

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Carrera de Psicología

“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DEL CONO NORTE, LIMA, 2020”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autoras:

Nelida Perez Baca.

Luz Angela Valle Espinoza.

Asesora:

Mg. Karim Elisa Talledo Sánchez.

Lima - Perú

2020

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

La asesora Mg. Karim Elisa Talledo Sánchez, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de PSICOLOGÍA, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis de los estudiantes:

- Perez Baca Nelida
- Valle Espinoza, Luz Angela.

Por cuanto, **CONSIDERA** que la tesis titulada: “Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020” para aspirar al título profesional de: Licenciadas en Psicología por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA** al o a los interesados para su presentación.

Mg. Karim Elisa Talledo Sánchez
Asesor

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del jurado evaluador asignados Han procedido a realizar la evaluación de la tesis de los estudiantes: Perez Baca Nelida y Valle Espinoza, Luz Angela. Para aspirar al título profesional con la tesis denominada: “Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020”

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

Aprobación por unanimidad

Aprobación por mayoría

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Desaprobado

Firman en señal de conformidad:

Ing./Lic./Dr./**Mg.** Eduardo Yopez
Oliva
Jurado
Presidente

Ing./Lic./Dr./**Mg.** Luis Luyo Pachas
Jurado

Ing./Lic./Dr./**Mg.** Cristian Sarmiento
Pérez
Jurado

DEDICATORIA

A nuestros padres: Amaranto Perez y Leonidas Baca, Edilberto Valle y Aquelina Espinoza, por ser quienes han recorrido a nuestro lado estos años de vida universitaria, por brindarnos el apoyo necesario para nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarnos la fortaleza de nuestro propio camino.

A nuestros padres: Amaranto Perez y Leonidas Baca, Edilberto Valle y Aquelina Espinoza por cada una de sus enseñanzas que desde pequeña nos han brindado, por recorrer junto a nosotras el camino del estudio y aprendizaje constante, por los valores inculcados y por demostrarnos que la unión y perseverancia hoy tienen sus frutos.

A nuestros hermanos (Cesar Perez, Harold Perez y José Luis Espinoza) a nuestros pequeños sobrinos (María Ivanna Perez, Ezaú Perez, Sayaka Perez y Sayami Perez; Mathias Espinoza), piezas claves en nuestras vidas por tener un significado especial en cada una de nuestras etapas vividas.

A cada uno de los familiares y amigos quienes creyeron en la realización y culminación de nuestra profesión, a todos y cada uno de ellos por ser motivadores de nuestro continuar.

Para nuestros amados estudiantes de las aulas “4to sinceridad” y “2do Ángela”, nuestros grandes agradecimientos por ser una maravillosa experiencia y acompañarnos en el desarrollo de esta investigación. Les deseamos un camino de gratos aprendizajes, crecimiento profesional y personal, sin duda alguna, tenemos un pedazo de ustedes con nosotras.

A nuestra casa de estudios, por dotarnos de los implementos necesarios para la culminación de esta etapa universitaria.

De forma muy especial a nuestro querida asesora de investigación la M. Karim Elisa Talledo Sánchez, por sus sabias observaciones, acompañamiento y guía constante en el desarrollo de esta investigación.

A nuestros apreciados docentes, por instruirnos e incitarnos a la buena práctica y profesionalismo que la carrera demanda, por alentarnos a continuar con el amplio y tan maravilloso mundo de la psicología.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS	2
ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO.....	5
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN.....	9
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Antecedentes.....	13
1.3. Afrontamiento	
1.3.1. Definiciones conceptuales.....	15
1.3.2. Bases teóricas	16
1.3.2.1. Modelo explicativo del afrontamiento.....	16
1.3.2.2. Teoría del afrontamiento de Lipowsky.....	17
1.3.3. Antecedentes teóricos del afrontamiento	17
1.3.4. Suicidio	
1.3.4.1. Conceptualización.....	20
1.3.4.2. Estadios del suicidio	20
1.3.4.3. Bases teóricas del suicidio.....	21
1.3.4.4. Factores de riesgo del suicidio.....	22
1.3.4.5. Ideación suicida	22
1.3.4.5.1. Ideación suicida y género	23
1.3.4.5.2. Ideación suicida y afrontamiento	23
1.3.4.6. Ideación suicida en universitarios.....	23
1.3.4.7. Factores de riesgo para la ideación suicida	24
1.3.4.8. Indicadores de la Ideación suicida	24
1.4. Formulación del problema.....	25
1.5. Limitaciones	25
1.6. Objetivos	25
1.6. Hipótesis.....	26

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación27

2.2. Población, muestra y tipo de muestreo.27

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.28

CAPÍTULO III. RESULTADOS34

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES38

REFERENCIAS41

ANEXOS46

MATRIZ DE CONSISTENCIA24

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Estadísticas de fiabilidad - Inventario de Estrategias de Afrontamiento – CSI</i>	31
Tabla 2 <i>Estadísticas de fiabilidad para el Inventario de Estrategias de Afrontamiento – CSI, según dimensiones</i>	32
Tabla 3 <i>Estadísticas de fiabilidad - Escala de ideación suicida.....</i>	32
Tabla 4 <i>Estadísticas de fiabilidad para la escala de ideación suicida según dimensiones</i>	32
Tabla 5 <i>Prueba de normalidad para Estrategias de afrontamiento e Ideación suicida, a través de la prueba de Kolmogorov - Smirnov.....</i>	34
Tabla 6 <i>Confiabilidad para las Estrategias de afrontamiento e Ideación suicida.</i>	35
Tabla 7 <i>Estrategia de afrontamiento primario predominante en los participantes del estudio.</i>	35
Tabla 8 <i>Estrategia de afrontamiento secundario predominante en los participantes del estudio</i>	36
Tabla 9 <i>Estrategia de afrontamiento terciario predominante en los participantes del estudio</i>	36
Tabla 10 <i>Ideación suicida según el género en los participantes</i>	36
Tabla 11 <i>Correlación entre la dimensión primaria de Estrategias de afrontamiento e Ideación Suicida</i>	37
Tabla 12 <i>Correlación entre la dimensión secundaria de Estrategias de afrontamiento e entre Ideación.....</i>	37
Tabla 13 <i>Correlación entre la dimensión terciaria de Estrategias de afrontamiento e entre Ideación.....</i>	37

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre estrategias de afrontamiento e ideación suicida en 324 estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte. Los instrumentos utilizados en la aplicación de esta investigación han sido: Inventario de Estrategia de afrontamiento (CSI) y Escala de Ideación suicida (SIS). Los resultados hallados brindan una relación indirecta entre ambas variables, debido a que el valor de significancia (p =valor <0.005). Del mismo modo, se encontró que las Estrategias de Afrontamiento predominantes fueron a) terciaria-adaptativa ($\bar{x}=52$), b) secundaria-manejo adecuado centrado en el problema ($\bar{x}=27.05$) y c) primaria-resolución de problemas ($\bar{x}=13.61$). Asimismo, las estrategias de afrontamiento primario se relacionan indirecta y significativamente (p =valor <0.005) con la Ideación Suicida en niveles moderados (autocrítica= -0.51 ; retirada social= -0.51 y resolución de problemas= -0.63) y altos (pensamiento desiderativo= -0.70 ; apoyo social= -0.70 ; reestructuración cognitiva= -0.70 ; expresión emocional= -0.72 y evitación de problemas= -0.75). Además, las estrategias de afrontamiento secundaria se relacionan indirecta y significativamente (p =valor <0.005) con la ideación suicida en un nivel moderado (manejo inadecuado centrado en la emoción= -0.58) y altos (manejo adecuado centrado en el problema= -0.72 ; manejo adecuado centrado en la emoción= -0.80 y manejo inadecuado centrado en el problema= -0.85). Por último, la estrategia de afrontamiento terciario y la ideación suicida en estudiantes universitarios, se acepta la hipótesis alterna de investigación debido que estas se relacionan indirecta y significativamente (p =valor <0.005) en niveles altos (desadaptativo= -0.80 y adaptativo= -0.82).

Palabras clave: *Estrategias de afrontamiento, ideación suicida, universitarios.*

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between coping strategies and suicidal ideation in 324 students of the professional career in Psychology at a private university in the northern cone. The instruments used in the application of this research have been: Coping Strategy Inventory (CSI) and Suicidal Ideation Scale (SIS). The results found provide an indirect relationship between both variables, since the significance value ($p = \text{value} < 0.005$). Similarly, it was found that the predominant Coping Strategies were a) tertiary-adaptive ($\bar{x} = 52$), b) secondary-adequate management focused on the problem ($\bar{x} = 27.05$) and c) primary-problem solving ($\bar{x} = 13.61$). Likewise, primary coping strategies are indirectly and significantly ($p = \text{value} < 0.005$) related to Suicidal Ideation at moderate levels (self-criticism = $-.51$; social withdrawal = $-.51$ and problem solving = $-.63$) and high (wishful thinking = $-.70$; social support = $-.70$; cognitive restructuring = $-.70$; emotional expression = $-.72$ and avoidance of problems = $-.75$). Furthermore, secondary coping strategies are indirectly and significantly ($p = \text{value} < 0.005$) related to suicidal ideation at a moderate level (inadequate management focused on emotion = $-.58$) and high (adequate management focused on the problem = $-.72$; appropriate emotion-centered management = $-.80$ and inappropriate problem-centered management = $-.85$). Finally, the tertiary coping strategy and suicidal ideation in university students, the alternative research hypothesis is accepted because they are related indirectly and significantly ($p = \text{value} < 0.005$) at high levels (maladaptive = $-.80$ and adaptive = $-.82$).

Key words: *Coping strategies, suicidal ideation, university*

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que desde el 2016 el suicidio ha sido la segunda causa de fallecimiento a nivel mundial y este se da por lo general entre las edades de 15 a 29 años (sin embargo, puede también darse en cualquier momento de vida), convirtiéndose en un tema de prioridad dentro del sector de salud mental. Se conoce que al menos son 800 000 las personas que mueren anualmente a causa de ello (OMS, 2019), lo que quiere decir que por cada suicidio han existido muchas tentativas, afectando no solo al suicida sino también a cada uno de los allegados a este.

Actualmente, el suicidio se ha convertido en un fenómeno problemático global complejo que no se ha abordado de manera apropiada, debido a la falta de sensibilización y principalmente porque aún existe el tabú respecto al tema, el mismo que no nos permite ahondar abiertamente disminuyendo las probabilidades de plantear medidas preventivas que contrarresten las situaciones en riesgo de suicidio. Por ello, se estima que el 79% de suicidios se han realizado en países poco desarrollado, los mismos que no cuentan con programas preventivos ante similares casuísticas (OMS, 2019), puesto que son escasos o por su defecto, no tienen estrategias integrales que les permitan a través de un enfoque multifactorial reducir las tasas de suicidios.

Según datos de la OMS, en América, se estima un 7.3 suicidios por 100 000 habitantes siendo esta una tasa baja en comparación con otras regiones (11,4 suicidios consumados por cada 100 000 habitantes). Identificando que existen más hombres que cometen en acto, respecto a las mujeres OMS (2014).

Las dificultades percibidas que actualmente están dañando la salud mental de la población en general, requiere contar con técnicas o estrategias que permitan sobreponerse a éstas problemáticas, por ello conviene mencionar a Sanjuán y Ávila (2016) quienes definen al afrontamiento como “acciones tanto conductuales como cognitivas que las personas emplean en respuesta a las demandas externas e internas que consideran que exceden a sus recursos” (p.3), dicho de otra manera, se tiene que hacer uso de las múltiples estrategias para lidiar con agentes estresores y/o percibidos como perturbadores provenientes del ambiente o de sus propias interpretaciones.

En este sentido, dentro de las investigaciones realizadas, se hallaron diferentes conceptualizaciones sobre afrontamiento.

La primera, menciona que existen 2 tipos de afrontamiento pero dependerá de hacia dónde se quiera encaminar la persona en respuesta al obstáculo; nombra aquel afrontamiento centrado en el problema el cual genera modificaciones y cambios, el otro tipo es el afrontamiento centrado en la emoción el cual encapsula a la persona en creer que no existe alternativa para solucionar dicha problemática pero que a su vez cualquiera que fuese la respuesta o estrategia empleada en una

determinada situación pudo haber sido aprendida en algún momento debido a circunstancias previas o similares (Everly, 1989 citado por Huamani, 2016).

La segunda conceptualización es realizada por Lazarus y Folkman (1958, citados por Aguirre, 2016) hace mención al afrontamiento como aquellos comportamientos cambiantes junto a un arduo trabajo a nivel cognitivo, los cuales surgen como respuesta a los estresores del ambiente (externos) o a los propios de las personas (internos); es decir servirá para preparar y prevenir a la persona sobre alguna repercusión dañina para él o ella.

Una última y tercera conceptualización es hecha por Muñoz y colaboradores (2015), quienes usan el término “cambiantes” al definir las estrategias de afrontamiento puesto que consideran que éstas no necesariamente son buenas o malas; sino que se usan según la situación en cualquiera de los dos tipos: focalizadas en la emoción o en el problema; sin embargo, hacen la salvedad que cuando la persona afronta su propio obstáculo problemático en muchas situaciones es lo suficientemente capaz y hábil para aprender de ellas.

Por consiguiente y debido a las diversas problemáticas que surgen en el día a día, los seres humanos experimentamos cambios a nivel emocional y comportamental, ello por falta de adaptación a las adversidades, tema que debería ser prioritario para la prevención del comportamiento en riesgo (Díaz y Cadime, 2016, p.1). Es decir, la interpretación que se le atribuye a las situaciones aparentemente problemáticas estará mediado no solo por las experiencias previas sino también implicará hacer uso de algún recurso de afrontamiento ya que será importante para sobrellevar los problemas y cumplir un rol esencial para la función que se desempeñará en sociedad.

En el Perú, los datos epidemiológicos del Ministerio de Salud (2017), identifica que al menos 1 o 2 personas toman la decisión de auto eliminarse, existiendo un riesgo mayor en varones (adultos jóvenes y adultos mayores), con una tasa de 5 veces más por cada 100 000 habitantes del país. Por otro lado, el grupo femenino que comete suicidio y que decide culminar con su vida se debe a la violencia que sufre en cualquiera de sus tipos, con una proporción de 8 veces más a comparación de las mujeres que no son víctimas de ningún tipo de violencia ni maltrato.

Se considera de modo general que el grupo más vulnerable es aquel que no cuenta con factores protectores establecidos; es decir, que no tiene una red de apoyo o soporte, sea este familiar o social susceptible al dolor y sufrimiento ajeno. Es por ello, que hoy en día se ha enfatizado la implementación de 30 Centros de Salud Mental Comunitarios en diversas regiones como Ancash, Amazonas, Apurímac, Arequipa, Huancavelica, Callao y Lima Metropolitana entre otros, a fin de salvaguardar a personas con trastornos y problemas de salud mental, por ello se ha trazado como meta un aproximado de 127 CSMC para el 2021 (Minsa, 2017).

García y colaboradores (citados por Sánchez, 2016), mencionan, además; que existen factores sociodemográficos que comprueban que la población más voluble en cuanto al sexo son las mujeres, ellas presentan un mayor incremento de ideación suicida, mientras que los varones son quienes llegan

a consumar el hecho. Con lo que respecta a la edad, el rango de mayor presencia de riesgo suicida, oscila entre los 17 y 24 años. Estudios comprueban que al menos el 25% de la población joven son quienes presentan mayor índice de suicidios o intentos suicidas (Sánchez, 2016). Razón por la cual centra como principal foco de atención al sector salud en general, pues son los incitadores inmediatos, no solo hacia la salud física, sino también mental; es decir, los primeros allegados de las personas que solicitan ayuda ante un problema, iniciando de esta forma el abordaje como trabajo multidisciplinario.

Cabe resaltar el reporte de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), menciona una cifra relevante de ingresos hasta enero del 2020; 721745 universitarios en instituciones privadas y nacionales.

Estos ingresos se dan a temprana edad en universidades particulares; lo que quiere decir que el inicio de esta etapa post-escolar, se da aún en la adolescencia por ende la carga personal en cuestión de responsabilidades difiere de la carga que asumen ya en su etapa adulta, en la mayoría de los casos; siendo adultos universitarios sumarían responsabilidades académicas, laborales, sociales, emocionales y personales; lo que quiere decir que están en mayor probabilidad de verse afectados a presentar ideación suicida si es que las estrategias de afrontamiento frente al estrés cotidiano, las demandas de tareas y actividades se vuelven difíciles de asumir.

Por ende, teniendo en cuenta a los sujetos evaluados universitarios, se ha observado que parecieran existen algunos estudiantes que cuentan con escasos medios para canalizar sus propias emociones pues juegan un rol importante tanto en su vida personal como profesional; por ejemplo, la deserción de la carrera, los cursos reprobados, inserción en el mundo del alcohol, relaciones no saludables, lo que podría conllevar a inestabilidad emocional y tener presencia de ideación suicida. Por tal motivo se busca determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento (primario, secundario y terciario) e ideación suicida, asumiendo que este bagaje de información, servirá para las futuras investigaciones que se realicen en salud mental.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales:

Acevedo y colaboradores (2017) en un estudio de diseño no experimental de tipo descriptivo, contaron con 277 evaluados colombianos. Los instrumentos utilizados fueron: escala de ideaciones suicidas de Beck e inventario estrategias de afrontamiento (CSI). El resultado fue que este grupo no presentó elevado riesgo de ideación suicida ya que se obtiene que el 36,76% hace uso de la estrategia centrado en la resolución del problema, el 19,61% hace uso de la autocrítica, el 8,824% emplea la estrategia de expresión emocional, el 22,06% el pensamiento desiderativo, el grupo equivalente al 20,10% usan el apoyo social, el 16,67% la reestructuración cognitiva, el 7,843% prefiere la evitación del problema y el 7,843% la retirada social.

Loaiza (2018) realizó un estudio con diseño no experimental de tipo descriptivo, en una muestra de 257 estudiantes ecuatorianos con el objetivo de determinar el uso de estrategias en sujetos con ideación suicida. Para ello, utilizó los instrumentos psicométricos: Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) y Afrontamiento para Adolescentes (ACS). Obteniendo como resultado que el 91.1% se ubica en un nivel de riesgo bajo de suicidio, el 8,9% pertenece a un nivel medio.

Inostroza y colaboradores (2015), en un estudio transversal correlacional, tomaron una muestra de 96 pacientes que se encontraban en tratamiento (diagnosticados con ansiedad y/o depresión); emplearon el Cuestionario de salud de Goldberg, GHQ-12, Cuestionario de desesperanza de Beck-BHS, Inventario de afrontamiento a situaciones estresantes, versión breve, CISS-21, Evaluación conducta suicida no letal; el resultado obtenido fue que al menos el 22.9% del grupo en estudio presentó ideación suicida dentro de los 6 últimos meses, además que el 41.7% intentó suicidarse en algún momento de su vida. Mientras que el porcentaje restante de la muestra no presentó riesgo alguno de ideación suicida debido a que estuvieron siendo totalmente controlados.

Gonzales y colaboradores (2016), hicieron un estudio observacional analítico transversal con una muestra por conveniencia de 1 265 estudiantes de Psicología, con el fin de medir el riesgo suicida, se aplicó el instrumento ISO 30, encontrándose que al menos el 3.6% de estos sujetos presentan un riesgo alto de nivel suicida, mientras que el 9.1% menciona haberse (al menos una vez en la vida) lesionado a sí mismo. Por otro lado, cuando analizan el resultado con respecto a la edad, el 34.3% oscilan entre los 23 a 29 años de edad, el 33.6% entre los 16 y 22 años, el 19.8% con edad de 30 a 36 años, el 12.3% entre los 37 años o más.

Feliciano y colaboradores (2017), hicieron un estudio de corte transversal con una muestra de 1,221 universitarios, aplicando el Cuestionario de Exposición y Conocimiento sobre la Prevención del Suicidio con el fin de medir qué tanto es el entendimiento de la predisposición del suicida. Los resultados fueron 18.5% busca ayuda de salud mental, un 0.8% ha estado realizando prevenciones, un 23% conoce centros hospitalarios sobre ayuda al suicidio, 68.4% no tienen conciencia de la realidad problemática del suicidio, siendo un factor de riesgo en la población.

1.2.2. Antecedentes Nacionales:

Varona (2015) realizó un estudio de diseño no experimental, en un hospital psiquiátrico en Lima. Los instrumentos usados fueron Escala de Pensamientos y Conductas Auto-lesivas (EPCA), la adaptación (española) del Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) y la versión abreviada del inventario COPE en cada uno de los 19 evaluados que habían sido derivados por especialistas de la salud mental encargados de sus casos. El resultado obtenido menciona que el método más utilizado fue hacerse cortes en la piel, con el fin de desahogarse; este grupo de edades entre 13 y 22 años, además, presenta un estilo de afrontamiento pasivo con predominancia de afecto negativo, mediado por sentimientos de inferioridad y sensaciones de vacío.

Cárdenas (2016) realizó un estudio no experimental de tipo correlacional, conformado por 353 estudiantes adolescentes entre las edades de 13 a 18 años, aplicando la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS), Escala de Ideación suicida PANSI, y la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Marc. El resultado obtenido fue la relación significativa entre las variables en estudio, representadas por el 24% en el nivel alto de ideación suicida, el 37% representa al estilo de afrontamiento no productivo como el más predominante en esta muestra. Por otro lado, y dentro del estudio se hallaron diferencias significativas entre el estilo de afrontamiento enfocado en la resolución de los problemas en cuanto al sexo, indicando que quienes hacen mayor uso de este estilo son los varones.

Roggero (2017), en su investigación de diseño no experimental, con corte transversal, evalúa a 523 alumnos adolescentes (de 1ero a 5to), aplicando las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis y la Escala Ideación Suicida de Beck. Obtiene como resultado relación significativa entre los estudiantes enfocados en la solución de problemas y su tendencia a presentar ideación suicida es decir, que mientras más se opte o se haga uso del estilo enfocado en la solución al problema, menor será su nivel de ideación suicida.

El estudio realizado por Hilaquita y Palacios (2018) de diseño no experimental, de corte transversal. Se aplicó en 140 jóvenes gestantes la escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) y de Afrontamiento para Adolescentes (ACS). Se concluyó que este grupo presenta un alto nivel de ideación suicida pues existe relación negativa significativa entre ambas variables; es decir, que quienes utilicen el estilo de afrontamiento centrado en la solución de problemas menores serán los niveles de ideación suicida. Por otro lado, se evidencia que existe relación también negativa altamente significativa entre el estilo de afrontamiento no productivo y la ideación suicida, lo que quiere decir que, a mayor uso de este estilo, menor será los niveles de ideación suicida.

Góngora y Pajares (2018) en un estudio con diseño no experimental de tipo correlacional aplicaron las Escalas de Afrontamiento de Frydenberg y Lewis y la Escala de Ideación Suicida (Reynolds y Mazza) a 57 estudiantes mujeres de 12 y 17 años en Cajamarca. Obtuvieron como resultado que existe correlación significativa entre la estrategia centrada a resolver el problema y la ideación suicida. A su vez hallaron una correlación no significativa entre la estrategia de afrontamiento centrarse en lo positivo, estrategia apoyo espiritual y afrontamiento con apoyo social con respecto a la ideación suicida. Cabe resaltar que el 52.6% no presenta ideación suicida, mientras que en el 47.4% existe una prevalencia de la misma.

1.3. Afrontamiento

1.3.1. Definiciones conceptuales

Amarís, Madariaga, Valle y Zambrano (2013) afirman que las personas presentan estrategias de afrontamiento, el cual se conceptualiza como recursos psicológicos, que utilizan en un contexto estresante o difícil. Tales recursos, no necesariamente suelen tener éxito, sino que contribuyen a la

evitación, disminución, o lucha del problema existente, ello fortalece su desarrollo personal, conductual y emocional.

Lazarus y Folkman (1986) sostienen que el afrontamiento es un recurso conductual y cognitivo que emplean los seres humanos para conducir las demandas externas e internas de un ambiente estresor. Asimismo, es importante distinguir los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento, la primera engloba las inclinaciones individuales que usan las personas para enfrentar múltiples situaciones y los que definen los recursos de estrategias de afrontamiento y su equilibrio tanto como situacional o temporal. Lo segundo, hace mención a procesos específicos y concreto dependiendo del entorno que presente (Lazarus & Folkman, 1986). Además, definen dos importantes estrategias de afrontamiento:

-Focalización de la emoción: Significa modificar la interpretación de una situación de dificultad o perturbador, para reducir sentimientos de evasión, aislamiento o distanciamientos del suceso desfavorable.

-Focalización en el problema: Recurso que usa el individuo para buscar las posibles soluciones al conflicto, eligiendo la opción óptima para disminuir la evitación del problema.

Por su parte, Casado (s.f, citado por Neira, 2017) menciona que la teoría de estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman es válida ante cómo los individuos suelen reaccionar frente a situaciones de conflicto y utilizar diversos recursos para afrontar o evitar el factor estresor. Lo que para Pineda, (2012) significa un transcurso activo en resultado hacia las demandas de forma objetiva y a evaluación subjetiva del contexto. Mientras que, para Torrejón (2011, citado por Falcón, 2017) el afrontamiento activo está dirigido a transformar la situación de dificultad a través de los recursos a utilizar del individuo, teniendo en cuenta en la forma de enfrentar dichas situaciones y en buscar la solución de ellas.

Finalmente, Sandín (1995, citado por Falcón, 2017) refiere que el afrontamiento es fundamental al equilibrio de la persona, teniendo un solo objetivo de favorecer la adaptación frente a un contexto estresor. Siendo estas específicas y concretas el cual está dirigido a modificar las condiciones de dificultad; caso contrario, los estilos de afrontamiento son actos más generales.

1.3.2. Bases teóricas

1.3.2.1. Modelo explicativo del afrontamiento

Lazarus y Folkman, (1986) refieren que la teoría sobre las estrategias de afrontamientos proponen que comienza a partir de dos principales fuentes, el primero nos menciona sobre la psiquis del yo, lo que quiere decir que, las personas suelen tener los mecanismos de defensa (desde los primitivos hasta los más evolucionados) como una estrategia de afrontamiento no adaptiva. El segundo, es sobre la experimentación animal, según el modelo psicoanalítico hace referencia que entre varios contextos de adversidad que pueda pasar el individuo va a poder dominar dicha situación en conflicto.

Además en el mismo año proyectan una hipótesis adicional, definiendo al afrontamiento como un proceso, dicha hipótesis se sustenta en tres observaciones fundamentales:

1. Planteamiento de rasgo: Es la disonancia cognitiva del ser humano, relacionado con el pensamiento y la contraposición de la acción hacia una determinada situación.
2. Resolución de problemas: Cambios sobre la cognición del individuo hacia una posible solución del problema o contexto de dificultad.
3. Definición del contexto: Los pensamientos de la persona son analizados de manera minuciosa dependiendo al entorno donde se encuentre.

1.3.2.2. Teoría del afrontamiento de Lipowsky

Lipowsky (citado por Hallasi, 2019) menciona que el afrontamiento es la estrategia que utiliza el individuo en una situación problemática, para poder sentirse seguro y cálido en su ambiente. Asimismo, para emplear dichas estrategias va a depender del estilo de creencia o la crianza que ha tenido el individuo a lo largo de su vida, recordando que el afrontamiento también es un proceso que varía de acuerdo al contexto perturbador y a la resolución del problema.

Lipowsky (citado por Hallasi, 2019) mantiene tres hipótesis de afrontamiento que el individuo utiliza en su vida cotidiana:

-Afrontamiento del problema: Dicho recurso tiene como objetivo buscar múltiples opciones de resolución al problema que enfrenta, eligiendo la opción más idónea según el criterio del individuo.

-Afrontamiento de la emoción: Se refiere al descenso emocional frente a un factor perturbador, por ello, los seres humanos utilizan la evitación, aislamiento o enfrentamiento del problema en cuestión.

-Afrontamiento del contexto: Hace mención que algunos seres humanos mantienen la creencia y el ánimo en una circunstancia desfavorable para fortalecer su motivación y no dejarse llevar por el decaimiento. Sus diferentes recursos y estrategias no solo van a depender de lo cognitivo, conductual, emocional o bioquímico, también de las diversas demandas de su ambiente.

1.3.3. Antecedentes teóricos del afrontamiento

En el transcurso de la historia se ha buscado descubrir el motivo por el cual los seres humanos reaccionan de diferentes formas ante situaciones percibidas como problemáticas, las cuales desencadenan un sinnúmero de respuestas de tipo emocionales y conductuales, llevándoles a tomar decisiones que suelen ir desde un aislamiento social hasta la decisión de quitarse la vida (Macías et al, 2013). Por ello, surge la necesidad de identificar las estrategias de afrontamiento y como estas se relacionan con las respuestas emocionales y conductuales.

Desde hace más de 40 años se viene tomando en cuenta la importancia del afrontamiento dentro del campo de la psicología clínica (Butcher, Mineka y Hooley, 2007), es decir; su principal objetivo es

desarrollar una serie de recursos que permitan al ser humano adaptarse a situaciones difíciles o perturbadoras.

Skinner, Edge, Altman y Sherwood (2003) existen diversas conceptualizaciones que definen el término afrontamiento pues ello se da a partir de las reevaluaciones y/o evaluaciones que se tenga de la relación del individuo con su propio entorno, así como de la importancia de lo que puede o no hacer respecto a los sucesos que acontecen.

Una de las teorías que explican el afrontamiento es la psicoanalítica del yo desarrollada en 1937, la cual sostiene que este está constituido por aquellos pensamientos y actos realistas que actúan en forma conjunta a fin de solucionar los problemas, considerando la relación entre la persona y su entorno (Park & Folkman, 1997, citados por Macías, 2013), es decir que aquí la persona responde a las demandas haciendo uso de sus propios recursos mediados también por sus mecanismos de defensa, siendo considerado como un proceso maduro del yo. En las diversas literaturas revisadas, Ortega (2016) realiza una aproximación clásica a lo que sería la definición de afrontamiento, identificándolo con el aspecto que determina el bienestar o malestar de la salud en la vida del día a día de las personas.

Por otro lado, mientras que, bajo la Teoría de la Evaluación Cognitiva, Lazarus y Folkman en 1984, emplean la palabra afrontamiento para explicar los intentos realizados de manera constante a nivel de comportamiento, cognición y emoción, con la finalidad de gestionar una situación, en la cual la persona no cuenta con los recursos totales o suficientes para la superación de problema. Vale decir que, el ser humano se enfrenta a una situación y en ella se darán dos tipos de evaluaciones: una evaluación primaria que hace que el Individuo se aproxime a un juicio en el que percibirá la situación como problemática, controlable, irrelevante, perturbadora o no; y la evaluación secundaria que hace poner en práctica los recursos con los que cuenta para hacer frente a la situación. Al culminar de esta evaluación el ser humano actúa en torno a dos direcciones o también llamadas estrategias:

Desde otra línea conceptual, Fernández (1997) busca establecer las diferencias entre lo que puede confundirse al parecer similares términos: estilos afrontamiento y estrategias de afrontamiento. El primero hace referencia a la tendencia personal e individual con la que se hace frente a alguna situación; la segunda se refiere a un proceso más preciso y determinado y que a su vez puede ser cambiante pero que dependerá de los sucesos desencadenantes.

Para Frydemberg (1997) el afrontamiento cuenta como estrategias ya sean conductuales o cognitivas que permite al ser humano lograr una adaptación adecuada y efectiva. Luego de la evaluación que el individuo hace sobre su situación, observa las consecuencias para darse cuenta de los recursos con los que cuenta para manejar de la mejor manera dicha circunstancia que atraviesa. Después de haber emitido esa respuesta, le permite otorgar otra respuesta retroalimentada, la cual determinada si aquellos recursos usados fueron eficaces y efectivos para ser empleadas nuevamente o ser descartadas por completo.

En 1989, Tobin, Reynolds y Kigal, plantean estrategias de afrontamiento distribuidas de la siguiente forma:

- **Estrategias primarias:**

- ✓ *Resolución de problemas:* Recursos cognitivos y conductuales a la resolución de la situación percibida como estresante o perturbadora que muestre el individuo.
- ✓ *Reestructuración cognitiva:* Recursos cognitivo que transforma la significancia que tienen situaciones perturbadoras en el individuo.
- ✓ *Apoyo social:* Recurso orientado en la búsqueda de ayuda emocional.
- ✓ *Expresión emocional:* Recurso que usa el individuo para liberar sus emociones que produce una situación estresante o conflictiva.
- ✓ *Evitación de problemas:* Estrategia conductual y cognitiva que permite evadir las situaciones estresantes o de dificultad que presente el individuo.
- ✓ *Pensamiento desiderativo:* Distorsión cognitiva que manifiesta el anhelo de que la realidad no fuese perturbadora.
- ✓ *Retirada social:* El distanciamiento social, amical y familiar relacionada con una reacción de tipo emocional como consecuencia de una situación estresante.
- ✓ *Autocrítica:* Es la crítica o culpa que se atribuye la misma persona debido al resultado de una situación que genere dificultades en él o en su entorno.

- **Estrategias secundarias:**

- ✓ *Manejo adecuado centrado en el problema:* Estrategia apropiada para el manejo adecuado y adaptativo de un problema o dificultad que muestre el individuo. Está conformado por la sub dimensión resolución de problemas y reestructuración cognitiva.
- ✓ *Manejo adecuado centrado en la emoción:* Autorregulación emocional como respuesta ante un contexto perturbador que se ve reflejado en el afrontamiento adaptativo. Está conformado por la subdimensión apoyo social y expresión emocional.
- ✓ *Manejo inadecuado centrado en el problema:* Estrategia de afrontamiento desadaptativo hacia una situación problemática que pueda presentar la persona. Está conformado por la subdimensión evitación del problema y pensamiento desiderativo.
- ✓ *Manejo inadecuado centrado en la emoción:* Estrategia de afrontamiento desadaptativo centrado en la autocrítica, autoculpabilidad o aislamiento social del individuo ante un conflicto. Está conformado por la sub dimensión retirada social y autocrítica.

- **Estrategias terciarias:**

- ✓ *Manejo adecuado:* Se encuentra agrupado por las sub escalas de Resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social y expresión emocional. Ello indica que el afrontamiento es adaptativo en compensación con el suceso difícil o perturbante.

- ✓ *Manejo inadecuado*: Se encuentra agrupado por las sub escalas de evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica. Ello indica que el afrontamiento es desadaptativo del individuo.

1.3.4. Suicidio

1.3.4.1. Conceptualización

Miranda, et al., (2009) el suicidio comienza por pensamientos sobre la probabilidad de intentar acabar con su propia vida, el siguiente paso luego de la imaginación es el acto suicida, para pasar a la elaboración o construcción de planes próximos a la preparación, terminando con la ejecución, lo que puede terminar en un suicidio cumplido.

Prado y Fernando (2012), entiende a la conducta suicida como el proceso que abarca desde una idea, intento hasta el suicidio consumado. Mientras que Almonte en el 2003, indica que diversos autores concuerdan que la conducta suicida es un síntoma continuo que empieza con una:

- *Ideación suicida*: Ideas, pensamientos pocos exactos sobre la muerte; es decir escaso deseo por vivir, pensamientos recurrentes a cerca de causarse daños autoinflingidos.
- *Gesto suicida*: Verbales.
- *Intento suicida*: Acto que realiza el sujeto para ocasionarse la muerte. Puede subdividirse en: intento suicida leve, el cual no implica un riesgo mayor; e intento suicida serio, el cual requiere intervención de un tercero o este desencadenaría la muerte.
- *Suicidio consumado*: Actos auto-lesivos que desencadena la propia muerte del sujeto.

Por otro lado, según refiere Mosquera (citado por Prado y Fernando, 2012), la ideación suicida son los pensamientos que exteriorizan el deseo, anhelo o intención de quitarse la vida.

Por su parte, Araujo, Viera, Coutinho (2010) manifiestan que el suicidio necesariamente muestra una manifestación dada de manera consciente sobre su propio deseo de morir, es decir que se da desde un pensamiento suicida hasta la ejecución de actos autolesivos. En este sentido, Olivera (2019) en un estudio indica a la ideación suicida como parte inicial que se torna necesaria e importancia para poder posteriormente desarrollar actos suicidas; cabe resaltar que ante cualquier señal se deber tomar en cuenta un abordaje con medidas preventivas.

1.3.4.2. Estadios del suicidio

En el libro Tendencia al suicidio, escrito por Poldinger (1969, citado por Olivera, 2019), señala a existencia de tres estadios:

Primer estadio: El suicidio es considerado como una alternativa de solución aparente ante el problema, es decir, toma en cuenta que el acabar con su propia vida es el medio más rápido y real; sin embargo señala también que puede presentarse con inhibición y aislamiento social.

Segundo estadio: Se presenta una disonancia cognitiva entre el deseo de realizar o no, es decir, el individuo busca manifestar su aviso sobre el deseo de realizarlo, sin embargo en su mayoría de veces no son atendidas por ser consideradas como deseos de llamar la atención, lo que pone en propósito el compromiso de erradicar este problema hacia los prejuicios existentes sobre el tema.

Tercer estadio: Si el sujeto ha decidido terminar con su vida, es importante prestar atención a los indicadores que puedas observarse, el mostrarse angustiados y/o deprimidos, momentos de tranquilidad o serenidad pueden ser manifestaciones dudosas que pueden en algunos de los casos distraer a los de su alrededor.

1.3.4.3. Bases teóricas del suicidio

a) Teoría sociológica:

Durkheim (1982), intentó explicar que el suicidio es el resultado de todas aquellas alteraciones que se suscitó entre el individuo y su entorno. Por ello, establece cuatro maneras o formas:

-Suicidio egoísta: Se presenta cuando los vínculos con la sociedad son escasos o débiles como para comprometer al suicida con su vida propia. El suicidio suele presentarse más en la sociedad moderna que en la tradicional.

-Suicidio altruista: Es mediado por la carencia del o poca importancia que se le da al “yo”, es decir se produce ante la incapacidad de conseguir sus propios recursos.

-Suicidio anómico: Se da en las sociedades con lazos de convivencia desintegrados, donde los límites naturales y sociales son flexibles.

-Suicidio fatalista: Las reglas bajo las que están subyugados los individuos son muy fuertes como para que tengan la posibilidad de alejarse o abandonar la situación en la que se encuentran.

b) Teoría psicoanalítica:

Para esta teoría, Freud (1993, citado por Olivera, 2019) presenta que el suicidio se da a consecuencia del desenlace entre un conflicto interno (psíquico) y hechos eventuales que contienen una inconciencia punitiva, la misma que se exterioriza en forma de reproches a sí mismo, tristeza, melancolía, desasosiego, lo cual se apoderará de la persona para la ejecución de la autoeliminación.

Por su parte, Hendin (1951, citado por Olivera, 2019) refiere que la relación entre las personas con su muerte y las actitudes y fantasías frente a esto y al acto de morir, preceden al suicidio consumado y aparecen en una etapa de crisis o conflicto psicológico.

Finalmente, Jung (1959, citado por Olivera, 2019) señala que al entablar vínculo entre el ego y el self, se adquiere un sentido positivo y significativo en las vidas de las personas. Sin embargo, el self, al contener un polo positivo y otro negativo, puede suscitarse un deseo irrefrenable de acabar con la vida cuando predomina el polo negativo, haciendo que sea difícil el desahogo de la presión y tensión de los problemas.

1.3.4.4. Factores de riesgo del suicidio

Rendón y Rodríguez (2016) realizaron un listado de ciertos factores que ponen en riesgo a las personas para cometer suicidio, dentro de los que se encuentran: género masculino, mayor prevalencia entre los 15 y 25 y los adultos mayores a 65 años de edad, pertenecer a grupos inmigrantes, limitaciones sociales, divorcio, desempleo, presentar alguna patología mental, llámese alcoholismo, trastornos afectivos e incluso, consideran la personalidad y la genética como parte importante.

Por su parte, Lovisi, Santos, Legay, Abeja y Valencia (2009, citados por Olivera, 2019) incluyen los intentos de suicidio anteriores, el estado de salud mental inestable, la carencia de apoyo social o lazos familiares, antecedentes familiares, un deseo intenso de suicidio, situaciones abrumadoras y características sociodemográficas.

Según Egmond y Diekstra (citados Villardón, 2009) quienes presentan mayor severidad en su conducta suicida por lo general han tenido un mayor número de intentos o ideaciones suicidas, lo cual refuerza el deseo de conseguir el logro de su conducta suicida consumada.

1.3.4.5. Ideación suicida

En 1999, Aaron Beck, menciona que las ideas suicidas no son más que distorsiones cognitivas, es decir, la continuidad repetitiva que presenta el sujeto al pensar, desear o planear su propia eliminación de la vida. Dicho en otras palabras, puede inferirse como la externalización bajo el deseo de escapar y huir de sus problemas, creyendo que es la solución rápida y única.

El comportamiento suicida abarca todo tipo de acto en el que la persona se produce daño a sí mismo y ello es independiente del grado de daño que se ha causado.

Por ello, Perez en el 2004, realiza una clasificación en tres categorías:

-La primera, se refiere a la idea suicida, aquí hay presencia de pensamientos recurrentes de querer poner fin a su propia vida.

-La segunda al intento o intentos suicidas, actos que no conducen a la muerte ya consumada (actos fallidos), mediada por lesiones provocadas a uno mismo.

-El tercero, la consumación del suicidio. La premeditación de la persona cuyo fin ha sido logrado, eliminarse y matarse.

En el 2006, Correa y Barreto, describen a la ideación suicida como un deseo de morir que conduce a la conducta destructiva de sí mismo, y es representada por insatisfacción del ser humano con su estilo de vida, disconformidad a situaciones que le acontecen, por lo general es manifestado de manera verbal en rechazo a su propia vida.

1.3.4.5.1. Ideación suicida y género

Según Alemán y Baldarrago (2014) las tasas de suicidio, en muchos de los países, se reflejan en mayor presencia en el género masculino, mientras que la presencia de intento o ideación suicida son en su mayoría en mujeres; lo que quiere decir que existe mayor índice de actos suicidas consumados por varones en comparación de las mujeres, por ende puede llevar a pensar e inferir que el fenómeno global llamado suicidio se da de diferente forma en ambos géneros. Ello explica por qué en el caso de las mujeres se presentan conductas repetitivas de intento suicida mientras que en los hombres el daño realizado a sí mismo es asociado a una intención o al producto de un trastorno mental asociado por ende implica mayores conductas potencialmente dañinas y riesgosas.

Si bien es cierto, no existe explicación del todo aceptada y estudiada sobre la epidemiología de conductas suicidas en hombres y mujeres, se han plantado diversas hipótesis que pretenden explicar la tasa de mortalidad por suicidio en varones, por ejemplo: su propio rechazo y estereotipo al buscar apoyo en el entorno, el consumo y abuso de sustancias e incluso su propia personalidad (Houle, Mishara y Chagnon, 2008; citados por Alemán y Baldarrago, 2014).

1.3.4.5.2. Ideación suicida y afrontamiento

Las diversas literaturas científicas, señalan que con respecto a los diversos mecanismos de afrontamiento frente a la ideación suicida, se cree que las población femenina piensa de una manera más general, tomando en cuenta diversos factores antes de tomar la determinación de cometer un suicidio consumado, sin embargo; esto no quiere decir que no sean flexibles en sus pensamiento sino por el contrario y además son ellas quienes usan mayores interacciones con el medio externo para procesar sus sentimientos y sus propias emociones (Houle et al., 2008). Por otro lado, los varones tienen mayor tendencia a cometer actos impulsivos y agresivos ante su intento de solucionar sus problemas, toman decisiones más aisladas y se rehúsan a pedir ayuda o apoyo a su entorno.

1.3.4.6. Ideación suicida en universitarios

Primero que nada hay que delimitar la diferencia entre el intento suicida y la ideación suicida. La ideación suicida, está arraigada a los procesos cognitivos, mientras que el intento de suicidio tiene que ver con aspectos comportamentales (Vásquez 2012).

En este sentido, la aparición de conductas suicidas en este tipo de población universitaria, según Eguiluz (2003) más de la cuarta parte presenta ideas repetitivas sobre la eliminación a sí mismo.

Si bien es cierto, la OMS desde el 2014, menciona que las conductas suicidas se han manifestado de modo más vulnerable entre las edades de 15 a 29 años, edad en la que se encuentra la población universitaria en su mayoría, es importante recordar que este rango etario también consta de un sinnfín de cambios al ingresar a la adultez, aquí empiezan las modificaciones de relaciones interpersonales.

Para Martínez (2007) serán las características individuales y del contexto las que faciliten o no, la presencia de alguna conducta de riesgo en esta población estudiantil universitaria. Por ello, saber reconocer cualquier característica que ponga en riesgo a la persona en su propia adaptación, es fundamental para prevenir el estallido de cualquier problemática en la salud mental. En Perú, los suicidios, varían entre las edades de 9 a 17 años solo el 10 % cometió suicidio, entre los 18 a 33 años el 44%; entre los 34 a 50 años el 30% mientras que a partir de los 51 años a 86, el 16%.

1.3.4.7. Factores de riesgo para la ideación suicida

Para Carrilho y Haidamus (2015) existen diversas variables que se encuentran asociadas a la idea suicida como parte de los factores de riesgo: características personales, problemas con el entorno, problemas de autoestima, abuso físico, escasa o poca comunicación con los primeros protectores, consumo de sustancias psicoactivas, ausencia de apoyo, enfermedades y agresiones. Por otro lado, también existen factores protectores, los cuales disminuyen el riesgo de idea suicida: un adecuado soporte familiar y social, habilidades sociales adecuadas, confianza en sí mismo, personalidad estable, factores de cultura y demográfica y adecuadas relaciones con su medio.

A) Factores familiares: El riesgo que representa la familia, se desencadenará siempre y cuando ésta perjudique la estabilidad emocional de la persona, convirtiéndose en un factor dañino, es decir, no saludable y con los cuales le es difícil mantener una relación adecuada con sus propios mientras, llegando a incrementar la posibilidad de una conducta suicida. Algunos de los factores son:

- Poca o mala comunicación con los primeros progenitores.
- Desacuerdos familiares
- Limitaciones y restricción en opiniones en solución de problemas.
- Violencia intrafamiliar.
- Abuso sexual o violencia.
- Abuso psicológico.

B) Factores sociodemográficos y culturales: Un nivel económico bajo, nivel educativo con déficit, el no contar con un empleo, las escasas oportunidades sociales, son parte de los factores de riesgo para que haya ideación suicida en los jóvenes, puesto que se restringe la participación del individuo dentro de la sociedad, al sentirse desplazado.

1.3.4.8. Indicadores de la Ideación suicida

Para Beck (1979), son cuatro los indicadores de la ideación suicida:

1. Actitud hacia la vida/muerte: Muestran las actitudes cambiantes, en base a las experiencias propias del ser humano, las mismas que reflejan expectativas, sentimiento de inquietud o confianza.
2. Pensamientos/deseos suicidas: Pueden estar enmarcando una sintomatología depresiva, provocando desasosiego, sentimientos de minusvalía, traducidos en la incapacidad de hacer frente a los problemas o circunstancias de la vida.
3. Proyecto de intento suicida: Plan estratégico y estructura de llevar a cabo una conducta suicida a fin de terminar con su vida.
4. Desesperanza: El sujeto no tiene expectativas positivas sobre su futuro o lo percibe incierto. Prima el desánimo y abatimiento por cosas y accionares de su alrededor.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020?

1.5. Limitaciones

- ✓ Existió escasa información que vinculan a las dos variables de este estudio.
- ✓ Existió ciertas dificultades en la documentación sin embargo, éstas fueron superadas con éxito.
- ✓ Durante la aplicación de los instrumentos, se presentaron horarios pocos flexibles para la ejecución de los mismos. No obstante, fueron coordinados y llevado a cada con éxito.
- ✓ La proporción de estudiantes de Psicología es dispar en relación al género, existiendo mayor mujeres evaluadas.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

- ✓ Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.

1.6.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar las estrategias de afrontamiento más predominantes en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.
- ✓ Identificar la predominancia de ideación suicida según el género en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.
- ✓ Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento primario y la ideación suicida en estudiantes de carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.

- ✓ Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento secundario y la ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.
- ✓ Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento terciario y la ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.

1.7. Hipótesis

1.7.1. Hipótesis general

- ✓ Existe relación inversa entre las estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.

1.7.2. Hipótesis específicas

- ✓ Las estrategias de afrontamiento predominantes son: terciaria- adaptativa; secundaria - manejo adecuado centrado en el problema y la estrategia primaria- apoyo social, en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.
- ✓ Existe predominancia de ideación suicida en estudiantes mujeres de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.
- ✓ Existe relación inversa entre las estrategias de afrontamiento primario y la ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.
- ✓ Existe relación inversa entre las estrategias de afrontamiento secundario y la ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.
- ✓ Existe relación inversa entre las estrategias de afrontamiento terciario y la ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación responde a un diseño no experimental de corte transversal, además es de tipo descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo, ello porque no pretende manipular las variables en estudio (Hernández et al., 2014, p. 155), es decir se centró en la recolección de los datos y la aplicación de las pruebas dentro de un momento específico con la intención de describir y analizar la relación entre: Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.

2.2. Población, muestra y tipo de muestreo.

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por 2040 universitarios (hombres y mujeres), cuyas edades cronológicas oscilaban entre los 19 y 41 años, quienes se encontraban matriculados en el semestre académico 2019-1.

2.2.2. Muestra

La muestra está formada por 324 estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.

2.2.3. Tipo de muestreo

Inicialmente se realizó una evaluación piloto para la validación de los instrumentos, contando con 100 universitarios, realizándose un muestreo no probabilístico intencional, a criterio de los investigadores. (Hernández et al., 2014, p. 176). Es decir, que se centrarán solo en la aplicación de instrumentos a estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte.

Adicionalmente, para determinar el tamaño de la muestra ($n=324$) para el estudio, se empleó la fórmula para hallar la muestra para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y 5% de margen de error. Asimismo, se consideró lo siguiente:

a) *Criterios de inclusión:*

- Estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, matriculados en el periodo 2019-I.

- Estudiantes que se encuentran presentes durante la fecha y hora de aplicación de la prueba.
- Estudiantes que desean participar voluntariamente de la investigación.
- Estudiantes cuyas edades fluctúen entre los 19 y 41 años de edad.

b) Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no pertenezcan a la carrera profesional de Psicología.
- Estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2019, que no desean participar en la aplicación de la prueba.
- Estudiantes que no marcan o brindan más de dos respuestas en el mismo ítem.
- Estudiantes que no se encuentran presentes durante la fecha y hora de aplicación de la prueba.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

En la presente investigación se empleó:

- Ficha de datos
- Inventario de Estrategias de Afrontamiento – CSI
- Escala de Ideación suicida

Para la realización de este estudio, se comunicó verbalmente y por medio escrito (a los evaluados) los objetivos y la finalidad de esta nueva investigación; además el mismo día se les otorgó el consentimiento informado, cabe mencionar que este proceso se ha realizado de manera directa y personal por ambas evaluadoras.

2.3.1. Ficha de datos

A través de una ficha personal se registró y recogió los datos de los estudiantes universitarios. Los sujetos en investigación cumplieron con los criterios de inclusión anteriormente mencionados. Cabe rescatar que este estudio (desde el inicio al final) será aplicado bajo el consentimiento tanto de las autoridades institucionales como de los estudiantes evaluados, a fin de obtener la relación de las variables en investigación.

a) Inventario de Estrategias de Afrontamiento – CSI

FICHA TÉCNICA:

Autor: Tobin, Reynolds y Kigal – 1989

Nombre Original: Inventory of Strategies of Coping (*Inventario de Estrategias de afrontamiento*) CSI

Adaptación: Cano, Rodríguez y García – 2007

Objetivo: Evaluar el uso de estrategias de afrontamiento como respuesta a un estímulo o situación percibida.

Población: Jóvenes y adultos.

Aplicación: Individual o colectiva.

Duración: 15 a 20 minutos aproximadamente.

Descripción del instrumento: 40 ítems.

Dimensiones y puntuaciones:

Se cuenta con 3 dimensiones: primarias, secundarias y terciarias. Dentro de la dimensión primaria se presentan 8 sub dimensiones las mismas que son constituidas por cinco ítems. Por ello, se realiza la suma de las puntuaciones de cada ítem, la resolución final indica la estrategia con mayor frecuencia que tiene la persona, el cual se basa en una escala Likert (0=En lo absoluto, 1=Un poco, 2=Bastante, 3=Mucho y 4=Totalmente).

Por otro lado, dentro la secundaria cuatro sub dimensiones y en la tercera, dos sub dimensiones. A continuación se presentan los ítems y sus respectivas sub dimensiones:

Resolución de problemas.	01, 09, 17, 25,33
Autocrítica.	02, 10, 18, 26,34
Expresión emocional.	03, 11, 19, 27,35
Pensamiento desiderativo.	04, 12, 20, 28,36
Apoyo social.	05, 13, 21, 29,37
Reestructuración cognitiva.	06, 14, 22, 30,38
Evitación de problemas.	07, 15, 23, 31,39
Retirada social.	08, 16, 24, 32,40

Materiales: Lápiz, tajador, borrador y cuadernillo de aplicación.

Validez y Confiabilidad: Cano, Rodríguez y García (2007), hicieron una adaptación del Inventario de Estrategias de afrontamiento – CSI, que está constituida por 40 ítems, y teniendo de dimensiones: ocho factores primarios, cuatro secundarios y dos terciarios, aplicaron su prueba piloto a 337 personas (Varones 226 y Damas 111) entre la edad de 17 hacia 55 años de edad, se encontró coincidencia entre ítems y los factores, según sus investigaciones.

La confiabilidad de dichos factores alcanzó las alfas de Cronbach que oscilaban entre 0.63 y 0.89, mientras que la validez se obtuvo a través de intercorrelaciones entre las estrategias del propio instrumento dado que pueden asociarse entre las mismas, brindando un 70% de concordancia; es decir este instrumento es confiable para su aplicación y válido para medir el uso de estrategias de afrontamiento.

Estudios realizados por diversos autores que desearon obtener la validez y confiabilidad de los instrumentos usados, dan muestra de lo siguiente:

Chung en el año 2017, halló la confiabilidad por consistencia interna a través del alfa de Crombach, según sus clasificaciones: estrategia de afrontamiento adaptativa y desadaptativa (0,925 y 0,874); estrategia de afrontamiento adaptativo centrado en el problema y centrado en la emoción (0,904 y 0,872); afrontamiento desadaptativo centrado en el problema y en la emoción (0,834 y 0,768); mientras que para las estrategias: resolución de problemas, 0,858; apoyo social, 0,786; expresión emocional, 0,849; evitación de problemas, 0,650; pensamiento desiderativo, 0,798; retirada social, 0,606 y autocrítica, 0,783 respectivamente. Por otro lado, en cuanto a la validez, lo realizó a través del método ítems- test, obteniéndose correlaciones altamente significativas.

Por otro lado, Álvarez en el 2018, realizó la validez de contenido de la investigación mediante el juicio de expertos para tener una fiabilidad en su tema correspondiente, recaudando a algunos profesores expertos en su área Psicología Educativa y Clínica, mostrando una amplia experiencia y reconocimiento en su trayectoria, por ello, el resultado fue validado y utilizado para el proyecto en mención.

b) Escala de Ideación suicida

Ficha Técnica:

Autor: Aaron Beck – 1979.

Nombre original: Scale for Suicide Ideation - SSI.

Adaptación: Bobadilla y colaboradores – 2004 (Chiclayo). Eugenio y Zelada -2011 (Lima).

Objetivo: Evaluar y cuantificar la intención suicida.

Población: 14 años hacia adelante.

Aplicación: Individual o colectiva.

Duración: 10 a 15 minutos aproximadamente.

Descripción del instrumento: 18 ítems.

Administración: Heteroaplicada.

Dimensiones: Actitud hacia la vida/muerte, Pensamientos/deseos suicidas, Proyecto de intento suicida, Desesperanza.

Materiales: Lápiz, borrador, tajador e instrumento psicométrico.

Puntuación:

Puntuación alta: 30 – 36

Puntuación Media: 24 – 29

Puntuación Baja: 18 – 23

Validez: Para la validez total de la Escala de Ideación Suicida, adaptada por Eugenio y Zelada (2011), utilizaron el método para contrastación de hipótesis, siendo el estadístico paramétrico T

Students con los puntajes (ordenados de mayor a menor y considerados los más altos contra los más bajos), obteniendo como resultado que la prueba es válida a un nivel de significancia de 0.01 ($p < 0.01$).

Utilizaron un análisis factorial y hallaron 4 factores principales en la adaptación de la escala de ideación suicida, la misma que coincide con los de Beck, en el análisis factorial de la escala que muestra la existencia de cuatro factores subyacentes principales.

- **Confiabilidad:** Para verificar la confiabilidad utilizaron el Índice de Consistencia Interna Alpha de Cronbach (mediante el método de las varianzas de los ítems), y obtuvieron 0.79, lo que coincide con Beck. La consistencia interna de la escala fue de 0.82, índice que coincide con Eugenio y Zelada (0.79). De igual manera se encuentra consistencia interna por dimensiones. Por lo tanto, el instrumento es confiable.

2.3.2. Procedimientos de recolección de datos

Se realizó el permiso correspondiente de mutuo acuerdo tanto con el coordinador académico como con los docentes de aula, estableciendo un cronograma para la aplicación de los instrumentos. En un primer momento, el recojo de datos se empleó para la muestra piloto con fines de adaptación y validación de las pruebas. En un segundo momento, se levantó la información para el estudio incluyendo el consentimiento informado en ambos casos.

2.3.3. Análisis de datos

En un primer momento, se realizaron los análisis en relación con las pruebas psicométricas a emplearse a partir de la información obtenida en el muestreo piloto. En un segundo momento se generó la base de datos en programas estadísticos como Microsoft Excel y SPSS (versión más reciente), a partir de la información obtenida de los participantes del estudio; posteriormente, se realizó el análisis de normalidad, descriptivo y correlación de los instrumentos con relación a la muestra finita. Los resultados se representaron a través de tablas, de acuerdo a la normativa de redacción científica de la institución.

Tabla 1

Estadísticas de fiabilidad - Inventario de Estrategias de Afrontamiento - CSI

Alfa de Cronbach	N de elementos
.87	40

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se presenta el análisis por consistencia interna del inventario Estrategias de Afrontamiento, a través del Coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo un valor de .87, resultando altamente satisfactorio.

Tabla 2

Estadísticas de fiabilidad para el Inventario de Estrategias de Afrontamiento – CSI, según dimensiones.

Terciarias	Secundarias	Primarias
Adaptativo – Alfa de Cronbach .88	Manejo adecuado centrado en el problema Alfa de Cronbach .80	Resolución de problemas- REP - Alfa de Cronbach .66
		Reestructuración cognitiva- REC - Alfa de Cronbach .76
	Manejo adecuado centrado en la emoción Alfa de Cronbach .84	Apoyo social (APS) - Alfa de Cronbach .82
		Expresión emocional (EEM) - Alfa de Cronbach .81
Desadaptativo – Alfa de Cronbach .74	Manejo inadecuado centrado en el problema Alfa de Cronbach .55	Evitación de problemas (EVP) - Alfa de Cronbach .44
		Pensamiento desiderativo (PSD) - Alfa de Cronbach .75
	Manejo inadecuado centrado en la emoción Alfa de Cronbach .63	Retirada social (RES) - Alfa de Cronbach .46
		Autocritica (AUT) - Alfa de Cronbach .69

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, se presenta la confiabilidad por consistencia interna se obtuvo a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach, indicando un nivel adecuado en el inventario de Estrategias de Afrontamiento (.87). Con respecto a la confiabilidad de las estrategias primarias los índices de alfa fluctuaron entre .66 y .82, evidenciando una confiabilidad moderada con excepción de las estrategias evitación de problemas y retirada social.

Tabla 3

Estadísticas de fiabilidad para la escala de ideación suicida.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.78	18

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, la confiabilidad por consistencia interna se obtuvo a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach, indicando un nivel moderado en el inventario de Ideación Suicida (.78).

Tabla 4

Estadísticas de fiabilidad para la escala de ideación suicida según dimensiones.

Dimensiones de ideación suicida	Alfa de Cronbach
Actitudes hacia la vida/muerte	.65
Pensamientos/ deseos de suicidio	.49
Proyecto de intento suicida	.65
Desesperanza	.63

Fuente: Elaboración propia.

Estadísticas de fiabilidad de las dimensiones: Actitudes hacia la vida/muerte (.65), Proyecto de intento suicida (.65), Desesperanza (.63) las confiabilidades fueron bajas además de la dimensión de Pensamientos/ deseos de suicidio (.49) quien obtuvo una confiabilidad muy baja. Sin embargo, dentro de la confiabilidad total de la prueba, estas se muestran con un nivel medio dentro del Inventario.

2.3.4. Aspectos éticos

La presente investigación está desarrollada bajo el Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano en los artículos del 79 al 89. Asimismo, se protegió la identidad de los participantes realizando la investigación bajo estricta confidencialidad de los datos y únicamente con fines académicos.

En relación con lo anterior, cabe mencionar que los participantes del estudio han sido convocados de forma voluntaria y se les solicitó el consentimiento informado (*Ver anexo I*).

CAPÍTULO III. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en esta investigación.

3.1. Prueba de normalidad.

El estadístico que permitirá determinar la correlación, es la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, considerando que existen más de 30 sujetos durante la evaluación. Asimismo, se plantean las siguientes hipótesis:

Hi = Los datos no provienen de una población con distribución normal.

Ho = Los datos provienen de una población con distribución normal.

Regla de decisión: Si el P-valor es menor o igual que el nivel de significancia α se rechazará la hipótesis nula.

Tabla 5

Prueba de normalidad para Estrategias de afrontamiento e Ideación suicida, a través de la prueba de Kolmogorov - Smirnov.

Estadísticos	Estrategias de afrontamiento	Ideación Suicida
Kolmogorov-Smirnov	.05	.17
n = muestra	324	324
p = valor	.001	.001

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, brinda como resultado que las variables en estudio, Ideación suicida y Estrategias de Afrontamiento, tienen una distribución que no se ajusta a la curva normal ya que K – S es altamente significativo ($p < 0.001$), por lo tanto, esto indica que se rechaza la hipótesis nula y se utilizarán estadísticos no paramétricos para contrastar la hipótesis de investigación.

3.2. Confiabilidad de los instrumentos.

Tabla 6

Confiabilidad para las Estrategias de afrontamiento e Ideación suicida.

Instrumentos	Alfa de Cronbach	N de elementos
Estrategias de afrontamiento	.92	40
Ideación suicida	.78	18

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, se muestra la fiabilidad de los instrumentos “Inventario de Estrategias de Afrontamiento” (alfa =.92) y la “Escala de Ideación Suicida” (alfa = .78), calculada a partir de la muestra de 324 universitarios.

3.3. Estrategia de afrontamiento predominante en estudiantes de la Carrera Profesional de Psicología.

Tabla 7

Estrategia de afrontamiento primario predominante en los participantes del estudio.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PRIMARIO								
	Resolución de problemas	Autocrítica	Expresión emocional	Pensamiento desiderativo	Apoyo social	Reestructuración cognitiva	Evitación de problemas	Retirada social
n = muestra	324	324	324	324	324	324	324	324
\bar{x} =Media	13.61	9.33	12.14	12.01	12.81	13.44	11.24	9.43

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7, se observa que, en la muestra de 324 sujetos, la estrategia de Afrontamiento Primaria predominante es la Resolución de Problemas con un promedio de 13.61%. El 13.44% hace uso de la estrategia Reestructuración Cognitiva. El 12.81% prefieren la estrategia Apoyo Social, el 12.14% emplea la estrategia Expresión Emocional. El 12.01% hace uso de la estrategia Pensamiento Desiderativo. El 11.24% utiliza la estrategia Evitación de Problemas. El 9.43% utiliza la estrategia Retirada social y el 9.33% hace uso de la estrategia de la Autocrítica.

Tabla 8

Estrategia de afrontamiento secundario predominante en los participantes del estudio.

	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SECUNDARIO			
	Manejo adecuado centrado en el problema	Manejo adecuado centrado en la emoción	Manejo inadecuado centrado en el problema	Manejo inadecuado centrado en la emoción
muestra	324	324	324	324
\bar{x} =Media	27.05	24.95	23.25	18.76

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8, se observa que, en la muestra de 324 sujetos, la Estrategia de Afrontamiento Secundaria predominante es el Manejo Adecuado Centrado en el Problema con un promedio de 27.05, en cuanto al Manejo adecuado centrado en la emoción el promedio es de 24.95 el promedio del Manejo inadecuado centrado en el problema es el 23.25 y el promedio del Manejo inadecuado centrado en la emoción es de 18.76.

Tabla 9

Estrategia de afrontamiento terciario predominante en los participantes del estudio.

	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO TERCIARIO	
	Adaptativo	Desadaptativo
muestra	324	324
\bar{x} =Media	52.00	42.01

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 9, se observa que la Estrategia de Afrontamiento Terciario que predomina es el Adaptativo con un promedio de 52.00, seguido de la estrategia de afrontamiento desadaptativo con un promedio de 42.01

3.4. Análisis de ideación suicidad según género

Tabla 10

Ideación suicida según el género en los participantes del estudio.

	IDEACIÓN SUICIDA			
	Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%
Bajo	83	95.4	231	97.5
Medio	4	4.6	6	2.5
Total	87	100.0	237	100.0

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 10, refleja que respecto a la Ideación Suicida tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres los porcentajes se centran en los niveles bajos, 95.4% y 97.5%, respectivamente.

3.5. Correlación entre Ideación Suicida y las dimensiones de Estrategias de afrontamiento.

Tabla 11

Correlación entre la dimensión primaria de Estrategias de afrontamiento e Ideación Suicida.

Correlaciones	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PRIMARIO							
	Resolución de problemas	Autocrítica	Expresión emocional	Pensamiento desiderativo	Apoyo social	Reestructuración cognitiva	Evitación de problemas	Retirada social
Rho de Spearman	-,63**	-,51**	-,72**	-,70**	-,70**	-,70**	-,75**	-,51**
Valor	> .001	> .001	> .001	> .001	> .001	> .001	> .001	> .001
Muestra	324	324	324	324	324	324	324	324

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 11, muestra que la relación indirecta más fuerte (Rho = -,75), se presenta entre la sub dimensión evitación de problemas e ideación suicida.

Tabla 12

Correlación entre la dimensión secundaria de Estrategias de afrontamiento e Ideación Suicida.

Correlaciones	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SECUNDARIA			
	Manejo adecuado centrado en el problema	Manejo adecuado centrado en la emoción	Manejo inadecuado centrado en el problema	Manejo inadecuado centrado en la emoción
Rho de Spearman	-,72**	-,80**	-,85**	-,58**
Ideación Suicida p = valor	> .001	> .001	> .001	> .001
n = muestra	324	324	324	324

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 12, muestra que la relación indirecta más fuerte (Rho = -,85), se presenta entre la sub dimensión manejo inadecuado centrado en el problema e ideación suicida.

Tabla 13

Correlación entre la dimensión terciaria de Estrategias de afrontamiento e Ideación Suicida.

Correlaciones	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO TERCIARIA	
	Adaptativo	Desadaptativo
Rho de Spearman	-,82**	-,80**
Ideación Suicida p = valor	> .001	> .001
n = muestra	324	324

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 13, muestra que la relación indirecta más fuerte (Rho = -,82), se presenta entre la sub dimensión adaptativa e ideación suicida.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 *Discusión*

Luego de procesar y hallar los resultados, en este apartado, se procede a discutir los mismos, teniendo en cuenta los hallazgos de diversos autores y también se consideran las teorías que sustentan las bases de las variables de estudio. Esta investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.

En relación con el objetivo principal, determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento e ideación suicida en los sujetos evaluados, analizando los resultados obtenidos de las correlaciones (ver tabla 11,12 y 13) se acepta la hipótesis alternativa de investigación, dado que se demuestra que existe relación inversa y altamente significativas (p -valor < 0.01) entre las variables de estudio. Estos resultados coinciden con lo reportado por Roggero (2017), quien encontró una relación indirecta y significativa respecto a estas mismas variables, indicando que el estilo enfocado en el problema reducirá la presencia de ideación suicida. En este sentido, Martínez (2007) considera a las características tanto individuales como ambientes las que incrementen o no la probabilidad de presentar ideación suicida.

En relación con el objetivo específico 1, identificar las estrategias de afrontamiento más predominantes en estudiantes universitarios, se acepta parcialmente la hipótesis alternativa dado que los resultados obtenidos evidencian que las estrategias predominantes son: a) terciaria-adaptativa ($\bar{x}=52$), b) secundaria-manejo adecuado centrado en el problema ($\bar{x}=27.05$) y c) primaria-resolución de problemas ($\bar{x}=13.61$). Estos resultados concuerdan con lo presentado por Acevedo y colaboradores (2017), quienes informaron que, en un grupo de universitarios colombianos, solo el 1% presentó un riesgo elevado de ideación suicida, puesto que estos contaban con diversas estrategias para afrontar las diversas situaciones, como: resolución del problema (36.76%), reestructuración cognitiva (16,67%), apoyo social (20,10%) y expresión emocional (8,824%), entre otras estrategias. En este sentido, Lazarus y Folkman, en su teoría sobre el afrontamiento, recalcan que será la resolución de problemas, lo que disminuirá la posibilidad de huir de ellos, en otras palabras, para ellos, sería el recurso más óptimo frente a las otras opciones para hacer frente a los conflictos internos y externos.

En relación con el objetivo específico 2, identificar la predominancia de ideación suicida según el género en los sujetos evaluados, los resultados evidenciaron que ésta se presenta en niveles bajos para ambos grupos: varones (95.4%) y mujeres (97.5%). A partir de lo cual se rechaza la hipótesis de investigación alternativa, evidenciando que no existen diferencias o predominancias respecto a alguno de los grupos evaluados. Estos resultados concuerdan con los de Chalco y Rojas (2018), quienes realizaron un estudio con 110 universitarios, obteniendo que no existe diferencia significativa en varones ($\bar{x}=9,62$) y mujeres ($\bar{x}= 8,11$) con relación a la presencia de ideación suicida; estos resultados complementarían los datos epidemiológicos reportados por el Ministerio de Salud del Perú en el 2017,

donde se indica que los varones presentan un riesgo 5 veces mayor que las mujeres. De la misma manera, Sánchez en el 2016 obtuvo las damas muestran mayor ideación suicida y alto riesgo, sin embargo, son los hombres quienes cometen el acto de auto eliminarse.

En relación con el objetivo específico 3, determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento primario e ideación suicida en estudiantes universitarios, se acepta la hipótesis alternativa de investigación debido a que las estrategias de afrontamiento primario se relacionan de forma indirecta y altamente significativa (p -valor <0.01) los cuales fluctúan en niveles altos (pensamiento desiderativo= -0.70 ; apoyo social= -0.70 ; reestructuración cognitiva= -0.70 ; expresión emocional= -0.72 y evitación de problemas= -0.75) y moderados (autocrítica= -0.51 ; retirada social= -0.51 y resolución de problemas= -0.63). En este sentido, Loaiza (2018) en un estudio con 257 universitarios al determinar el uso de estrategias en sujetos con ideación suicida, obtuvo que el 91.1% se ubica en un nivel de riesgo bajo de suicidio (Concentrarse en resolver el problema =67,3 %) y el 8,9% pertenece a un nivel medio (Falta de afrontamiento = 8,9% y Autoinculparse =28%), puesto que sus evaluados hacen mayor uso de estrategias de afrontamiento primarias.

En relación con el objetivo específico 4, determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento secundario y la ideación suicida en estudiantes universitarios, se acepta la hipótesis alternativa de investigación debido a que se evidencia relación indirecta y altamente significativa (p -valor <0.01) que varían entre niveles altos (manejo adecuado centrado en el problema= -0.72 ; manejo adecuado centrado en la emoción= -0.80 y manejo inadecuado centrado en el problema= -0.85) y moderados (manejo inadecuado centrado en la emoción= -0.58). Estos resultados coinciden con lo reportado por Hilaquita y Palacios (2018) quienes en un estudio realizado con adolescentes entre 13 a 18 años, encontraron que existe relación indirecta altamente significativa entre las estrategias de afrontamiento enfocadas en la resolución de problemas (distracción física = -0.24% ; buscar diversiones relajantes = -0.25% ; concentrarse en resolver el problema = -0.35% ; esforzarse y tener éxito = -0.40% y fijarse en lo positivo = -0.40%) y centradas en la emoción e ideación suicida (buscar apoyo espiritual = -0.30% ; falta de afrontamiento = -0.30% ; ignorar el problema = -0.04%).

En relación con el objetivo específico 5, determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento terciario y la ideación suicida en estudiantes universitarios, se acepta la hipótesis alternativa de investigación debido que estas se relacionan de manera indirecta y altamente significativa (p -valor <0.01) en niveles altos (desadaptativo= -0.80 y adaptativo= -0.82), ello difiere de lo obtenido por Cárdenas (2016) en un estudio con 353 evaluados al encontrar que existe correlación positiva poco significativa entre la estrategia de afrontamiento no productivo ($Rho = 0.262\%$, $p < .001$) y la ideación suicida. Por su parte, Eguiluz (2003) encuentra que más de la cuarta parte de la población universitaria, presenta repetitivas ideas sobre el deseo de quererse autoeliminar, lo que permite inferir que muchos de ellos no presentan una adecuado manejo de sus recursos psicológicos.

Este estudio debe aceptar las limitaciones presentadas durante su desarrollo, dado que la evaluación de una muestra elegida por conveniencia de las investigadoras, disminuye la posibilidad de generalizar los resultados, por lo cual, la interpretación se asumirá únicamente para este contexto; en

otras palabras, los próximos estudios deberían tomar en cuenta un mayor número de evaluados procedentes de diversos contextos y grupos etarios, para determinar si la relación entre ambas variables estudiadas, se mantienen o no. Finalmente, una aportación importante de este estudio reside en que, en nuestro país, Perú, existen pocas investigaciones que evalúan las estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de Psicología, por ello, sumaría a un bagaje de información actualizada y útil para tener una visión cercana de esta problemática.

4.2 Conclusiones

-Se encontró que existe relación inversa y significativa entre las estrategias de afrontamiento (primario, secundario y terciario) e ideación suicida en estudiantes evaluados.

-Se logra identificar que las estrategias de afrontamiento predominante en la muestra estudiada, son: a) primaria-resolución de problemas ($\bar{x}=13.61$), b) secundaria-manejo adecuado centrado en el problema ($\bar{x}=27.05$) y c) terciaria-adaptativa ($\bar{x}=52$).

-No existen diferencias significativas respecto a la ideación suicida según género por lo que se rechaza la hipótesis de investigación alternativa.

-Existe relación inversa y significativa entre la estrategia de afrontamiento primario y la ideación suicida en estudiantes evaluados, por lo que permite aceptar la hipótesis alternativa de investigación.

-Existe relación inversa y significativa entre la estrategia de afrontamiento secundario y la ideación suicida en estudiantes evaluados, por lo que permite aceptar la hipótesis alternativa de investigación.

-Existe relación inversa y significativa entre la estrategia de afrontamiento terciario y la ideación suicida en estudiantes evaluados por lo que permite aceptar la hipótesis alternativa de investigación.

4.3 Recomendaciones

-Replicar el estudio para constatar si la relación entre afrontamiento e ideación suicida se mantiene en otras poblaciones universitarias.

-Ampliar la investigación afrontamiento e ideación suicida en diversos grupos etarios existentes, a fin de ver la continuidad del problema en el transcurso del tiempo.

-Ampliar estudios en la misma población ante diversas situaciones no solo académicas sino con otros tipos de variables, a fin de conocer cuáles son las aparentes que desencadenen en mayor.

REFERENCIAS

- Acevedo N., López L. & Manjarrez A. (2017). *“Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes del programa de psicología de la Universidad de San Buenaventura-Cartagena año 2015”*. (Programa de Psicología). Universidad de San Buenaventura. Cartagena, Colombia.
- Aguirre, M. (2016). *“Resiliencia y estrategias de afrontamiento en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Trujillo”*. (Tesis de licenciatura). Universidad Privada del Norte, Trujillo, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/10708>
- Alemán, J., Baldarrago, L. (2014). *“Percepción del funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes pre universitarios.”* (Tesis de licenciatura). Universidad Católica De Santa María, Arequipa, Perú.
- Álvarez N. (2018). *“Estrategias de Afrontamiento de Cinco Colegios del Municipio de Chía frente a la Conducta Suicida de uno de sus Estudiantes Adolescentes”*. Universidad de La Sabana. Chía, Colombia.
- Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1).
- Araújo, L., Vieira, K. y Coutinho, M. (2010). La ideación suicida en la adolescencia: un enfoque psicossociológico en el contexto de la enseñanza secundaria. *Psicología - Universidad San Francisco* 15(1), 47-57
- Beck, A. (1979). Escala de Ideación Suicida. Desarrollo de la escala de intención suicida para la ideación suicida. *J. Consult clin Psychol.*
- Butcher, J., Mineka, S., Hooley, J. (2007). *Psicología clínica* (12^a ed.). Madrid: Pearson Educación, S.A.
- Cano, F., Rodriguez, L. & Garcia, J. (2007). *“Adaptación Española del Inventario de estrategias de afrontamiento”*. *Actas Españolas Psiquiátrica* 2007; 35(1): 8. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla.
- Cárdenas, R. (2016). *“Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas”*. (Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Psicología). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.

- Carrilho, L. y Haidamus, P. (2015) Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicología. Escolar Educativa*. Universidad e Federal de Mato Grosso do Sul. 19(3), 445-453.
- Chalco, P. y Rojas, K. (2018) “*Estilos de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la escuela de artes de la Universidad Nacional de San Agustín*”. (Tesis para optar el título profesional de psicólogas). Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú.
- Chung M. (2017). “*Estrés parental y estrategias de afrontamiento en padres con hijos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de Colegios de Ventanilla*”. (Tesis para el título de licenciada en Psicología). Universidad Privada del Norte. Lima, Perú.
- Díaz y Cadime (21 September 2017). Protective factors and resilience in adolescents: The mediating role of self-regulation. *Psicología Educativa*, p. 1.
- Durkheim, E. (1982). *La división del trabajo social*. Madrid: Akal.
- Eguiluz, L. (2003). Ideación suicida en los jóvenes: Prevención y asistencia. *Revista Perspectivas Sistémicas*. 15(78), 3-6.
- Falcón M. (2017). “*Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad en padres de niños con trastorno del espectro autista*”. Tesis para optar el título de licenciado en psicología. Universidad peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- Feliciano, V.; Ortega, J.; Jiménez, M.; Duarte, Y.; Chárriez, M. y Bernal, G. (2017). Exposición y conocimiento sobre la prevención del suicidio, estigma, estrategias de afrontamiento y recursos en estudiantes de nuevo ingreso de la universidad de Puerto Rico, recinto de Río Piedras. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(1), 53.
- Fernández, E. (1997). *Estilos y estrategias de afrontamiento*. Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción. Madrid: Pirámide.
- Frydenberg, E. (1997). *Afrontamiento adolescente. Perspectivas teóricas y de investigación*. New York. Routledge.
- Góngora, P. & Pajare, L. (2018). “*Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en mujeres adolescentes de una Institución Educativa Particular en la Ciudad de Cajamarca*”. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, Perú.
- Gonzales, P., Medina, O., Ortiz, J. (2016) “*Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia*”. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2016; 15(1):136-146. Colombia.

- Hallasi L. (2018). *“Violencia familiar y estilos de afrontamiento en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Martín de la ciudad de Juliaca, 2018”*. (Tesis para el título de licenciada en Psicología). Universidad Peruana Unión. Juliaca, Perú.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México:<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hilaquita, G. & Palacios, Y. (2018). *“Ideación suicida y estrategias de afrontamiento frente al impacto del embarazo en adolescentes de un hospital nacional de Lima Metropolitana”*. (Tesis de título profesional). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Huamani, I. (2016). *“Clima social familiar y estrategias de afrontamiento en estudiantes de cuarto y quinto año de la Institución Educativa San Francisco de Asís del Distrito de Marcapata, Cusco”*. (Tesis de bachiller). Universidad Peruana Unión, Juliaca, Perú. Recuperadode:http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/855/Inocencio_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Houle, J., Mishara, B. & Chagnon, F. (2008). An empirical test of a mediation model of the impact of the traditional male gender role on suicidal behavior in men. *Journal of Affective Disorders*, 107, 37-43
- Inostroza C., Cova F., Bustos C. & Quijada Y. (2015). Desesperanza y afrontamiento centrado en la tarea median la relación entre sintomatología depresiva y conducta suicida no letal en pacientes de salud mental. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2015; 53 (4): 231-240
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York. Springer.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). En Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de Psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(2), 363-392.
- Loaiza T. (2018). *“Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes entre 14 a 16 años del Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora" del Cantón Loja.”*. (Tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Macías, M., & Madariaga Orozco, C., & Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30 (1), 123-145.
- Olivera C. (2019). *“Relaciones intrafamiliares e ideación suicida en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur”*. (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del Perú. Lima, Perú.

- Ortega A. (2016). Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. *Ágora de salud*, (3), 285-287. doi: <http://dx.doi.org/10.6035/agorasalut.2016.3.30>
- Martínez, M. (2007). Mirando al futuro: desafíos y oportunidades para el desarrollo de los adolescentes en Chile. *Psykhé*. 16(1), 3–14.
- Ministerio de Salud (2017). Riesgo de suicidio es 8 veces mayor entre las mujeres que sufren violencia. *Salud*. Recuperado de: <https://peru21.pe/vida/salud/ministerio-salud-riesgo-suicidio-8-veces-mayor-mujeres-sufren-violencia-375090>
- Miranda, I., Cubillas, M., Román, R y Abril, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32, 495-502.
- Muñoz, S., Vega, Z., Berra, E., Nava, C., & Gómez, G. (enero-junio de 2015). Asociación entre el estrés, afrontamiento, emociones e IMC en adolescentes.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención del suicidio un imperativo global un imperativo global. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2019). “Suicidio. Centro de Prensa”. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Pineda, G. (2012). Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Prado S. & Fernando A. (2012). “*Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo en el 2011*”. (Tesis de Licenciado en Psicología). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú
- Rendón, E. y Rodríguez, R. (2016) Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Bogotá. 45(2)
- Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 15 -17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80242935002.pdf>
- Roggero S. (2017). “*Estilos de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes de la UGEL Santa Chimbote*”. (Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Sánchez A. (2016). “*Ideación suicida y estrés académico en estudiantes de una Universidad Privada de Cajamarca*”. (Tesis de Licenciado en Psicología). Universidad Privada del Norte. Cajamarca, Perú.

Skinner, E.A., Edge, K., Altman, J. y Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129, 216-269.

Sanjuán P. y Ávil M. (2016). Afrontamiento y motivación como predictores del bienestar subjetivo y psicológico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, (21), pp.3 Recuperado de:http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/15401/pdf_57

Varona, S. (2015). “*Autolesiones en adolescentes: estilos de afrontamiento y afecto*”. (Tesis de título licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El motivo de este documento es poder explicar los detalles específicos de la presente investigación, a su vez, dar conocimiento sobre su valiosa participación en ella.

Este nuevo estudio metodológico es elaborado por las conautoras: *NELIDA PÉREZ BACA* (Código: N00123281) y *LUZ ANGELA VALLE ESPINOZA* (Código: N00154974) estudiantes del décimo ciclo de la carrera profesional de Psicología, con el propósito de realizar la investigación titulada: “*Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020*”.

Si Ud. Decide aceptar de manera voluntaria la participación de esta investigación se le pedirá realizar dos pruebas psicométricas relacionados al tema, por ello, se tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

Es importante dar a conocer que la información obtenida será de carácter profesional, manteniendo una confidencialidad de sus respuestas, así mismo, si un ítem no está aclarado, tiene la opción y libertad de preguntar a las investigadoras.

De antemano se le agradece su participación, comprensión y sinceridad en las respuestas en esta investigación.

CODIGO:

CARRERA PROFESIONAL:

Acepto ser participante en la presente investigación, donde he sido informado sobre el objetivo principal de ello, este trabajo de investigación es titulada: “*Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020*”

Resolviendo de manera eficaz las dos pruebas psicológicas, que consta de 10 minutos aproximadamente. Siendo notificado que las respuestas son estrictamente confidenciales, así mismo, si deseo información de los resultados tendré que ponerme en contacto con las autoras, cuando ya haya concluido la investigación, a través de su correo electrónico, que se encuentra anexo en la parte inferior.

FECHA: / / 2019

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Contacto:

Npb14031994@gmail.com

Valle.espinosa.angela@gmail.com

ANEXO 2

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO - CSI

A continuación encontrarás una serie de enunciados, deberás marcar la respuesta que más se asemeje a ti. **OJO:** No dediques mucho tiempo a cada frase, responde lo que crees que se ajusta mejor a ti.

0	1	2	3	4
En lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente

1. Luche para resolver el problema	0	1	2	3	4
2. Me culpé a mí mismo	0	1	2	3	4
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0	1	2	3	4
4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0	1	2	3	4
5. Encontré a alguien que escuchó mi problema	0	1	2	3	4
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0	1	2	3	4
7. No dejé que me afectara; evite pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4
8. Pasé algún tiempo solo	0	1	2	3	4
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0	1	2	3	4
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me los reproche	0	1	2	3	4
11. Expresé mis emociones, lo que sentía	0	1	2	3	4
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0	1	2	3	4
13. Hablé con una persona de confianza	0	1	2	3	4
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0	1	2	3	4
15. Traté de olvidar por completo el asunto	0	1	2	3	4
16. Evité estar con gente	0	1	2	3	4
17. Hice frente al problema	0	1	2	3	4
18. Me criticqué por lo ocurrido	0	1	2	3	4
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir	0	1	2	3	4
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0	1	2	3	4
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano	0	1	2	3	4
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0	1	2	3	4
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0	1	2	3	4
24. Oculté lo que pensaba y sentía	0	1	2	3	4
25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0	1	2	3	4
26. Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0	1	2	3	4
27. Dejé desahogar mis emociones	0	1	2	3	4
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0	1	2	3	4
29. Pasé algún tiempo con mis amigos	0	1	2	3	4
30. Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0	1	2	3	4
31. Me comporté como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4
32. No dejé que nadie supiera como me sentía	0	1	2	3	4
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0	1	2	3	4
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0	1	2	3	4
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0	1	2	3	4
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0	1	2	3	4
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0	1	2	3	4
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4
39. Evité pensar o hacer nada	0	1	2	3	4
40. Traté de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4

ANEXO 3

ESCALA DE IDEACION SUICIDA DE BECK (SSI)

EDAD: _____ SEXO: (F) (M)

A continuación encontrarás una serie de enunciados con respuestas diferentes, deberás marcar la respuesta que más se asemeje a tu actitud, deseo o pensamiento. **OJO:** No dediques mucho tiempo a cada frase, responde lo que crees que se ajusta mejor a ti.

I. ACTITUDES HACIA LA VIDA / MUERTE

- 1) **Deseo de vivir.**
() Moderado a intenso.
() Débil.
() Ninguno.
- 2) **Deseo de morir.**
() Ninguno.
() Débil.
() Moderado.
- 3) **Razones para vivir/morir.**
() Las razones para vivir son superiores a los de morir.
() Es decir Iguales.
() Las razones para morir son superiores a las de vivir.
- 4) **Deseo de realizar un intento de suicidio activo.**
() Ninguno.
() Débil.
() Moderado a intenso.
- 5) **Intento pasivo de suicidio.**
() Tomaría precauciones para salvar su vida.
() Dejaría la vida/muerte en manos del azar (cruzar sin cuidado una calle muy transitada).
() Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ejemplo: Dejar de tomar su medicina).

II. PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS

- 6) **Dimensión temporal: duración.**
() Breves, periodos pasajeros.
() Periodos más largos.
() Continuos (crónicos), o casi continuos.
- 7) **Dimensión temporal: Frecuencia.**
() Rara, ocasionalmente.
() Intermitente.
() Persistentes o continuos.
- 8) **Actitud hacia los pensamientos/deseos.**
() Rechazo.
() Ambivalentes, indiferente.
() Aceptación.
- 9) **Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo.**
() Tiene sensación de control.

- () No tiene seguridad de control.
() No tiene sensación de control.
- 10) **Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversible).**
() No intentaría el suicidio debido a algún factor persuasivo, algo lo detiene.
() Los factores persuasivos tienen una cierta influencia.
() Influencia mínima o nula de los factores persuasivos.
- 11) **Razones de pensar en el proyecto de intento.**
() Manipular el medio, llamar la atención, venganza.
() Combinación de ambos.
() Escapar, acabar, salir de problemas.
- III. PROYECTO DE INTENTO SUICIDA**
- 12) **Método: especificación/planes.**
() No lo ha considerado.
() Lo ha considerado, pero sin detalles específicos.
() Los detalles están especificados/bien formulados.
- 13) **Método: disponibilidad/oportunidad de pensar el intento.**
() Método no disponible, no hay oportunidad.
() El método llevaría tiempo/esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente.
() Método y oportunidad accesible del método proyectado.
- 14) **Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento.**
() No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente.
() Inseguridad de su coraje, competencia.
() Seguro de su competencia, coraje.
- 15) **Expectativa/anticipación de un intento real**
() No.
() Incierto, no seguro.
() Sí.
- IV. ACTUALIZACION DEL INTENTO O DESESPERANZA**
- 16) **Preparación real**
() Ninguna.
() Parcial (ejemplo: empezar a recoger píldoras).
() Completa (tener píldoras, la navaja, la pistola cargada).
- 17) **Notas acerca del suicidio**
() No escribo ninguna nota.
() Empezaba, pero no completa, solamente pensó en dejarla.
() Completa.
- 18) **Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)**
() Ninguno.
() Pensamiento de dejar algunos asuntos arreglados.
() Hacer planes definidos o dejaría todo arreglado.

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020?	Objetivo General	Hipótesis General	<p>Variable 1</p> <p>Inventario de Estilos de afrontamiento.</p> <p><u>Estrategias primarias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolución de problemas. - Reestructuración cognitiva. - Apoyo social. - Expresión emocional. - Evitación de problemas. - Pensamiento desiderativo. - Retirada social. - Autocrítica. <p><u>Estrategias secundarias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo adecuado centrado en el problema - Manejo adecuado centrado en la emoción. 	<p>Diseño:</p> <p>No experimental.</p> <p>Tipo:</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Población:</p> <p>Estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.</p> <p>Muestra:</p> <p>Tipo no probabilístico intencional, conformada por 324 estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.</p> <p>Técnicas e instrumentos:</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación inversa entre las estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020. 		
	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las estrategias de afrontamiento más predominantes en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020. • Identificar la predominancia de ideación suicida según el género en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las estrategias de afrontamiento predominantes son: terciaria-adaptativa; secundaria - manejo adecuado centrado en el problema y la estrategia primaria- apoyo social, en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020. • Existe predominancia de ideación suicida en estudiantes mujeres de la carrera profesional de Psicología de 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento primario y la ideación suicida en estudiantes de carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020. • Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento secundario y la ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020. • Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento terciario y la ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020. 	<p>una universidad privada del cono norte, Lima, 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación inversa entre las estrategias de afrontamiento primario y la ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020. • Existe relación inversa entre las estrategias de afrontamiento secundario y la ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020. • Existe relación inversa entre las estrategias de afrontamiento terciario y la ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo inadecuado centrado en el problema. - Manejo inadecuado centrado en la emoción. <p><u>Estrategias terciarias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo adecuado. - Manejo inadecuado. <p>Variable 2 Escala de Ideación suicida</p> <p>Actitud hacia la vida/muerte, Pensamientos/deseos suicidas, Proyecto de intento suicida, Desesperanza.</p>	<p>Observación.</p> <p>Ficha de datos.</p> <p>Escalas psicométricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Ideación suicida • Inventario de Estrategias de Afrontamiento – CSI. <p>Aspectos éticos:</p> <p>Mediado por el Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano.</p>
--	--	---	---	--

ANEXO 5

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE 1

VARIABLE 1	ESTRATEGIAS			ITEMS	INSTRUMENTO
	TERCIARIAS	SECUNDARIAS	PRIMARIAS		
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	ADAPTATIVO	Manejo adecuado centrado en el problema	Resolución de problemas- REP	1,9, 17,25, 33.	Autor: Tobin, Reynolds y Kigal. Año: 1989 Nombre Original: Coping Strategies Inventory CSI- Inventario de estrategias de afrontamiento Adaptación: Cano, Rodríguez y García - 2007
			Reestructuración cognitiva- REC	6,14, 22,30, 38.	
		Manejo adecuado centrado en la emoción	Apoyo social (APS)	5,13, 21,29, 37.	
			Expresión emocional (EEM)	3,11, 19,27, 35.	
	DESADAPTATIVO	Manejo inadecuado centrado en el problema	Evitación de problemas (EVP)	7, 15, 23,31, 39.	
			Pensamiento desiderativo (PSD)	4,12, 20, 28, 36.	
		Manejo inadecuado centrado en la emoción	Retirada social (RES)	8,16, 24,32, 40.	
			Autocrítica (AUT)	2,10,18,26,34.	

ANEXO 6

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE 2

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUB-DIMENSIÓN	ITEMS	INSTRUMENTO
Ideación Suicida	Actitudes hacia la vida/muerte	Deseo de vivir	1	<p>Autor: Aaron Beck</p> <p>Año: 1979</p> <p>Nombre Original: Scale for Suicide Ideation - SSI.</p> <p>Adaptación: Bobadilla y colaboradores – 2004 (Chiclayo). Eugenio y Zelada -2011 (Lima).</p>
		Deseo de morir	2	
		Razones para vivir/morir	3	
		Deseos de realizar el intento pasivo	4	
		Intento pasivo de suicidio	5	
	Pensamientos/ deseos de suicidio	Duración	6	
		Frecuencia	7	
		Pensamientos /deseos	8	
		Deseo suicida	9	
		Detiene la tentativa suicida	10	
		Desean el intento suicida	11	
	Proyecto de intento suicida	Método: especificación/planes	12	
		Método: disponibilidad, oportunidad de pensar el intento.	13	
		Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento.	14	
		Expectativa/anticipación de un intento real.	15	
	Desesperanza	Preparación	16	
		Nota suicida	17	
		Preparativos finales	18	