo de las estrategias más utilizadas fueron: el autoinculparse, hacerse ilusiones y preocuparse. Los autores afirman que las adolescentes, al autoinculparse suelen verse como responsables de los problemas o preocupaciones que soportan; lo que les afecta emocionalmente.

Contini, Coronel, Levin y Estévez (2003) buscaron identificar y analizar las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en adolescentes escolarizados de Tucumán. La investigación evaluó a 454 adolescentes que se encontraban entre los 15 y 18 años de edad. Los instrumentos que se utilizaron para la evaluación fueron: la Escala de Afrontamiento para adolescentes (ACS), la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS) y una ficha sociodemográfica. Se identificó que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los adolescentes son: concentrarse y resolver el problema, ya que se caracterizaron por ver los problemas como un modo sistemático, tomando en cuenta otras medidas para solucionarlo; otra estrategia utilizada por los adolescentes fue buscar apoyo social, puesto que tienen la posibilidad de comunicar sus problemas con las personas que los rodean; sin embargo, hubo algunos adolescentes que utilizaron estrategias como el autoinculparse y reservarlo para sí; puesto que los adolescentes suelen sentir culpabilidad de todo lo que ocurre a su alrededor.

La investigación de Fantin, Florentini y Correché (2005) tuvo como propósito indagar la relación entre estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento; así como indagar las diferencias en el manejo de estrategias de afrontamiento según el sexo. Fueron dos los instrumentos aplicados. Los participantes fueron 69 adolescentes de un establecimiento privado, que oscilaban entre los 15 y 18 años de edad: la Escala Afrontamiento para Adolescentes, de Frydenberg y Lewis (1996) y el Inventario de Personalidad Adolescente de Millon (1982). Los resultados encontrados indican que existen diferencias significativas en las estrategias manipuladas, preferentemente, por las mujeres, quienes tienden a buscar apoyo social, ya que se encuentra relacionado con la salud y el bienestar de la persona; pues, puesto contrarresta la evasión del problema, concentrarse en resolver sus problemas, preocuparse y buscar apoyo espiritual cuando tienen dificultades. Se concluyó que existe una relación positiva entre buscar apoyo espiritual y el estilo de personalidad cooperador, donde se puede indagar que los adolescentes, frente a los problemas que se les presentan, buscan apoyo, rezan y creen en la ayuda de un ser superior; se muestran bondadosos, sentimentales y cordiales.

El motivo de la investigación de Palomar (s.f.) fue identificar las estrategias de afrontamiento, la funcionalidad familiar y el apoyo social de los adolescentes, y analizar la relación entre los elementos. La muestra estuvo conformada por 500 adolescentes de educación media que se encuentran entre los 15 y 18 años de edad, de una escuela pública de la ciudad de Guadalajara. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS), el instrumento de Autoinforme Familiar (SFI) y el instrumento de Apoyo Social. Se obtuvo como resultado, que la estrategia más utilizada fue buscar diversiones relajantes, preocuparse, esforzare, distracción física, investir en amigos íntimos, concentrarse en resolver el problema y fijarse en tener éxito.

El estudio de García (2006) se realizó con el objeto de conocer la preponderancia de ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y para saber cuál es su relación con el consumo de sustancias psicoactivas (drogas). El estudio se llevó a efecto con un grupo de 10 659 estudiantes. Los evaluados lo conformaron, el 50,5% varones y 49,5% damas. Fueron seleccionados de forma aleatoria en el Distrito Federal de 16 escuelas de diferentes delegaciones. Utilizaron la Escala de Ideación Suicida y la Cédula de Intento Suicida. El resultado de intento suicida fue mayor en las mujeres, con 16,5% y en los varones el 5,8%. En relación con el pensamiento suicida, se encontró que el 6,3% de varones y el 8,7% de mujeres reportaron haber mostrado los cuatro síntomas. Se puede observar que las damas presentan mayor porcentaje de pensamiento e intento suicida, ya que utilizan métodos menos peligrosos en comparación con los varones. Asimismo, es importante subrayar que existe influencia de la construcción social de género.

Viñas, Gonzales, García, Nalo y Casas (2015) se trazaron como objetivo conocer el nivel de bienestar personal, sobre la base de una muestra de adolescentes, y analizar la relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento y el bienestar personal. Se utilizó la escala de Well Being Index (PWI) y las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS), en una muestra de 656 adolescentes de edades comprendidas entre 11 y 17 años. Como resultado se obtuvo que las estrategias de afrontamiento: fijarse en lo positivo, distracción física, esforzarse y tener éxito, están asociadas con un mayor bienestar personal. Los autores concluyen que las adolescentes suelen mantener una visión adecuada ante las dificultades; logran ver el lado positivo de los problemas, y se sienten afortunadas en su vida. Sin embargo, dichos autores refieren que si existiera un nivel bajo de fijarse en lo positivo, esto generaría en ellas una impacto negativo; puesto que podría afectar su bienestar psicológico e incrementar el pensamiento suicida en las evaluadas.

2.1.2. **Nacionales**

Verde (2014) tuvo como objetivo establecer la relación existente entre los estilos de afrontamiento y la satisfacción con la vida. El estudio se ejecutó con adolescentes de instituciones nacionales de Huaral. La muestra probabilística estuvo conformada por 258 adolescentes de dos instituciones educativas nacionales, cuyo grado de estudios pertenece al 4° y 5° años del nivel secundario. Los instrumentos que se utilizaron para evaluar fueron el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento COPE de Carver y la Escala de satisfacción con la vida SLDS de Dinner. Los resultados arrojaron que existe una relación positiva relevante con los estilos de afrontamiento enfocado al problema y a la emoción con la satisfacción de la vida; y relación negativa relevante con el estilo de afrontamiento de evitación y la satisfacción con la vida. La población de adolescentes se encuentra satisfecha con su vida en un 65,6% de la muestra evaluada; mientras que un 34,4% de adolescentes no se encuentran satisfechos; de lo que se puede inferir que la población que presenta una mayor insatisfacción pertenece al sexo femenino.

Cárdenas (2016) analiza en su investigación la relación que existe entre pensamiento suicida, estilos de afrontamiento y satisfacción familiar, con una población de 353 estudiantes adolescentes de instituciones educativas que oscilan entre los 13 y 18 años de edad. Para la evaluación se utilizó la Escala de Ideación suicida PANSI, la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) y la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Marc. Las estrategias más utilizadas por los adolescentes, concentrarse en resolver el problema; es decir, que frente a una situación que le puede generar algún conflicto, buscan distintos puntos de vista para solucionar el problema. Sin embargo, la estrategia menos utilizada es el apoyo social, puesto que los adolescentes no le dan importancia al compartir su problema con los demás y, precisamente, por lo que las otras personas pueden pensar. Se concluyó explicando que existe relación entre ideación suicida y estilos de afrontamiento en adolescentes de instituciones educativas públicas; pero no existe relación entre ideación suicida y satisfacción familiar.

Gutiérrez (2016), en su investigación, plantea determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y agresividad en los adolescentes de una institución educativa nacional de la ciudad de Chimbote. La población fue de 125 adolescentes, entre varones y mujeres, de edades que fluctúan entre 12 y 17 años, de 1ro. a 5to. año de Educación Secundaria. Se empleó un diseño no experimental de tipo correlacional. La recolección de datos se hizo a través de los siguientes instrumentos: Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) de Fyndenberg y Lewis, adaptado por Canessa en 2002; el Cuestionario de Agresión (AQ) de Buss y Perry, en el año 1992, que fue adaptado por Figueroa, Capa, Vallejos y Ramírez en 2007. Se observó que los estilos de afrontamiento más utilizados fueron el autoinculparse, el reservarlo para sí mismo y buscar ayuda profesional.

Por otro lado, es importante analizar los estudios que tienen relación con el bienestar psicológico; puesto que, a mayor bienestar psicológico, menor es la ideación suicida. Aubert (2017) tuvo como objetivo analizar la relación entre el afrontamiento y el bienestar psicológico en un grupo de adolescentes diagnosticados con cáncer. La muestra estuvo conformada por 45 adolescentes con edades que oscilaban entre los 15 y 20 años. Para este estudio se utilizó la Escala (ACS) y la escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-J). Las estrategias de afrontamiento que reportan un índice más elevado fueron: buscar diversiones relajantes, donde las personas evaluadas prefieren luchar con su enfermedad mediante el afrontamiento activo, lo que les permite utilizar espacios de diversión y relajo, de esta manera, mantienen una percepción optimista de la situación del contexto, a pesar de las dificultades por las cuales están pasando, sin perder jamás su visión en el futuro. Del mismo modo, se presenta una correlación significativa en buscar apoyo espiritual, pues, se apoyan en su propia espiritualidad basada en la religión que profesan.

La investigación realizada por Hilaquita y Palacios (2018) tuvo la finalidad de determinar la relación entre ideación suicida y las estrategias de afrontamiento frente al impacto del embarazo en adolescentes de un hospital nacional de Lima Metropolitana. Se realizó un diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. Se llevó a efecto con un grupo de 140 adolescentes gestantes de edades fluctuantes entre 13 y 18 años. Los instrumentos usados fueron: la escala de Ideación Suicida (SSI) de Beck, adaptada en el Perú por Eugenio y Zelada (2011) y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis (2000). Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación negativa altamente significativa entre ideación suicida y las estrategias de afrontamiento. Los resultados encontrados fueron: a mayor uso de las estrategias de afrontamiento, menor riesgo de ideación suicida, y viceversa.

2.1.3. **Locales**

Leal y Vásquez (2012) identificaron el predominio de ideación e intento suicida de los adolescentes escolares de la Ciudad de Cajamarca, así como el tipo de relación existente entre la ideación suicida y las variables sociodemográficas y psicosociales. La población que se trabajó estuvo conformada por los jóvenes de nivel secundario de la ciudad de Cajamarca. Fue de tipo cuantitativo observacional de nivel descriptivo-correlacional. Se utilizaron cuestionarios de respuesta múltiple, cuya aplicación fue en su forma de autoinforme y colectiva. Los resultados obtenidos se reflejaron en el 10% de los estudiantes que se evaluaron presentaron nivel muy alto en riesgo de ideación suicida, las personas que conforman el 19,7% de riesgo bajo; las personas que presentan riesgo ausente constituyen el 70%. Los autores concluyen que existe preponderancia de la ideación e intento de suicidio de los adolescentes de la Ciudad de Cajamarca; sin embargo, es mucho mayor que la información que brinda el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado e Hydeyo Noguchi para el año 2003. Asimismo, se ratificó que existe mayor prevalencia de ideaciones suicidas en las mujeres respecto de los varones.

**2.2. Bases teóricas**

2.2.1. **Adolescencia**

2.2.1.1. **Definición de adolescencia**

La etapa de la adolescencia está considerada como el período de crecimiento y desarrollo humano que oscila entre los 10 y los 19 años de edad. En esta etapa se producen experiencias que incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias; lo que permite, de esta manera, que se establezcan relaciones de adulto, al asumir funciones y tener la capacidad de razonamiento abstracto. Constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual, el contexto social puede tener una influencia determinante; pues, en esta etapa son sometidos a presiones para consumir sustancias psicoactivas, a empezar sus relaciones sexuales y, en algunas ocasiones, se puede presentar la ideación suicida (OMS, 2016).

Frydemberg y Lewis (1997, citado por Alcoser, 2012) definen la adolescencia como un período en el que se producen retos y obstáculos de suma consideración. En primera instancia, para ellos, es importante alcanzar su propia identidad e independencia de los familiares, así como conservar la pertenencia al grupo de pares. De otra parte, los autores consideran que es una etapa de transición de la infancia a la adultez, donde se presentan cambios fisiológicos y de desarrollo cognitivo.

Respecto del período de la adolescencia, Hurlock (1994) considera que es la fase donde se producen cambios bruscos, tanto en el desarrollo físico como en el emocional, social e intelectual. Del mismo modo, se produce una diferenciación donde las personas se relacionan con el mundo que les rodea. También se puede decir que esta etapa se inicia en la pubertad y, en algunos casos, en el comienzo de la edad fértil, donde se reconoce el comienzo de la capacidad reproductiva.

Harrocks (1997) considera la adolescencia como una de las etapas del individuo que implica el desarrollo físico y de crecimiento, como una característica común de los humanos. En dicha etapa se producen cambios físicos; su cuerpo va adquiriendo rasgos de un adulto, dejando al niño que fue en su momento. Del mismo modo, la persona ejerce cambios cognitivos y psicosociales. En la mayoría de individuos, esta etapa está comprendida, en los hombres, entre los 10 y 15 años, y en las mujeres, entre los 9 y 14 años.

García (2006) define la adolescencia como una etapa de la vida en la que la persona toma conciencia de sí misma, pone a prueba sus conceptos desorganizados del yo, suele ocuparse progresivamente para lograr una estabilización que lo caracterizaría en su vida adulta. Comprende el rol personal y social, y se va adaptando al concepto que se forma de sí mismo y cómo lo perciben otras personas de su entorno, en el proceso de búsqueda de su estabilidad como individuo. En esta etapa, se consideran las relaciones de grupo como las de mayor importancia, ya que el individuo tiene la necesidad de alcanzar un *status* entre los sujetos de su misma edad. Asimismo, se empiezan a incrementar los intereses sexuales, lo que hace que sus emociones y actividades se vuelvan complejas y conflictivas. En este ciclo factible, el adolescente pierde la seguridad en sí mismo, pues, intenta encontrar su propia identidad. Del mismo modo, experimenta la llegada de los cambios físicos, emocionales y sociales; lo que ocasiona la inseguridad en sus propias habilidades y destrezas. También suele disminuir su habilidad física, ya que los cambios provocan un período de ajuste de sus esquemas sensomotores.

2.2.1.2. **Etapas de la adolescencia**

2.2.1.2.1**.** **Adolescencia temprana**

Los autores Pérez y Rodríguez (2005) consideran que esta etapa se inicia a los 10 años y concluye a los 13 años de edad. En esta etapa se pueden presentar efectos psicológicos en el individuo, los que se manifiestan en su conducta de inadaptación al cambio de la infancia a la adolescencia; conservan muchos rasgos de la infancia; lo que le provoca un conflicto interno; se les despierta un deseo ambivalente: por un lado, el temor al cambio, a perder las características y privilegios a los que estaban acostumbrados y, por otro, las ganas de cambiar, de ser grande de dejar de ser niño.

También existen cambios secundarios, por la preocupación del desarrollo brusco de su cuerpo, lo que puede entorpecer la búsqueda de su identidad propia de la adolescencia, y traer como consecuencia problemas de adaptación y psicológicos, como la angustia y la depresión; estos, a su vez, influirán en la toma de una conducta inadecuada; precisamente, estos cambios de conducta convierten a esta edad en una etapa difícil (Pérez y Rodríguez, 2005).

2.2.1.2.2. **Adolescencia intermedia**

Según Pérez y Rodríguez (2005), esta etapa empieza a los 14 años y termina a los 16 años de edad; los adolescentes se empiezan a preocupar por sus defectos físicos; se da el inicio de la atracción al sexo opuesto; empiezan a relacionarse con sus pares. Los adolescentes continúan con la búsqueda de la identificación. En este tiempo se obtiene un grado de adaptación y aceptación de sí mismo; los adolescentes logran integrarse a grupos y empiezan a establecer relaciones amicales.

2.2.1.2.3. **Adolescencia tardía**

Para Pérez y Rodríguez (2005), la adolescencia tardía empieza a los 17 años en adelante; los cambios van dando seguridad a los adolescentes, y les ayudan a sobresalir de su crisis de identidad; comienzan a controlar más sus emociones y logran tener más independencia y autonomía. Sin embargo, existe cierto grado de ansiedad, ya que se presentan más responsabilidades que asumir, tanto presentes como futuras.

2.2.1.3. **Adolescencia en mujeres**

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) define la adolescencia en las mujeres como un período que se inicia a los 12 años y dura hasta los 18 años de edad; las niñas pasan por un proceso en el que experimentan cambios fisiológicos y psicológicos relacionados con la etapa. De esta manera, la UNICEF (2011) se refiere al cambio físico y psicológico que pasan las adolescentes, así:

* Cambios físicos en las adolescentes. Se inicia la edad fértil; se incrementa la hormona femenina conocida como estrógeno; se produce el crecimiento de las mamas, lo que le causa dolor y sensibilidad; le crece el vello, y aparece el acné; se produce un aumento de sudoración, el cual exhala un olor intenso.
* Cambios psicológicos. Empieza a cambiar la forma de pensar, expresar y comprender; tienen sus propias opiniones y son más críticas en aspectos que se relacionan con la familia, amigos y con el amor; se genera la búsqueda de la propia identidad; se dan los cambios de humor frecuentes y bruscos; sienten irritabilidad y poca tolerancia, y surge la inclinación hacía el sexo opuesto.

Por tanto, cuanto más preparadas estén las mujeres para este cambio, más positivos serán sus sentimientos y menor su angustia (Ruble y Brooks-Gunn, 1982).

2.2.1.4. **Cambios psicológicos en la adolescencia**

Los cambios psicológicos que se establecen en el adolescente dan lugar al funcionamiento cognoscitivo: pasan de operaciones concretas a operaciones formales. El pensamiento operativo formal que ha ido adquiriendo el adolescente le permitirá distinguir entre la falsedad y la verdad; una característica de esta etapa es la introspección, el análisis y la autocrítica (Gowan y Demos, 1966, citado por Pérez y Rodríguez 2005). De esta manera se genera el desarrollo de los valores y principios morales, y logra tener conciencia de sí mismo al plantearse metas y planes de vida.

Mussen, Conger y Kagan (1982, citado por Pérez y Rodríguez 2005) manifiestan que los aspectos psicológicos se van alcanzado progresivamente, como por ejemplo, la independencia respecto de la familia, la aceptación de su maduración sexual, la formación de las relaciones amicales con sus pares, sin ser dominado por ellos; la elección de una vocación, y la preparación para materializarla. Es importante que el adolescente logre encontrar su propia identidad, pues, le servirá para formar su personalidad.

2.2.1.5. **Problemas en la adolescencia**

Para los autores Pérez y Rodríguez (2005), los adolescentes no son capaces de manejar de manera adecuada los problemas que se les puedan presentar, puesto que, posiblemente, padezcan de algún trastorno.

Rice (2000) menciona que uno de los grandes problemas con el que tienen que enfrentarse los adolescentes, y que tienen que luchar constantemente, es con el aislamiento; pues, suele ser difícil expresar sus sentimientos. Los adolescentes, pueden padecer de soledad por distintas razones; por ejemplo, los problemas para poder relacionarse con los demás; otros poseen dificultades para manifestar una conducta adecuada y para comportarse o adaptarse a diversas situaciones; algunos observan una baja autoestima; por tanto, tienen temor a las críticas y prevén situaciones que podrían provocarles vergüenza.

Myers (2000, citado por Pérez y Rodríguez 2005) indica que existen problemas como el estrés y las escasas destrezas para enfrentarlo. Este fenómeno anómalo ocasiona, a su vez, otras patologías, tales como: la depresión, la rebeldía, la drogadicción o el dramático comportamiento suicida. Estas manifestaciones también devienen en hechos graves que podrían combinarse con otros trastornos como los desórdenes alimenticios y la falta de control de impulsos. La depresión afecta en gran medida a la conducta del adolescente, lo que se manifiesta en su estado de ánimo al exterior, con el consecuente rechazo social; algunos adolescentes sienten ansiedad, suelen ser muy tímidos y se pueden preocupar excesivamente por lo que piensan los demás. Todos estos hechos afectan enormemente su sistema inmunitario; lo convierten en vulnerable, expuesto a cualquier enfermedad, además de producirle desesperanza y el agravamiento de su conducta depresiva.

El suicidio consumado es uno de los resultados más frecuentes de aquellos estados de ánimo de los adolescentes que se encuentran atravesando la etapa tardía. Estos adolescentes pueden tener patologías como depresión, trastornos adictivos, conducta antisocial o personalidad inestable; asimismo antecedentes familiares que se relacionan con la baja autoestima, el control deficiente de sus impulsos, la poca tolerancia a la frustración y la ansiedad; a lo que se agrega la separación de los padres y el rechazo y maltrato de la propia familia hacia el adolescente Papalia, Olds y Feldman (2004).

Pérez y Rodríguez (2005) afirman que el adolescente es vulnerable a trastornos diversos que van apareciendo con el paso del tiempo; estos podrían ser resueltos si la adolescencia fuese desarrollándose con normalidad y si se creara una adecuada adaptación a un ambiente saludable en pro de una estabilidad emocional y un adecuado bienestar psicológico.

2.2.2. **Ideación suicida**

2.2.2.1. **Definición de ideación suicida**

Para Goldney et al. (1989) la ideación suicida se puede considerar como un procedimiento que abarca desde pensamientos de falta de valor a la vida hasta el acto de planificar la muerte misma; es decir, el anhelo intenso de la muerte, y, en algunos casos, un intenso deseo autodestructivo de naturaleza delusiva.

Asimismo, los pensamientos suicidas son las causas vulnerables más significativas para el suicidio consumado. Hace referencia a los conocimientos que van desde pensamientos fugaces sobre el no querer vivir, pasando por actos autodestructivos y llegando al acto mismo de la muerte. En cambio, el intento suicida comprende comportamientos que incluyen gestos y tentativas manipuladoras, logrando así intentos fracasados de poner término a su vida (Casullo, 2005).

Levy y Deykin (1989, González y Forteza, 1996; citado por Sánchez, Villarreal, Musitu y Martínez, 2010) mencionan que la ideación suicida es un signo inespecífico y habitual manifestado por conflictos internos que sufre el individuo, asociados habitualmente al desaliento y la baja autoestima. En conclusión, los intentos suicidas, la depresión y el consumo de sustancias psicoactivas son conductas propias de los adolescentes.

2.2.2.2. Ideación suicida en adolescentes

Lippincott, Williams y Wilkins (2001) definen que las ideas o pensamientos suicidas suelen ser comunes en los adolescentes, tanto varones como mujeres, y muchas veces no están asociados a rasgos psicopatológicos. Sin embargo, se debe profundizar el interés clínico cuando las ideas se presentan como amenazas para la integridad física y psicológica del adolescente. Por otro lado, el consumo de sustancias, la ansiedad y angustia de separación de sus padres podría inducir en los adolescentes ideaciones suicidas e intento suicida.

Los autores Eguiluz, Córdova y Rosales (2010) indican que el suicidio es un tema de suma importancia para la salud pública de los jóvenes por tres razones principales:

a. Es una de las principales causas de muerte entre la población adolescente en la mayoría de los países desarrollados, así como en los países en vías de desarrollo.

b. Existe una gran diferencia en las tasas de suicidio entre los distintos países del mundo, los sexos y los grupos de edad (indicadores de la compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y socioculturales).

c. Los suicidios de hombres y mujeres se han convertido en un inconveniente ascendente en todo el mundo.

La espiritualidad y la religiosidad como factor protector en mujeres depresivas con riesgo sucida: consenso de expertos.

Norlev et al. (2005), citado por Leal y Vásquez 2012) consideran que la prevalente vida de ideación suicida de los adolescentes es de 2% al 19%; mientras que la del intento suicida es de 0,7% al 6%. En la mayoría de estudios, se determinó que las mujeres presentan mayor nivel de ideación suicida en los primeros años de la adolescencia en comparación con los varones (Borges y Werlang, 2006)

2.2.2.4. Factores asociados a la ideación suicida en la adolescencia

La ideación suicida es un problema complejo, por lo que algunos autores lo relacionan con factores sociales, familiares y escolares.

* **Factores sociales e ideación suicida**. Respecto de la ideación suicida y los factores sociales, Sánchez et al. (2010) refieren que los contextos sociales de interacción en adolescentes, como el contexto familiar y escolar, generan cambios en la vida social, amistades, grupos de iguales; los cuales toman mayor importancia. Por ello, es necesario analizar qué relación existe entre los adolescentes y sus contextos más significativos, como familia y la escuela, constituidos en sus entornos, donde el adolescente pasa la mayor parte de su tiempo; todo ello, supeditado al grado de adaptación que favorezca o dificulte su normal desenvolvimiento y pueda llegar a la vida adulta con muchas experiencias personales y sociales buenas y positivas.
* **Factor familiar e ideación suicida**. El apoyo de los padres es de gran importancia para un buen ajuste en la adolescencia; pues, mientras exista un mayor apoyo de parte de los padres, el estado depresivo es menor en los adolescentes (Musitu y Cava, 2003, citados por Sánchez et al., 2010).
* **Factor escolar e ideación suicida**. Según Pérez y Amezcua et al. (2010, citados por Sánchez et al. 2010), manifiestan que los adolescentes con poco reconocimiento escolar son más propicios a manifestar ideación suicida.
  + - 1. **Ideación suicida según género**

El hemisferio cerebral derecho de las mujeres es más sensible a las emociones; del cual puede pasar información al hemisferio izquierdo. Este hemisferio es más analítico, ya que en esta región reside el lenguaje. Asimismo, el cuerpo calloso permite que las emociones se incorporen en el proceso del pensamiento y del habla. Por este hecho, las mujeres son más conscientes de sus propias emociones y de las emociones de las personas que la rodean. Las mujeres van perdiendo neuronas que son funcionales; lo que va generando irritabilidad y cambios bruscos de personalidad; también pierden neuronas que tienen que ver con la memoria; lo que genera que tengan mayor dificultad para orientarse y recordar (Naninck, Lucassen y Bakker, 2011).

Por esta razón, las mujeres presentan un desarrollo más rápido en el lenguaje, son más empáticas, tienen mayor juicio social y mayor habilidad para generar nuevas ideas y encajar objetos; también tienen mayor habilidad para un lenguaje comprensivo y expresivo. De esta manera, las mujeres les dan un mejor entendimiento a las vivencias, contrastando la experiencia del presente con información ya guardada. Esta vivencia la expresa por medio de juicios y opiniones (Naninck, Lucassen y Bakker, 2011).

El hombre posee un núcleo preóptico; el cual es responsable del comportamiento sexual, puesto que contiene células andrógenas. Asimismo, el hombre va perdiendo neuronas que se ven comprometidas con los sentimientos y el pensamiento. De esta manera, los hombres suelen ser mejores en temas de razonamiento matemático; son más eficaces en interpretación de mapas y en la percepción espacial e imágenes de fondo; desarrollan y mantienen una visión tubular. De acuerdo con el pensamiento, tienen un mejor manejo de los procesos lógicos y analíticos, pues, presentan un patrón de estímulo-respuesta y utilizan archivos para brindar una respuesta adecuada frente a la experiencia que se le va presentando. Si la experiencia que se le presenta es similar a una pasada, utiliza la respuesta como referente, a efectos de generar que exista menos variedad de respuestas para un evento. Para ellos, es más complicado recordar sucesos pasados; esto se puede percibir a través de sus ideas, puesto que presentan dificultad para generar nuevos argumentos (Naninck, Lucassen y Bakker, 2011).

Casullo y Brenlla (2002) consideran que la diferencia de género es uno de los mejores pronósticos de las tentativas de muerte. Las adolescentes poseen un porcentaje más elevado que los hombres para involucrarse en pensamientos suicidas, y, por tanto, están expuestas al suicidio más que los varones.

En el caso del género femenino, existe menos prevalencia de posibilidades de fallecer en los intentos suicidas; mientras que a lo largo de la niñez el acontecimiento de suicidio es de menor incidencia y su predominio no da a demostrar diferencias según el sexo. En las últimas décadas se ha ido comprobando un aumento significativo en los porcentajes de intentos suicidas en mujeres adolescentes; sin embargo, si comparamos con los hombres, los porcentajes de muertes consumadas son más elevados. La humanidad occidental brinda modelos distintos de acuerdo con el sexo semejante a las decisiones de acabar con su vida. Los suicidios son más inadmisibles para las chicas, ya que involucra grados de autodeterminación, incompatible con el ideal de femineidad (Canetto, 1997; citado por Casullo y Brenlla, 2002).

Casullo y Brenlla (2002) consideran que diversos intentos e ideaciones suicidas pueden relacionarse con la marginación, discriminación y hostilidad en personas con inseguridades y dudas en sus gustos y preferencias sexuales. Las tasas de predominio de acuerdo con el género son de mayor cantidad respecto de los suicidios realizados en los hombres y para los suicidios en las mujeres, involucradas con los métodos que escogen para suicidarse: los varones, por ejemplo; emplean a menudo armas de fuego, con más probabilidades de muerte; en cambio, las mujeres acuden a métodos con menor letalidad de muerte, como por ejemplo las píldoras o el gas.

* + - 1. **Conductas vinculadas a la ideación suicida en la adolescencia**

El estudio epidemiológico elaborado por Casullo (1994, citado por Fernández y Casullo, 2006) refiere que existen tres arquetipos elementales de conductas vinculadas con pensamientos y propósitos suicidas en la etapa de la adolescencia:

a) Depresivo perfeccionista. Se refiere a individuos con un súper yo muy riguroso, que les exige grandes rendimientos y el manejo de elevadas probabilidades de logro. Evidencian excesiva aceptación de las personas y quieren poner en práctica con todas las reglas sociales actuales. Son muy sensibles a circunstancias de frustración y de burla. Se manifiestan muy solidarias. Probablemente han vivido en un núcleo familiar conflictivo.

b) Impulsivo. Caracteriza a individuos con muy poca paciencia y miedo a la frustración. Estas personas son incapaces de percibir afectos dañinos; suelen ser muy quisquillosos y actuar con frecuencia; les es complicado resolver problemas; pueden haberse criado en un contexto de violencia familiar.

c) Desintegrado. Está conformado por personas que se encuentran con cuadros muy altos de ansiedad y temen perder su identidad. Tienen miedo a perder el autocontrol y suelen enojarse excesivamente; no practican la asertividad y son dóciles y sumisos. Pueden sufrir momentos de terror o esquizofrenia.

2.2.3. **Estrategias de afrontamiento**

2.2.3.1. **Definición de afrontamiento**

El afrontamiento es un proceso que requiere de esfuerzos dirigidos para manejar de una mejor manera **–**ya sea reduciendo, minimizando, tolerando o controlando**–** las demandas internas, aquellas que involucran sentimientos, emociones y las demandas ambientales. Por tanto, se podría decir que el afrontamiento comprende todos aquellos procesos cognitivos y conductuales que van cambiando de manera constante y que se desarrollan para manejar las demandas específicas, ya sean externas o internas, y que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986, citado por Pérez y Rodríguez, 2011).

2.2.3.2. **Definición de estrategias de afrontamiento**

Virseda, Amado, Bonilla y Gurrola (2011) definen las estrategias de afrontamiento como aquellos impulsos cognitivos (pensamientos) y conductuales (acciones) que se utilizan para manipular situaciones determinadas ya sean externas o internas, que se evalúan como recursos propios del individuo.

Veenhoven (1991, Diener, 1994, citado por Eronen y Nurmi, 1999) afirma que las estrategias de afrontamiento están vinculadas con las etapas de comportamiento positivo, buena autoestima y sin estados depresivos.

2.2.3.3. **Estrategias de afrontamiento en los adolescentes**

Fryndemberg y Lewis (1991) definen las estrategias de afrontamiento en los adolescentes como aquella consecuencia de las experiencias vividas, que conforman el estilo de afrontamiento propio y establece las estrategias empleadas de acuerdo con cada situación; además, plantean que lo más adecuado para poder determinar el triunfo de una estrategia es el propio sujeto desde el ámbito personal, y si obtuvo el éxito que él esperaba.

Compas, Frydemberg y Lewis (1988, citado por Alcoser, 2012) consideran que las estrategias pueden ser agrupadas de manera tal que conforman tres estilos de afrontamiento.

a) Solución de problemas. Trata de trabajar para la resolución de los problemas. Se manifiesta alegre y tranquilo a través del proceso. Interfiere las siguientes estrategias: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, diversiones relajantes y distracción física. Esta estrategia genera respuestas saludables en las personas, tales como tener la capacidad de reconocer y responder a los anhelos que importan a la otra persona, tener reacciones no ofensivas, tranquilas y respetuosas; asimismo, la disposición para perdonar y olvidar, y para dejar atrás el conflicto sin resentimientos o enojo (Segal y Smith, 2017).

b) Relaciones interpersonales. Radica en el acercamiento – relación con diferentes individuos para obtener su apoyo. Abarca las siguientes estrategias: apoyo social, amigos íntimos, buscar pertenencia, acción social, apoyo espiritual y buscar apoyo profesional.

c) Improductivo. Se refiere a la composición de estrategias ineficaces, a fin de evitar que se presente una discapacidad empírica, para hacer frente a las dificultades. Abarca las siguientes estrategias: preocuparse, hacerse ilusiones, no afrontamiento, reducción de tensión, ignorar el problema, autoinculparse y reservarlo para sí.

Alcoser (2012) considera que Frydenberg y Lewis realizaron investigaciones durante cinco años con el objeto de construir una escala, Adolescent Coping Scale (ACS), que pueda medir las diferentes formas de afrontamiento y cuáles de ellas utilizan los adolescentes cuando se les presentan situaciones difíciles. Las estrategias utilizadas son 18, las mimas que han sido descritas por Solís y Vidal (2016):

* AS. Buscar apoyo social. Radica en participar en el problema con otras personas, a fin de tratar de encontrar ayuda; por ejemplo, hablar con personas de su entorno y confianza sobre lo que está sucediendo.
* RP. Centrarse en resolver el problema. Se refiere a enfrentar las dificultades sistemáticamente, tomando en cuenta diferentes puntos de vista para darle una adecuada solución; por ejemplo, utilizar habilidades y capacidades para resolver el problema.
* ES. Esforzarse y tener éxito. Son conductas de labores e implicación única y personal; por ejemplo, tener un trabajo en donde se ocupe tiempo y espacio, y esforzarse por lograr lo mejor.
* PR. Preocuparse. Hace referencia al miedo por lo que pueda pasar en un futuro o a la ansiedad por el bienestar posterior; por ejemplo, sentir preocupación constante por el problema que está atravesando.
* AI. Invertir en amigos íntimos. Hace referencia a aquellos esfuerzos por comprometerse en una relación amical íntima; por ejemplo, pasar más tiempo con el mejor amigo o una persona de confianza.
* PE. Buscar pertenencia. Se preocupan e interesan por las relaciones con sus semejantes y más todavía, en lo que los demás piensen o digan de ellos.
* HI. Hacerse ilusiones. Se refiere a las perspectivas de que siempre se tendrá un final feliz; por ejemplo, generar un clima de mejora de la relación con su entorno.
* NA. Falta de afrontamiento. Concierne a la falta de enfrentamiento a los problemas y la predisposición a desarrollar sintomatología psicosomática; por ejemplo, no encuentra la manera adecuada para que la situación mejore.
* RT. Reducción de la tensión. Consiste en aquel intento por sentirse bien a través de acciones que disminuyan la tensión y el estrés; por ejemplo, la persona cree sentirse mejor consumiendo bebidas alcohólicas o fumando.
* SO. Acción social. Consiste en hacer conocer a otras personas la preocupación que siente, con la finalidad de que logre conseguir apoyo organizando actividades, tales como reuniones, colaboraciones, etc.; por ejemplo, conocer a personas o frecuentar con aquellas que estén atravesando problemas similares.
* IP. Ignorar el problema. Consiste en negar o tratar de ignorar los problemas y dificultades; por ejemplo, tratar de no pensar u olvidarse del problema por el cual está pasando.
* CU. Autoinculparse. Se manifiesta cuando el individuo se logra ver a sí mismo como el único responsable de su conflicto; por ejemplo, la persona se siente culpable del problema por el cual está pasando.
* RE. Reservarlo para sí. La persona suele encerrarse y no permite que otros estén al tanto de su preocupación; por ejemplo, cuando guardar sus pensamientos para sí mismo y no los comparte.
* AE. Apoyo espiritual. Consiste en orar, rezar, o pedir a Dios, o a otro ser espiritual que termine con los problemas; por ejemplo, cuando deja que Dios se ocupe del problema.
* PO. Fijarse en lo positivo. Consiste en mostrase siempre optimistas ante situaciones presentes, y lograr observar lo bueno de la vida. Asimismo, la satisfacción de sentirse afortunado; por ejemplo, fijarse en las cosas buenas y buscar el lado positivo del problema por el cual está pasando.
* AP. Buscar ayuda profesional. Se refiere a la puesta en práctica de consejos profesionales, tales como de maestros o psicólogos; por ejemplo, buscar apoyo de una persona que sea experta en el tema.
* DR. Distracciones relajantes. Son los contextos de ocio contemplación y los momentos relajantes, tales como la Internet o la televisión.
* FI. Distracciones físicas. Consiste en dedicarle tiempo al deporte, mantenerse en forma y hacer esfuerzo físico; como por ejemplo, realizar deporte, escuchar música, ver televisión, etc., a fin de olvidar el problema.

2.2.3.4. **Relación entre estrategias de afrontamiento, ideación suicida y bienestar psicológico**.

El bienestar psicológico es considerado como un estado favorable en la vida del individuo, tanto físico como emocional (Parsons, Frydenberg y Poole, 1996).

Hilaquita y Palacios (2018) encontraron en su investigación que, a mayor uso de las estrategias de afrontamiento, menor riesgo de ideación suicida, y viceversa.

Del mismo modo, García (2015) determinó que, a mayor uso de estrategias de afrontamiento, mejor será el bienestar psicológico en las personas. Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento logran intervenir de manera positiva en el bienestar psicológico del individuo.

Casullo y Brenlla (2002) consideran que el bienestar psicológico está relacionado estrechamente con la satisfacción; puesto que el individuo puede sentirse bien consigo mismo, con respecto a lo que hizo, hace y puede hacer. De este modo, logra una percepción positiva consigo misma, gracias a los objetivos alcanzados.

Asimismo, Lazarus y Folkman (1986, citado por García, 2015) indican que las satisfacciones personales se relacionan con las estrategias de afrontamiento, puesto que, ante una dificultad que genera estrés, la persona evalúa resultados y logra alcanzar éxitos en la obtención de sus objetivos y metas. Consecuentemente, se sentirá satisfecho consigo mismo.

**2.3. Definición de términos**

2.3.1.  **Adolescencia**. La adolescencia es un período vulnerable en la vida de los individuos; puesto que el adolescente no cuenta con la suficiente experiencia en la vida; por ello, suele involucrarse en actividades de alto riesgo; trata de buscar la aprobación de sus pares y puede encontrar dificultares con las personas que representan la autoridad (Leal y Vásquez, 2012).

2.3.2. **Ideación suicida.** Las ideas suicidas son consideradas como un proceso que abarca desde los pensamientos de falta de valor a la vida hasta el acto de planificar la muerte misma, es decir, anhelar intensamente la muerte, y, en algunos casos, un intenso deseo autodestructivo de naturaleza delusiva (Goldney et al., 1989).

2.3.3. **Estrategias de afrontamiento**. Fryndemberg y Lewis (1991) definen a las estrategias de afrontamiento en los adolescentes como la consecuencia de las experiencias vividas que conforman el estilo de afrontamiento propio, y que, finalmente, se establecen como las estrategias empleadas de acuerdo con cada circunstancia.

**2.4. Hipótesis de la investigación:**

2.4.1. **Hipótesis general**

* Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.

2.4.2. **Hipótesis específicas**

* Existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento fijarse en lo positivo e ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.
* Existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento resolver el problema e ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.
* Existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento apoyo espiritual e ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.
* Existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento apoyo social e ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.
* Existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento autoinculparse e ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.
* Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento reservarlo para sí e ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.
* Existe prevalencia de ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.

**2.5. Operacionalización de variables.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variable** | **Definición conceptual** | **Dimensión** | **Indicador** | **Escala de medición** |
| **Ideación suicida** | Pensamiento que expresa la existencia de planes y deseos actuales para cometer el suicidio en personas que no han realizado algún intento reciente (Reynolds y Mazza citado por Leal, 2015) | Ideación suicida en los adolescentes. | * Deseos de muerte. * Ideas de autolesión letal. * Plan suicida. | Escala de ideación suicida de Reynolds y Mazza (Suicide Ideation Questionnaire, SIQ - HS). |
| **Estrategias de afrontamiento** | Fryndemberg y Lewis (1991) definen las estrategias de afrontamiento en los adolescentes como aquellas consecuencias de las experiencias vividas, que conforman el estilo de afrontamiento propio y establece las estrategias empleadas de acuerdo con cada situación. | **Dirigido a solucionar el problema.** | **RP.** Centrarse en resolver el problema.  **ES.** Esforzarse y tener éxito.  **PO.** Fijarse en lo positivo.  **DR.** Distracciones relajantes.  **FI.** Distracciones físicas. |  |
| **En relación con los demás** | **AS.** Buscar apoyo social.  **SO.** Acción social  **AE.** Apoyo espiritual  **AI.** Invertir en amigos íntimos.  **PE.** Buscar pertenencia.  **AP.** Buscar ayuda profesional. | Escala de afrontamiento para adolescentes de, Frydenberg & Lewis. |
| **Improductivo** | **HI.** Hacerse ilusiones.  **NA.** Falta de afrontamiento.  **RT.** Reducción de la tensión.  **IP.** Ignorar el problema.  **CU.** Autoinculparse.  **RE.** Reservarlo para sí. |

44

**CAPÍTULO III**

**MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

**3.1. Tipo de investigación**

La investigación es de tipo no experimental, ya que no se manipulan las variables que se van a trabajar, es decir, no se asignan aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones, (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). También es de tipo cuantitativa, ya que mide el grado de relación que existe entre dos conceptos o variables (Pita y Pértegas, 2002); son las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida en mujeres adolescentes.

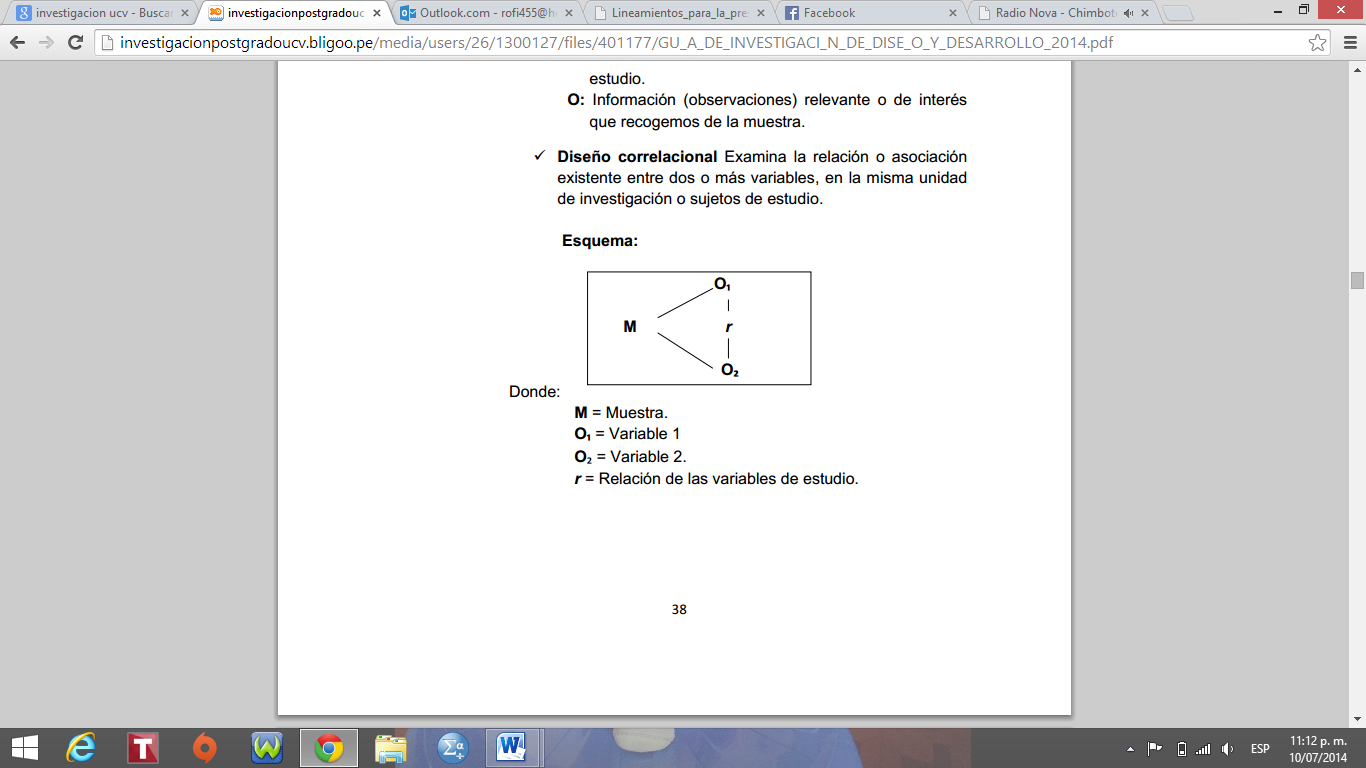
**3.2. Diseño de investigación**

De acuerdo con Hernández y Fernández (2006), el diseño que se desarrolló es de tipo correlacional; esto quiere decir que investiga la relación de las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida en las adolescentes en base a sus circunstancias de vida.

Según Tamayo (2003), se refiere al grado de relación (no causal) que existe entre dos o más variables. Para realizar este tipo de estudio, primero se deben medir las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlaciónales acompañadas de la aplicación de técnicas estadísticas, se estimará la correlación.

Además, el diseño de investigación es transversal, pues, tiene como propósito recolectar datos en un tiempo y momento dados, a través de los cuales, en un momento específico, se describan, detallen, analicen e interpreten las variables (Hernández et al.,2010).

El diseño correlacional tiene el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra

O**1**: Estrategias de afrontamiento

O**2**: Ideación suicida

r : Relación

**3.3. Población, muestra y unidad de análisis**

La población de la investigación estuvo conformada por 70 estudiantes mujeres que oscilaban entre los 12 y 17 años de edad, quienes se encontraban cursando entre el Primero y Quinto año de Educación Secundaria de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.

Se hizo un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que las evaluadas fueron seleccionadas sobre la base de la accesibilidad y proximidad de los sujetos para las investigadoras.

Para la determinación de la muestra se sigue la siguiente fórmula para universos finitos:



* N = 70 alumnas (total de la población).
* Z = 0,95% (nivel de confianza).
* P = 0,5% (probabilidad de éxito).
* Q = 0,5 (probabilidad de fracaso).
* E = 5% (margen de error).

La muestra es de 57 sujetos, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla Nº 1

*Distribución de la población y muestra según grado de estudios*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Grado de estudios** | **Nº alumnos** | **%** | **Sujetos de la muestra** |
| Primero | 15 | 22% | 13 |
| Segundo | 14 | 20% | 11 |
| Tercero | 17 | 24% | 11 |
| Cuarto | 14 | 20% | 12 |
| Quinto | 10 | 14% | 10 |
| Total | 70 | 100% | 57 |

Unidad de análisis: adolescente del sexo femenino, estudiante de Educación Secundaria de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.

**3.3.1. Criterios de inclusión**

* Estudiantes del sexo femenino.
* Estudiantes que oscilan entre los 12 y 17 años de edad.
* Estudiantes del nivel de Educación Secundaria, de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca.

**3.3.2. Criterios de exclusión**

* Estudiantes con habilidades diferentes.
* Estudiantes que no asistieron a la evaluación
* Estudiantes de nivel de Educación Primaria.

**3.3.3. Criterios de eliminación**

* No haber llenado uno de los cuestionarios

**3.4. Instrumento de recolección de datos**

En la recolección de la información se aplicó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis y la Escala de Ideación Suicida de Reynolds y Mazza (Suicide Ideation Questionnaire, SIQ - HS). Dichos instrumentos nos permitieron obtener resultados más concretos sobre su estado emocional de las adolescentes.

a) Ficha técnica: Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS).

El ACS es un inventario autoinforme que se puntúa mediante una escala de tipo Likert de 5 puntos, que abarca desde “No se me ocurre nunca o no lo hago” (puntuación 1), hasta “Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia” (puntuación 5). El último elemento es una pregunta abierta acerca de otras estrategias que utiliza la adolescente para enfrentarse a sus problemas.

* Autor: E. Frydenberg y R. Lewis (1993)
* Adaptadores: J. Pereña y N. Seisdedos (Dpto. I+D+i de TEA Ediciones).
* Administración: Individual y colectiva.
* Duración: 10 minutos aproximadamente.
* Aplicación: Adolescentes de 12 a 18 años.
* Significación: Evaluación de 18 estrategias que utilizan las adolescentes para afrontar sus problemas.
* Número de ítems: 80 elementos.
* Confiabilidad: La confiabilidad de la prueba que obtuvo el autor Canessa (2002) es de 0,95. Esta confiabilidad fue obtenida en la adaptación del test que se ejecutó con alumnos de Tercero a Quinto Año de Educación Secundaria, pertenecientes a centros educativos estatales y particulares de la ciudad de Lima Metropolitana. Se obtuvieron resultados similares en el estudio piloto de las investigadoras, con el 0,92 de confiabilidad en el Alfa de Crombach.

b) Ficha Técnica: Escala de Ideación Suicida de Reynolds y Mazza (Suicide Ideation Questionnaire, SIQ - HS)

* Nombre de la prueba: Escala de Ideación Suicida de Reynolds y Mazza.
* Autor: Reynolds y Mazza (1987) - New York, Estados Unidos.
* Administración: Colectiva, pero se puede aplicar también en forma individual.
* Duración: Variable (promedio 15 minutos).
* Aplicación: Adolescentes de 11 a 15 años de edad.
* Significación: Evalúa el riesgo de suicidio en las adolescentes.
* Número de ítem: 25.
* Calificación: Manual y según plantilla se otorga 1 punto por respuesta que coincida con la clave. El total se convierte al puntaje normativo general que evalúa el nivel de ideación suicida,
* Normas: Según niveles cualitativos al transformar el puntaje total.
* Confiabilidad: Para determinar la confiabilidad de la prueba en el ámbito local lo realizó Leal (2015), con adolescentes de Educación Secundaria de la ciudad de Cajamarca, que estuvieron matriculados en el año 2012. El Alfa de Crombach arrojó un alto nivel de confiabilidad de la prueba, con una cifra de ,955, de la SIQ-HS. De la misma manera, los resultados que se obtuvieron en la prueba piloto de las investigadoras fueron de 0,95.

**3.5. Procedimiento de recolección de datos**

Para la elección del presente estudio, se tomó como parte importante la revisión de fuentes bibliográficas, donde se consideraron investigaciones internacionales, nacionales y una investigación local. Asimismo, fueron incluidos algunos parámetros acordes con la psicología escolar y clínica.

Se aplicó una prueba piloto a adolescentes del Tercer Año de Educación Secundaria de otra institución educativa; se llevó a efecto con la finalidad de tener en cuenta cuáles son los reactivos de las pruebas con las cuales se evaluó y poder obtener un resultado confiable.

En primera instancia, se solicitó los permisos correspondientes al director de la institución educativa en donde se realizó la investigación. Una vez obtenida la autorización, se procedió a informar y solicitar el consentimiento de los padres. Se obtuvo la aceptación de 57 padres de familia y apoderados, a fin de que sus hijas fueran partícipes del estudio que se iba a realizar.

Consecuentemente, se procedió a firmar el documento de asentimiento por parte de las adolescentes evaluadas.

Posteriormente, se brindó de manera adecuada el rapport donde se generó empatía y confianza, y, finalmente, se realizó la aplicación de los test seleccionados para la evaluación.

**3.6. Análisis de datos**

Para obtener el análisis de confiabilidad se utilizó el programa SPSS, versión 23. Del mismo modo, se empleó el Alfa de Crombach para medir la fiabilidad de las escalas que se iban a utilizar. Una vez aplicados los test, se procedió a procesar los datos, a fin de lograr la obtención de los resultados de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis, y Escala de Ideación Suicida de Reynolds y Mazza (Suicide Ideation Questionnaire, SIQ - HS).

Luego se analizó con la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov (K-S), ya que se evaluó a 57 alumnas, para determinar así la distribución de las variables de estudio (Tabla 1). Se utilizó Spearman (no paramétrica) para calcular el valor de asociación entre dos variables de la muestra, y, de esta manera, poder estimar la correlación de dichas variables en la población. Bajo este criterio se analizará los datos correlacionales, señalado por Bologna (2011) donde se indicara si la relación es directa o inversa.

Asimismo, para analizar los datos descriptivos, se utilizó el análisis de frecuencia que permitió obtener como resultado los niveles de estrategia de afrontamiento y la prevalencia de ideación suicida en que se encuentran las adolescentes.

**3.7. Consideraciones éticas**

Para la presente investigación, se han tomado en cuenta los principios éticos de los psicólogos, expresados en el código de conducta de American Psychological Association (APA).

Bajo estos criterios, se consideró formalizar el permiso respectivo con la autoridad de la institución educativa donde se investigó. De igual modo, se comunicó a los padres de familia mediante un consentimiento informado. Asimismo, se dio a conocer a las alumnas evaluadas sobre esta investigación, quienes procedieron a firmar un asentimiento informado. Posteriormente se dieron las instrucciones claras y precisas sobre los test que iban a desarrollar; ello, sobre la base del cumplimiento de los criterios de fidelidad y responsabilidad. En este mismo sentido, se tendría que tomar en cuenta el principio de beneficencia, el cual establece que los participantes no se expondrán de ninguna manera a procesos que pueden provocar daño o perjuicio personal.

Cumpliendo con el principio de responsabilidad, las evaluadoras entregaron los resultados de las evaluaciones a las autoridades de la institución educativa, a fin de que, en concordancia con los datos obtenidos, puedan tomar las medidas pertinentes.

Se cumplieron las consideraciones éticas, ya que la investigación se realizó, con responsabilidad; se cuidó la integridad de las adolescentes y, en todo momento, se respetó sus derechos de las alumnas colaboradoras, ya que la participación no fue obligatoria, y se reservó rigurosamente la confidencialidad de los datos recogidos.

**CAPÍTULO IV**

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

**4.1. Análisis de correlación entre estrategias de afrontamiento e ideación** **suicida**

A continuación, se detallan los resultados encontrados en las variables estrategias de afrontamiento e ideación suicida.

Se utilizó la prueba de Kolmogorov - Smirnov puesto que la muestra es superior a 50 sujetos. Los valores superan al p-valor=,05 (5%) y son inferiores al p-valor=,05 (5%) de manera indistinta. Por tanto, se asumió que la distribución es diferente de lo normal, en razón de que se utilizó el estadístico de correlación Spearman.

Tabla 2

*Prueba de normalidad de Kolmogorov- Srminov*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kolmogorov-Smirnov | |
| Estadístico | Sig. |
| TOTAL: Ideación suicida | ,153 | ,002 |
| Fijarse en lo Positivo | ,114 | ,064 |
| Resolver el Problema | ,123 | ,031 |
| Apoyo Espiritual | ,135 | ,011 |
| Apoyo Social | ,149 | ,003 |
| Autoinculparse | ,168 | ,000 |
| Reservarlo para sí | ,116 | ,054 |

Fuente: Resultados de la aplicación de las pruebas Escala ACS y Escala de Ideación Suicida.

4.1.1 Estrategia: fijarse en lo positivo, resolver el problema e ideación suicida

En la tabla 03 se muestran los resultados de las correlaciones, donde se observa que existe correlación inversa y baja (rho= -,228) entre la estrategia de afrontamiento fijarse en lo positivo e ideación suicida. (p= 0.087), por lo que se infiere que la correlación no es significativa. De la misma manera en cuanto a los resultados de la estrategia de afrontamiento resolver el problema e ideación suicida, existe una correlación inversa y moderada (rho= -0,06 p= 0.658) entre las variables, por consiguiente, la correlación es significativa.

Tabla 3

*Estrategia:* *Fijarse en lo positivo, resolver el problema e ideación suicida*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Fijarse En Lo Positivo | Resolver El Problema |
| **Ideación suicida** | Correlación de Spearman | -0.228 | -0.06 |
| Sig. (bilateral) | 0.087 | 0.658 |

Fuente: Resultados de la aplicación de las pruebas Escala ACS y Escala de Ideación Suicida.

4.1.2. Estrategia: Apoyo espiritual, apoyo social e ideación suicida

En la Tabla 04 se muestran los resultados, en los cuales se encuentra una correlación inversa y muy baja (rho= -,146) entre la estrategia de afrontamiento buscar apoyo espiritual e ideación suicida, por ende, se infiere que la correlación no es significativa (p= 0.278) .Así mismo, se muestran los resultados de correlación entre la estrategia de afrontamiento apoyo social e ideación suicida, encontrándose una relación inversa y baja (rho= -,218), no encontrándose una relación significativa (p= 0.103).

Tabla 4

*Estrategia: apoyo espiritual, apoyo social e ideación suicida*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Apoyo Espiritual | Apoyo Social |
| **Ideación suicida** | Correlación de Spearman | -0.146 | -0.218 |
| Sig. (bilateral) | 0.278 | 0.103 |

Fuente: Resultados de la aplicación de las pruebas Escala ACS y Escala de Ideación Suicida

4.1.3. Estrategia: Autoinculparse, reservarlo para sí e ideación suicida.

En la Tabla 05 se muestran los resultados de correlación, en los cuales se encuentra una relación directa y alta (rho=,650\*\*), entre la estrategia de afrontamiento autoinculparse e ideación suicida, por esta razón la correlación es significativa (p<0.05). Del mismo modo se muestran los resultados de correlación, entre la estrategia de afrontamiento reservarlo para sí e ideación suicida, encontrándose relación directa y alta (rho= ,613\*\*), de manera que la correlación es significativa (p<0.05).

Tabla 5

*Estrategia: autoinculparse, reservarlo para sí e ideación suicida*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Autoinculparse | Reservarlo Para Si |
| **Ideación suicida** | Correlación de Spearman | ,650\*\* | ,613\*\* |
| Sig. (bilateral) | 0 | 0 |

Fuente: Resultados de la aplicación de las pruebas Escala ACS e Escala de Ideación Suicida.

4.1.7. Estrategias de afrontamiento

En la tabla 06 se muestra los resultados descriptivos de las estrategias de afrontamiento seleccionadas; en donde se puede observar que en la estrategia de afrontamiento: fijarse en lo positivo (42,1%) y resolver el problema (45,6%) es utilizada algunas veces por las alumnas; en cuanto a la estrategia apoyo social (45,6%), apoyo espiritual (42,1%) y autoinculparse (45,6 %) es utilizada raras veces; del mismo modo la estrategia: reservarlo para sí es utilizada por las adolescentes raras veces y algunas veces (31,6%), también es utilizada con mucha frecuencia o a menudo (36,8%). Siendo la estrategia más utilizada resolver el problema;

Tabla 6  *Estrategias de afrontamiento*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estrategias de Afrontamiento | | Frecuencia | Porcentaje |
| Fijarse en lo positivo (PO) | Algunas veces | 24 | 42.1 |
| Raras veces  Con mucha frecuencia o a menudo | 20  13 | 35.1  22.8 |
| Resolver el problema (RP) | Algunas veces | 26 | 45.6 |
| Raras veces  Con mucha frecuencia o a menudo | 22  9 | 38.6  15.8 |
| Apoyo social (AS) | Algunas veces | 24 | 42.1 |
| Raras veces  Con mucha frecuencia o a menudo | 26  7 | 45.6  12.3 |
| Apoyo Espiritual (AE) | Algunas veces | 19 | 33.3 |
| Raras veces  Con mucha frecuencia o a menudo | 24  14 | 42.1  24.6 |
| Autoinculparse (AU) | Algunas veces | 16 | 28.1 |
| Raras veces  Con mucha frecuencia o a menudo | 26  15 | 45.6  26.3 |
| Reservarlo para sí (RE) | Algunas veces | 18 | 31.6 |
| Raras veces  Con mucha frecuencia o a menudo | 18  19 | 31.6  36.8 |

Fuente: Resultados de la aplicación de las pruebas Escala ACS e Escala de Ideación Suicida.

4.1.7. Ideación suicida

En la tabla 07 se muestra los resultados descriptivos de la ideación suicida, en donde se puede observar que un 52,6% no presenta prevalencia de ideación suicida, sin embargo existe un 47,4% que presenta prevalencia de ideación suicida en las mujeres adolescentes de una institución educativa particular de Cajamarca.

Tabla 07

*Ideación suicida*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Frecuencia | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|  | No existe prevalencia | 30 | 52,6 | 52,6 |
| Existe prevalencia | 27 | 47,4 | 100,0 |
| Total | 57 | 100,0 |  |
| Perdidos | Sistema | 1 |  |  |
| Total | | 58 |  |  |

Fuente: Resultados de la aplicación de la Escala de Ideación Suicida.

**4.2. Discusiones**

A continuación se analizan los resultados encontrados en la investigación, cuyo objetivo es establecer la relación entre estrategias de afrontamiento e ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca. La discusión se organizó según las tablas descriptivas y correlacionales que se encuentran en la investigación.

Al analizar los resultados descriptivos de las estrategias de afrontamiento se determinó que la estrategia, fijarse en lo positivo, es utilizada poco frecuente (42,1%) por las adolescentes. Los autores Chiclana y Contreras (2015) consideran que las mujeres presentan mayor facilidad para darse cuenta del aspecto positivo de las cosas, y, de esta manera, buscan aspectos optimistas para la resolución de conflictos. En ocasiones, esto puede depender de la situación y el nivel de dificultad que experimenten las adolescentes con respecto al problema; por el contrario, Frydenberg y Lewis (1997) mencionan que debido al nivel de conflicto, las adolescentes no consiguen estar contentas de las situaciones que ocurre en su entorno y en algunas ocasiones no se fijan en lo positivo de las cosas.

De igual manera, en la estrategia, resolver el problema, las alumnas utilizan en algunas ocasiones esta estrategia (45,6%). Frydenberg y Lewis (1997) consideran que las adolescentes, en algunas ocasiones, no utilizan todas sus capacidades y habilidades, y dejan de lado otros puntos de vista y abandonan la resolución de los conflictos. No obstante, esto puede ser diferente, dado que si se fomenta el diálogo y cuando exista una relación buena con su familia, estas tendrán mejores posibilidades para afrontar y superar eventos perjudiciales, es decir, buscar una solución a sus adversidades por medio del uso de la razón (Kritzas y Grobler, 2005, citado por Cordero y Hernández 2016).

En conclusión, las estrategias de afrontamiento, fijarse en lo positivo y resolver el problema, ponen en juego las habilidades y destrezas con las que cuenta la adolescente para observar el lado positivo de los problemas, y así poder dar una adecuada solución a sus conflictos, para generar en ellas un estado de tranquilidad emocional.

En cuanto a la estrategia de afrontamiento, apoyo social, se identifica que las adolescentes utilizan esta estrategia escasamente (45,6%). Los autores Fantin, Florentini y Correché (2005) determinaron que cuando existe una mejora en la salud y el bienestar de las personas, las adolescentes buscan confianza y el soporte en otros individuos, para así contrarrestar el problema. Sin embargo, algunas adolescentes, debido a la crisis evolutiva y el miedo a la crítica que perciben de su entorno, no optan por compartir sus problemas con otras personas; pues, no reciben alguna ayuda ante la dificultad, e impiden así todo tipo de apoyo y ánimo en otros individuos con disposición a ayudar (Frydenberg y Lewis, 1997).

Asimismo, la estrategia apoyo espiritual es utilizada raramente (42,1%) de las evaluadas, debido a que no son creyentes y seguidoras de un ser superior, es decir, no siguen de manera constante la palabra religiosa, y truncan de este modo el camino hacia Dios u otra divinidad (Frydenberg y Lewis ,1997).

Para concluir, la estrategia apoyo social es evitada por las adolescentes, ya que no consideran necesario la ayuda y el soporte de su entorno social. Del mismo modo, la estrategia apoyo espiritual no genera cambios en sus pensamientos ante un problema, debido a que no existe una práctica constante de la religiosidad, Lo que las lleva a la pérdida de fe y la creencia en Dios.

En cuanto a la estrategia de autoinculparse, las estudiantes utilizan esta estrategia ocasionalmente (45,6%); de esta manera, evitan sentirse culpables ante una situación que les genere preocupación y ansiedad; además, esta estrategia es utilizada por las adolescentes de acuerdo con el nivel de malestar, suelen sentirse responsables por los problemas afectándolos de manera emocional y psicológica (Gonzales et al., 2012).

Las adolescentes utilizan raras veces la estrategia reservarlo para sí, (31,6%). Dicha estrategia, dado que afecta el estado emocional e incrementa el pensamiento negativo puesto al no compartir el problema con otras personas, toman decisiones inadecuadas (Gutiérrez, 2016). Además, al guardar sus sentimientos para sí mismas, genera en ellas preocupaciones que afectan, de esta manera, su estado emocional y psicológico (Frydenberg y Lewis, 1997).

Ante lo expuesto anteriormente, se determina que el autoinculparse y el reservar los problemas para sí mismas, genera sentimientos de tristeza, angustia y ansiedad en las adolescentes; lo que conlleva a la depresión, la misma que afecta su salud emocional y psicológica,

Para Goldney et al., (1989, Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004; citado por Mosquera, 2016), los pensamientos suicidas son considerados como las ideas de falta de valor a la vida hasta el acto de planificar la muerte misma; es decir, anhelar intensamente el deseo de no vivir y en algunas situaciones un intenso deseo autodestructivo. En los resultados encontrados en la investigación de la ideación suicida se observa que existe un 53% de evaluadas que no presentan prevalencia de ideación suicida. Resultados similares han sido obtenidos por los autores Gonzales et al. (1998), donde encontraron en su estudio que un porcentaje bajo de evaluados de una institución privada no presenta ideación suicida, debido a que poseen una adecuada autoestima, tienen apoyo familiar y un adecuado autocontrol. Por el contrario, existen resultados diferentes en la investigación realizada por los autores Leal y Vásquez (2012), debido a que identificaron que existe prevalencia de ideación e intento suicida en los adolescentes escolares de instituciones estatales. De esta manera, existe mayor prevalencia de ideaciones suicidas en las mujeres con respecto a los varones. Por lo tanto, se determina que existe una prevalencia intermedia de ideación suicida, puesto que las alumnas evaluadas suelen mantener la calma ante un problema estresante, lo que genera tranquilidad en su estado emocional.

Las adolescentes experimentan diversas emociones negativas, que afectan su salud y generan pensamientos inadecuados contra la vida de uno mismo. Por este motivo, si una persona se logra centrar en lo positivo de la vida, generará una salud mental positiva (Naninck et al., 2011). Consecuentemente, al relacionar la variable fijarse en lo positivo con la ideación suicida, se obtuvo como resultado que no existe una correlación significativa (p.>,05, rho= -0,228), entre las variables. Diferentes autores mencionan que las adolescentes suelen mantener una visión adecuada ante las dificultades, y, de este modo, logran ver el lado positivo de los problemas, y se sienten afortunadas en su vida; sin embargo, dichos autores refieren que si existiese un nivel bajo de fijarse en lo positivo, se generaría en ellas una impacto negativo, debido a que puede afectar su bienestar psicológico e incrementar el pensamiento suicida en las evaluadas (Viñas et al.,2015). Una explicación tentativa para estos resultados es de Alcolser (2012), donde explica que si las adolescentes son optimistas ante situaciones adversas, se generara en ellas un estado de tranquilidad, y, de esta forma, disminuirá la ideación suicida.

Por lo expuesto anteriormente, se determina que, mirar el lado bueno de las cosas generará en las adolescentes un estado favorable para los pensamientos, sentimientos y conductas, y, por tanto, disminuirá la ideación suicida.

Cuando se relaciona la variable resolver el problema con ideación suicida, se observa que no existe una correlación significativa entre las variables (p.>,05, rho= -0,06), puesto que las adolescentes no buscan una solución adecuada a sus problemas, y evaden o hacen caso omiso al conflicto, poniendo en práctica inadecuadamente esta estrategia. De tal manera, en algunas adolescentes no suelen disminuir los pensamientos suicidas (OMS, 2016). En oposición a los autores Gonzales et al. (2002) consideran que las mujeres adolescentes entran en un estado voluntario, donde logran identificar y manejar el problema que les causa algún daño o malestar. Esto se genera debido a que las mujeres son más emocionales que los varones. Para Lazarus y Folkman (1986, citado por Morales y Moysén, 2015), ante un acontecimiento estresante, las personas utilizan esfuerzos dirigidos a modificar conductas, buscando solucionar el problema o tratando de disminuir su impacto en su bienestar psicológico y en sus pensamientos.

Frydenberg y Lewis (1997, citado por Mikkelsen, 2009) consideran que la adolescente al encontrarse ante una situación estresante y preocupante les genera angustia y las conduce a la depresión profunda, o al suicido. Por este motivo, no se encuentra correlación entre la resolución de problemas y la ideación suicida entre las estudiantes evaluadas; dado que las adolescentes tienen limitaciones en la capacidad de reconocer el conflicto; suelen tener reacciones ofensivas, explosivas e hirientes. De esta manera, tienen temor y no se enfocan en resolver el problema, no consideran otros puntos de vista, y así obtienen malos resultados (Segal y Smith, 2017).

A partir de los datos, podemos concluir que las adolescentes no cuentan con la capacidad necesaria para resolver sus problemas adecuadamente, ya que dan prioridad a otras situaciones que consideran importantes, y dejan de lado sus conflictos, e incrementan de esta manera el pensamiento suicida.

Al vincular las variables apoyo espiritual e ideación suicida, se observa que no existe una correlación significativa entre las variables (p>0,05, rho= -,146.), pues, las adolescentes evaluadas que presentan algún problema no logran conseguir un equilibrio emocional a través de sus creencias. En la actualidad, muchas de ellas pueden haber perdido su fe por la influencia de la sociedad, y consideran que no existe algún tipo de incentivo para fortalecer una creencia religiosa; por lo cual no logran contrarrestar la ideación suicida (Villalobos, 2009). Estos resultados difieren de los encontrados por los autores Fantin, Florentini y Correché (2005), donde explican que las mujeres tienden a buscar apoyo espiritual cuando se les presentan dificultades; es decir, buscan apoyo rezando y creyendo en la ayuda a un ser superior, se muestran bondadosas, sentimentales y cordiales. Sin embargo, los autores Braam (2007, citado por Taha, Florenzano, Sieverson, Aspillaga, Alliende 2011) apoyan lo dicho en la investigación realizada, quienes explican que es importante tomar en cuenta la frecuencia de niveles altos de culpa y de sentimientos de inferioridad que manifiestan algunos pacientes con trastornos depresivos, y toman en cuenta siempre la posibilidad de que el acompañamiento religioso pueda aumentar estas emociones negativas. De igual manera, los síntomas de trastornos del ánimo pueden ir acompañados por sentirse insatisfecho religiosamente y se manifiestan en sentimientos negativos hacia Dios, o la sensación de haber sido abandonado por la divinidad. Por esta razón, esta estrategia no genera en las adolescentes seguridad para resolver sus problemas y disminuir la ideación suicida, dado que creer en una religión o en alguna divinidad no genera en ella un sentimiento de paz y tranquilidad.

Cuando se relacionan las variables apoyo social con ideación suicida, se observa que no existe una correlación significativa entre las variables (p. >,05, rho= -,218) ya que los adolescentes que tienen problemas al relacionarse con los demás y adaptarse a diversas situaciones, experimentan momentos de soledad, baja autoestima y presentan temor a las críticas que puedan provocarles vergüenza alguna (Rice, 2000). Asimismo, cuando se hace uso de esta estrategia se disminuye el pensamiento suicida, ya que el apoyo social se considera como factor de protección en el bienestar de la adolescente y brinda acompañamiento emocional, los cuales pueden proporcionar recursos de soporte para afrontar situaciones de riesgo que se presentan en la etapa de la adolescencia (Orcasita y Uribe 2010). Sin embargo, los autores Contini, Coronel, Levin y Estévez (2003) obtuvieron como resultado que sí existen diferencias significativas en las estrategias: buscar apoyo social e invertir en amigos íntimos, ya que se encuentran relacionados con la salud y el bienestar de la persona, lo que contrarresta la evasión del problema.

Señalado lo anterior, el apoyo social juega un papel muy importante en los pensamientos suicidas de las adolescentes, dado que al no contar con el apoyo social necesario, pueden experimentar momentos de soledad e incrementar los pensamientos suicidas y el atentado contra su vida.

Al vincular la variable autoinculparse con ideación suicida, se observa que existe correlación significativa (p.<,05, rho= ,650) entre estas variables, debido a que muchas adolescentes suelen sentirse culpables, puesto que poseen poca tolerancia a la frustración, y asumen el problema de manera muy personal, lo que genera pensamientos, como por ejemplo: “es mi culpa” “yo me lo busqué” “me merezco que me esté pasando todo esto” (Sánchez, Domínguez, Alfonso y González, 2015).

Se encontraron resultados similares al estudio de los autores Gonzales et al. (2002), donde consideran que en la estrategia de afrontamiento, autoinculparse, las adolescentes suelen verse como responsables de los problemas o preocupaciones que se les presenta. Este hecho les afecta emocionalmente. García (2006) menciona que las adolescentes pierden seguridad en sí mismas, en sus propias habilidades y destrezas. Asimismo, se evidencian pensamientos de desconfianza en sus propias capacidades, sentimientos de inseguridad y desvalimiento (Sánchez et al., 2015).

De acuerdo con lo señalado anteriormente, la estrategia de afrontamiento, autoinculparse, genera pensamientos negativos que pueden conllevar a las mujeres a tener ideas suicidas. Esta estrategia muestra que las adolescentes se perciben como culpables y responsables de sus problemas y dificultades, y, finalmente, se sienten incapaces de resolver el problema.

Finalmente, al analizar las variables: reservarlo para sí e ideación suicida, se observa que existe correlación significativa (p<0,05, rho= ,613); esto se debe a que las adolescentes no cuentan con la suficiente experiencia para enfrentar sus problemas. De esta manera, toman como una mejor opción guardárselo para sí mismas, porque consideran que la adolescencia es un período vulnerable en la vida de los individuos. El resérvalo para sí puede generar en las adolescentes conflictos internos emocionales que las lleva a tener pensamientos negativos de falta de valor de la vida y deseos de morir (Levy y Deykin 1989, González, Forteza, 1996; citado por Sánchez, Villarreal, Musitu y Martínez 2010).

Se encontraron resultados similares en la investigación realizada por la autora Gutiérrez (2016), donde se observa que las estrategia de afrontamiento, reservarlo para sí mismo, afecta su estado emocional e incrementa la ideación suicida; ya que, al no compartir el problema con otras personas, pueden tomar decisiones inadecuadas con su vida. Los autores Sánchez et al.(2015) refuerzan lo dicho anteriormente al hacer mención que las adolescentes que reservan el problema para ellas mismas, suelen tener pensamientos y sentimientos de autoreproche e impotencia, y, así hacen de lado la búsqueda de una solución adecuada a los conflictos externos que se pueden estar presentando; así se genera el pensamiento suicida. Por consiguiente, las evaluadas guardan sus sentimientos para ellas mismas, evitan estar con la gente, y se pierde la ocasión de que otras personas se enteren de sus preocupaciones. Al final causa en ellas mismas sentimientos de soledad, depresión, ansiedad, angustia y como consecuencia la ideación suicida.

**CAPÍTULO V**

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**5.1. Conclusiones**

* Las estrategias de afrontamiento, fijarse en lo positivo, resolver el problema, apoyo espiritual y apoyo social, al relacionarlas con la variable ideación suicida, se muestra que no existe una relación significativa entre las variables.
* Las estrategias de afrontamiento que tienen mayor correlación con ideación suicida son autoinculparse (p<,05, rho= 650) y reservarlo para sí (p<0,05, rho= ,613).
* Las alumnas evaluadas utilizan algunas veces las estrategias de afrontamiento, fijarse en lo positivo (42,1%), resolver el problema (45,6%) y reservarlo para sí (31,6%).
* Las alumnas evaluadas utilizan raras veces las estrategias de afrontamiento: apoyo espiritual (42,1%), apoyo social (45,6%), autoinculparse (45,6%) y reservarlo para sí (31,6%).
* No existe prevalencia de ideación suicida (52,6%) en las mujeres adolescentes de una institución educativa particular de Cajamarca.
* La estrategia de afrontamiento más utilizada por las alumnas evaluadas es resolver el problema (45,6%).

**5.2. Recomendaciones**

Al haberse hallado correlaciones significativas en dos estrategias improductivas que son: autoinculparse y reservarlo para sí, es de suma importancia realizar un trabajo dirigido a la prevención con las alumnas de Primero a Quinto Años de Educación Secundaria, en donde fortalezcan su salud mental y emocional por medio de programas promocionales y preventivos: fortaleciendo mi autoestima, el valor de la vida, no le quites el hilo a tu vida (autolesiones), satisfacción familiar y autoestima que aborden la problemática de la institución educativa y poder fortalecer la confianza de las estudiantes.

La institución educativa deberá trabajar en equipo tanto con los padres de familia como con los docentes, de manera que puedan implementen destrezas: comunicación efectiva, convivencia y respeto, que beneficien a la población estudiantil, como por ejemplo abordar temas de confianza, comunicación en familia, entre otros temas.

Trabajar con los docentes, implementando horas de tutoría, donde se aborden temas como: el valor de la vida, la importancia de la familia, respeto entre los pares, confianza y seguridad en sí mismo, a efectos de que se genere interés en las estudiantes, y les permita tener una libre expresión ante sus dificultades que puedan presentarse.

Se deben generar programas de sensibilización de los padres de familia, para el cuidado y bienestar de las estudiantes, por medio de escuelas de padres. Además se deben fortalecer los vínculos de comunicación y apoyo con las adolescentes, y puedan así encontrar protección y acompañamiento de sus padres.

Se debe implementar un Departamento de Psicopedagogía, que cuente con profesionales que tengan conocimiento del tema, y estén dispuestos y preparados para ayudar, intervenir y brindar el apoyo necesario para la población vulnerable.

Realizar investigaciones sobre el tema tratado, con el fin de brindar el apoyo a más instituciones educativas y profesionales capaces de contribuir al bienestar psicológico de los adolescentes. De esta manera, se podría lograr contrarrestar la ideación suicida.

Las futuras investigaciones deben llevarse a efecto con una mayor profundización y amplitud en cuanto a las estrategias de afrontamiento en la etapa de la adolescencia, bienestar psicológico, funcionamiento familiar, etcétera.

Además, se deben realizar investigaciones teniendo en cuenta las variables sociodemográficas, en donde se incluya sexo, tipos de familia, religión de los individuos partícipes; del mismo modo, se deben hacer investigaciones comparativas entre hombres y mujeres para ampliar los conocimientos y saber diferenciar las reacciones que existen en distintos sexos ante las variables a investigar.

**REFERENCIAS**

Alcoser, A. (2012). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de atención integral del adolescente* (Tesis de Pregrado). Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Aubert, F. (2017). *Afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes con cáncer* (Tesis de Pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Barrera, A., Gomez, A., Jaar, E., Nuñez, C., Orellana, G., y Lolas , F. (1993). Percibirse sin apoyo social predispone al intento suicida. *Anales de salud mental*, 75-81.

Bologna, E. (2011). *Estadística para psicología y educación*. Argentina: Editorial Brujas.

Borges, V. R., y Werlang, B. D. (2006). Estudio de ideación suicida en adolescentes de 13 e 19 años. *Psicol saúde doenças*, 7(2), 195-209.

Canessa, B. (2003). *Adaptación psicométrica de las escalas de afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura no publicada). Universidad de Lima. Lima, Perú.

Cárdenas, R. (2016). *Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de Instituciones educativas* (Tesis de Doctorado). Universidad San Martín de Porres, Lima.

Casullo, M., y Brenlla, M. E. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós

Casullo, M. (2004). *Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social.* *Anuario de investigaciones*, 1(1), 173-182.

Chiclana, C., y Contreras, M. (2015). *Trabajos fin de grado de Psicología Selección* 2011-2014. Recuperado de https://books.google.com.pe/books

Contini, N., Coronel, P., Levin, M., y Estévez, A. (2003). *Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes escolarizados de Tucumán.* *Revista de psicología de la PUCP*, 21(1), 181-200.

Cordero, K., y Hernández, K. (2016). *Socialización parental y estilos de afrontamiento en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa privada de Lima- este- Perú* (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

Eguiluz, L. L., Córdova, M. H., y Rosales, J. C. (Eds.). (2010). *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento*. México: Pax México.

Eronen, S. y Nurmi, J.E. (1999). *Life events, predisposing cognitive strategies and well-being*. *European Journal of Personality,* 13, 129- 148.

Fernández, M. y Casullo, M. (2006). *Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida.* *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación,* 1(21), 9-22.

Fantin, M., Florentini, M., y Correché, M. (2005). *Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis.* *Fundamentos en humanidades*, 6(11), 159-176.

Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping. Theoretical and Research Perspectives*. NewYork: Routledge.

Frydenberg, E. y Lewis, R. (1997). *Manual: ACS. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes*.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *UNICEF*. *La adolescencia una época de oportunidades.* Recuperado de http://www.unicef.org/spanish

Goldney, R., Winifield, A., Tiggemann, M., Winifield, H., y Smith , S. (1989, Mayo). *Suicidal ideation in a young adult population*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 481-489.

García, J. (2015). *Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de primer y segundo semestre académico* (Tesis de Pregrado). Universidad de Antioquia, Colombia.

García, N. (2006). *Ideación e intento suicida en estudiantes Adolescentes y su relación con el consumo de drogas* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Goldney, R., Winifield, A., Tiggemann, M., Winefield, H., y Smith, S. (1989). *Suicidal ideation in a young adult population*. *Acta Psychiatr Scandinavica*, 79(5), 481-489.

Gonzáles, C., García, G., Medina, E., y Sánchez , M. (1998). *Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos genereciones de estudiantes universitarios*. *Salud mental, 21*(3).

González, R., Montoya, I., Casullo, M., y Bernabéu, J. (2002). *Relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes*. *Psicothema,* 14(2), 363-368.

Gutiérrez, R. (2016). *Estilos de afrontamiento y agresividad en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Chimbote 2016* (Tesis de Pregrado). Universidad César Vallejo, Chimbote.

Harrocks, J. (1997). *Psicología de la Adolescencia* (1 ed.). Recuperado de https://[www.iberlibro.com](http://www.iberlibro.com)/

Hernández, R. y Fernández, C. (2006). *Metodología de la investigación* (4ed.). México: McGraw-Hill.Lidar Visión.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación.* México: Mcgeraw-hill/interamericana editores.

Hilaquita, G., y Palacios, Y. (2018). *Ideación suicida y estrategias de afrontamiento frente al impacto del embarazo en adolescentes de un hospital nacional de Lima Metropolitana. Lima, Perú* (Tesis de Pregrado). Universidad Peruana Unión

Hurlock, E. (1994) *Psicología de la Adolescencia*. Recuperado de http://[www.iberlibro.com](http://www.iberlibro.com)/

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. (2005). *Estudio epidemiológico de salud mental en Cajamarca 2003. Serie: Monografías de Investigación N° 10, Instituto Especializado de Salud Mental «Honorio Delgado* – Hideyo Noguchi», Lima.

Leal, R. (2015). *Características psicométricas de la escala de ideación suicida de Reynolds y Mazza para adolescentes de la ciudad de Cajamarca 2012* (Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Epidemiología). Universidad Nacional de Cajamarca.

Leal, R., y Vásquez, L. (2012). *Ideación Suicida en Adolescentes Cajamarquinos: prevalencia y factores asociados*. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Facultad de Psicología.

Lippincott, Williams, y Wilkins. (2001). *Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. J. Am. Acad. Child adolesc. Psychiatry,* 40(7), 24-51.

Mikkelsen, F. (2009). *Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima* (Tesis de Pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Morales, B., y Moysén, A. (2015). Afrontamiento del estrés en adolescentes estudiantes de nivel medio superior. *Portal de revistas UPC, 9*(1).

Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes,* 3(1), 9-18.

Naninck, E. F. G., Lucassen, P.J. y Bakker, J. (2011). *Sex Differences in Adolescent Depression: Do Sex Hormones Determine Vulnerability* *Journal of Neuroendocrinology,* *23*, 383–392.

Orcasita, L., y Uribe, A. (2010). *La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes*. *Avances de la disciplina, 4*(2).

Organización mundial de la salud. (2016). *Desarrollo de la adolescencia*. Recuperado de http:/www.who.int/

Palomar, M. (s.f). *Estudio de las estrategias de afrontamiento en adolescentes y su relación con el funcionamiento familiar y el apoyo social* (Tesis de doctorado). Universidad de Oviedo, México.

Papalia, D., Olds, S., y Feldman, R. (2004). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia.* México: Mc graw hill.

Parsons, A., Frydenberg, E. y Poole, C. (1996). Overachievement and coping strategies in adolescent males. *British Journal of Educational Psychology*, *66*, 109-114.

Pérez, N., y Rodríguez, J. (2005). *Intento suicida en los adolescentes Estudiantes y su relación con la familia y el grupo de pares* (Tesis de pregrado). Universidad Salesiana, México.

Pérez, M. y Rodríguez, N. (2011). *Estrategias de afrontamiento: un programa de entretenimiento para paramédicos de la Cruz Roja*. *Revista Costarricense de Psicología*, 30(45), 17-33.

Pita, S., y Pértegas, S. (2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa*. *Cad Aten Primaria,* 76-78.

Reynolds, W., y Mazza, J. (1999). *Assessment of suicida ideation in Innercity children and young adolescents: Reliability and validity of the Suicidal Ideation Questionnaire* -JR. *School Psychology Review*, 327-339.

Rice, P. (2000). *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall. Recuperado de: http://www.casadellibro.com/

Sánchez, D., Domínguez, M., Alfonso, L., y Gonzáles, I. (2015). *Estrategias y estilos de afrontamiento en adolescentes con Intento suicida*. *Revista de ciencias médicas. La Habana, 21*(3).

Sánchez , J., Villarreal , M., Musito, G., y Martinez, B. (2010). *Ideación suicida en adolescentes: Un análisis psicosocial*. *Psychosocial Analysis*, 19(3), 279-287.

Segal, J., y Smith, M. (2017). *Resolución de conflictos*. *Helpqguide Org Guía para la salud mental, emocional y social*. Recuperado de: https://www.helpguide.org/

Serrano, M.y Flores, M. (2005). *Estrés, respuesta de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes*. *Psicología y salud,* 15(2), 221-230.

Solís, C. y Vidal, A. (2006). *Estilos y estrategia de afrontamiento en adolescentes*. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, 7(1), 33-39.

Taha, N., Florenzano, R., Sieverson, C., Aspillaga, C., y Alliende, L. (2011). *La espiritualidad y la religiosidad como factor protector en mujeres depresivas con riesgo sucida: consenso de expertos*. *Revista chilena de neuro-pisquiatría, 49*(4), 347-360.

Tamayo, M. (2003). *El proceso de la Investigación Científica* (Cuarta ed.). México: Limusa, S.A.

Vargas,H y Saavedra,J. (2012) *Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao*. *Revista peruana de Epidemiología*, 16(3), 1-11.

Verde, J. (2016). *Estilos de afrontamiento y satisfacción con la vida en adolescentes de Instituciones educativas nacionales de la provincia de Huaral*, 2014. *PsiqueMag,* 4(1), 81-94.

Villalobos, F. (2009). *Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia*. *Salud Mental*, 31, 165-171.

Viñas, F., Gonzáles , M., García, Y., Malo, S., y Casas, F. (2015). *Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes*. *Anales de psicología, 31*(1), 226-233.

Vírseda, J., Amado, G., Bonilla, M., y Gurrola, G. (2011). *Afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. Revista psicologia.com,* 15(16), 1-18.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

BDR : Buscar diversiones relajantes

AS : Buscar apoyo social.

RP : Centrarse en resolver el problema.

ES : Esforzarse y tener éxito.

PR : Preocuparse.

AI : Invertir en amigos íntimos.

PE : Buscar pertenencia.

HI : Hacerse ilusiones.

NA : Falta de afrontamiento.

RT : Reducción de la tensión.

SO : Acción social.

IP : Ignorar el problema.

CU : Autoinculparse.

RE : Reservarlo Para Sí.

AE : Apoyo espiritual.

PO : Fijarse en lo positivo.

AP : Buscar ayuda profesional.

DR : Distracciones relajantes.

FI : Distracciones físicas.

OMS : Organización Mundial de la Salud.

UNICEF: Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia.

**ANEXOS**

**ANEXO A**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título de la investigación:** Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pregunta general** | **Objetivo general** | **Hipótesis general** |
| ¿Existe relación entre estrategias de afrontamiento e ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca? | Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento e ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca. | Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca. |
| **Preguntas especificas**  -¿Existe prevalencia de ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa en la cuidad de Cajamarca?  -¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca? | **Objetivos específicos**   * Determinar la relación entre la estrategia de afrontamiento, fijarse en lo positivo e ideación suicida, en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca. * Determinar la relación entre la estrategia de afrontamiento, resolver el problema e ideación suicida, en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca. * Determinar la relación entre la estrategia de afrontamiento, apoyo espiritual e ideación suicida, en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca. * Determinar la relación entre la estrategia de afrontamiento, apoyo social e ideación suicida, en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca. * Determinar la relación entre la estrategia de afrontamiento, autoinculparse e ideación suicida, en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca. * Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento, reservarlo para sí e ideación suicida, en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca. * Identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca. * Identificar la prevalencia de ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca. | **Hipótesis específicas**  **•** Existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento, fijarse en lo positivo e ideación suicida, en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.  • Existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento, resolver el problema e ideación suicida, en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.  • Existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento, apoyo espiritual e ideación suicida, en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.  • Existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento, apoyo social e ideación suicida, en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.  • Existe relación significativa entre la estrategia de afrontamiento, autoinculparse e ideación suicida, en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.  • Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento, reservarlo para sí e ideación suicida, en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca.  • Existe prevalencia de ideación suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la ciudad de Cajamarca**.** |

**ANEXO B**

**SOLICITUD**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA**

SOLICITA PERMISO PARA REALIZAR

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR ROOSEVELT DE CAJAMARCA

Paola Iveet Góngora Pérez y Liz Stephannie Pajares Torres, identificadas con DNI N° 73670206 y N° 48079845, respectivamente; bachilleres en Psicología de la Universidad privada “Antonio Guillermo Urrelo” de Cajamarca, ante usted, respetuosamente, exponemos:

En nuestra condición de graduadas de la Facultad de Psicología de la Universidad Privada “Antonio Guillermo Urrelo” de Cajamarca, estamos ejecutando nuestro Trabajo de Investigación titulado **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO E IDEACIÓN SUICIDA EN MUJERES ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA**. Por tal motivo, acudo a su superior Despacho, a fin de solicitarle permiso para evaluar, a través de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes y la Escala de Ideación Suicida a las alumnas de 1ro. a 5to. Año de Educación Secundaria, con la finalidad de obtener resultados cuantitativos, para nuestra tesis. La aplicación de dichos instrumentos es recomendable que se desarrollen en las horas de tutoría; con el fin de no interrumpir sus labores escolares, por lo que, asimismo, le pedimos nos brinde las facilidades correspondientes durante las indicadas horas.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a nuestra solicitud.

Cajamarca, agosto del 2017

Paola Iveet Góngora Pérez Liz Stephannie Pajares Torres

**ANEXO C**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Cajamarca……. de……………………del 2017

Yo, (padre de familia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

confirmo que mi hija me ha explicado que formara parte de una investigación de tipo cuantitativo Estrategias de Estrategias de Afrontamiento e Ideación Suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la Ciudad de Cajamarca; trabajo de investigación científica que será realizado por las egresadas en psicología de la Universidad Privada “Antonio Guillermo Urrelo”. Para ello, se aplicara la Escala de Afrontamiento para Adolescentes y la Escala de Ideación Suicida. Los resultados obtenidos formaran parte de la investigación; por lo cual será parte del anonimato la identidad de mi hija. Asimismo, la aplicación de los instrumentos ya mencionados será aplicada por una sola vez.

Declaro que he recibido información suficiente sobre la investigación, he recibido la aclaración necesaria de mis dudas acerca de la investigación; por lo que la participación de mi hija es voluntaria, y podría retirarme en cualquier momento, y los resultados personales no serán informados.

Por las indicadas razones, ACEPTO que mi hija forme parte de la investigación. Sin otro particular y para constancia estampo mi firma.

………………………………….

FIRMA

N° de DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTA: En caso de dudas referentes a la investigación, puede escribir a los correos electrónicos de las investigadoras Paola Góngora Pérez ([paoh.g.p@gmail.com](mailto:paoh.g.p@gmail.com)) y Liz Pajares Torres ([lizipajares@gmail.com](mailto:lizipajares@gmail.com))

**ANEXO D**

**CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO**

Cajamarca…... de……………………del 2017

Yo (nombre de la alumna)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, confirmo que se me han explicado que formare parte de una investigación de tipo cuantitativo Estrategias de Afrontamiento e Ideación Suicida en mujeres adolescentes de una institución educativa particular en la Ciudad de Cajamarca que será realizada por las egresadas en Psicología de la Universidad Privada “Antonio Guillermo Urrelo” de Cajamarca. Para ello, se aplicara la Escala de Estrategias de Afrontamiento para Adolescentes y la Escala de Ideación Suicida. Los resultados obtenidos formaran parte de la investigación, por lo cual seré parte del anonimato de mi identidad. Los instrumentos mencionados serán aplicados por una sola vez.

Declaro que he recibido información suficiente sobre la investigación; asimismo, he aclarado mis dudas acerca de la investigación, y mi participación es voluntaria; puedo retirarme en cualquier momento y los resultados personales no serán revelados.

Por las indicadas razones expuestas, ACEPTO formar parte de la investigación.

Sin otro particular, para constancia, estampo mi firma.

………………………….

FIRMA

En caso de dudas referentes a la investigación, puede escribir a los correos electrónicos de las investigadoras Paola Góngora Pérez ([paoh.g.p@gmail.com](mailto:paoh.g.p@gmail.com)) y Liz Pajares Torres ([lizipajares@gmail.com](mailto:lizipajares@gmail.com))

**ANEXO F**

**PRUEBA PILOTO DE LA ESCALA DE IDEACIÓN DE REYNOLDS Y MAZZA (SUICIDE IDEATION QUESTIONNAIRE SIQ-HS)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resumen de procesamiento de casos** | | | | | | |
|  | | | | N | % | |
| Casos | | Válido | | 34 | 100,0 | |
| Excluidoa | | 0 | ,0 | |
| Total | | 34 | 100,0 | |
| a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento. | | | | | | |
| **Estadísticas de fiabilidad** | | | | |
| Alfa de Cronbach | | N° de elementos | | |
| ,957 | | 25 | | |

**ANEXO G**

**PRUEBA PILOTO DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES (ACS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Resumen de procesamiento de casos** | | | |
|  | | N | % |
| Casos | Válido | 34 | 100,0 |
| Excluidoa | 0 | ,0 |
| Total | 34 | 100,0 |
| a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Estadísticas de fiabilidad** | |
| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
| ,922 | 79 |

**ANEXO H**

**ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE REYNOLDS Y MAZZA (SUICIDE IDEATION QUESTIONNAIRE, SIQ – HS)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A continuación, encontrarás algunos de los pensamientos que a veces tienen las personas. Lee cada frase, recuerda cuántas veces has tenido ese pensamiento **EN EL MES PASADO O ALGUNA VEZ EN TU VIDA**. Marca con una X en la opción que se ajuste a tu realidad**.** | | | | | | |
| **EN EL MES PASADO YO…** | | | | | | |
| 01 | Pensé que todo sería mejor si yo muriera. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 0 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 02 | Pensé en suicidarme. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 03 | Pensé en cómo podría suicidarme. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 04 | Pensé en qué momento podría suicidarme. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 05 | Pensé en escribir una carta o mensaje de despedida para mis seres queridos | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 06 | Pensé en decirle a alguien que voy a suicidarme. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 07 | Pensé cómo se sentiría la gente si yo me suicidara. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 08 | Deseé estar muerto(a). | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 09 | Pensé que si me suicidara se acabarían mis problemas. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 10 | Deseé no haber nacido nunca. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 11 | Pensé que a nadie le importaría si yo estuviera vivo(a) o muerto(a). | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 12 | Pensé que los demás estarían mejor sin mí. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 13 | Pensé que los demás estarían mejor si yo estuviera muerto(a). | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 14 | Quise tener el valor para suicidarme. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 15 | Pensé que si tuviera la oportunidad de suicidarme lo haría. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 16 | Pensé en las formas que la gente utiliza para suicidarse. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 17 | Pensé en suicidarme, pero no lo hice. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 18 | Pensé que no valía la pena vivir. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 19 | Pensé que mi vida está tan mal, que no vale la pena seguir viviendo. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 20 | Pensé que si intentaba suicidarme los demás me prestarían atención | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 21 | Pensé que si me suicidaba, los demás se sentirían culpables por no haberse preocupado por mí. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 22 | Pensé en hacerme daño a mí mismo(a), pero no en suicidarme | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 23 | Me pregunté si sería capaz de suicidarme. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 24 | Pensé que si las cosas no cambiarían, me suicidaría. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |
| 25 | Imaginé a mis seres queridos llorando por mi muerte. | Nunca | No este mes | 1 o 2 veces al mes | 1 o 2 veces a la semana | Casi todos los días |

**ANEXO I**

**ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES (ACS)**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nunca lo hago | A |
| Lo hago raras veces | B |
| Lo hago algunas veces | C |
| Lo hago a menudo | D |
| Lo hago con mucha frecuencia | E |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C | D | E |
| 1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuvieran el mismo problema. |  |  |  |  |  |
| 2. Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema. |  |  |  |  |  |
| 3. Seguir con mis tareas como es debido. |  |  |  |  |  |
| 4. Preocuparme por mi futuro. |  |  |  |  |  |
| 5. Reunirme con amigos. |  |  |  |  |  |
| 6. Producir una buena impresión en las personas que me importan |  |  |  |  |  |
| 7. Esperar que ocurra lo mejor |  |  |  |  |  |
| 8. No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada. |  |  |  |  |  |
| 9. Llorar o gritar. |  |  |  |  |  |
| 10. Organizar una acción o petición en relación con mi problema. |  |  |  |  |  |
| 11. Ignorar el problema. |  |  |  |  |  |
| 12. Criticarme a mí mismo. |  |  |  |  |  |
| 13. Guardar mis sentimientos para mí solo. |  |  |  |  |  |
| 14. Dejar que Dios se ocupe de mis problemas. |  |  |  |  |  |
| 15. Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que los míos no parezcan tan graves. |  |  |  |  |  |
| 16. Pedir consejos a una persona competente. |  |  |  |  |  |
| 17. Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión |  |  |  |  |  |
| 18. Hacer deporte |  |  |  |  |  |
| 19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente |  |  |  |  |  |
| 20. Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades. |  |  |  |  |  |
| 21. Asistir a clase con regularidad. |  |  |  |  |  |
| 22. Preocuparme por mi felicidad. |  |  |  |  |  |
| 23. Llamar a un amigo íntimo. |  |  |  |  |  |
| 24. Preocuparme por mis relaciones con los demás. |  |  |  |  |  |
| 25. Desear que suceda un milagro. |  |  |  |  |  |
| 26. Simplemente, me doy por vencido. |  |  |  |  |  |
| 27. Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos). |  |  |  |  |  |
| 28. Organizar un grupo que se ocupe del problema. |  |  |  |  |  |
| 29. Ignorar conscientemente el problema. |  |  |  |  |  |
| 30. Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas. |  |  |  |  |  |
| 31. Evitar estar con la gente. |  |  |  |  |  |
| 32. Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva. |  |  |  |  |  |
| 33. Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas. |  |  |  |  |  |
| 34. Conseguir ayuda o consejo de un profesional. |  |  |  |  |  |
| 35. Salir y divertirme para olvidar mis dificultades. |  |  |  |  |  |
| 36. Mantenerme en forma y con buena salud. |  |  |  |  |  |
| 37. Buscar ánimo en otros. |  |  |  |  |  |
| 38. Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta. |  |  |  |  |  |
| 39. Trabajar intensamente. |  |  |  |  |  |
| 40. Preocuparme por lo que está pasando. |  |  |  |  |  |
| 41. Empezar una relación personal estable. |  |  |  |  |  |
| 42. Tratar de adaptarme a mis amigos. |  |  |  |  |  |
| 43. Esperar que el problema se resuelva por sí solo. |  |  |  |  |  |
| 44. Me pongo malo. |  |  |  |  |  |
| 45. Trasladar mis frustraciones a otros. |  |  |  |  |  |
| 46. Ir a reuniones en las que se estudia el problema. |  |  |  |  |  |
| 47. Borrar el problema de mi mente. |  |  |  |  |  |
| 48. Sentirme culpable. |  |  |  |  |  |
| 49. Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa. |  |  |  |  |  |
| 50. Leer un libro sagrado o de religión. |  |  |  |  |  |
| 51. Tratar de tener una visión alegre de la vida. |  |  |  |  |  |
| 52. Pedir ayuda a un profesional. |  |  |  |  |  |
| 53. Buscar tiempo para actividades de ocio. |  |  |  |  |  |
| 54. Ir al gimnasio o hacer ejercicio. |  |  |  |  |  |
| 55. Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él. |  |  |  |  |  |
| 56. Pensar en lo que estoy haciendo y por qué |  |  |  |  |  |
| 57. Triunfar en lo que estoy haciendo |  |  |  |  |  |
| 58. Inquietarme por lo que puede ocurrir. |  |  |  |  |  |
| 59. Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o chica. |  |  |  |  |  |
| 60. Mejorar mi relación personal con los demás. |  |  |  |  |  |
| 61. Soñar despierto que las cosas irán mejorando |  |  |  |  |  |
| 62. No tengo forma de afrontar la situación. |  |  |  |  |  |
| 63. Cambiar las cantidades de lo que como bebo o duermo. |  |  |  |  |  |
| 64. Unirme a gente que tiene el mismo problema. |  |  |  |  |  |
| 65. Aislarme del problema para poder evitarlo. |  |  |  |  |  |
| 66. Considerarme culpable. |  |  |  |  |  |
| 67. No dejar que otros sepan cómo me siento. |  |  |  |  |  |
| 68. Pedir a Dios que cuide de mí. |  |  |  |  |  |
| 69. Estar contento de cómo van las cosas. |  |  |  |  |  |
| 70. Hablar del tema con personas competentes. |  |  |  |  |  |
| 71. Conseguir apoyo de otros, como mis padres ó amigos. |  |  |  |  |  |
| 72. Pensar en distintas formas de afrontar el problema |  |  |  |  |  |
| 73. Dedicarme a mis tareas en vez de salir. |  |  |  |  |  |
| 74. Inquietarme por el futuro del mundo. |  |  |  |  |  |
| 75. Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suelo salir. |  |  |  |  |  |
| 76. Hacer lo que quieren mis amigos. |  |  |  |  |  |
| 77. Imaginar que las cosas van mejor. |  |  |  |  |  |
| 78. Sufro dolores de cabeza o del estomago |  |  |  |  |  |
| 79. Encontrar una forma de aliviar la tensión por ejemplo, llorar, gritar, beber, tomar drogas. |  |  |  |  |  |
| 80**.** Anota en la hoja de respuesta cualquier cosa que suelas hacer para afrontar tus problemas |  | | | | |

**ANEXO J**

**TABLA CORRELACIONAL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO E IDEACION SUICIDA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlaciones** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | TOTAL Ideación suicida | BDR DIRECTO | FI DIRECTO | PO DIRECTO | RP DIRECTO | ES DIRECTO | AE DIRECTO | SO DIRECTO | HI DIRECTO | NA DIRECTO | RT DIRECTO | IP DIRECTO | CU DIRECTO | RE DIRECTO | PR DIRECTO | AS DIRECTO | PE DIRECTO | AI DIRECTO | AP DIRECTO |
| **TOTAL Ideación suicida** | Correlación de Spearman | 1 | -0,023 | -0,175 | -0,228 | -0,06 | -0,183 | -0,146 | -0,034 | 0,232 | ,590\*\* | ,349\*\* | 0.239 | ,650\*\* | ,613\*\* | 0 | -0,218 | -0,133 | -0,188 | -,416\*\* |
| Sig. (bilateral) |  | 0,866 | 0,192 | 0,087 | 0,658 | 0,174 | 0,278 | 0,801 | 0,082 | 0 | 0,008 | 0,074 | 0 | 0 | 0,997 | 0,103 | 0,323 | 0,162 | 0,001 |
| N | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 |