



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y DEPRESIÓN EN
ADOLESCENTES DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE
LIMA METROPOLITANA**

**PRESENTADA POR
DAISY VANESSA FLORES PAYPAY**

**ASESOR
BENIGNO PECEROS PINTO**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER
EN PSICOLOGÍA**

LIMA – PERÚ

2019



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA METROPOLITANA**

Trabajo de investigación para optar el Grado de Bachiller en Psicología

Presentado por:

DAISY VANESSA FLORES PAYPAY

Asesor:

DR. BENIGNO PECEROS PINTO

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico esta investigación en primer lugar a
Dios por ser mi guía espiritual en todo
momento.

A mis padres por su amor y apoyo
incondicional además de ser mi soporte y
motivación en los momentos difíciles.

A mi abuelita, a exactamente un año de su
partida al cielo, por todo su cariño y la
felicidad regalada hacia mi persona.

RESUMEN

En esta investigación, se busca concientizar sobre uno de los principales problemas actuales que atraviesan los adolescentes, enfocándonos en los estilos de afrontamiento como un esfuerzo cognitivo y conductual constante y cambiante en cada uno de ellos, siendo la estructura de estos los que faciliten la capacidad de afrontar o manejar de mejor manera las instancias que la vida nos demanda, entre ellas la depresión, conocida como un trastorno del estado de ánimo, que en la actualidad es uno de las causas más comunes de desorden emocional, que suele caracterizarse por la disminución de la capacidad de la persona para interesarse y disfrutar de la vida. Se tiene como objetivo señalar la relación que existe en los estilos de afrontamiento y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima metropolitana. Con un diseño de investigación de tipo No experimental transversal de alcance descriptivo correlacional comparativo, las pruebas para medir los estilos de afrontamiento en esta investigación, se manejó el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento Brief COPE y El Inventario de Depresión de Beck, II. Se obtuvo al finalizar la investigación que no existe relación entre los estilos de afrontamientos y la depresión. Sin embargo, dentro de las hipótesis específicas se encontró que si existe relación altamente significativa entre la dimensión centrados en el problema y depresión; asimismo, entre la dimensión centrados en la evitación del problema y depresión.

Palabras Clave: Estilo de afrontamiento, depresión, adolescentes.

ABSTRACT

This research discuss one of the main current problems that adolescents are going through, focusing on coping styles as a constant and changing cognitive and behavioral effort in each of them, being the structure of these that facilitate the ability to face or manage in a better way the instances that life demands of us, including depression, known as a mood disorder, which is currently one of the most common causes of emotional disorder, which is usually characterized by the decrease in the ability of the person to be interested and enjoy life. The objective is to point out the relationship that exists in coping and depression styles in adolescents of a Public Educational Institution in metropolitan Lima. With a cross-sectional non-experimental research design of comparative correlational descriptive scope, the tests to measure coping styles in this investigation, the Brief COPE Coping Estimate Questionnaire and Beck Depression Inventory, II, were handled. It was obtained at the end of the investigation that there is no relationship between coping styles and depression. However, within the specific hypotheses it was found that there is a highly significant relationship between the dimension centered on the problem and depression; futhermore, between the dimension focused on the avoidance of the problem and depression.

Keywords: Coping style, depression, teenagers.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema.	9
1.3. Objetivos.	10
1.3.1. Objetivo general.	10
1.3.2. Objetivos específicos.	10
1.4. Justificación	10
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Modelo teórico de afrontamiento	12
2.2.2. Modelo cognitivo de la depresión	13
2.3. Definiciones conceptuales	15
2.3.1. Afrontamiento	15
2.3.2. Depresión	16
2.4. Hipótesis	16
2.4.1. Hipótesis general.	16
2.4.2. Hipótesis específicas.	16
III. MÉTODO	17
3.1. Diseño metodológico	17
3.2. Diseño muestral	17
3.3. Técnica de recolección de datos	19
3.3.1. Ficha sociodemográfica	19
3.3.2. Cuestionario de Estimación del Afrontamiento Brief COPE (versión resumida de COPE)	19

3.3.3.	Escala de autoevaluación de la depresión Beck	21
3.4.	Procedimientos de recolección de datos	23
3.5.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	23
3.6.	Aspectos éticos	23
IV.	RESULTADOS	25
4.1.	Confiabilidad	25
4.2.	Prueba de ajuste de normalidad Kolmogorov – Smirnov	25
4.3.	Análisis de correlación	26
4.3.1.	Contrastación de la hipótesis general	27
4.3.2.	Contrastación de las hipótesis específicas	27
V.	DISCUSIÓN	30
VI.	CONCLUSIONES	31
VII.	REFERENCIAS	32
VIII.	ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1</i>	18
<i>Tabla 2</i>	25
<i>Tabla 3</i>	26
<i>Tabla 4</i>	27
<i>Tabla 5</i>	28
<i>Tabla 6</i>	28
<i>Tabla 7</i>	29

INTRODUCCIÓN

El ser humano atraviesa diferentes etapas a lo largo de su vida, siendo cada una de ellas especiales, ya que en cada etapa se adquieren experiencias únicas. Sin embargo, existe un período en el que la persona se vuelve vulnerable por diversos aspectos que enfrenta en el trayecto de su vida, debido a la diversidad de cambios que atraviesa a nivel personal, familiar y social. Este periodo es denominado la adolescencia, descrito por muchos autores como el término de la infancia y el comienzo de la vida adulta es por ello que se torna crucial fomentar una adecuada autoestima y así poder llegar a la pubescencia con un autoconcepto sólido.

Uno de los factores que pone en mayor riesgo este periodo es el social, ya que vivimos en un mundo que se está interrelacionando continuamente, por lo que la opinión o el punto de vista de las personas a nuestro alrededor toma, en varias ocasiones, un significado transcendental para nuestro desarrollo. Sabemos que cada persona tiene una forma diferente para afrontar un determinado problema, pero ¿qué pasa cuando los estilos de afrontamiento, ante un determinado problema, no son los adecuados? Los factores externos influyen considerablemente en nosotros y ahora se sabe que estos pueden impactar desde la niñez desencadenando un sin número de problemas psicológicos como, por ejemplo: una baja autoestima, ansiedad, inestabilidad emocional y en muchos casos, un episodio de depresión.

Llegar a la adolescencia con un episodio depresivo sin ser tratado a tiempo puede tener resultados lamentables, por lo que la siguiente investigación pretende medir la relación entre los estilos de afrontamientos y depresión en los adolescentes.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La fase de la adolescencia en el ser humano implica muchos cambios. Moreno (2015) afirma que “los adolescentes se enfrentan a elecciones -y tienen más capacidad y oportunidades para hacerlo- en un buen número de cuestiones- académicas, de género, ideologías. Sus decisiones afectarán claramente a su futuro” (p. 4).

Por lo general, el pubescente aún no es consciente y no asume en su totalidad la responsabilidad de las acciones que comete. La problemática se ve, por tal motivo, más afectada si se añade a la misma el hecho de tener síntomas depresivos. Según la OMS (2017), a diario fallecen más de 3000 adolescentes, lo que equivale a 1,2 millones anualmente, por razones que podrían prevenirse si se le da la debida atención. Por otro lado, estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”) en el 2013, afirman que el número de suicidios en el Perú ha tenido un aumento significativo en los últimos años, sobretodo en la población infantil juvenil. Entre los países Latinoamericanos, el Perú se encontraría en el tercer puesto, señaló el Dr. Freddy Vásquez Gómez, médico psiquiatra del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”).

Es difícil ser adolescente, su personalidad se está consolidando, es por eso que se puede observar que esta etapa del desarrollo humano es muy vulnerable ya que se ve expuesta a muchos riesgos. Por lo que resulta relevante conocer cuáles son las respuestas de los adolescentes frente a esta problemática.

1.2. Formulación del problema

Por lo anterior mencionado, se considera que el problema que se plantea es: ¿Existe relación entre los estilos de afrontamiento y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima metropolitana?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general.

- Señalar la relación que existe en los estilos de afrontamiento y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima metropolitana.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar la relación entre las dimensiones del estilo de afrontamiento centrados en el problema y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima metropolitana.
- Precisar la relación entre las dimensiones del estilo de afrontamiento centrados en la emoción y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima metropolitana.
- Definir la relación entre las dimensiones del estilo de afrontamiento centrados en la evitación del problema y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima metropolitana.

1.4. Justificación

Es de suma importancia recalcar que la depresión está llevando a los adolescentes a terminar con sus vidas, el índice de suicidios adolescentes está en crecimiento y casi el 20% de las personas que se suicidan son adolescentes, la actual investigación presenta como finalidad estudiar las posibles relaciones entre como un adolescente afronta esta nueva etapa y cuánto repercute esto en su estado anímico. Por tal motivo, esta investigación será útil ya

que se podrán obtener mayores conocimientos acerca de estas áreas, específicamente en los niveles depresión y los estilos de afrontamiento.

Se generará un gran impacto social pues los resultados de la investigación ayudarán no solo a los adolescentes en sí, sino que también a los profesionales que conviven de cerca con esta población (pedagogos, psicólogos, doctores, enfermeros, etc.), ya que se podrá acceder a información que permitirá conocer, comprender y orientar mejor la situación en la que se encuentran estos adolescentes y así poder realizar una intervención con mayor eficacia y eficiencia, ya sea realizando talleres, Psicoeducación, imaginaciones guiadas, charlas informativas, etc. Cabe añadir, que los padres de estos adolescentes también juegan un rol importante por lo que es de suma importancia que también ellos obtengan esta información.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Según las estadísticas, se presume que la depresión ha afectado alrededor de 340 millones de personas en el mundo (Solís, 2009). Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la prevalencia de la depresión en la población juvenil bordea el 8 % en y aproximadamente 100 000 personas anualmente sufren de depresión en algún momento de su vida. Si hablamos específicamente, según el género, estudios estadísticos arrojan que el sexo femenino sufre el doble de depresión que el sexo masculino (Dio Bleichmar, 1991). Es así que según las investigaciones realizadas en 1991 por Dio Bleichmar se tiene que una de cada cinco mujeres padece de una depresión mayor en su vida y en el sexo opuesto esta proporción disminuye a uno de cada diez hombres (Dio Bleichmar, 1991).

Por otro lado, si bien existen diversas investigaciones sobre el tema de Estrategias de Afrontamiento, muchas de ellas se enfocan en una serie de paradigmas culturales sobre lo que creemos que es adecuado o correcto socialmente como respuesta ante un evento aversivo o poco favorable. Asimismo, en el año 1995, los autores Planche-rel & Bolognini definen al afrontamiento en los jóvenes como una serie de acciones y cogniciones que lo instruyen para tolerar, evadir o reducir los efectos causados por un suceso estresante (citado por González, R., et al., 2002).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo teórico de afrontamiento

Dentro del marco teórico sobre afrontamiento, se puede citar a Lazarus, uno de los pioneros sobre el tema quien en 1966 expuso su teoría procesal sobre el afrontamiento colocando así el primer eslabón para futuras investigaciones que hoy en día abarca varios campos, destacando así las estrategias de afrontamiento que manejan diferentes tipos de población, además de la utilidad y la eficacia que tienen para ajustarse ante diversas

situaciones de estrés (Castaño & León del Barco, 2010). Por otro lado, dentro del modelo de Afrontamiento transaccional encontramos a Lazarus y Folkman (1984) quienes lo definen como los esfuerzos cognitivos-conductuales constantemente volubles que ejecuta la persona para controlar las demandas internas y/o externas, ya sea que agoten o excedan los recursos personales. Un año más tarde, Folkman y Lazarus (1985) plantearon dos estilos de afrontamiento: a) centrado en la emoción, que consiste en disminuir la tensión, la activación fisiológica y la reacción emocional; b) centrado en el problema, que intenta cambiar un evento problemático para hacerla menos estresante.

- Estrategias de afrontamiento

Sandía, en el 2003, menciona que las estrategias de afrontamiento son más concretas, se realizan acciones específicas para cambiar las condiciones del estresor (citado por González, Morán & Landero, 2009).

- Estilos de afrontamiento

Según Sandía (2003), los estilos de afrontamiento se pueden definir como acciones más generales, son estilos personales para realizar una u otra estrategia de afrontamiento (citado por González, Morán & Landero, 2009).

2.2.2. Modelo cognitivo de la depresión de Beck

Para explicar el sustrato psicológico de la depresión, existen tres conceptos básicos según el modelo cognitivo, estos son: 1) la triada cognitiva, nos habla de tres componentes: visión negativa acerca de sí mismo, interpretación negativa del mundo y visión negativa de su futuro. 2) El modelo de esquema, explica por qué la persona, con síntomas depresivos, mantiene actitudes de sufrimiento que son adversas para él aun sabiendo que también conserva factores positivos en su vida. 3) Los errores sistemáticos, estos se dan en el curso del pensamiento depresivo a la hora de procesar la información, dando sustentación a

conceptos adversos o negativos para la persona (Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G., 2012).

- Triada cognitiva

Como primer elemento, la triada se centra en la visión negativa del paciente acerca de sí mismo, es decir, el paciente se ve inferior, torpe, enfermo, poca cosa por lo que asocia sus experiencias amargas a un defecto psíquico, moral o físico. Según él, estos defectos son la causa de sentirse inútil, de la ausencia de felicidad y responsable de sus críticas. El segundo componente hace referencia a que el paciente ve al mundo con demandas inalcanzables y/o le presenta obstáculos insuperables para lograr sus objetivos. Si se le invita a reflexionar sobre circunstancias menos negativa, la persona puede darse cuenta que estaba interpretando las circunstancias de manera errónea. El tercer componente nos habla de las penas y frustraciones a las que se anticipan cuando hacen un proyecto a futuro. Cuando piensa en hacerse cargo de una determinada tarea en un futuro inmediato, inevitablemente sus expectativas son de fracaso (Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G., 2012).

- Modelo de esquemas

Cuando se habla del modelo de esquemas, se entiende como el motivo por el cual el paciente depresivo conserva actitudes erróneas que terminan por dañarlo y se tornan perjudiciales. Asimismo, existen algunos patrones cognitivos que tienden a ser estables y por ende forman la base de la regularidad de las definiciones acerca de un determinado conjunto de situaciones. Es así que se concluye que el término “esquema” se define como los patrones cognitivos estables. Cabe añadir, que un esquema puede durar inactivo durante periodos prolongados y activarse por un evento externo específico. Estos esquemas activados en una situación concreta establecen directamente la manera de responder de la persona. Por otro lado, tenemos a los

estados psicopatológicos como la depresión donde las definiciones de los pacientes sobre situaciones en específico se distorsionan de modo tal que se convierten en esquemas incorrectos o perjudiciales (Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G., 2012).

- Los errores sistemáticos

Se entiende por errores sistemáticos a la creencia constante de los pensamientos negativos de los pacientes con depresión pese a que existan pruebas o evidencias que demuestren lo contrario. Entre ellos tenemos: 1. Abstracción Selectiva que consiste en focalizar un detalle extraído fuera de su contexto, sin tomar en cuenta otras características importantes y generalizar la situación en base a ese detalle. 2. Generalización excesiva, consiste en crear un proceso de generalización a raíz de varios puntos aislados y de emplearlo para situaciones que estén relacionadas o no. 3. Inferencia arbitraria, esta se refiere a cuando hay ausencia de una conclusión que apoye el error o cuando la evidencia es opuesta a la conclusión y por ende se genera una conclusión equivocada y adelantada. 4. Maximización y minimización, se entiende por los errores cometidos al valorar la magnitud de un suceso a tal gravedad de crear una distorsión. 5. Pensamiento absolutista o dicotómico, es la predisposición a catalogar todas las experiencias en categorías opuestas o extremas (bueno o malo, sucio o limpio). 6. Personalización, es la facilidad de la persona para cargarse fenómenos externos cuando hay ausencia de un pilar firme para hacer tal conexión (Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G., 2012).

2.3. Definiciones conceptuales

2.3.1. Afrontamiento

En el año 1986, Lazarus y Folkman puntualizaron el concepto de afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y de conducta constantemente cambiantes en la persona, estos se desarrollan para controlar las peticiones determinadas que son estimadas como contextos que exceden los recursos de una persona. (González, Morán & Landero, 2009).

2.3.2. Depresión

En el año 2003, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la depresión como un trastorno del estado de ánimo que tiene como característica la pérdida de disfrutar de las cosas y de la capacidad de la persona para interesarse en dichas cosas. (Beltrán, M., Freyre, M. & Hernández-Guzmán, L., 2012) Mencionan dicho trastorno como una alteración que afecta la funcionalidad de la persona en sus primordiales actividades diarias.

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general.

- Existe relación significativa entre los estilos de afrontamiento y depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Lima metropolitana.

2.4.2. Hipótesis específicas.

- Existe relación entre la dimensión centrados en el problema de los estilos de afrontamiento y depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Lima metropolitana.
- Existe relación entre la dimensión centrados en la emoción de los estilos de afrontamiento y depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Lima metropolitana.
- Existe relación entre la dimensión centrados en la evitación del problema de los estilos de afrontamiento y depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Lima metropolitana.

III. MÉTODO

3.1. Diseño metodológico

El presente trabajo tiene un enfoque de investigación de tipo No experimental transversal de alcance descriptivo correlacional comparativo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Diseño muestral

La muestra es de tipo no probabilístico por oportunidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En la actual investigación, la muestra correspondió a 177 adolescentes de una institución educativa pública de Lima Metropolitana. A través de la preparación de una Ficha sociodemográfica se logró recoger los siguientes datos: 45 alumnos eran de 3ero de secundaria (25,4%), 84 alumnos de 4to de secundaria (47,5%) y 48 alumnos de 5to de secundaria (27,1%); de los cuales, 91 fueron mujeres (51,4%) y 86 fueron varones (48,6%); las edades fluctuaron entre 13 y 18 años ($DE= 1,070$), de los cuales, 16 sujetos tienen 13 años, 50 tienen 14 años, 68 sujetos tienen 15 años, 32 sujetos tienen 16 años, 8 tienen 17 años y solo 3 tienen 18 años. Actualmente, 9 de ellos viven solo con su papá (5.1%), 68 viven solo con su mamá (38.4%), 81 viven con ambos padres (45.8%), 5 viven con sus abuelos (2.8%) y 14 viven con otros miembros de su familia (7.9%). Asimismo, 146 alumnos nunca han repetido de año (82.5%) mientras que 31 alumnos han repetido de año al menos una vez (17.5%). Con respecto al colegio, a 85 alumnos les encanta asistir (48%), a 85 les gusta asistir regularmente (48%) y solo a 7 no les gusta asistir (4%).

Tabla 1

Cuadro descriptivo de las variables sociodemográficas

		Frecuencia	%
Sexo	mujer	91	51.4
	varón	86	48.6
Grado	3ero sec.	45	25.4
	4to sec.	84	47.5
	5to sec.	48	27.1
Edad	13	16	9.0
	14	50	28.2
	15	68	38.4
	16	32	18.1
	17	8	4.5
	18	3	1.7
¿Con quién vives actualmente?	Solo con papá	9	5.1
	solo con mamá	68	38.4
	con ambos	81	45.8
	con abuelos	5	2.8
	otros	14	7.9
¿Has repetido de año?	no	146	82.5
	si	31	17.5
Con respecto al colegio...	me encanta asistir	85	48.0
	me gusta regularmente asistir	85	48.0
	no me gusta asistir	7	4.0

Nota: %=porcentaje

Se les indicó que la aplicación sería voluntaria, confidencial, anónima y que podrían retirarse en el momento que deseen.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes adolescentes matriculados en el año 2018 de la institución educativa pública de Lima Metropolitana.

- Estudiantes que asistan regularmente a la institución educativa pública de Lima Metropolitana.
- Estudiantes que estén cursando 3ro, 4to y 5to de secundaria de la institución educativa pública de Lima Metropolitana.
- Sexo: Hombre o mujer
- Edad: 13 a 18

Criterios de exclusión:

- Estudiantes adolescentes que no desean participar en el estudio.
- Estudiantes adolescentes que no hayan asistido a la fecha de aplicación de la prueba.
- Estudiantes adolescentes que no cursen 3ro, 4to y 5to de secundaria de la una institución educativa pública de Lima Metropolitana.
- Estudiantes menores de 13 años y mayores de 18 años.

3.3. Técnica de recolección de datos

3.3.1. Ficha sociodemográfica

Para obtener una muestra homogénea, se realizó una ficha sociodemográfica para obtener características más específicas, donde se debían especificar datos como: edad, sexo, grado de instrucción, composición familiar y el interés por los estudios.

3.3.2. Cuestionario de Estimación del Afrontamiento Brief COPE (versión resumida de COPE)

Para calcular las estadísticas de los estilos de afrontamiento en esta investigación, se manejó el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento Brief COPE (versión resumida de COPE) que presenta 14 subescalas, con dos ítems cada una de ellas. Estas son: 1) Afrontamiento activo, 2) Planificación, 3) Apoyo instrumental, 4) Uso de apoyo emocional, 5) Auto-distracción, 6) Desahogo, 7) Desconexión conductual, 8) Reinterpretación positiva,

9) Negación, 10) Aceptación, 11) Religión, 12) Uso de sustancias (alcohol, medicamentos), 13) Humor, 14) Auto-inculpación; que se reagrupan en tres dimensiones: Centrados en el Problema, Centrados en la Evitación del Problema y Centrados en la Evitación del Problema. Este instrumento fue construido siguiendo dos modelos teóricos: a) Modelo de Lazarus, b) Modelo de Autoregulación Conductual de Bandura. Los ítems son planteados a una escala ordinal con cuatro alternativas (de 0 a 3), entre “nunca hago esto” hasta “siempre hago esto”.

Inicialmente, en 1980, Folkman & Lazarus crearon el “Ways of Coping Checklist” que valoraba con 68 ítems una pluralidad de estrategias de afrontamiento ya sean cognitivas y conductuales, con respuestas dicotómicas, es decir, sus respuestas eran limitadas a un sí o no. Estos ítems fueron generados por dichos autores a raíz de la literatura sobre el tema y por deducción de su propia teoría. Asimismo, existía limitaciones en las propiedades psicométricas del cuestionario, ya que se apoyaban en varios estudios realizados con la versión original del instrumento. Posterior a esto, Folkman & Lazarus, en 1984, revisaron el instrumento quedando así 66 ítems. Dos años más tarde, Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen encontraron ocho dimensiones, las cuales eran: aceptación de la responsabilidad, autocontrol, confrontación, distanciamiento, búsqueda de apoyo social, escape o evitación, planificación y reevaluación positiva. La última versión de Folkman & Lazarus fue hecha en 1988 y tiene 50 ítems, pero en la actualidad ya está fuera de uso. Siguiendo el modelo teórico del estrés de Lazarus, en 1989, Carver, Scheier & Weintraub, propusieron el COPE como alternativa al Ways of Coping, en este instrumento incrementaron la cantidad de áreas a evaluar y se precisaron la formulación de los ítems, quedando así en 15 escalas (cinco de sus escalas evalúan conceptualmente diversos aspectos del afrontamiento centrado en el problema, tales como: afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, búsqueda de apoyo social instrumental; por otro lado, las otras cinco escalas miden aspectos que pueden ser considerados como

afrontamiento centrado en la emoción, tales como: búsqueda de apoyo social emocional, reinterpretación positiva, aceptación, negación, volver a la religión; y tres escalas miden respuestas de afrontamiento que posiblemente son menos utilizadas: deshago emocional, desconexión emocional y desconexión mental. Finalmente, se añadieron uso de drogas y alcohol y humor.) Y 60 ítems. (Morán, C., Landero, R. & González, M.T., 2010)

Años posteriores, en 1997, Carver muestra una versión resumida del anterior COPE, que es el Brief COPE, donde se omiten dos subescalas del COPE completo (supresión de actividades distractoras y refrenar el afrontamiento) debido a su escasa validez en las investigaciones anteriores. Asimismo, otras tres subescalas fueron reenfocadas ya que se había demostrado que generaban problemas en los estudios preliminares. Luego, la subescala denominada reinterpretación positiva y crecimiento en los estudios originales del instrumento pasó a llamarse solamente reinterpretación positiva. Por último, Caver agrega la subescala llamada humor al considerar que era indiscutible el valor de esta respuesta.

En el Perú, en el 2016, se realizó una investigación utilizando este cuestionario con una población de 110. En la validez del contenido, se encontró que era significativa ($p < 0.05$). Asimismo, se realizó la prueba de confiabilidad por consistencia interna utilizando el Alfa de Krombach para cada dimensión, obteniendo así, ,70 para la dimensión centrado en el problema, ,74 para la dimensión centrado en la emoción y ,68 para la dimensión centrado en la evitación del problema; por ende, se pudo concluir que los resultados eran confiables (Chávez M., Ortega E. & Palacios M., 2016).

3.3.3. Escala de autoevaluación de la depresión Beck

El Inventario de Depresión de Beck, II (BDI-II), de los autores Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown., es un autoinforme de lápiz y papel constituido por 21 ítems que se refieren a síntomas depresivos en la semana anterior a la aplicación. Dentro del

instrumento encontramos síntomas depresivos como la tristeza, pérdida de placer, pérdida de interés, agitación, sentimientos de castigo, irritabilidad, pesimismo, fracaso, disconformidad con uno mismo, sentimientos de culpa, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, indecisión, desvalorización, cambios en los hábitos de sueño, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo. Además, cuenta con cuatro opciones de respuesta a modo Likert donde cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3 a excepción de los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que incluyen 7 opciones. Por lo tanto, la puntuación menor será 0 y la mayor será 63, este test nos brinda información de la presencia y de la magnitud de depresión ya sea en población adulta o en adolescentes mayores a 13 años. Al obtener una puntuación de 0 a 13, el evaluado se encontrará en el rango mínimo de depresión; de alcanzar un puntaje entre 14 o 19 tendrá una depresión leve, de 20 a 28 tendrá una depresión moderada y si alcanza un puntaje de 29 a 63, la persona estará presentando una depresión severa. La aplicación de este instrumento es de forma individual o colectiva.

El Inventario para la Depresión de Beck—II ha sido un instrumento muy utilizado en la práctica clínica, no solo a nivel nacional si no internacionalmente, por ejemplo, Sanz en 2003, efectuó una adaptación en España del Inventario para la Depresión de Beck—II (BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996) contando con una muestra no mayor de 500 adultos que fueron seleccionados de la población general española, encontrándose con una fiabilidad de consistencia interna del BDI-II elevada (coeficiente alfa de 0,87). Al realizar los análisis factoriales se observó que el BDI-II evalúa una dimensión general de depresión comprendida por dos factores altamente relacionados: uno de ellos era el somático-motivacional y el otro era el cognitivo-afectivo.

Del mismo modo, en el 2006, Brenlla y Rodríguez, realizaron una adaptación en Argentina donde se encontró una confiabilidad por consistencia interna bastante adecuada,

con coeficientes alfa de ,88 para población psiquiátrica y de ,86 para población normal (Obando, R., 2011).

En el Perú, el instrumento aún no ha sido adaptado, sin embargo, el INSM Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2002) ha realizado diversos estudios con este cuestionario. Además, en el 1006, Rodríguez realizó una investigación teniendo como muestra a 188 mujeres entre los 16 y los 20 años de edad, encontrándose una confiabilidad por consistencia interna elevada con un coeficiente de ,90 y correlaciones ítem – test corregida superiores a ,20 (Obando, R., 2011).

3.4. Procedimientos de recolección de datos

En primer lugar, se solicitó el permiso correspondiente en la institución San Juan Macías, se explicaron los objetivos y la metodología de la investigación a sus autoridades. Luego se procedió a coordinar fecha y horario, la aplicación de instrumentos se dio a finales del mes de abril.

Los alumnos fueron reunidos en aulas según su año escolar, para aquellos que accedieron participar se les entregó el protocolo del consentimiento informado, la ficha sociodemográfica y los dos cuestionarios (BDI-II y COPE-28). La aplicación fue grupal y simultánea, con el apoyo de estudiantes de los últimos años de Psicología de la USMP, con la finalidad de poder abordar eficazmente alguna duda de los participantes durante la prueba. Los adolescentes demoraron aproximadamente veinte minutos en responder todos los instrumentos.

3.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez culminado la aplicación de los cuestionarios de estilos de afrontamiento y depresión, se procedió a elaborar la base de datos en el programa estadístico para las ciencias

sociales (SPSS) versión 23, donde se tuvo en cuenta los datos de la ficha sociodemográfica. Posteriormente, se pasaron las respuestas de los cuestionarios a la base de datos.

3.6. Aspectos éticos

La presente investigación toma en cuenta el consentimiento informado de los participantes, además de considerar relevantes los principios de confidencialidad, consentimiento informado y ser voluntario en la colaboración del presente trabajo. Asimismo, garantiza el respeto a los colaboradores en que los registros serán codificados y numerados para salvaguardar el anonimato de los colaboradores. Cabe recalcar que por ningún motivo sus nombres serán publicados.

IV. RESULTADOS

En este capítulo se incluyen los resultados encontrados mediante los procedimientos estadísticos, de acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación.

4.1. Confiabilidad

Luego de tener los resultados en la base de datos, se realizó la prueba de confiabilidad por consistencia interna para cada instrumento aplicado, utilizando el Alfa de Krombach. En el presente estudio, se encontró un alfa de krombach general de ,366. Asimismo, en la dimensión de Estrategias centradas en el problema, se encontró un alfa de krombach de ,227; en la dimensión de Estrategias centradas en la emoción se obtuvo ,723; en la dimensión de Estrategias centradas en la evitación del problema se encontró un alfa de krombach ,690; por último, en el cuestionario de Depresión se encontró ,887.

Tabla 2
Análisis de Confiabilidad de las dimensiones de los estilos de afrontamiento y depresión.

Dimensiones	α
Estrategias centradas en el problema	.227
Estrategias centradas en la emoción	.723
Estrategias centradas en la evitación del problema	.690
Depresión	.887

nota: α = Alfa de Krombach

4.2. Prueba de ajuste de normalidad Kolmogorov – Smirnov

Para determinar si la distribución de los datos es paramétrica o no paramétrica, se realizó el análisis de normalidad, para ello se empleó la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov, teniendo en cuenta el tamaño de la muestra ($n > 50$).

Se encontraron valores de nivel crítico (significancia asintótica bilateral) mayores a 0.05 solo en la dimensión de estilos de afrontamiento centrados en la emoción (.081) indicando así que es significativa; sin embargo, la dimensión de estrategias centrados en el problema (.000), la dimensión de estrategias centrados en la evitación del problema (.013) y, por último, el cuestionario de depresión (.000) no son significativas. Por lo tanto, es recomendable el uso de la Rho de Spearman para las pruebas de correlación.

Tabla 3

Análisis de Kolmogorov-Smirnov

		Estilos de afrontamiento o centrados en el problema	Estilos de afrontamiento o centrados en la emoción	Estilos de afrontamiento o centrados en la evitación del problema	Cuestionario de depresión
N		177	177	177	177
Parámetros normales ^{a,b}	Media	10.3785	23.5480	26.4124	13.1017
	Desviación estándar	3.80164	5.12893	5.71028	10.20755
Máximas diferencias extremas	Absoluta	.177	.063	.077	.114
	Positivo	.177	.063	.077	.114
	Negativo	-.153	-.058	-.039	-.100
Estadístico de prueba		.177	.063	.077	.114
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,081 ^c	,013 ^c	,000 ^c

Nota: N= número de muestra

4.3. Análisis de correlación

Teniendo en cuenta el objetivo general de la investigación, se pretende analizar la relación entre los estilos de afrontamiento y depresión. Para ello, se muestran las correlaciones obtenidas entre las escalas.

Para la valoración de las magnitudes de las correlaciones por dimensiones seguiremos los criterios orientadores de Cohen (1988), que establece las siguientes valoraciones: correlación

pequeña $r = ,10$; media $r = ,30$; y grande $r = ,50$. Este autor basa sus valoraciones teniendo en cuenta que en las ciencias de la conducta las correlaciones suelen ser bajas.

4.3.1. Contrastación de la hipótesis general.

- Existe relación significativa entre los estilos de afrontamiento y depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Lima metropolitana.

En la tabla 4 se puede observar la correlación entre el cuestionario de estilos de afrontamiento y el inventario de depresión. Encontramos que el valor de correlación es positiva, baja y no presenta significancia ($,124$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula pues hemos encontrado que no existe relación significativa entre los estilos de afrontamiento y depresión.

Tabla 4
Análisis de correlación del cuestionario de estilos de afrontamiento y del inventario de depresión.

	Depresión	
	<i>p</i>	<i>r</i>
Estilos de afrontamiento	.100	.124

Nota: *= $p < .05$; **= $p < .001$

4.3.2. Contrastación de las hipótesis específicas.

- Existe relación entre la dimensión centrados en el problema de los estilos de afrontamiento y depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Lima metropolitana.

En la tabla 5 se puede observar la correlación entre la dimensión centrados en el problema y depresión. Encontramos que existe relación negativa y baja, sin embargo, es altamente significativa ($-,205^{**}$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador pues hemos

encontrado que existe relación altamente significativa entre la dimensión centrados en el problema y depresión.

Tabla 5
Análisis de correlación entre la dimensión centrados en el problema y depresión.

	Depresión	
	<i>p</i>	<i>r</i>
Dimensión centrados en el problema	.006	-,205**

nota: *= p<.05; **= p<.01

- Existe relación entre la dimensión centrados en la emoción de los estilos de afrontamiento y depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Lima metropolitana.

En la tabla 6 se puede observar la correlación entre la dimensión centrados en la emoción y depresión. Podemos observar que existe relación negativa, baja y no presenta significancia (-.060). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula pues hemos encontrado que no existe relación significativa entre la dimensión centrados en el problema y depresión.

Tabla 6
Análisis de correlación entre la dimensión centrado en la emoción y Depresión.

	Depresión	
	<i>p</i>	<i>r</i>
Dimensión centrados en la emoción	.430	-.060

nota: *=p<.05; **=p<.001

- Existe relación entre la dimensión centrados en la evitación del problema de los estilos de afrontamiento y depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Lima metropolitana.

En la tabla 7 se puede observar la correlación entre la dimensión centrados en la evitación del problema y depresión. Observamos que existe relación positiva, mediana y altamente significativa ($.400^{**}$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador pues hemos encontrado que existe relación altamente significativa entre la dimensión centrados en la evitación del problema depresión.

Tabla 7

Análisis de correlación entre la dimensión centrado en la evitación del problema y depresión.

	Depresión	
	<i>p</i>	<i>r</i>
Dimensión centrados en la evitación del problema	.000	,400 ^{**}

nota: *= $p < .05$; **= $p < .001$

V. DISCUSIÓN

Gran parte de la evidencia empírica tratan acerca de los estilos de afrontamiento y la depresión, pero son desarrollados por separado; o si bien, lo han trabajado de manera conjunta, lo han hecho usando una metodología diferente.

El presente estudio tuvo como objetivo fundamental conocer la relación entre los estilos de afrontamiento y depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Lima metropolitana.

La capacidad psicométrica de los instrumentos se obtuvo mediante el Alfa de Cronbach. El cuestionario de Estilos de Afrontamiento obtuvo en sus dimensiones una confiabilidad aceptable. Asimismo, el Inventario de Depresión de Beck obtuvo una confiabilidad excelente.

En la presente investigación, se pudo hallar que existe, entre los alumnos que viven con ambos padres, una mayor tendencia a asistir a clases con una buena actitud presentando adecuados estilos de afrontamiento ante los problemas que puedan generarles depresión.

La contrastación de la hipótesis general nos ha permitido encontrar que no existe relación entre los estilos de afrontamientos y la depresión. Sin embargo, dentro de las hipótesis específicas se encontró que si existe relación altamente significativa entre la

dimensión centrados en el problema y depresión; asimismo, entre la dimensión centrados en la evitación del problema y depresión.

VI. CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación, se aplicaron dos cuestionarios: el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento Brief COPE (versión resumida de COPE) y la Escala de autoevaluación de la depresión Beck. Se obtuvo una muestra de 177 adolescentes, estudiantes de una Institución Educativa Pública, llegando a las siguientes conclusiones:

- Los adolescentes de la muestra presentan con mayor frecuencia el uso de estilos como: aceptación, planificación, afrontamiento activo y reinterpretación.
- Los adolescentes de la muestra tienden a presentar adecuados estilos de afrontamiento frente a un problema para evitar que generen niveles de depresión.
- Los instrumentos psicométricos utilizados para la presente investigación

VII. REFERENCIAS

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G., (2012). Terapia cognitiva de la depresión.

Recuperado de <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>

Beltrán, M., Freyre, M. & Hernández-Guzmán, L., (2012) El Inventario de Depresión de

Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13.

Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100001

Bleichmar, D., (1991). La depresión en la mujer. *Revista de la Asociación Española de*

Neuropsiquiatría, 11(39). Recuperado de

<http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15234/15095>

Chávez, M., Ortega E. & Palacios M. (2016). Estrategias de afrontamiento frente al estrés

Académico que utilizan los estudiantes de una academia Preuniversitaria de lima metropolitana, enero 2016. Recuperado de

<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/100/Estrategias%20de%20afronta%20frente%20al%20estr%C3%A9s%20acad%C3%A9mico%20que%20utiliz>

ut%20los%20estudiantes%20de%20una%20academia%20preuniversitaria%20de%20Lima%20Metropolitana%2c%20enero%20202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Felipe E. & León del Barco B., (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, (2), pp. 245-257. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estr-ES.pdf>

González, R., et al. (2002). *Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes*. *Psicothema*, 14(2). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=727/72714227>

INSM “HD-HN” (2013). *El 18% de la población suicida en el Perú corresponde a niños y adolescentes*. Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/013.html>

Montoya, L., et al. (2010). Depresión en estudiantes.

Moreno, A. (2015) *La adolescencia*. España. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=qH3LDAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Obando, R. & Cassaretto, M. (2011). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en adolescentes escolares de Lima*. Recuperado URL: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/1238>

OMS. (2017). *Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/yearly-adolescent-deaths/es/>

Sanz, J., Perdigón, A., & Vázquez, C. (2003). *Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general*. *Clínica y Salud*, 14 (3), 249-280. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617972001>

Morán, C., Landero, R. & González, M.T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 543-552.

ANEXOS

Permiso para la Participación en una Investigación Académica

Estimado(s) padre, madre o tutor:

Reciba mis saludos cordiales, quién le escribe la presente es la estudiante de Psicología, Daisy Flores Paypay y en la actualidad, estoy desarrollando una investigación.
Por este medio, deseo solicitarle permiso para que su hijo(a) forme parte de esta investigación académica. La participación de su hijo(a) consistirá en responder una ficha de datos personales y dos cuestionarios psicológicos; esto se realizará en coordinación con la Institución Educativa “.....”, sin perjudicar el horario de clases. Asimismo le indico, que la información que su hijo(a) brinde durante este proceso se conservará en el anonimato, y se garantiza ausencia de daño para los participantes.

Atentamente,
Daisy Flores P.

Yo, _____, padre, madre o tutor de _____, estoy de acuerdo en que mi hijo(a) participé en la investigación, siempre y cuando se respeten sus derechos como participante.

Firma: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Permiso para la Participación en una Investigación Académica

Estimado(s) padre, madre o tutor:

Reciba mis saludos cordiales, quién le escribe la presente es la estudiante de Psicología, Daisy Flores Paypay. En la actualidad, estoy desarrollando una tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología.

Por este medio, deseo solicitarle permiso para que su hijo(a) forme parte de esta investigación académica. La participación de su hijo(a) consistirá en responder una ficha de datos personales y dos cuestionarios psicológicos; esto se realizará en coordinación con la Institución Educativa “.....”, sin perjudicar el horario de clases. Asimismo le indico, que la información que su hijo(a) brinde durante este proceso se conservará en el anonimato, y se garantiza ausencia de daño para los participantes.

Atentamente,
Daisy Flores P.

Yo, _____, padre, madre o tutor de _____, estoy de acuerdo en que mi hijo(a) participe en la investigación, siempre y cuando se respeten sus derechos como participante.

Firma: _____

DNI: _____

Fecha: _____

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

A continuación, encontrarás algunas preguntas acerca de tus datos personales, información que contribuirá a los objetivos de la investigación. Es importante que leas con atención y respondas con sinceridad. Recuerda que es totalmente anónimo.

EDAD :

SEXO : Mujer () Varón ()

GRADO :

1. ¿Con quiénes vives actualmente?

Solo con papá () Solo con mamá () Con ambos () Con abuelos ()

Otros.....

2. ¿Cuántos hermanos tienes?

3. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?

4. ¿Cuál es tu lugar de nacimiento?

5. ¿Has repetido de año?

No ()

Si () ¿Cuántas veces?:

6. Con respecto al colegio:

Me encanta asistir () Me gusta regularmente asistir () No me gusta asistir ()

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?student_user=1&s=&lang=es&o=1170143389&u=1091035402

turnitin daisy Flores daisy flores

Resumen de coincidencias X

0 %

Trabajo de investigación presentado por:
DAISY VANESSA FLORES PAYPAY

No existen fuentes coincidentes para este informe.

Página: 1 de 21 Número de palabras: 5271 Text-only Report High Resolution Activado

ES 08:11 p.m. 30/09/2019