



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Escuela de Posgrado

Programa Académico de Maestría en Psicología

IDEACION SUICIDA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN  
ADOLESCENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DE UN  
HOSPITAL

Tesis presentada por:

MARUJA SUICA RAMOS

Cód. ORCID: 0000-0003-2372-6499

Para obtener el Grado Académico de  
MAESTRA EN PSICOLOGÍA  
con mención en Psicología Clínica y de la Salud

Línea de Investigación: Salud mental

Asesora

Ysis Judith Roa Meggo

Cod. orcid: 0000-0001-7750-9807

Lima-Perú

2024

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

MARUJA SUICA RAMOS

Ysis Judith Roa Meggo

---

Asesor: Nombre(s) y Apellidos

Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón

---

Presidente de Jurado: Nombre(s) y Apellidos

Mario Santiago Bulnes Bedón

---

Miembro de Jurado 1: Nombre(s) y Apellidos

Herbert Robles Mori

---

Miembro de Jurado 2: Nombre(s) y Apellidos

---

Dra. Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón  
Directora de la Escuela de Posgrado

### Declaratoria de Originalidad del Asesor

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>Escuela de Posgrado:</b>   | Escuela de Posgrado   |  |  |
| <b>Programa Académico:</b>  | Maestría en Psicología  |  |  |
| <b>Dependencia al que pertenece el docente asesor:</b>  | Departamento de Psicología  |  |  |
| <b>Docente asesor que verifica la originalidad:</b>   | Dra Ysis Judith Roa Meggo   |  |  |
| <b>ORCID:</b>   | 0000-0001-7750-9807   |  |  |
| <b>Título del documento:</b>  | Ideación Suicida y Estilos de Afrontamiento en Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual de un Hospital |  |  |
| <b>Autor del documento:</b>   | Maruja Suica Ramos  |  |  |
| <b>Mecanismo utilizado para detección de originalidad:</b>  | Software Turnitin   |  |  |
| <b>Nº de trabajo en Turnitin:</b><br>(10 dígitos)   | 2353249912  |  |  |
| <b>Porcentaje de <u>similitud</u> detectado:</b>  | 15%   |  |  |
| <b>Fuentes originales de las similitudes detectadas:</b>  | Fuentes de internet =14%<br>Publicaciones =3%<br>Trabajos del estudiante =4 %                           |  |  |
| <p style="font-size: 2em; font-weight: bold; color: red;">15%</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">14%</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">3%</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">4%</p> <p>INDICE DE SIMILITUD    FUENTES DE INTERNET    PUBLICACIONES    TRABAJOS DEL ESTUDIANTE</p> |   |  |  |
| El docente asesor declara ha revisado el informe de similitud y expresa que el porcentaje señalado cumple con las “Normas Internas de Investigación e Innovación” establecidas por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.   |   |  |  |
| <b>Fecha de aplicación en Turnitin:</b>   | 7/05/2024   |  |  |

## RESUMEN

Este estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la ideación suicida y estilos de afrontamiento en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital. Se empleó un diseño no experimental, transversal y de correlaciones. La muestra con la que se trabajó fue de 59 adolescentes de sexo femenino víctimas de violencia sexual quienes cursaban entre 1ro y 5to año de secundaria. Se utilizó la Escala de Desesperanza de Beck creada por Aaron Beck 1969, adaptado por Jaime Aliaga 2006 para evaluar la desesperanza y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés COPE de Carver, adaptado por Liliana Casuso, dichos instrumentos sirvieron conocer los estilos que las personas usan frente a situaciones estresantes el cual nos permitió evaluar los estilos de afrontamiento que utilizan las personas frente a situaciones de estrés. Se encontró que hay relación significativa e inversa entre las variables analizadas, esto quiere decir que las adolescentes utilizan más los estilos enfocados en la emoción las cuales suelen tener menor cantidad de ideas suicidas, esto significa que este estilo es un factor protector.

**Palabras clave:** Ideación suicida, estilos de afrontamiento, adolescentes.

## ABSTRACT

This research study aims to determine the relationship between suicidal ideation and coping styles in adolescent victims of sexual violence in a Hospital. A non-experimental, cross-sectional and correlation design was used. The sample we worked with was 59 female adolescents who were victims of sexual violence and were in their 1st and 5th year of high school. The Beck Hopelessness Scale created by Aaron Beck 1969, adapted by Jaime Aliaga 2006, was used to evaluate hopelessness and the Carver COPE Stress Coping Styles Questionnaire, adapted by Liliana Casuso, these instruments served to know the styles that people they use in stressful situations which allowed us to evaluate the coping styles that people use in stressful situations. It was found that there is a significant and inverse relationship between the variables analyzed, this means that adolescent girls use styles focused on emotion more, which tend to have fewer suicidal ideas, this means that this style is a protective factor.

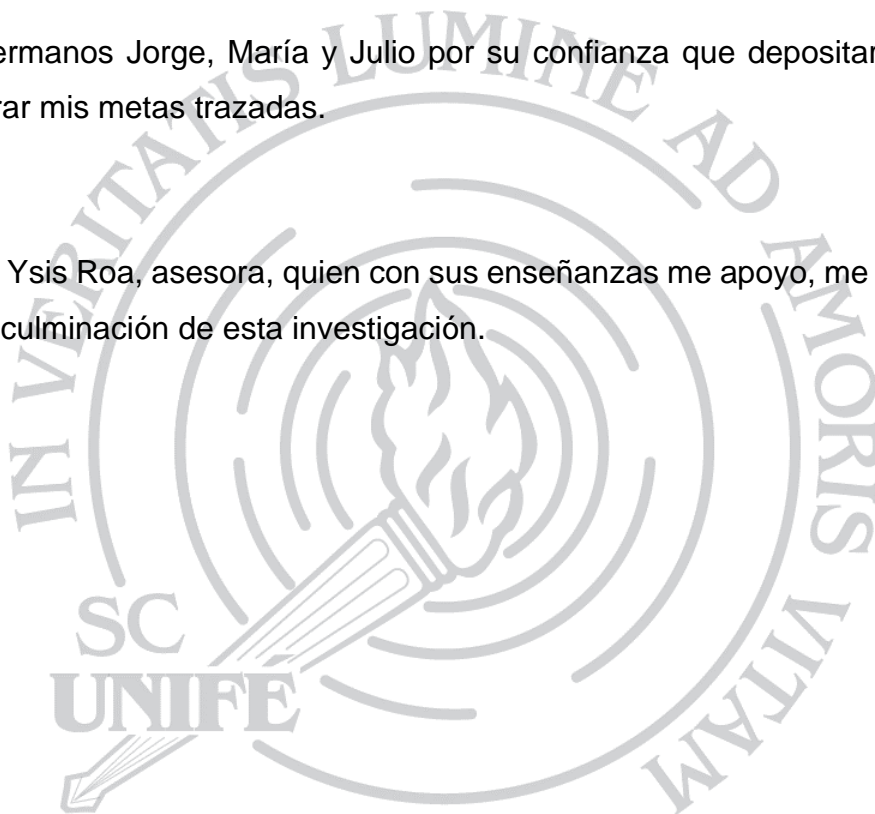
**Keywords:** Suicidal ideation, coping styles, adolescents.

## RECONOCIMIENTO / DEDICATORIA

A mi padre por ser el apoyo para lograr mis metas profesionales. A mi madre que ya no está presente físicamente, pero tenerla presente en todo momento me impulso a seguir creciendo académicamente.

A mis hermanos Jorge, María y Julio por su confianza que depositaron en mi para lograr mis metas trazadas.

A la Dra. Ysis Roa, asesora, quien con sus enseñanzas me apoyo, me guio para lograr la culminación de esta investigación.



# ÍNDICE

|   | Página |
|---|--------|
| RESUMEN / ABSTRACT.....                                   | 4      |
| AGRADECIMIENTO / DEDICATORIA.....                         | 5      |
| ÍNDICE.....   | 6      |
| LISTA DE TABLAS.....                                      | 9      |
| INTRODUCCIÓN.....   | 10     |
| CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....                | 11     |
| 1.1. Planteamiento del problema.....                      | 11     |
| 1.2. Justificación de la investigación.....               | 13     |
| 1.3. Delimitación y limitaciones de la investigación..... | 14     |
| 1.4. Objetivo de la investigación.....                    | 14     |
| 1.4.1. Objetivo general .....                             | 14     |
| 1.4.2. Objetivos específicos.....                         | 15     |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....                           | 16     |
| 2.1. Antecedentes de la investigación.....                | 16     |
| 2.1.1. Investigaciones nacionales.....                    | 16     |
| 2.1.2. Investigaciones internacionales.....               | 18     |
| 2.2. Bases teóricas.....                                  | 20     |
| 2.2.1. Ideación Suicida .....                             | 20     |
| 2.2.1.1. Definiciones.....                                | 20     |
| 2.2.1.2. Condiciones Psicoevolutivas.....                 | 21     |
| 2.2.1.3. Características.....                             | 21     |

|   | Página |
|---|--------|
| 2.2.1.4. Indicadores.....   | 22     |
| 2.2.1.5. Niveles de riesgo.....                                       | 23     |
| 2.2.1.6. Ideación suicida en adolescentes.....                        | 23     |
| 2.2.1.7. Factores de riesgo.....                                      | 24     |
| 2.2.1.8. Ideación Suicida y abuso sexual.....                         | 25     |
| 2.2.2. Estilos de afrontamiento.....                                  | 25     |
| 2.2.2.1. Definiciones.....  | 25     |
| 2.2.2.2. Determinantes de afrontamiento.....                          | 26     |
| 2.2.2.3. Tipos de afrontamiento.....                                  | 27     |
| 2.2.2.4. Diferencia entre estilos y estrategias de afrontamiento..... | 31     |
| 2.2.2.5. Estilos de afrontamiento según Lazarus y Folkman.....        | 31     |
| 2.2.2.6. Estilos de afrontamiento según Carver.....                   | 32     |
| 2.2.2.7. Relación entre ideación suicida y estilos de afrontamiento   | 35     |
| 2.3. Definición de términos.....                                      | 35     |
| 2.4. Hipótesis.....   | 36     |
| 2.4.1. Hipótesis general.....   | 36     |
| 2.4.2. Hipótesis específicas.....                                     | 36     |
| CAPÍTULO III: MÉTODO.....   | 37     |
| 3.1. Tipo y diseño de la investigación.....                           | 37     |
| 3.2. Participantes.....   | 37     |
| 3.2.1. Población.....   | 37     |
| 3.2.2. Muestra.....   | 37     |
| 3.3. Variables de investigación.....                                  | 38     |

|   | Pagina |
|---|--------|
| 3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....                 | 40     |
| 3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.....               | 41     |
| 3.6. Consideraciones Éticas.....  | 42     |
| CAPITULO IV: RESULTADOS.....  | 43     |
| 4.1. Análisis descriptivos.....   | 43     |
| 4.2. Análisis del contraste de las hipótesis.....                         | 46     |
| CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....  | 50     |
| CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....                          | 53     |
| 6.1. Conclusiones.....  | 53     |
| 6.2. Recomendaciones.....   | 54     |
| REFERENCIAS.....  | 55     |
| APÉNDICES.....  | 60     |
| APÉNDICE A: Matriz de Consistencia.....                                   | 61     |
| APÉNDICE B: Asentimiento Informado.....                                   | 63     |
| APÉNDICE C: Consentimiento Informado.....                                 | 65     |
| APÉNDICE D: Declaración Voluntaria de Consentimiento Informado...         | 67     |
| APÉNDICE E: Permiso para el Uso del cuestionario COPE.....                | 68     |
| APÉNDICE F: Permiso para el Uso de la escala de Desesperanza de Beck..... | 69     |



## LISTA DE TABLAS

| Tabla   | Página |
|---|--------|
| 1. Definición operacional de ideación suicida.....  | 39     |
| 2. Definición operacional de estilos de afrontamiento.....  | 39     |
| 3. Frecuencia y porcentaje de la muestra según grado escolar.....                                 | 43     |
| 4. Análisis descriptivo de ideación suicida.....  | 43     |
| 5. Análisis descriptivo de afrontamiento predominante.....  | 44     |
| 6. Análisis descriptivo de ideación suicida según el estilo de<br>afrontamiento predominante..... | 45     |
| 7. Análisis de correlación de normalidad de las variables con<br>Kolmogoroy Smirnoy.....          | 46     |
| 8. Análisis de correlación entre ideación suicida y estilos de<br>afrontamiento.....              | 46     |
| 9. Análisis de correlación de la variable centrado en el<br>problema.....                         | 47     |
| 10. Análisis de correlación de la variable centrado en la<br>emoción.....                         | 48     |
| 11. Análisis de correlación de la variable centrado en otros<br>estilos.....                      | 48     |

## INTRODUCCIÓN

Actualmente las estadísticas evidencian los altos índices de violencia sexual en menores de edad, tanto a nivel nacional como internacional; asimismo tiene presente al grupo etareo de adolescentes como vulnerables a esta situación, adolescentes que presentan ideación suicida y no cuentan con los recursos necesarios para enfrentarlos. La adolescencia es considerada un periodo de cambios. Esta situación de violencia influye en los adolescentes originando diversas emociones. Frente a esto es fundamental realizar esta investigación que lleva como título Ideación suicida y estilos de afrontamiento en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital, esta investigación nos brindara información respecto a los estilos que utilizan los adolescentes para evitar consecuencias posteriores. Esta investigación se dividió en cinco capítulos.

En el primer capítulo, aborde el Planteamiento de Problema; donde se identifica del problema, se sustenta la importancia de esta investigación, asimismo aquí se plantean objetivos tanto el general como los específicos. En el segundo capítulo, se consideró la base teórica científica donde obtiene información científica sobre las variables a trabajar, También está presente la parte del marco conceptual que muestra de manera detallada los conceptos del estudio a investigar, antecedentes de otras investigaciones tanto nacionales como internacionales. El tercer capítulo, se presenta la metodología a trabajar considerando varios puntos como el tipo de investigación, el diseño, muestra, instrumentos entre otros. El cuarto capítulo muestra resultados posteriores a la aplicación de instrumentos, y el último capítulo son las conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. Planteamiento del problema

Actualmente, observamos en nuestra sociedad un incremento alarmante de suicidios, tanto a nivel internacional como nacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014) menciona que es el suicidio el segundo problema actual con lo que respecta a salud pública en individuos donde las edades están dentro de un rango de 15 a 29 años, estimándose que 800 000 individuos por año deciden dar por termino su vida, siendo de mayor prevalencia en los países subdesarrollados.

En relación con nuestro contexto, Sayago (2019) menciona que según Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), en el año 2018, fueron 385 personas quienes se suicidaron, el mes de abril del 2019 se habían reportado 110 casos. Es importante señalar que por cada suicidio hay 20 intentos detrás de él, esto quiere decir que, en los 4 primeros meses del año, existió más de 2,000 intentos infructuosos. Asimismo, el INSM indicó que las estadísticas del año pasado sobrepasan en 90 individuos a comparación de año 2016 y se proyecta que culminando el 2019, la cifra de muertes será mayor al del 2018.

Respecto a los intentos de quitarse la vida en los adolescentes en el Perú, Bazán, Olortegui, Vargas y Huayanay (2016) señalan haber realizado estudios en entidades de salud y de tipo epidemiológico, considerando diversos distritos como Lima y Callao. En los mencionados estudios se hallaron importantes cifras de suicidio, evidenciándose las ansias de no vivir por lo menos una vez en la vida con porcentajes que oscilan entre 16 y 24,4% de adolescentes y el intento suicida alguna vez en la vida en un 3%. Además, indican que las muertes tienen

mayor prevalencia en el género femenino, sin embargo, los varones que lo intentan lo hacen con métodos más violentos.

Dentro de las principales causas del intento suicida en los adolescentes, según el INSM (2019), son el abuso físico, sexual, acoso escolar o "bullying" y el "ciberbullying", lo que ocasiona que los escolares entre los 8 y 17 años sufran de una profunda depresión que podría conllevarlos a la decisión de morir.

Se observa la carencia de recursos de los menores para enfrentar situaciones traumáticas, difíciles o adversas, como en el caso de ser víctimas de abuso sexual, porque tiene efectos negativos en diferentes áreas como en el área física, emocional y social, algunas secuelas psicológicas son ansiedad, depresión e ideaciones suicidas. Las Estadísticas revelan que el abuso sexual y el suicidio son temas muy relacionados, en un estudio de la Sociedad Peruana de Prevención del Suicidio, se expuso que el 70% de mujeres que lo intentan fueron víctimas de abuso bajo un contexto sexual, en etapas como la niñez, la adolescencia (Garay, 2017).

La idea de morir en este grupo etareo, es considerado un problema sumamente preocupante, sobre todo, aquellos adolescentes que han vivido experiencias traumáticas como un abuso. Esta problemática es conceptualizada como todo global centrado en lo autodestructivo, que implica pensamientos negativos de la vida; tales ideas pueden ser planificadas o no planificadas para acto suicida (Robledo, 2007). Del mismo modo, Toro, Avendaño y Castrillón (2016) en este contexto cualquier pensamiento persistente, planificación o deseo de llevar a cabo un suicidio.

De acuerdo con la literatura revisada, existiría una relación entre el modo de enfrentar las adversidades y el desarrollo de ideas suicidas, ya que los estilos

de afrontar se considerarían como causa de origen de las conductas de riesgo, como es el acto de morir, especialmente en esta etapa (Serrano y Flores, 2005). Acerca de estos estilos, Frydenberg y Lewis (2000) sostienen que son un compilado de acciones cognitivas y emocionales que ejecuta la persona como reacción a una situación preocupante específica, mediante el empleo de dicha estrategia, busca restaurar su equilibrio personal. En cuanto al estilo de afrontamiento, Morán (2005) los describe como las diversas formas en las que hacen uso de los recursos disponibles de uno para enfrentar situaciones complicadas, las cuales son trece englobadas en tres categorías (Carver, Scheier y Weintraub, 1989).

Lo descrito anteriormente, se plantea como problema de investigación lo siguiente ¿Cuál es la relación que existe entre ideación suicida y los estilos de afrontamiento en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital?

## **1.2. Justificación de la investigación**

Este estudio de investigación lo considero relevante, debido a que aporta conocimiento respecto a la relación entre ideación suicida y los estilos de afrontamiento en adolescentes víctimas de abuso sexual, permitiendo predecir una conducta suicida al identificar cómo este adolescente enfrenta o resuelve las diversas situaciones adversas de su vida cotidiana. Igualmente, los hallazgos obtenidos en esta investigación podrán ser utilizados para comparaciones futuras con otros estudios cuantitativos de las mismas variables en una población similar.

Respecto a su utilidad social y práctica, la información brindada ayudará a que las personas encargadas de los adolescentes en el hospital puedan implementar programas preventivos, desarrollar talleres o charlas que

promuevan y fomenten estrategias adecuadas de afrontamiento en dicha población, disminuyendo así la probabilidad o prevalencia de ideación suicida en ellos e impactando positivamente en sus expectativas y proyectos de vida.

### **1.3. Delimitación y limitaciones de la investigación**

Este estudio de investigación se realizará en un Hospital de Lima con participantes que son adolescentes y edades de 12 a 17 años, víctimas de violencia en un contexto sexual, la mayoría de esta población son del cono norte; asimismo esta población es de condición socioeconómica media y baja, adolescentes que se encuentran estudiando, otros con deserción escolar, algunos presentan problemas de atención, concentración.

En esta investigación se encontraron las siguientes limitaciones:

El paciente no asista a sus consultas de manera continua

Existe la posibilidad que el evaluado no responda con sinceridad la prueba brindada de ideas suicidas por ser un tema muy sensible

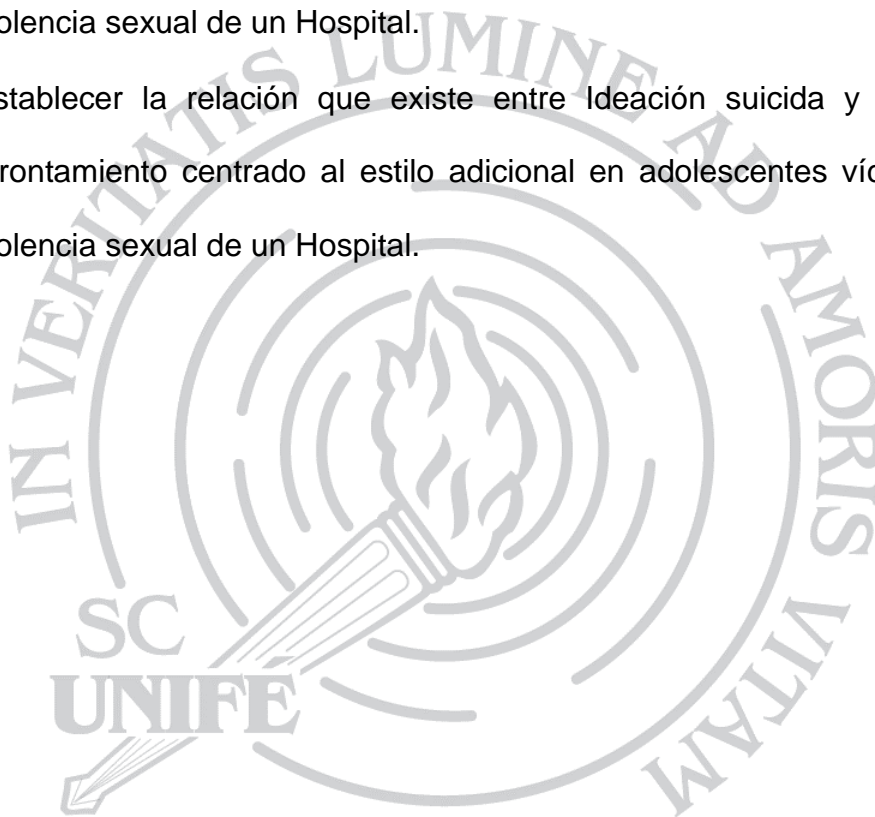
### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Establecer la relación que existe entre ideación suicida y estilos de Afrontamiento en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital.

#### 1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación que existe entre Ideación suicida y estilo de afrontamiento centrado al problema en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital.
- Establecer la relación que existe entre Ideación suicida y estilo de afrontamiento centrado en la emoción en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital.
- Establecer la relación que existe entre Ideación suicida y estilo de afrontamiento centrado al estilo adicional en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital.



## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Investigaciones nacionales**

Chalco y Rojas (2018) presentaron una investigación cuyo propósito fue determinar la relación que existe entre los estilos de afrontamiento y la ideación suicida en los universitarios de la Universidad nacional de San Agustín, Arequipa. Participaron 110 individuos, las edades oscilaban de 16 y 24 años. Utilizaron un diseño correlacional; se obtuvo datos a través de los cuestionarios COPE y ISB. Entre los resultados encontraron presencia de ideación suicida en la muestra de investigación lo que significa que en promedio los adolescentes han pensado en suicidarse al menos 1 vez en la vida, además indicaron que la mayoría de los adolescentes usan Estilos centrados en el problema, llegando a la conclusión que los universitarios cambian los contextos adversos mediante la cognición.

Góngora y Pajares (2018) desarrollaron un estudio con la finalidad de establecer la relación entre estrategias de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes de un colegio de Cajamarca. Se aplicó la Escala de Afrontamiento y la Escala de Ideación Suicida. Con respecto a los participantes se consideró toda la población con un total de 57 participantes de 12 a 17 años. Se halló como resultados una correlación directa entre la estrategia culparse a uno mismo con la ideación suicida. También indicaron la existencia de una correlación inversa de las estrategias de afrontamiento enfocado a centrarse en lo bueno, solución de situaciones adversas, contención a nivel espiritual y apoyo social.

Hilaquita y Palacios (2018) realizaron una investigación para determinar la relación entre ideación suicida y estrategias de afrontamiento frente al impacto



del embarazo en adolescentes de un hospital de Lima. Emplearon un diseño no experimental y correlacional. Participaron 140 adolescentes gestantes. Se aplicó la escala de Ideación Suicida (SSI), y la (ACS). Se encontró una relación con una significancia alta y negativa entre las variables de esta investigación. Como conclusión de determino que la continuidad en el uso de los estilos de afrontar las dificultades, disminuye el riesgo de ideas de muerte, y está a la vez es viceversa.

Roggero (2018) realizó una investigación con la finalidad de determinar la relación entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes de secundaria en Chimbote. Investigación de tipo descriptivo y correlacional. Participaron 523 adolescentes de todo secundaria. Se administró la Escala de Afrontamiento para Adolescentes y la Escala de Ideación Suicida. Se halló relación con significancia entre el estilo centrado en la interacción con los otros y el grado de las ideas suicidas. En resumen, los adolescentes que optan por un estilo centrado en los demás, no presentan ideas de morir.

Cárdenas (2019) desarrolló un estudio con el propósito de establecer la relación entre ideación suicida, estilos de afrontamiento y satisfacción familiar. La muestra fue constituida por un total de 353 estudiantes con un rango de edades entre 13 a 18 años de instituciones educativas de Lima. Se administró la Escala de Ideación suicida, la Escala de afrontamiento y la Escala de Satisfacción Familiar. Se halló correlaciones significativas entre las variables de estudio. La idea de morir en los adolescentes mostró tener un porcentaje de 24% de ideas suicidas en un nivel elevado; asimismo se puede mencionar que los estilos de afrontar, el estilo No productivo fue el más utilizado con un porcentaje de 37.7% y el 26.1% halla con un nivel disminuido la satisfacción familiar.

Asimismo, se hallaron diferencias con significancia de ideas suicidas, y estilos, todo esto va de acuerdo al sexo, la satisfacción familiar según sexo; y satisfacción familiar.

### **2.1.2 Investigaciones internacionales**

Bahamón, Uribe, Trejos, Alarcón y Reyes (2019) elaboraron un estudio con la finalidad de determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y el riesgo suicida. Para este estudio se consideró a 617 adolescentes de edades fluctúan edades de 14 a 18 años de Barranquilla (Colombia). Se aplicó el Inventario de Orientación Suicida y el Inventario de Estimación de Afrontamiento. Se halló con un porcentaje de 19,2% de adolescentes presentan nivel con alto riesgo suicida, evidenciándose algunas diferencias entre género masculino y femenino. Concluyeron que las estrategias de afrontar que practican las adolescentes enfocadas en solucionar situaciones adversas consideraron como un factor benéfico y protector en este grupo de estudio y, el uso de estrategias de afrontar centrados en la evitación, se consideró como nada benéfico más bien considerado como un riesgo de poder tener un desenlace de conducta suicida

González y Loaiza (2018) realizaron una investigación con el propósito de determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes con ideación suicida. Este estudio es cuantitativo de tipo descriptivo, diseño no experimental, y corte transversal. Participaron 257 adolescentes donde el 71,6% fueron de sexo femenino y 28,4% eran de sexo masculino. Se administró la Escala de Ideación Suicida de Beck y la Escala de Afrontamiento. Se encontraron que la mayoría de adolescentes que presentan ideas suicidas, en un nivel bajo de riesgo bajo y en nivel de medio riesgo, practican de manera continua estilos para buscar diversiones que los relaje, buscan tener éxito, se

centran en lo positivo, y poco continuo practican: indiferencia al problema y bajos niveles de la tensión.

Pérez, Martínez, Vianchá y Avendaño (2018) realizaron un estudio con el propósito de identificar la presencia del intento e ideación suicida, abuso sexual y la asociación entre estas variables en estudiantes de secundaria de tres ciudades del departamento de Boyacá, Colombia. Participaron 1292 adolescentes. Se aplicó una Encuesta Sociodemográfica y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa. Se obtuvo diferencias con gran significancia entre las variables mencionadas de esta investigación. Por último, identificaron que los adolescentes que han sufrido violencia sexual, más del 50% han tenido un intento suicida; a la vez el 48% de los adolescentes presentaron ideación suicida.

Acevedo, López y Manjarrez (2018) realizaron un estudio con la finalidad de realizar una descripción de las estrategias de afrontamiento en estudiantes con ideaciones suicidas de psicología de la Universidad San Buenaventura, Colombia. Esta investigación fue tipo no experimental. Participaron 277 universitarios. Se utilizó la Escala de ideaciones suicidas y el Inventario estrategias de afrontamiento. Se obtuvieron relaciones con elevada significancia de las 2 variables de estudio y determinaron dichas variables aportan significativamente a la predicción de ideas que se asocian con el suicidio.

Conde (2018) Realizó una investigación cuya finalidad fue conocer la relación entre desesperanza e ideación suicida en pacientes de un centro hospitalario en la especialidad de psiquiatría de la provincia de Chimote. Esta investigación tuvo un diseño no experimental, correlacional, y corte transversal.

Participaron 97 personas de un centro hospitalario que se encuentra en Chimbote. Se aplicó la Escala de Desesperanza de Beck, y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Se evidenció que no hay relación de carácter significativo de las variables de estudio por otro lado, Sin embargo, se evidenció la correlación con respecto a las dimensiones de las 2 pruebas. Se concluye que un 74.2% de la muestra de estudio alcanza un nivel elevado de desesperanza y el 75.3%, presenta ideas suicidas.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Ideación suicida**

#### **2.2.1.1. Definiciones**

La ideación suicida hace referencia a los pensamientos o ideas de ser los responsables de morir, evidenciándose el deseo de morir, cuya gravedad va a depender de que tan viable se vaya convirtiendo la consumación de este. (Toro, Avendaño y Castrillón, 2016).

Asimismo, Eguiluz (1995) refiere que la ideación suicida es una fase fundamental como factor predictor para consumir el suicidio, conceptualizando a dicha ideación como un pensamiento intrusivo y reiterativo sobre la muerte provocada por uno mismo.

Rush y Beck (1978; citado en Toro, Grajales y Sarmiento, 2016) sostienen que estas ideas acerca del suicidio son respuesta ante el querer finalizar con estados de angustia o dolor producidos por circunstancias valoradas como insostenibles o en las que no se les haya solución, tales pensamientos provienen de la tríada cognitiva.

### **2.2.1.2. Condiciones psicoevolutivas que predisponen al suicidio**

Según De Zubiria (2007), son tres las condiciones psicoevolutivas que predisponen al suicidio: (1) la incompetencia intrapersonal, (2) la incompetencia interpersonal y (3) la auto fragilidad. Siguiendo con la línea del autor, la incompetencia intrapersonal implica la falta de capacidad de un sujeto para identificar y aceptar sus aspectos positivos; la incompetencia interpersonal viene a ser la deficiencia en la facultad para entablar relaciones con el medio externo; y la auto fragilidad hace referencia a incapacidad para afrontar las diversas y constantes dificultades que se presentan a lo largo de la vida, mostrando una indefensión que provoca se active el espectro suicida. Al detectarse cuanto antes tales carencias o casi nulas capacidades mencionadas en la persona, más eficaz puede ser la prevención del acto suicida.

### **2.2.1.3. Características de la ideación suicida**

Rosales y Córdova (2011) realizaron una revisión teórica y definieron tres particularidades del pensamiento suicida: Estructura de tres componentes, rigidez y constricción, y percepción distorsionada.

En su estructura cuenta con tres componentes: en primer lugar, el razonamiento catafórico; es decir, pensamiento basado en creencias sin sentido (“al morir tendré la atención igual que otros”). En segundo lugar, se emplea un estilo cognitivo centrado en la evitación del pensamiento respecto al miedo. y, en tercer lugar, está la polarización del pensamiento centradas en la falta de posibilidades.

Por último, la tercera característica hace referencia a la percepción distorsionada del tiempo; esto se explica que la falta de planes, expectativas o proyecto de vida se debe a que la persona se estanca en el pasado y no ve un futuro, para ellas no existe el tiempo presente.

#### **2.2.1.4. Indicadores de la ideación suicida**

Según Beck, Kovacs y Weissman (1979) la ideación suicida son los deseos de querer morir seguidamente puede presentarse un plan para un deceso. Por lo tanto, esta ideación puede predecir, en gran medida, tanto para el intento suicida como para el suicidio llevado a cabo (Brown, Beck, Steer y Orisham, 2000).

Los primeros autores, Beck, Kovacs y Weissman (1979), diseñaron un instrumento denominado (Escala de Ideación Suicida de Beck), con el objetivo de medir la variable de mencionada, en el cual diferencian cuatro dimensiones:

- a) Actitud hacia la vida / muerte: Las actitudes mostradas sobre la vida y muerte natural se ven influenciadas por el contexto cultural, ya que de éste dependerán los miedos, las expectativas de vida, y el deceso personal.
- b) Pensamientos o deseos suicidas: El sujeto no puede afrontar circunstancias personales que le parezcan insoportables o en las que no vea solución.
- c) Proyecto de intento de suicidio: Ejecutar un plan o procedimiento estratégico para terminar con su vida.

- d) Desesperanza: Es el sentir de no contar con visión de futuro.

#### **2.2.1.5. Niveles de riesgo de la ideación suicida**

En la ideación suicida están considerados tres niveles (Bobadilla, 2012; Larrobla, Canetti, Hein, Novoa y Durán, 2012), los cuales están bajo las categorías de bajo, medio y alto.

- a) Nivel bajo, se caracteriza por la presencia de ideación suicida, como “no puedo seguir adelante”, “desearía estar muerto”, pero no ha estructurado ningún plan. Existen cambios en la conducta y hay autocrítica.
- b) Nivel medio, implica ideas y presencia de un plan suicida; sin embargo, no es en un tiempo cercano ni del todo estructurado. Aquí puede haber posibles intentos previos y algunos factores de riesgo.
- c) Nivel alto, consiste en que la persona cuenta con un plan definido e inmediato, los medios para concretarlo, intentos suicidas y presencia de factores de riesgo adicionales.

#### **2.2.1.6. Ideación suicida en adolescentes**

La adolescencia es conocida como una fase de cambios y que oscilan desde la niñez hacia la adultez temprana, cuya etapa se caracteriza por importantes cambios a nivel emocional, social y físico (Brausch y Muehlenkamp, 2007).

Parte de este periodo incluye la búsqueda de una independencia, la no autoridad parental, el aumento de responsabilidades personales a nivel social,

académico y personal, así como el querer establecer relaciones con los pares (Swanson, LinsKey, Quinteros, Pumariega y Helzer, 1992). Del mismo modo, Thompson, Kuruwita y Foster (2009) indican que en la adolescencia es donde se viven cambios variados en los objetivos de vida, en los vínculos amorosos, en las expectativas sobre lo académico y profesional y en la concepción del mundo.

Lo ideal es que los adolescentes superen esta etapa de forma positiva; sin embargo, las presiones y el no adaptarse a las circunstancias cambiantes pueden afectarlos negativamente, conllevándoles a presentar síntomas depresivos o conductas suicidas (Aneshensel y Huba, 1984).

#### **2.2.1.7. Factores de riesgo asociados a la ideación suicida en adolescentes**

Dentro de los factores de riesgos relacionados con la ideación suicida en los diferentes grupos etarios encontramos a la depresión, consumo de drogas, exceso de alcohol, violencia en sus diferentes manifestaciones, experiencia de pérdida, influencia del entorno, dificultad a nivel académico, económicos, problemas en interpersonales, dolor crónico y sentimiento de desamparo e indefensión (Abel, Sewell, Martin, Bailey y Fox, 2012).

Lippincott, Williams y Wilkins (2001) mencionan que las ideaciones de suicidio suelen ser comunes en la adolescencia, en ambos sexos. Siendo factores de riesgo en esta etapa específica el pertenecer a familias nada funcionales con conflictos y déficit en la comunicación, presencia de problema mental y conductas suicidas dentro del grupo familiar, experimentación de estados de desesperación y/o conductas impulsivas, el consumo de sustancias ilícitas, un autoconcepto negativo y autoestima disminuida, ser víctima de



maltrato físico, psicológico y/ violación sexual (Sánchez, Villarreal, Musito y Martínez, 2010; De la Torre, 2013).

#### **2.2.1.8. Ideación suicida y abuso sexual**

Pérez, Viacha, Martínez y Salas (2013), menciona que tanto la violencia familiar y violencia sexual es considerado como riesgos sumamente importantes respecto a la ideación suicida. En este punto, Cortés, Cantón y Cantor (2011) sostienen que la ideación e intento de acabar con la vida de uno mismo son consecuencias a largo plazo de un abuso sexual. Como evidencia se tienen dos estudios, el de Eisenberg (2007), quien halló que estudiantes de bachillerato que sufrieron abuso sexual infantil tenían un alto riesgo de un acto de muerte. y, en cuestión de adolescentes, Cabra, Infante y Sossa (2010) encontraron que el abuso sexual era un factor de riesgo y predictor para realizar una conducta suicida.

#### **2.2.2. Estilos de afrontamiento**

##### **2.2.2.1. Definiciones**

Es conceptualizado como la respuesta de la persona en el momento en que debe responder, adaptarse y/o manejar situaciones específicas ya sean estas internas o externas percibidas como momentos estresantes o amenazantes según los recursos con que se cuente (Lazarus y Folkman, 1986).

De acuerdo con Cassareto, Chau, Oblitas y Valdés (2003), el estilo de afrontamiento funciona regulando la alteración emocional, siendo efectivo esta respuesta ya no se evidenciará la sintomatología; sin embargo, en caso de ser

deficiente puede perjudicar el bienestar del sujeto predisponiéndolo a enfermedades que a largo plazo pueden acortar sus años de vida.

Por otro lado, Carver y Scheier (1994; citado en Casuso, 1996) señalan dos características de afrontar situaciones, que son situacional y disposicional. La primera de ellas hace referencia a que el afrontamiento puede variar de un momento a otro según lo cambiante que resulta el entorno; en cuanto a lo disposicional, implica el hecho de que los individuos desarrollan maneras habituales de confrontar situaciones adversas o estresantes, influyendo así en sus maneras de pensar y actuar en otras nuevas.

#### **2.2.2.2. Determinantes del afrontamiento**

Los determinantes que se mencionan a continuación serán los que influyan en la elección o inclinación de ellos (Garvich y Taco, 2017).

- a) **Personalidad:** Son las características psíquicas de una persona y es la que define, principalmente, el estilo de afrontamiento a emplear.
- b) **Búsqueda de sensaciones:** Quiénes están en la búsqueda de experimentar sensaciones tienden a no darle importancia a correr riesgos y muestran mayor tolerancia a la estimulación, el peligro y demás estresores a comparación de otros.
- c) **Sensación de control:** Encargado de regular los efectos de un elemento altamente estresor, implica el sentir que se posee el control sobre el mismo.

d) Optimismo: Expectativa en la que se visualiza resultados positivos, quienes son más optimistas parecen manejar de una forma más favorable diversas situaciones complicadas o estresantes, debido a que se enfocan en la solución del problema, buscan soporte social y opta por ver el lado positivo de dichas circunstancias.

e) Medio social: Incluye la influencia del contexto cultural y lo legal en las concepciones y conductas de los miembros de la sociedad a la que pertenecen.

f) Proceso de socialización: Se busca aprender e incorporar los principios y valores de una determinado contexto social y cultura específica. Asimismo, permite tener las habilidades y obtener las capacidades para lograr su interacción social.

### **2.2.2.3. Tipos de afrontamiento**

En base a la teoría de la investigación (1986), se tienen tres tipos, empezaremos por el primero, que es el tipo de afrontamiento cognitivo que busca un significado al acontecimiento con el fin de comprenderlo y así lo perciba menos aversivo y pueda enfrentarlo a través de sus ideas o pensamientos. En esta clase de afrontamiento se engloba los siguientes puntos:

- Aceptación: Reconocer y tolerar ciertas situaciones que no pueden ser cambiadas.
- Anticipación: Capacidad de prever problemas o situaciones de conflicto teniendo en cuenta las posibles reacciones

emocionales y el cómo solucionarlas. Al contar con alternativas premeditadas, se reduce el nivel de ansiedad y preocupación, permitiendo actuar de manera más eficaz en dichos escenarios.

- Autoanálisis: Reflexión de los propios pensamientos, sentimientos y conductas mientras se asume la responsabilidad de la forma en que abordamos situaciones estresantes previas. Algunas técnicas para el autoanálisis son la relajación o meditación ya que incremental el nivel de conciencia de la persona.
- Humor: El poseer el sentido del humor permitirá aliviar la sensación de angustia frente a eventos estresantes, ya que desvía la atención de dicha situación a otro más agradable.
- Planificación: Capacidad de estudiar un problema, razonar acerca de posibles soluciones del conflicto y estructurar un plan previendo la mejor opción para resolverlo mediante los recursos con los que cuenta la persona.
- Preocupación: Estado de inquietud o temor producto de encontrarse en una situación percibida como complicada, directamente relacionada con una afectividad negativa.
- Restauración mental: Viene a ser el colocarse en un contexto de ayuda, canalizándose a lo positivo de uno mismo.

Con relación al afrontamiento afectivo, es definido como en el cual se intenta mantener el equilibrio afectivo o disminuir el grado emocional en que un hecho pueda afectarnos. En este punto hallamos los siguientes subtipos:

- Agresión pasiva: Expresión indirecta de hostilidad mediante la postergación, humor hostil, obstinación, resentimiento u omisión intencional y reiterativa de tareas de las que se es responsable.
- Aislamiento Social: Apartarse del grupo, evitar la interacción con los demás, necesidad de enfrentar los eventos estresores en soledad, llegando a huir de la sociedad con el propósito de ocultar el problema que le aqueja.
- Apoyo Social: Enfocado en acudir a los familiares, amigos o grupos de personas para encontrar ayuda instrumental u obtener información, así como soporte emocional, comentándole a esa o esas personas lo que le sucede sin pretender que se hagan responsables de resolverle sus situaciones de conflicto.
- Autocontrol: Intentos de uno por manejar y ocultar sus propios sentimientos y conductas sociales.
- Catarsis: Descarga emocional donde se liberan emociones que le sobrecargan a la persona, expresando su sentir respecto a la circunstancia difícil que atraviesa.
- Escape/evitación: Mantenerse al margen del problema, desconectarse cognitivamente sobre ello y distraerse en otros asuntos para no pensar en lo que puede perturbarle. Se puede hacer uso de pensamientos irreales, fantasiosos o de deseos, así como el realizar actividades para entretenerse o que reduzcan su

estrés. Se opta por retirarse de dicha situación conflictiva antes que afrontarlos propiamente.

- Supresión: Evitación intencional de pensamientos, recuerdos, sentimientos, impulsos o experiencias aversivas.

Por último, respecto al afrontamiento conductual, es aquel en el que se enfrenta una situación estresante de manera directa, que puede darse actuando con el fin de obtener resultados favorables o, también, sin realizar ninguna acción. Este tipo de afrontamiento se expresa de las siguientes formas:

- Afrontamiento directo o confrontación: Enfrentar los eventos en sí a través de conductas impulsivas o arriesgadas.
- Autoafirmación o respuestas asertivas: Expresión de lo que uno siente de forma directa mientras se toma en cuenta los sentimientos del receptor; es decir, asertivamente.
- Falta de afrontamiento o desconexión comportamental: Evidencia la carencia de recursos de la persona para afrontar un conflicto, mayormente, este considera tal situación como irresoluble y se siente incapaz de controlarla. Puede producir síntomas psicossomáticos o un estado depresivo.
- Postergación o refrenar el afrontamiento: Implica esperar un momento conveniente para actuar, se aplazan toda clase de actividades hasta conseguir mayores detalles e información acerca del evento problemático.

#### **2.2.2.4. Diferenciación entre estilos y estrategias de afrontamiento**

En la revisión de la literatura, se hacen algunas diferenciaciones entre las variables de estudio. (Blalock y Joiner, 2000; Morán, 2005). En cuestión de “estilos”, este consiste en cómo la persona reacciona frente a un estímulo estresor específico en una situación particular, engloba a aquellas conductas realizadas apenas aparece dicho estímulo. Es decir, son las diversas formas en las que hacen uso de los recursos disponibles de uno para afrontar situaciones complicadas.

Al referirse a las “estrategias” de afrontamiento, estas incluyen a los medios que tiene la persona las cuales funcionan como posibles respuestas que uno puede o no emplear. Las estrategias capacitan al individuo para manejar eventos estresores de forma positiva, ya que al contar con diversas maneras de interpretarlas y actuar permite decrementar el impacto de éstas.

Brannon y Feist (2001) consideran tres aspectos de las estrategias de afrontamiento, uno de ellos es que dichas estrategias hacen alusión a un proceso cambiante el cual depende de si se han obtenido resultados beneficiosos o desfavorables en el momento de confrontar un escenario estresante. En segundo lugar, mencionan que las estrategias son repuestas automáticas y, también, aprendidas por experiencias. Finalmente, es importante destacar que las estrategias necesitan de un interés y sacrificio para manejar las circunstancias y restituir la estabilidad de la situación.

#### **2.2.2.5. Estilos de afrontamiento según Lazarus y Folkman**

Según Lazarus y Folkman (1986), considera:

a) Estilo de afrontamiento centrado en la resolución de problemas: enfocadas a manejar un problema que causa indisposición. Algunas de las estrategias empleadas en este estilo son el concepto del problema, buscar alternativas de solución, beneficio y aplicación. (Chalco y Rojas, 2018).

b) Estilo de afrontamiento centrado en la regulación emocional: métodos que tienen como objetivo el modular la reacción a nivel emocional que realiza el estímulo estresante, el esfuerzo por cambiar la percepción y disminuir cualquier sensación negativa, como la ansiedad, frente la amenaza. (Buendía, 1993).

#### **2.2.2.6. Estilos de afrontamiento según Carver**

Carver, Scheir y Weintraub (1989) se basaron en los modelos de Lazarus y Folkman como también de los trabajos de Moos y Billings (1982) para proponer trece dimensiones englobadas en los dos tipos clásicos de Lazarus y Folkman (*centradas tanto en problema como la emoción*); sin embargo, añadieron un tercer tipo llamada *otras escalas*, en las que se encuentran estrategias consideradas inadecuadas para manejar situaciones estresantes (Córdova y Sulca, 2018).

a) Estrategias del estilo de afrontamiento centrado en el problema

- Afrontamiento Activo. - Implica los intentos por actuar directamente en evitar el estímulo estresor o reducir las consecuencias negativas que produce en el sujeto.



- Planificación. - El prever un plan de cómo manejarse ante la circunstancia problema, contando con diversas alternativas y seleccionando la mejor a aplicar para tal situación.
- La supresión de actividades competentes. –Se centra en no empezar nuevos proyectos para no ser desconcentrado.
- La postergación de afrontamiento. – Saber esperar el momento apropiado para actuar sobre el estímulo estresor, con mayor control y conocimiento del tema, evitando ser impulsivo.
- La búsqueda de apoyo social por razones instrumentales. - Buscar a otros con el afán de orientación, consejería u asistencia para hallar alternativas de solución.

b) Estrategias del estilo de afrontamiento centrado en la emoción

- Búsqueda de Apoyo social por razones emocionales. - La persona intenta hallar un soporte moral, emocional y comprensión en familiares o amigos.
- Reinterpretación positiva y crecimiento. - Lidiar con el malestar emocional que causa el evento estresor, antes que en el mismo hecho en sí. Esto se logra a través de una interpretación favorable de la situación, incentivándola a actuar y asumirla como parte de su aprendizaje personal.

- Aceptación. - Primero se da la constatación que la existencia real del problema, la cual se acepta y aborda como un evento con el cual se va a tener que convivir y no podrá cambiarse pese a sus intentos.
- Negación. - Ignorar o no aceptar la existencia del estímulo el estresor, en un inicio puede ser útil, pero el mantener dicha premisa resultaría contraproducente en la actuación frente al problema.
- Apoyo en la religión. - Estrategia empleada por muchos como un soporte emocional social, esta les permite dar una interpretación positiva a las circunstancias en conflicto, conllevándoles a un afrontamiento directo.

c) Estrategias del estilo de afrontamiento centrado en otros aspectos

- Enfocar y liberar emociones. - Centrarse en la expresión abierta de las consecuencias emocionales negativas que se experimenta por el evento estresor.
- Desentendimiento conductual. - Intentos mínimos o nulos por cambiar la situación de estrés, dándose por vencido con el mismo.
- Desentendimiento mental. - El sujeto busca distraerse del problema mediante actividades de entretenimiento o relajación, conllevando a la no actuación para afrontar el hecho que le produce conflicto.

### **2.2.2.7. Relación entre Ideación suicida y Estilos de afrontamiento**

Con respecto a la relación de las variables de esta investigación, se considera a uno de ellos como factor de riesgo frente al otro. Por lo tanto, la aparición de una ideación suicida es una consecuencia de la estrategia y estilo de afrontamiento que emplee la persona.

Clemente y González (1996, citado en De la Torre, 2013), mencionan que el mayor problema que afrontan quienes toman la decisión de acabar con su vida o lo intentan, es el de no contar con las estrategias necesarias o efectivas para sobrellevar o superar situaciones estresoras. Asimismo, se encontró un estudio realizado por Villardón (2009) con una muestra de jóvenes españoles, concluyó que para aquellos quienes tenían ideación suicida, el mismo acto de muerte auto infringida era considerada como una solución real a sus problemas.

### **2.3. Definición de términos**

**Ideación suicida:** Se considera como tal a las ideas, pensamientos de ser los responsables de su muerte, evidenciándose el deseo de querer morir, cuya gravedad va a depender de que tan viable se vaya convirtiendo esa planificación de querer suicidarse y el nivel de intentar hacerlo (Toro, Avendaño y Castrillón, 2016).

**Estilos de afrontamiento:** Se conceptualiza como esfuerzos tanto cognitivos como motores que se presentan al momento en que la persona debe responder, adaptarse, manejar situaciones percibidas como estresantes y amenazantes; asimismo dependerá con los recursos que tenga. (Lazarus y Folkman, 1986)

**Adolescencia:** es conocida como una etapa de transición de la etapa de niño hacia la etapa adolescente, la cual se caracteriza por cambios importantes en las áreas emocional, social y físico (Brausch y Muehlenkamp, 2007).

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre Ideación suicida y Estilos de Afrontamiento en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

- H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre Ideación suicida y estilo de afrontamiento centrado al problema en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital.
- H<sub>2</sub>** Existe relación significativa entre Ideación suicida y estilo de afrontamiento centrado en la emoción en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital.
- H<sub>3</sub>** Existe relación significativa entre Ideación suicida y estilo de afrontamiento centrado al estilo adicional en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital.

## CAPÍTULO III: MÉTODO

### 3.1 Nivel, tipo y diseño de la investigación

- **Nivel**

El nivel de la investigación es descriptivo, porque permite reconocer y analizar características y cualidades de los hechos o fenómenos de las unidades muestrales a estudiar. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

- **Tipo**

Es de tipo básica, lo que significa que permite ahondar en las características del fenómeno estudiado, esto con la finalidad de ofrecer conocimiento al respecto, además, no permite en las variables una alteración o modificación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

**Diseño:** La investigación fue un diseño no experimental, transversal, de correlaciones, porque no se realizó la manipulación deliberada de las variables durante la investigación. La finalidad fue encontrar el grado de asociación entre el comportamiento de dos variables. (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018).

### 3.2. Participantes

#### 3.2.1. Población

Se consideró la participación de 70 adolescentes, atendidos por consulta externa en el año 2019 que fueron víctimas de violencia sexual de un Hospital.

#### 3.2.2. Muestra

El muestreo empleado fue no probabilística, intencional, y de tipo censal (Hernández et al., 2014). Para la presente investigación participaron 59 adolescentes mujeres

## Criterios de Inclusión

- Ser adolescente
- Haber sido víctimas de violencia sexual
- Que tengan por lo menos primaria completa
- Disponibilidad voluntaria
- Adolescentes que residan en Lima

## A. Criterios de Exclusión

- Presenten antecedentes psiquiátricos
- Tener habilidades diferentes
- Adolescentes sin disponibilidad voluntaria

## 3.3. Variables de investigación

### 3.3.1. Ideación suicida

**a) Definición conceptual:** Se considera como tal a las ideas, pensamientos de ser los responsables de su muerte, evidenciándose el deseo de querer morir, cuya gravedad va a depender de que tan viable se vaya convirtiendo esa planificación de querer suicidarse y el nivel de intentar hacerlo (Toro, Avendaño y Castrillón, 2016).

**b) Definición operacional:**

**Tabla 1***Definición operacional de ideación suicida*

| Variabes            | Indicadores                  | Items                          |
|---------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Ideación<br>suicida | Sentimientos sobre el futuro | 1, 16, 13, 15,<br>19           |
|                     | Perdida de motivación        | 2, 3, 9, 11, 12,<br>16, 17, 20 |
|                     | Expectativa sobre el futuro  | 4, 7, 8, 14, 18                |

**3.3.2. Estilos de afrontamiento**

**a) Definición conceptual:** Es conceptualizado como esfuerzos cognitivos y motores que aparecen presentan al momento en que la persona debe responder, adaptarse, manejar y enfrentar situaciones percibidas como estresantes y amenazantes; asimismo dependerá con los recursos que tenga. (Lazarus y Folkman, 1986).

**b) Definición operacional****Tabla 2***Definición operacional de los estilos de afrontamiento*

| Variabes                    | Indicadores                  | Items   |
|-----------------------------|------------------------------|---|
| Estilos de<br>afrontamiento | Centrado en el problema      | 01,14,27,40,2,15,28,41,<br>3,16,29,42,4,17,30,43,<br>5,18,31,44 |
|                             | Centrado en la emoción       | 6,19,32,45,7,20,33,46,<br>8,21,34,47,11,24,37,50<br>9,35,48     |
|                             | Centrado al estilo adicional | 10,23,36,49,12,25,38,<br>51,13,26,39,52                         |

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1. Cuestionario de COPE

- **Ficha técnica**

|                      |   |
|----------------------|---|
| Nombre               | : COPE  |
| Autor                | : Carver, Scheler y Weintraub                   |
| Año                  | : 1989  |
| Origen               | : Estados Unidos                                |
| Objetivo             | : Evalúa estrategias de afrontamiento al estrés |
| Ámbito de aplicación | : Individual y colectiva                        |
| Administración       | : Adolescentes                                  |
| Duración             | : 25 a 30'                                      |
| Nº ítems             | : 52  |

- **Descripción de la prueba**

Se empleó el Cuestionario COPE creada por Carver, Scheler y Weintraub en 1989, que tiene como objetivo evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés, tiene como duración entre 25 a 30 minutos aproximadamente.

- **Evidencia de confiabilidad y validez**

Sobre la validez de la escala, encontró cargas factoriales satisfactorias mayores a 1.1. Asimismo, la confiabilidad evidenció que los valores Alfa de Cronbach, variaban de .68 a .77 en los 3 estilos propuestos (Cassaretto, 2009).



### 3.4.2. Escala de desesperanza de Beck

- **Ficha técnica**

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre              | : Escala de desesperanza de Beck (BHS) |
| Autor               | : Aaron Beck                           |
| Año                 | : 1988                                 |
| Origen              | : Estados Unidos                       |
| Objetivo            | : Evaluación de la desesperanza        |
| Ámbito para aplicar | : Individual y colectiva               |
| Administración      | : Adolescentes                         |
| Duración            | : 10 minutos                           |
| Nº ítems            | : 20                                   |

- **Descripción de la prueba**

Se empleó la Escala de desesperanza de Beck creada por Aaron Beck en 1988, que tiene como objetivo es detectar la desesperanza en adolescentes, tiene como duración entre 10 minutos aproximadamente.

- **Evidencia de confiabilidad y validez**

El análisis de la confiabilidad del BHS a través de la técnica de consistencia interna muestra un coeficiente alfa de Cronbach es de 0.80 (n= 782), y utilizando la técnica test-retest con un intervalo de 2 semanas el coeficiente de Pearson es de 0.68 (n=100). La validez fue tres modalidades: validez concurrente, validez factorial y validez diferencial.

### 3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

Para poder aplicar las pruebas y obtener los datos en el hospital se coordinó y solicitó permiso de la jefatura. Posterior a ello teniendo la aceptación por parte de la jefatura de psicología. Seguidamente se procedió con la administración de los instrumentos. Asimismo, se realizó el respectivo consentimiento a los padres y el asentimiento a las adolescentes.

Por otro lado, se solicitó los permisos correspondientes a través del correo electrónico quienes aceptaron de manera cordial el uso de los cuestionarios.

Se utilizó el programa SPSS. Posterior a ello se aplicó los test, luego se procesó la información, con el fin de obtener los resultados. La estrategia analítica implicó:

- **Estadística descriptiva:** se utilizó el análisis de frecuencia con lo que se obtuvo como hallazgo los niveles de los estilos de afrontar y la permanencia de ideas suicidas en que se hallan las menores de edad.
- **Estadística inferencial:** Se empleó la prueba Kolmogorov – Smirnov ( $KS-Z$ ) porque se evaluó a 59 adolescentes, para establecer una distribución de las variables de la investigación. Asimismo, se aplicó el Rho de Spearman para calcular asociación de las dos variables.

### **3.6 Consideraciones éticas**

En la recolección de datos se coordinó con la jefa del Hospital realizándose el respectivo permiso, asimismo se solicitó el permiso a los padres y a los adolescentes que participaron, a través del consentimiento informado. Posterior a ello se aplicó los instrumentos tanto de ideación suicida como la de estilos de afrontamiento. Finalmente se realizó la base de datos para el análisis respectivo

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivos

Este capítulo muestra los resultados de las variables.

**Tabla 3**

*Frecuencia y porcentaje de la muestra según grado escolar*

| Grado escolar | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| 1ro de S      | 6          | 10.2       |
| 2do de S      | 14         | 23.7       |
| 3ro de S      | 11         | 18.6       |
| 4to de S      | 13         | 22.0       |
| 5to de S      | 15         | 25.4       |
| Total         | 59         | 100.0      |

La tabla 3 muestra la organización de los participantes en base al grado escolar, el 25.4% es de 5to de secundaria, siendo el aula más numerosa y el 10.2% es de 1ro de secundaria que es el grupo con menos estudiantes encuestado.

**Tabla 4**

*Análisis descriptivo de ideación suicida*

|                     | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Nulo o asintomático | 1          | 1.7        |
| Leve                | 9          | 15.3       |
| Moderado            | 34         | 57.6       |
| Severo              | 15         | 25.4       |
| Total               | 59         | 100.0      |

En la tabla 4 se muestra los niveles de la variable, el 57.63% en el nivel moderado mientras el 25.42% de la muestra tiene nivel severo, el nivel de leve con 15.3% y el 1.7% con asintomático.

**Tabla 5**

*Análisis descriptivo de estilo de afrontamiento predominante*

|                           | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|------------|
| Centrado en el problema   | 31         | 52.5       |
| Centrado en la emoción    | 13         | 22.0       |
| Centrado en otros estilos | 15         | 25.4       |
| Total                     | 59         | 100.0      |

Se aprecian los resultados con respecto a los estilos de afrontamiento predominante en la muestra, el 52.5% usa el estilo centrado en el problema, el 22% de las adolescentes evaluadas usa el estilo enfocado en lo emocional y el 25.4% emplea preferentemente otros estilos de afrontar.

**Tabla 6**

*Análisis descriptivo de ideación suicida según el estilo de afrontamiento predominante*

| Nivel               | Centrado en el problema |       | Centrado en la emoción |       | Centrado en otros estilos |       |
|---------------------|-------------------------|-------|------------------------|-------|---------------------------|-------|
|                     | F                       | %     | F                      | %     | F                         | %     |
| Nulo o asintomático | 0                       | 0     | 1                      | 7.7   | 0                         |       |
| Leve                | 2                       | 6.5   | 5                      | 38.5  | 2                         | 13.3  |
| Moderado            | 23                      | 74.2  | 4                      | 30.8  | 7                         | 46.7  |
| Severo              | 6                       | 19.4  | 3                      | 23.1  | 6                         | 40.0  |
| Total               | 31                      | 100.0 | 13                     | 100.0 | 15                        | 100.0 |

Se aprecian los resultados del nivel de ideación suicida acorde a los estilos de afrontamiento predominante, en el estilo centrado en el problema el 74.2% tiene nivel moderado de ansiedad; en el estilo centrado en la emoción el 38.5% tiene nivel leve y el 30.8% con moderado: finalmente, el 46.7% de Otros estilos posee nivel moderado y 40% de nivel severo. Por lo tanto, el estilo que presenta mayor cantidad de casos de ideación suicida moderada es la centrada en el problema y con nivel severo es “otros estilos”.

## 4.2. Análisis de contraste de la hipótesis

**Tabla 7**

*Análisis de la prueba de normalidad de la variable estilo de afrontamiento e ideación suicida a través del estadístico Kolmogorov Smirnov*

|                                       |       | Centrado<br>en el<br>problema | Centrado<br>en la<br>emoción | Centrado<br>en otros<br>estilos | Ideación<br>suicida |
|---------------------------------------|-------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| N                                     |       | 59                            | 59                           | 59                              | 59                  |
| Parámetros<br>normales <sup>a,b</sup> | Media | 13.9492                       | 13.1356                      | 7.4237                          | 12.1864             |
| Sig.<br>asintótica(bilateral)         |       | ,000 <sup>c</sup>             | ,000 <sup>c</sup>            | ,000 <sup>c</sup>               | ,008 <sup>c</sup>   |

La tabla 7 brinda resultados del análisis de la prueba de normalidad, el nivel de significancia en todos los casos es  $p < 0,05$ , lo cual significa que la muestra prosigue una distribución no normal, por lo tanto, considera el uso de estadísticos no paramétricos como el Rho de Spearman.

**Tabla 8**

*Análisis de correlación entre la variable ideación suicida y estilos de afrontamiento*

|                                     |                                  | Ideación suicida |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------|
| <b>Estilos de<br/>afrontamiento</b> | Coeficiente<br>de<br>correlación | -0.237           |
|                                     | Sig.<br>(bilateral)              | 0.07             |
|                                     | N                                | 59               |

La tabla 8 muestra resultados del análisis del estadístico de Rho de Spearman, que corresponde con la hipótesis general que propone que “Existe relación entre ideación suicida y Estilos de Afrontamiento en Adolescentes víctimas de violencia sexual un Hospital” se obtiene un coeficiente de correlación baja ( $r: -,237$ ) y una significancia de  $0,07$  ( $P>0,05$ ) lo que indica que no existe correlación significativa y, por lo tanto, no se confirma la presente hipótesis específica.

**Tabla 9**

*Análisis de la correlación de la variable de estilos de afrontamiento en la dimensión centrados en el problema*

|                                |                            | Ideación suicida |
|--------------------------------|----------------------------|------------------|
| <b>Centrado en el problema</b> | Coeficiente de correlación | -0.119           |
|                                | Sig. (bilateral)           | 0.369            |
|                                | N                          | 59               |

La tabla 9 muestra resultados del análisis del estadístico de Rho de Spearman, que corresponde con la hipótesis específica que sostiene que “Existe relación entre ideación suicida y Estilos de Afrontamiento en el problema en Adolescentes víctimas de violencia sexual un Hospital” se obtiene un coeficiente de correlación baja ( $r: -,119$ ) y una significancia de  $0,0369$  ( $p> 0,05$ ) lo que indica que no existe correlación significativa y, por lo tanto, no se confirma la presente hipótesis específica

**Tabla 10**

*Análisis de correlación de la variable estilo de afrontamiento en la dimensión centrada en la emoción*

|                               |                            | <b>Ideación suicida</b> |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| <b>Centrado en la emoción</b> | Coeficiente de correlación | -0.463                  |
|                               | Sig. (bilateral)           | < .001                  |
|                               | N                          | 59                      |

La tabla 10 muestra resultados del análisis del estadístico de Rho de Spearman, que corresponde con la hipótesis específica que propone que “Existe relación entre ideación suicida y Estilos de Afrontamiento centrado en el problema en Adolescentes víctimas de violencia sexual un Hospital” se obtiene un coeficiente de correlación moderada ( $r: -.463$ ) y una significancia de 0.01 ( $p > 0,05$ ) lo que indica que existe correlación significativa y, por lo tanto, se confirma la presente hipótesis específica.

**Tabla 11**

*Análisis de correlación de la variable estilo de afrontamiento en la dimensión centrado en otros estilos.*

|                                  |                            | <b>Ideación suicida</b> |
|----------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| <b>Centrado en otros estilos</b> | Coeficiente de correlación | -0.175                  |
|                                  | Sig. (bilateral)           | 0.185                   |
|                                  | N                          | 59                      |



La tabla 11 presenta resultados del análisis del estadístico de Rho de Spearman, que corresponde con la hipótesis específica que propone que “Existe relación entre ideación suicida y Estilos de Afrontamiento centrado en otros estilos en Adolescentes víctimas de violencia sexual un Hospital “se obtiene un coeficiente de correlación baja ( $r: - , 175$ ) y una significancia de  $0,185$  ( $p > 0,05$ ) lo que indica que no existe correlación significativa y por lo tanto no se confirma la presente hipótesis específica.



## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Esta investigación se desarrolló con el propósito de estudiar la relación existente de las variables tanto de ideación suicida y estilos de afrontamiento en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital.

Los resultados del objetivo general demostraron que no existe una relación significativa la ideación suicida y el Estilo de afrontamiento, es decir, en general, la forma en que se hace frente a los conflictos no tiene una vinculación relevante con las ideas suicidas que tienen las personas encuestadas. Estos resultados se contradicen por lo encontrado por Bahamón et al (2019) que, en Colombia, estudia la relación entre el riesgo de suicidio y el modo de afrontar el estrés en adolescentes donde encuentra relación significativa entre ambas variables, particularmente en con el estilo evitativo.

En lo referido al primer objetivo específico, constaban de relacionar la ideación suicida y estilo de afrontamiento centrado en el problema. Con respecto a los resultados se halló que no existe una relación significativa, lo que indica que, si la persona usa como modo de afrontamiento el pensar y meditar sobre los problemas, esto no repercute o se vincula con la ideación suicida. Por otro lado, a nivel nacional, Chalco y Rojas (2018) estudiaron también los estilos de afrontamiento y la ideación suicida en adolescentes de Arequipa, concluyeron que el estilo de afrontamiento que más correlaciona con la ideación es él centrado en el problema pero que una importante cantidad de su muestra tiene nivel alto de esta variable.

El segundo objetivo específico detalla los resultados de la relación entre la ideación suicida y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción, se encontró que existe relación significativa e inversa entre las variables analizadas, lo que indica que las adolescentes que más usan el estilo centrado en la emoción suelen tener menor cantidad de ideas suicidas, lo que podría significar que este estilo es un factor protector. Chalco y Rojas (2018) obtuvieron un resultado semejante en su muestra de estudiantes de artes en la ciudad de Arequipa, donde si bien había presencia de ideación suicida, vinculándose con ideas suicidas.

En el tercer objetivo específico, se buscó la relación entre la ideación suicida y la dimensión de Otros estilos de afrontamiento, arrojando como resultado que no existe relación significativa. En base a lo anterior, se puede revisar el estudio de Bahamón, Uribe, Trejos, Alarcón y Reyes (2019) que, en una muestra de adolescentes de Colombia, sus resultados arrojaron una correlación significativa directa de riesgo suicida y el Estilo de afrontamiento evitativo, los autores infirieron que este no era un Estilo eficaz y mientras más esquivaban el problema, mayor era el riesgo de suicidio. Estos resultados son distintos de los presentados en el actual estudio donde la dimensión Otros estilos de afrontamiento no se relaciona con las ideas suicidas.

Sobre los resultados descriptivos que analiza el nivel de la variable ideación suicida, ha sido estudiada por González y Loaiza (2018) en una muestra de adolescentes de Rioja Ecuador. Sus resultados arrojaron que el 91.1% de los encuestados arrojan resultados de nivel bajo de riesgo de morir, esto difiere con el presente estudio donde el 52% tiene nivel moderado. Además, la muestra de los autores, a diferencia de la del presente estudio, no han sido expuestos a una

situación traumática o estresante como si lo fueron las adolescentes abusadas del presente estudio, lo que puede explicar el tan bajo porcentaje de ideación suicida. Por otro lado, Hilaquita, Palacios y Herrera (2018) también estudiaron la ideación suicida, pero en un grupo de adolescentes con embarazo precoz. Sus hallazgos demostraron que el 4.3% tuvieron ideas suicidas como consecuencia de la noticia de su estado de gestación al no encontrar una solución a esta situación, un 59.3% ostentó un nivel bajo, sobre todo por sentirse apoyadas por su familia y porque ya tenía una sospecha previa de un posible embarazo, además, en su mayoría, los embarazos son producto de relaciones sexuales consensuadas. Estas conclusiones difieren ampliamente con las de este estudio, donde la gran mayoría, es decir, 25.4% tuvo severas ideas de suicidio y 57.6% ideas moderadas, a consecuencia del episodio de abuso sexual vivido, por lo tanto, es válido suponer que vivir violencia sexual tiene efectos más negativos a los producidos por un embarazo precoz.

También en los hallazgos descriptivos, se analizó el estilo de afrontamiento predominante, se encontró que Cárdenas (2019) estudió los estilos de afrontamiento más comunes en escolares de 13 a 18 años en Lima Metropolitana, sus resultados arrojaron que el estilo más usado es el No productivo con 37.7%, que se caracteriza por no ser funcional para abordar los problemas y principalmente es evitativo.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 Conclusiones

- Con respecto al objetivo general, se halló que no existe relación significativa entre la ideación suicida y los estilos de afrontamiento ya que el coeficiente de correlación es  $-0,207$  y el p valor  $>0,05$ .
- El primer objetivo específico resultó que no existe relación significativa e inversa entre la ideación suicida y el estilo de afrontamiento, lo que indica que, si la persona usa como modo de afrontamiento el pensar y meditar sobre los problemas, esto no repercute o se vincula con la idea de morir.
- El segundo objetivo específico se encontró que existe relación significativa e inversa de las variables analizadas, lo que indica que las adolescentes que más usan el estilo centrado en la emoción suelen tener menor cantidad de ideas suicidas, lo que podría significar que este estilo es un factor protector.
- El tercer objetivo específico concluyó que los estilos de afrontamiento enfocados en otros estilos no era un Estilo eficaz y mientras más esquivaban el problema, mayor era el riesgo de suicidio.

## 6.2. Recomendaciones

Se considera pertinente realizar las recomendaciones a modo de aporte para todos los involucrados.

- Al departamento de psicología tratante, se recomienda implementar dentro de su intervención terapéutica técnicas que faciliten la expresión emocional de las pacientes, ya que este estilo de afrontamiento ha mostrado ser un protector frente a la ideación suicida.
- A las familias de las personas encuestadas, se sugiere estar más presentes en el proceso terapéutico de las menores, ya que eso les ayudará a sentirse más protegidas y comprendidas, además, necesitan un espacio de interacción emocional para poder desahogar el dolor causado por la situación de abuso.
- A las personas evaluadas, intentar incrementar su expresión afectiva como parte de la recuperación de esta situación dolorosa. Los intentos por olvidar o resignificar la situación traumática, centrándose así en el problema, no está siendo eficaces, por lo tanto, es mejor la descarga afectiva en un espacio seguro con su familia o con al área de psicología.
- A todos los servicios del hospital, es importante brindar capacitaciones al personal de salud para que cuente con las herramientas necesarias y poder reconocer rápidamente los posibles casos de abuso sexual con la finalidad de derivarlos al departamento de psicología y que reciban la atención apropiada que resguarde su salud mental.

## REFERENCIAS

- Abel, W., Sewell, C., Martin, J.S., Bailey, Y. y Fox, K. (2012). Suicide ideation in Jamaican youth: Sociodemographic prevalence, protective and risk factors. *West Ind Med J.*, 61(5), 521-5.
- Acevedo, N.A., López, L.D. y Manjarrez, A.L. (2018). *Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes del programa de psicología de la Universidad de San Buenaventura* (Tesis de Grado). Universidad de San Buenaventura Seccional Cartagena, Cartagena, Colombia. Recuperado de [http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/3849/1/Estrategias %20de%20afrontamiento\\_Nora%20Acevedo%20R\\_2016.pdf](http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/3849/1/Estrategias%20de%20afrontamiento_Nora%20Acevedo%20R_2016.pdf)
- Aneshensel, C.S., Huba, G.J. (1984). An integrative causal modelo of the antecedents and consequences of depresión over one year. En: Geenley JR (ed). *Research in community and Mental Health*. Greenwich, CT: JAI Press.
- Bahamón, M.J., Uribe, J.I., Trejos, A.M., Alarcón, Y. y Reyes, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predicadores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 36(1), 1-17. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/9419/214421443655>
- Bazán, J.L. Olórtegui, V.M., Vargas, H.B. y Huayanay, L. (2016). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Revista de Neuropsiquiatría*, 79(1), 3-15. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a02v79n1.pdf>
- Beck, A.T. (1979). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia, PH: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T., Kovacs, M. y Weissman A. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Blalock, J. y Joimer, T. (2000). Interaction of cognitive avoidance coping and stress in predicting depression/ anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 24(1), 47-65.
- Bobadilla V. (2012). *Adaptación de la escala de ideación suicida. Estudio de validación de prueba. Universidad Particular Señor de Sipán*. Memorias del II Congreso Binacional de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Universidades del Sur del Ecuador y Norte del Perú.
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud*. Madrid, España: Paraninfo.
- Brausch, A.M. y Muehlenkamp, J. (2007). Body image and suicidal ideation in adolescents. *Body Image*, 4, 207-212.

- Brown, G. K., Beck, A. T., Steer, R. A. y Orisham, J. R. (2000). Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: a 20-years prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (68), 371-377.
- Buendía, J. (1993). *Estrés y psicopatología*. Madrid, España: Pirámide.
- Cabra, O. L., Infante, D. C. y Sossa, F. N. (2010). El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Revista Médica Sanitas*, 13(2), 28-35. Recuperado de <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>
- Cárdenas, R.M. (2019). Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas (Tesis de Doctorado). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. Recuperado de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2444/1/CARDENAS\\_VR.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2444/1/CARDENAS_VR.pdf)
- Carver, C., Scheier, M., y Weintraub, J. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., y Valdés, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 21(2), 363-392.
- Casuso, L. (1996). *Adaptación de la prueba COPE sobre estilos de afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Chalco, P.D. y Rojas, K.P. (2018). Estilos de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la Escuela de Artes de la Universidad Nacional de San Agustín – 2018 (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7733/PSchrepd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Córdova, J. M. y Sulca, L.V. (2018). *Estilos de afrontamiento y felicidad en estudiantes de la Facultad de Psicología de una universidad particular de Lima* (Tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Cortés, R., Cantón, D. y Cantor, J. (2011). Consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil: Papel de la naturaleza y continuidad del abuso y del ambiente familiar. *Behavioral Psychology*, 19(10), 41-56. ¿Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3607870>
- De la Torre, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA)*. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.
- De Zubiria, S. M. (2007). *Cómo prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes: Un manual para que sus hijos vivan mejor*. Bogotá, Colombia: Aguilar.



- Eguiluz L. (1995). *Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes*. Memorias del XV Coloquio de Investigación, Iztacala, México, UNAM. Recuperado de: <http://www.redsistemica.com.ar/suicida.htm>
- Eisenberg, M. E., Ackard, D. M. y Resnick, M. D. (2007). Protective factors and suicide risk in adolescents with a history of sexual abuse. *The Journal of Pediatrics*, 151, 482-487.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (2000). Teaching coping to adolescents: when and to whom. *American Educational Research Journal*, 37, 727-745.
- Garay, K. (17 de setiembre del 2017). El 30% de población de Lima ha tenido ideas suicidas. *El Peruano*. Recuperado de <http://www.elperuano.pe/noticia-el-30-poblacion-lima-ha-tenido-ideas-suicidas-59424.aspx>
- Garvich, T. L. y Taco, N. J. (2017). *Estilos de afrontamiento y depresión en pacientes con VIH/SIDA de una ONG de Lima Metropolitana* (Tesis de Licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Góngora, P.I. y Pajares, L.S. (2018). *Estrategias de Afrontamiento e Ideación suicida en Mujeres Adolescentes de un Institución Educativa Particular en la Ciudad de Cajamarca* (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/677/TESIS.docx?sequence=1&isAllowed=y>
- González, M.S. y Loaiza, T.M. (2018). *Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes entre 14 a 16 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora del cantón Loja* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21434/1/Tesis%20C D.pdf>
- Hilaquita, G.R. y Palacios, Y.A. (2018). *Ideación suicida y estrategias de afrontamiento frente al impacto del embarazo en adolescentes de un hospital nacional de Lima Metropolitana* (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. Recuperado de [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1005/Gerson\\_Tesis\\_Bachiller\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1005/Gerson_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P., Novoa, G., y Durán, M. (2012). *Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Guía para los sectores Educación y Salud*. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Madrid: Editorial Martínez Roca.
- Lippincott, R., Williams, L. y Wilkins, A. (2001). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 40(7), 24-51.

- Morán, C. (2005). *Estrés, burnout y mobbing: Recursos y estrategias de afrontamiento*. Salamanca, España: Amarú.
- Pérez, M.P., Martínez, L.C., Viachá, M.A. y Avendaño, B.L. (2018). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá – Colombia. *Revista diversitas - perspectivas en psicología*, 13(1), 91-101. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n1/1794-9998-dpp-13-01-00091.pdf>
- Pérez, M., Viacha, M., Martínez, L. y Salas, I. (2018). El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. *Psicogente*, 31(17), 80-92. Recuperado de <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/view/35>
- Robledo, P. (2007). Suicidio en adolescentes: lo que el equipo de salud debe saber. *Revista Perú Pediatr*, 60(1), 61-64. Recuperado de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rpp/v60n1/pdf/a11v60n1.pdf>.
- Roggero, S.C. (2018). *Estilos de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes de la UGEL Santa Chimbote* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7136/Roggero\\_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7136/Roggero_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rosales, J. y Córdova, M. (2011). Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(2), 9-30.
- Sánchez, H.; Reyes, C. y Mejía, K. (2018) Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sánchez, J., Villarreal, M., Musito, G., y Martínez, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: Un análisis psicosocial. *Psychosocial Analysis*, 19(3), 279-287.
- Sayago, N. (23 de abril del 2019). ¡Alarmante! Cada día se suicida una persona en el Perú. *Andina*. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-¿¡alarmante-cada-dia-se-suicida-una-persona-el-peru-749249.aspx>
- Serrano, M. y Flores, M. (2005). *Relación con los padres y apoyo social en adolescentes*. (Informe de investigación no publicado). Universidad Autónoma de Yucatán, Yucatán, México.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Prevención del suicidio, un imperativo global. Ginebra, Suiza. ¿Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/suicideprevention/exe\\_summary\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/suicideprevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1)

- Swanson, J.W., LinsKey, A.O., Quinteros, R., Pumariega, A.J. y Helzer, C.E. (1992). A binacional school survey of depressive symptoms, drug use and suicidal ideation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiat*, 31, 669-678.
- Thompson, M., Kuruwita, Ch. y Foster, M. (2009). Transitions in suicide risk in a nationally representative sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44, 458-463.
- Toro, R., Avendaño, B., y Castrillón, D. (2016). Design and psychometric analysis of the hopelessness and suicide ideation inventory "IDIS". *International Journal of Psychological Research*, 9(1), 52-63. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/ijpr/v9n1/v9n1a06.pdf>
- Toro, R.A., Grajales, F.L. y Sarmiento, J.C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4): 473-486. Doi:10.5294/aqui.2016.16.4.6
- Villardón, L. (2009). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Instituto de Ciencias de la Educación. Bilbao, España: Universidad de Deusto.



## APÉNDICE

A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

B: ASENTIMIENTO INFORMADO

C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

D: DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

E: PERMISO PARA EL USO DEL CUESTIONARIO COPE

F: PERMISO PARA EL USO DE LA ESCALA DESESPERANZA DE BECK



## APÉNDICE A

### Matriz de consistencia

| PROBLEMAS   | OBJETIVOS   | HIPÓTESIS   | VARIABLES<br>(Definición conceptual)  | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN  | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS  |
|---|---|---|---|---|--|--|
| ¿Cuál es la relación que existe entre la ideación suicida y estilos de afrontamiento en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital? | <p><b>General:</b><br/>Establecer la relación que existe entre ideación suicida y estilos de afrontamiento en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital.</p> <p><b>Específicos:</b><br/>Establecer la relación que existe entre Ideación suicida y estilo de afrontamiento centrado al problema en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital.</p> | <p><b>General:</b><br/>Ha Existe relación entre Ideación suicida y Estilos de Afrontamiento en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital.</p> <p><b>Específicas:</b><br/>H1. Existe relación entre Ideación suicida y estilo de afrontamiento centrado al problema en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital.<br/><br/>H2 Existe relación entre Ideación suicida y estilo de afrontamiento centrado en la emoción en</p> | <p><b>Ideación suicida</b><br/>Se considera como tal a las ideas, pensamientos de ser los responsables de su muerte, evidenciándose el deseo de querer morir, cuya gravedad va a depender de que tan viable se vaya convirtiendo esa planificación de querer suicidarse y el nivel de intentar hacerlo (Toro, Avendaño y Castrillón, 2016).</p> <p><b>Estilos de afrontamiento</b><br/>Se conceptualiza como los esfuerzos tanto cognitivos como motores que se presentan al momento en que la persona debe</p> | <p><b>Ideación suicida</b><br/>Mediante la obtención de las puntuaciones del COPE creado por Carver, Scheier y Weintraub (1989), con 52 ítems de respuesta Likert y las dimensiones enfocados en el problema, en la emoción y otros estilos de afrontamiento.</p> <p><b>Estilos de afrontamiento</b><br/>La variable estilos de afrontamiento será cuantificada mediante la obtención de las puntuaciones de la</p> | <p><b>Nivel:</b><br/>El nivel de la investigación es descriptivo, porque permite reconocer y analizar características y cualidades de los hechos o fenómenos de las unidades muestrales a estudiar. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).</p> <p><b>Tipo:</b><br/>La investigación es de tipo básica, lo que significa que permite ahondar en las características del fenómeno estudiado, esto con la finalidad de ofrecer conocimiento al respecto, además, no permite la alteración o modificación de las</p> | <p>COPE de Carver, Scheier y Weintraub (1989)</p> <p>Escala de desesperanza de Beck Aaron Beck (1988),</p> |

|  |   |  |  |   |  |  |
|--|---|--|--|---|--|--|
|  | <p>Establecer la relación que existe entre Ideación suicida y estilo de afrontamiento centrado en la emoción en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital.</p> <p>Establecer la relación que existe entre Ideación suicida y estilo de afrontamiento centrado al estilo adicional en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital.</p> | <p>adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital.</p> <p>H3 Existe relación entre Ideación suicida y estilo de afrontamiento centrado al estilo adicional en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital</p> | <p>responder, adaptarse, manejar situaciones percibidas como estresantes y amenazantes; asimismo dependerá con los recursos que tenga. (Lazarus y Folkman, 1986)</p> | <p>Escala de desesperanza de Beck, creada por Aaron Beck (1988), el cual se encuentra conformado por 20 ítems de respuesta Likert, conformado por las dimensiones 1) una visión negativa de sí mismo: (2) una visión negativa del presente, y (3) una visión negativa del futuro.</p> | <p>variables de ningún tipo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014.</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>La investigación fue un diseño no experimental, transversal, de correlaciones, porque no se realizó la manipulación deliberada de las variables durante la investigación</p> |  |
|--|---|--|--|---|--|--|

## APÉNDICE B

### Asentimiento Informado

#### ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(12 a 17 años)

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Título del estudio:</b> | Ideación suicida y estilos de afrontamiento en víctimas de violencia sexual en un Hospital |
| <b>Investigador (a) :</b>  | Maruja Suica Ramos   |
| <b>Institución:</b>        | Hospital   |

#### Propósito del estudio:

Te invito a participar en un estudio donde se evaluará los estilos de afrontamiento de los adolescentes víctimas de violencia sexual. Este es un estudio desarrollado por una estudiante de maestría en Psicología en la UNIFE, con mención en Psicología clínica y de la salud.

La presente investigación permitirá determinar la relación entre la ideación suicida y los estilos de afrontamiento que emplean los adolescentes víctimas de violencia sexual de un hospital

#### Procedimientos:

Si usted acepta y decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le tomará un test de Estilos de afrontamiento que evalúa los diversos estilos con los cuales el adolescente enfrenta los problemas.
2. Asimismo, se aplicará otro test denominado Escala de desesperanza de Beck que evalúa la actitud hacia la vida y la muerte, pensamientos y conductas antes, durante y después de la tentativa de suicidio.

#### Riesgos:

La toma de uno de los test por ser de varias preguntas tomara más tiempo en responder, lo cual puede generar cansancio dependiendo de la forma de reaccionar frente a evaluaciones de este tipo.

#### Beneficios:

Se beneficiará de una evaluación ya que conocerá cuáles son los pensamientos perturbadores, actitudes no apropiadas; asimismo conocerá los estilos de afrontamiento que posee para enfrentar una situación adversa,

Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los test realizados.

Los costos de los test serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto

alguno.

### **Costos y compensación**

No deberá pagar nada por la participación en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

### **Confidencialidad:**

Se guardará la información y solo se compartirá los resultados con ustedes. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación.

### **Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor consulte al personal del estudio Maruja Suica Ramos al correo [mashi207@hotmail.com](mailto:mashi207@hotmail.com)

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón al teléfono 436-4641 anexo 231 o al correo electrónico: [posgrado@unife.edu.pe](mailto:posgrado@unife.edu.pe)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

### **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

**Nombres y Apellidos  
Participante**

---

**Fecha y Hora**

---

**Nombres y Apellidos  
Investigador**

---

**Fecha y Hora**



## APÉNDICE C

### Consentimiento Informado

| CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN |  |
|---|--|
| (Padres)  |  |
| <b>Título del estudio:</b>  | Ideación suicida y estilos de afrontamiento en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital. |
| <b>Investigador (a):</b>  | Maruja Suica Ramos   |
| <b>Institución:</b>   | Hospital   |

#### Propósito del estudio:

Se invita a su hijo(a) a participar en un estudio donde se evaluará el estilo de afrontamiento enfocados al problema, a la emoción frente a la situación acontecida. Este es un estudio desarrollado por Maruja Suica Ramos, estudiante de maestría en Psicología en la UNIFE, con mención en Psicología Clínica y de la Salud.

La presente investigación permitirá determinar la relación entre la ideación suicida y los estilos de afrontamiento que emplean los adolescentes víctimas de violencia sexual de un hospital

#### Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le tomará un test de Estilos de afrontamiento que evalúa los diversos estilos con los cuales el adolescente enfrenta los problemas.
2. Asimismo, se aplicará otro test denominado Escala de desesperanza de Beck que evalúa la actitud hacia la vida y la muerte, pensamientos y conductas antes, durante y después de la tentativa de suicidio.

#### Riesgos:

La toma de uno de los test por ser de varias preguntas tomara más tiempo en responder, lo cual puede generar cansancio dependiendo de la forma de reaccionar de su hijo frente a evaluaciones de este tipo.

### **Beneficios:**

Su hijo(a) se beneficiará de una evaluación ya que conocerá cuáles son los pensamientos perturbadores, actitudes no apropiadas; asimismo conocerá los estilos de afrontamiento que posee para enfrentar una situación adversa, Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los test realizados.

Los costos de los test serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

### **Costos y compensación**

No deberá pagar nada por la participación de su hijo(a) en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

### **Confidencialidad:**

Se guardará la información de su hijo(a) y solo se compartirá los resultados con ustedes. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

### **Derechos del participante:**

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor consulte al personal del estudio Maruja Suica Ramos al correo [mashi207@hotmail.com](mailto:mashi207@hotmail.com)

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón al teléfono 436-4641 anexo 231 o al correo electrónico: [posgrado@unife.edu.pe](mailto:posgrado@unife.edu.pe)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

### **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento

---

**Nombres y Apellidos  
Participante**

---

**Fecha y Hora**

---

**Nombres y Apellidos  
Investigador**

---

**Fecha y Hora**

## APÉNDICE D

### Declaración Voluntaria de Consentimiento Informado

Yo, después de haber sido informado(a) sobre todos los aspectos de la investigación sobre la “relación entre la ideación suicida y estilos de afrontamiento en adolescentes víctimas de violencia sexual de un Hospital”, acepto que mi menor hijo(a) participe voluntariamente en este proyecto, conducido por la Lic. Maruja Suica Ramos.

Reconozco que la información que provea acerca de mi menor hijo (a) en el curso de este proyecto es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este proyecto sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que mi menor hijo(a) puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto perjudique a mi menor hijo(a). De tener preguntas sobre la participación de mi menor hijo(a) en este proyecto, puedo contactar a la Lic. Maruja Suica Ramos al correo: [Maruja.suicar@unife.pe](mailto:Maruja.suicar@unife.pe)

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este proyecto cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la Lic. Maruja Suica Ramos al correo anteriormente mencionado.

Nombre y Apellidos del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## APÉNDICE E

### Permiso para el uso del COPE

#### DECLARACION JURADA

Yo, MARUJA SUICA RAMOS, con DNI N.º 10665989, con código N° 2182910027, Egresado de la escuela de Posgrado, en el Programa, de Psicología Clínica con mención en Salud, de la Universidad Femenina Sagrado Corazón (UNIFE), después de haber emitido el correo a su cuenta personal correspondiente solicitando, el permiso respectivo para la utilización de la escala con fines de estudio en el campo de las ciencias psicológicas de la investigación en estudiantes adolescentes, de un Hospital de Lima, fue el COPE.

#### DECLARO BAJO JURAMENTO

Que, se ha cumplido con obtener la autorización para utilizar el COPE

Afirmo y ratifico lo expresado.

SC  
UNIFE  
MARUJA SUICA RAMOS

DNI 10665989

}

## APÉNDICE F

### Permiso para el uso de la Escala de Desesperanza de Beck

#### DECLARACION JURADA

Yo, MARUJA SUICA RAMOS, con DNI N° 10665989, con código N°2182910027, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE),

Del Programa de Psicología clínica con mención en Salud, se solicitó el permiso correspondiente para el uso de su instrumento para el estudio de investigación, en adolescentes de un Hospital de Lima.

Autorizó el consentimiento del uso del cuestionario, a través de la emisión de un correo electrónico, de su cuenta personal quien respondió a la brevedad, de esa manera contribuyendo en el campo de la investigación, de las ciencias psicológicas, con el uso de la Escala de Desesperanza de Beck.

#### DECLARAMOS BAJO JURAMENTO

Que, se ha cumplido con obtener la autorización para utilizar El Cuestionario.  
Que se hace mención.

Afirmo y ratifico lo expresado.

---

MARUJA SUICA RAMOS

DNI 10665989

