

NOMBRE DEL TRABAJO

Paola Vanessa Zuluaga para segunda lectura.docx

AUTOR

PAOLA VANESSA ZULUAGA GUEVARA

RECUENTO DE PALABRAS

26290 Words

RECUENTO DE CARACTERES

147488 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

138 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

345.4KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 8, 2022 8:37 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 8, 2022 8:56 AM GMT-5**● 0% de similitud general**

Esta entrega no coincidió con ningún contenido comparado.

- 0% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



**Estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizados con sintomatología
depresiva**

Paola Vanessa Zuluaga Guevara

Código, 20251711474

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Armenia, Quindío

2022

**Estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizados con sintomatología
depresiva**

Paola Vanessa Zuluaga Guevara

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Psicólogo

Director (a):

Mg. Sandra Milena Valencia

Línea de Investigación:

Psicología clínica y de la salud

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Armenia, Quindío

2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

Estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizados con
sintomatología depresiva
los requisitos para optar:

Al título de Psicólogo

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Armenia, Quindío. 30 mayo del 2022.

Contenido

Planteamiento del problema	17
Objetivos General.....	19
Objetivos especificas.....	19
Justificación	20
Marco referencial	25
Antecedentes	25
Marco teórico	39
Estrategias de afrontamiento.....	39
Centradas en el problema.....	41
Solución de problemas.....	42
Reacción agresiva.....	43
Búsqueda de apoyo profesional.....	44
Búsqueda de apoyo social.....	44
Espera.....	45
Autonomía.....	46
Centradas en la emoción.....	47
Evitación emocional.....	48
Evitación cognitiva.....	49

Reevaluación positiva.....	49
Religión.....	50
Expresión de la dificultad de afrontamiento.....	51
Negación.....	52
Sintomatología depresiva según el DSM V.....	53
Estrategias de afrontamiento y sintomatología depresiva.....	54
Marco contextual.....	58
Misión de la institución.....	59
Visión de la institución.....	59
Objetivos de la institución.....	60
Proyecto escuela de padres de la institución.....	61
Método.....	63
Tipo de investigación.....	63
Fuentes de información.....	66
Instrumento.....	67
Procedimiento.....	68
Aspectos éticos.....	69
Resultados.....	71
Estrategias de afrontamiento centradas en el problema.....	71
Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.....	76
Estrategias de afrontamiento de acuerdo al nivel de sintomatología presente en los	

adolescentes escolarizados.....	85
Discusión.....	90
Estrategias de afrontamiento centradas en el problema.....	90
Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.....	93
Estrategias de afrontamiento de acuerdo al nivel de sintomatología presente en los adolescentes escolarizados.....	96
Conclusiones.....	99
Recomendaciones.....	102
Referencias.....	104
Apéndices.....	118

Lista de tablas

Tabla 1. Definición operacional de variables y dimensiones.....	64
Tabla 2. Estrategias de afrontamiento centradas en el problema.....	72
Tabla 3. Estrategias centradas en el problema y sexo.....	73
Tabla 4. Estrategias centradas en el problema y edad.....	75
Tabla 5. Estrategias centradas en el problema y grado de escolaridad.....	76
Tabla 6. Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.....	77
Tabla 7. Estrategias centradas en la emoción y sexo.....	78
Tabla 8. Estrategias centradas en la emoción y edad.....	79
Tabla 9. Estrategias centradas en la emoción y grado de escolaridad.....	81
Tabla 10. Estrategias de afrontamiento.....	82
Tabla 11. Estrategias de afrontamiento y sexo.....	82
Tabla 12. Estrategias de afrontamiento y edad.....	83
Tabla 13. Estrategias de afrontamiento y grado de escolaridad.....	84
Tabla 14. Nivel de sintomatología.....	85
Tabla 15. Estrategias de afrontamiento centradas en el problema y nivel de sintomatología depresiva.....	86
Tabla 16. Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y nivel de sintomatología depresiva.....	88
Tabla 17. Estrategias de afrontamiento y nivel de sintomatología depresiva.....	89

Lista de apéndices

Apéndice 1. Consentimiento informado.....	118
Apéndice 2. Inventario de Depresión de Beck (BDI-2).....	122
Apéndice 3. Instrumento Escala de Estrategias de Coping modificada EEC-M.....	131

Dedicatoria

Este logro es gracias a la manifestación universal que muchos llaman Dios, aunque para mí lo nombraré creador y maestro, ya que él me guía, al mismo tiempo que me otorga fuerza y valentía. Concedo el mérito de este maravilloso camino del arte del conocimiento, a mi madre Martha y mi padre Wilmar, representantes de mis más preciados recuerdos y los patrocinadores principales de la motivación a seguir demostrando mis capacidades. También a Wilson, profesor de mi época de bachillerato; que me inspiró a escoger una carrera para así afrontarme a superar mis propias limitaciones.

Todos estos retos me han demostrado a mí misma que no hay nada imposible para el ser humano, solo hay que motivarse a seguir, aunque se tenga miedo de intentarlo. Este trabajo es dedicado a todas aquellas personas que fomentaron mi actuar, de manera implícita o explícita, para que se hiciera realidad este sueño.

Agradecimientos

El haberme aventurado a este reto me generó miedos, por lo que al principio del camino no tenía la certeza de que podría llegar tan lejos; en este momento me siento satisfecha con haber llegado hasta aquí, puedo dar la seguridad de que, aunque tenga temores, siempre abran personas dándome su apoyo y sus conocimientos para poder superar los obstáculos.

Agradezco a mis padres, porque han sido mis primeros aliados, que se han arriesgado a concederme la posibilidad de alentarme a tener esperanza para continuar independientemente de mis caídas, dándome apoyo, aconsejándome y levándome de los momentos más difíciles.

A las personas que me concedieron sus conocimientos profesionales y éticos, me han ayudado a mejorar mis capacidades y entendimiento del saber y actuar de una profesional altamente idónea. Mi agradecimiento hacia la doctora Sandra Milena Valencia, su sencillez, la capacidad tan profesional en reconocer y actuar hacia los estuantes, su preocupación por el avance y méritos que pueden llegar a lograr los jóvenes de la universidad y sus habilidades para ayudarme a darle finalización a este trabajo; a la especialista Johana Quintero, su capacidad de expresar el conocimientos para que el estudiante consiga absorberlo y se vuelva introspectivo en aquellos que está adquiriendo; a la magíster Olga Patricia Victoria, su forma creativa de explicar conceptos numéricos y pragmáticos complicados de comprender, su paciencia, comprensión y afecto; a la magíster Martha Lineth Méndez, su franqueza, amabilidad y profesionalismo a la hora de manejar

todos los aspectos éticos y profesionales y a la magíster Carolina Henao, su empatía, la forma cordial de expresar las palabras, la capacidad de aclarar las inquietudes. Han impregnado su esencia en mi consciencia lo cual puedo decir con certeza, que aquellos conocimientos obtenidos me han servido para comprender el mundo y a las personas que me rodean, alcanzando a mejorar mis habilidades para así construir un trabajo digno para que sea aprovechado por aquellos que lo necesiten.

Resumen

Ante la dificultad de los adolescentes en el abordaje de sus problemáticas cotidianas, que pueden desencadenar en depresión y/o intento suicida, se busca describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes que presentan sintomatología depresiva. Para ello, se lleva a cabo un estudio cuantitativo descriptivo, con una muestra de 42 adolescentes estudiantes de 5 y 6 de bachillerato, seleccionados mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck II; posteriormente se les aplicó la escala de estrategias de Coping modificada (EEC-M). Los resultados indicaron que estos adolescentes utilizan más las estrategias centradas en la emoción que las centradas en el problema. De las centradas en la emoción, la evitación emocional fue la más usada por hombres mayores de 17 años, y la menos utilizada por hombres de 17 años es la religión. La autonomía fue la estrategia centrada en el problema la más usada por hombres, mientras las mujeres usaban más la reacción agresiva. Los adolescentes que presentaron sintomatología depresiva leve, usaban más la solución de problemas, la negación y la evitación cognitiva; quienes presentaron niveles de sintomatología leve y moderada utilizaron más la autonomía y la evitación emocional, y quienes estaban en un nivel grave, la reacción agresiva y la evitación emocional.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, sintomatología depresiva, adolescentes.

Abstract

Given the difficulty adolescents have in dealing with their daily problems, which can lead to depression and/or suicide attempts, the aim of this study was to describe the coping strategies used by adolescents who present depressive symptoms. For this purpose, a descriptive quantitative study was carried out with a sample of 42 adolescents in 5th and 6th grades of high school, selected through the application of the Beck Depression Inventory II; subsequently, the modified Coping Strategies Scale (EEC-M) was applied to them. The results indicated that these adolescents use more emotion-focused strategies than problem-focused ones. Of the emotion-focused ones, emotional avoidance was the most used by males older than 17 years, and the least used by males aged 17 years was religion. Autonomy was the problem-focused strategy most used by males, while females were more likely to use aggressive reaction. Adolescents with mild depressive symptomatology used more problem solving, denial and cognitive avoidance; those with mild and moderate symptomatology levels used more autonomy and emotional avoidance, and those with severe symptomatology used more aggressive reaction and emotional avoidance.

Key words: coping strategies, depressive symptomatology, adolescents.

Estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizados con sintomatología depresiva

El afrontamiento es un proceso que puede amortiguar su impacto negativo en el desarrollo del adolescente debido a los numerosos cambios que ocurren durante esta etapa, incluido el desarrollo puberal, el desarrollo de la autonomía, la formación de la identidad y el aumento de las capacidades cognitivas, conductuales y emocionales para la autorregulación (Compas et al., 2001; García, 2010; Griffith et al., 2000; Smetana et al., 2006). En general, el afrontamiento se define como un proceso que involucra un conjunto de acciones de tipo emocional, cognitivo, conductual y fisiológico, que se despliegan ante situaciones estresantes y que puede asumir un papel protector y contribuir a la adaptación positiva (Evans et al., 2015; Simpson et al., 2018; Verdugo et al., 2013; Wadsworth, et al., 2005). Es por ello, que el principal propósito de esta investigación fue describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes que presentan sintomatología depresiva. Basado en Bhatia y Bhatia, (2007), la depresión influye negativamente en el desarrollo integral de los niños y adolescentes en su rendimiento académico y en sus relaciones familiares y con iguales, pudiendo desencadenar en suicidio. Sin embargo, se ha descubierto que las estrategias de afrontamiento positivas, como las estrategias de resolución de problemas y las estrategias de búsqueda de apoyo, protegen a los adolescentes de la depresión después de la angustia interpersonal (Ting et al., 2018).

Con esta investigación se pretende aportar información actualizada sobre las diferentes estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizados con sintomatología

depresiva, puesto que estas cumplen una función clínica, cuya finalidad es causar acción en lo relacionado a la promoción de la conducta de la salud, la prevención de enfermedades y adicciones; creando procesos de intervención desde diferentes niveles: prevención primaria, secundaria, terciaria y global.

Esta investigación tiene un alcance descriptivo, que se encarga de generar descripciones a los fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; detallando como son y se manifiestan. Siguiendo los parámetros de la metodología cuantitativa, el cual, se centra en obtener datos numéricos, empleando un diseño no experimental transversal, basándose en la recolección de datos en un solo estadio de tiempo. Para la medición se establecen dos variables: en primer lugar, las estrategias de afrontamiento, con sus dimensiones centradas en la emoción y las centradas en el problema y, en segundo lugar, el nivel de sintomatología depresiva, el cual fue detectado para seleccionar la muestra, por lo tanto, se considera información ya de segunda fuente. La población se conforma por 160 estudiantes entre los 15 a 17 años, pertenecientes a los grados decimo y once, de la institución educativa María Inmaculada, a quienes se aplicó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Este instrumento consiste en un autoinforme compuesto por 21 ítems con opciones de respuesta en escala tipo Likert.

Los resultados indican que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, la estrategia más utilizada es la autonomía con una media de 3,37, seguida de solución de problemas ($\bar{X}= 3,13$), espera con $\bar{X}= 3,08$, reacción agresiva ($\bar{X}= 3,05$), y en menor medida, con una media de 2,36 búsqueda de apoyo social, y búsqueda de apoyo

profesional con $\bar{X}= 1,58$ (ver tabla 2). Por otra parte, al analizar las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción en adolescentes, se descubre que la estrategia más usada es la evitación emocional con una media de 4,34, seguido por la expresión de la dificultad de afrontamiento ($\bar{X}= 3,43$), negación con $\bar{X}= 3,29$, evitación cognitiva ($\bar{X}= 3,23$), reevaluación positiva con $\bar{X}= 2,90$ y en menor medida se usa con una media de 2,75 la religión (ver la tabla 6). Desde la identificación de los niveles de sintomatología depresiva, con una muestra de 42 estudiantes, se evidencia que 12 se ubican en un nivel mínimo, seguido de 11 en moderado, 10 en grave y 9 en leve (ver tabla 14).

Planteamiento del problema

La adolescencia es uno de los periodos más críticos en el desarrollo físico, social y psicológico de las personas y en consecuencia un período de especial riesgo para el desarrollo de problemas psicológicos. En esta difícil etapa de la vida, la depresión ha sido considerada como uno de los factores de riesgo para la salud de los adolescentes, que afecta al 4% de quienes tienen entre 12 y 17 años de edad (OMS, 2005) y aumenta en un 50% en las mujeres (OMS, 2008). Actualmente, a nivel mundial, la depresión es la primera causa de enfermedad y discapacidad entre adolescentes de ambos sexos y en edades comprendidas entre los 10 y los 19 años (OMS, 2014). La depresión que se inicia en la adolescencia tiende a persistir y a reaparecer, por lo que la detección precoz resulta esencial (Pelkonen et al., 2008; Weissman et al., 1999). Además, la depresión influye negativamente en el desarrollo integral de los niños y adolescentes, en su rendimiento académico y en sus relaciones familiares y con iguales, pudiendo desencadenar en suicidio (Bhatia y Bhatia, 2007). A este respecto, la OMS (2013) señala que el suicidio es la tercera causa más frecuente de muerte en los adolescentes (Jaureguizar et al., 2015).

Según el estudio realizado en el municipio de Circasia Quindío, la sintomatología depresiva en adolescentes está estrechamente vinculado a tener ideaciones suicidas y a la producción de autolesiones; dentro de la misma se determina que la causante del aumento de la sintomatología depresiva es la carencia de relaciones afectivas dentro de la familia; problemas relacionados con la comunicación y la falta de atención de los miembros

familiares, estos síntomas se enmarcan en un 84,6% en adolescentes entre los 15 y 17 años (Serna et al., 2020).

El afrontamiento es un proceso que puede amortiguar su impacto negativo en el desarrollo del adolescente. Con base en el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1991), en general, el afrontamiento se define como proceso que involucra un conjunto de acciones de tipo emocional, cognitivo, conductual y fisiológico, que se despliegan ante situaciones estresantes y que puede asumir un papel protector y contribuir a la adaptación positiva (Evans et al., 2015; Simpson, et al., 2018; Verdugo et al., 2013; Wadsworth et al., 2005) o por el contrario, asociarse con psicopatología, en función del tipo de afrontamiento usado (Castro et al., 2014; Manne et al., 2015; Seiffge, 2000), por lo que su investigación tiene implicaciones en términos de salud mental (Coppari et al., 2019).

Existen diferentes modelos de afrontamiento para adolescentes, según Connor et al. (2004), plantearon que el afrontamiento consiste en una serie de reacciones fisiológicas, conductuales o cognitivas (p. ej., reestructuración cognitiva) que pueden llevar a involucrarse con el problema, ya sea modificando la fuente de estrés o las emociones relacionadas al evento estresante o, por el contrario, pueden implicar desinvolucrarse de la situación; hay evidencia de que las primeras están asociadas con la salud mental, mientras que las segundas se relacionan con problemas emocionales y de conducta. Se ha descubierto que las estrategias de afrontamiento positivas, como las estrategias de resolución de problemas y las estrategias de búsqueda de apoyo, protegen a los

adolescentes de la depresión después de la angustia interpersonal, citado directamente por (Ting et al., 2018).

Particularmente entre las mujeres, la adolescencia temprana se caracteriza por una mayor susceptibilidad a los síntomas depresivos. Ayudar a los adolescentes a adoptar estrategias de afrontamiento más positivas y estilos de pensamiento optimistas puede reducir su riesgo de aparición de síntomas depresivos. Esto puede ser particularmente importante para los hombres jóvenes que experimentan altos niveles de eventos adversos en la vida y utilizan estrategias de afrontamiento negativas (Sawyer et al., 2009).

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento más utilizadas por adolescentes escolarizados con sintomatología depresiva?

Objetivos General

Describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes que presentan sintomatología depresiva.

Objetivos específicos

Identificar las estrategias de afrontamiento centradas en el problema más utilizadas por los adolescentes escolarizados que presentan sintomatología depresiva.

Detallar las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción más utilizadas por los adolescentes escolarizados que presentan sintomatología depresiva.

Analizar las estrategias de afrontamiento de acuerdo al nivel de sintomatología presente en los adolescentes escolarizados.

Justificación

Las estrategias de afrontamiento, es decir, la forma de enfrentarse a las dificultades y amenazas percibidas del entorno académico y la aparición de síntomas depresivos constituye una prometedora línea de intervención en esta problemática. La reevaluación positiva representa una forma de afrontamiento activo dirigida a generar y dotar de un nuevo significado a la situación conflictiva o amenazante, tratando de resaltar los aspectos positivos, activando expectativas positivas a la vez que se minimizan los aspectos desagradables (Cabanach et al., 2010). Constituye por tanto una estrategia que utiliza la reconceptualización de creencias e ideas acerca de la realidad, pero también persigue cierto alivio y control de la emoción. En la práctica, gran parte de las estrategias de afrontamiento empleadas, especialmente si son de naturaleza activa, atienden tanto a la resolución del problema como a la preservación del bienestar emocional del individuo. En este sentido, un reciente trabajo (Freire et al., 2018) muestra como la capacidad para combinar diferentes estrategias de afrontamiento de forma flexible se rige como la más efectiva la hora de potenciar en el bienestar psicológico del estudiante (Souto et al., 2018)

En lo citado por Herres. (2015), se encontró la teoría de varios personajes, comenzando por Hussong. (2004), el cual expone la adolescencia como un período crítico, en el que es necesario estudiar las maneras en se afrontan los problemas; García. (2010), expresa que durante esta etapa existen numerosos cambios, incluido el desarrollo puberal, el desarrollo de la autonomía, la formación de la identidad y el aumento de las capacidades cognitivas, conductuales y emocionales para la autorregulación. Según Smetana (2006), se

producen cambios en las relaciones familiares y con los compañeros y los adolescentes pasan cada vez más tiempo con sus compañeros. Waters (2014) determina que el contexto escolar también cambia a medida que los adolescentes pasan a la escuela secundaria. Manejar la gran cantidad de cambios durante la adolescencia puede resultar difícil para algunos jóvenes. Por lo tanto Davey (2000), argumenta que no es sorprendente que la prevalencia de problemas psicológicos, incluidos los problemas de internalización, aumenten drásticamente durante este período de tiempo.

Los trastornos relacionados con la emocionalidad como la sintomatología depresiva y la ansiedad o los problemas de internalización son muy prevalentes durante la adolescencia. Un estudio reciente realizado en 11 países (Austria, Estonia, Francia, Alemania, Hungría, Irlanda, Italia, Israel, Rumanía, Eslovenia y España) con una muestra de 12.395 adolescentes ($M = 14,81$ años, $SD =$). Otro estudio que involucró a 10,123 adolescentes entre 13 y 18 años de la población general en los Estados Unidos (Merikangas et al., 2010) concluyó que la prevalencia de síntomas depresivos es mayor en niñas que en niños (Guerra et al., 2016).

El presente estudio realizado en el Oriente Antioqueño, Colombia, en que se trabajó con 50 niños y niñas entre los 9 y 16 años de edad, se divide en dos grupos: uno que presenta sintomatología depresiva, en el que se constituye en un grupo de 25 jóvenes en los cuales, está construido por, 12 niñas y 23 niños; y un grupo control que no presenta síntomas depresivos, teniendo un grupo de 25 en el que se divide en 7 niñas y 18 niños; los resultados muestran un perfil caracterizado por bajo desempeño en atención, memoria

semántica y lógica, así como dificultades en control inhibitorio en el grupo con sintomatología depresiva (Calderón et al., 2013).

En otro estudio, realizado en las instituciones educativas públicas de Tunja, Colombia; se ejecutó una muestra elaborada a 289 estudiantes, en edades entre los 14 a 17 años, en la que se reportó que la sintomatología depresiva se correlaciona positivamente con el nivel alto de ideación suicida; al mismo tiempo esta ideación suicida se relaciona significativamente con el ánimo negativo, la anhedonia (incapacidad para sentir placer sexual) y autoestima negativa; estos factores se evidencian mayormente en mujeres (Siabato et al., 2017).

La investigación realizada en Manizales, Colombia, en la que se recogió una muestra de 221 niños y niñas entre los 11 a 17 años, la distribución por sexo fue de 102 hombres y 119 mujeres; explora el efecto mediador de los síntomas depresivos en la relación entre la intimidación escolar y el comportamiento suicida: el 20,4% obtuvieron puntuaciones que indicaban riesgo de suicidio. Así mismo, el 16,7% informó indicadores sintomáticos para depresión. En cuanto a la sintomatología de ansiedad, depresión, estrés postraumático y autoestima debido a situaciones de intimidación escolar, se encontró un riesgo en el 90,5% de la muestra, con una especificidad del 25,3% para riesgo alto. Se encontró que las mujeres presentaron puntuaciones significativas más altas que los hombres en intento de suicidio 50,54% depresión 50,96% y sintomatología de ansiedad, depresión, estrés postraumático y efectos sobre la autoestima 50,19%. Con relación a la edad, los estudiantes de 14 a 17 años, en comparación con los de 11 a 13 años, presentaron

puntuaciones significativas más altas en las variables de depresión 50,96% y riesgo suicida 51,7% (Gómez, 2021).

Los análisis de regresión logística mostraron como factores predictores de ideación suicida en mujeres, el ánimo negativo y la autoestima negativa, mientras en los hombres no se identificó ningún factor predictor. Conclusión. Los síntomas depresivos relacionados con estado de ánimo y autoestima negativa son factores de riesgo relevantes asociados con el componente cognitivo de la conducta suicida en mujeres adolescentes.

La identificación de estrategias de afrontamiento cumple función clínica. Los perfiles de afrontamiento revelan las fortalezas y dificultades de los adolescentes y, por lo tanto, pueden ayudar a planificar los servicios adecuados. Pueden usarse para monitorear la salud mental o para revelar posibles malos tratos. Tales estrategias podrían orientar el desarrollo de servicios, particularmente en un entorno educativo. También podrían orientar la provisión de intervenciones terapéuticas individuales y grupales, como la terapia psicodinámica, cognitivo-conductual o centrada en soluciones, todas las cuales apuntan hasta cierto punto, aunque utilizando diferentes modelos teóricos subyacentes y diferentes técnicas, para mejorar el afrontamiento de los jóvenes ante experiencias adversas (Mousa-Thabet et al., 2004).

La línea se centrará desde la psicología clínica y la salud, la finalidad principal es causar acción en lo relacionado a la promoción de la conducta de la salud, la prevención de enfermedades y adicciones; creando procesos de intervención desde diferentes niveles: prevención primaria, secundaria, terciaria y global. Las bases de los procesos de

intervención se manejan por medio de la psicología clínica, que se focaliza desde la perspectiva biopsicosocial; constituyendo el nivel biológico (Etiología y funcionamiento de la enfermedad) y psicosocial (Características personales que afectan el curso de la enfermedad, afrontamiento de la misma y trastornos asociados).

Marco referencial

Antecedentes

En la investigación se manejó la búsqueda de diversos artículos en distintos sitios web, los cuales se puede destacar: Scielo, Google académico, Redalyc y Recursos electrónicos de la universidad Antonio Nariño, partiendo de documentación dirigida primeramente de forma internacional, luego nacional y por último local. Las distintas recopilaciones de estos archivos son de vitalidad para otorgar peso y coherencia a los objetivos que se plantean, dándole una lógica de apropiación al beneficio que confiere la temática de la investigación.

Se inicia este recorrido de orden internacional, citado en primera instancia el aporte de Castedo et al., (2015) la cual trabaja “Estrategias de afrontamiento en adolescentes gallegos”: en Educación Secundaria obligatoria de la provincia de Ourense, con edades de 12 a 16 años, en una muestra de 447 alumnos de centros públicos y privados. Siendo una investigación experimental dentro de un enfoque cuantitativo de tipo transversal, descriptivo y analítico, su objetivo se centra en la comprensión de cómo el sexo y el contexto educativo influye en las estrategias de afrontamiento. En los resultados, se argumenta que las mujeres al tener mayor descarga de ansiedad, emocionalidad y malestar somático que los hombres, utilizan más frecuentemente estrategias de afrontamiento, basadas en la búsqueda de apoyo emocional, dentro de la conclusión; se determinó que el contexto tiene un gran impacto a la hora de decidir utilizar ciertas estrategias de afrontamiento. Dentro de

lo aportado, se determina que muestra un indicio desde el género femenino, como se afectan y que utilizan para sobre llevar esas sensaciones estresantes.

El presente estudio aborda, “Afrontamiento del estrés en adolescentes estudiantes de nivel medio superior”, como coautores Morales et al., (2015) en la que el objetivo es describir las estrategias de afrontamiento que emplean, con 724 jóvenes en los cuales, 413 son mujeres y 311 son hombres, con rangos de edades entre los 14 a 17 años, los cuales pertenecen al Estado de México del Valle de Toluca, utilizando un enfoque cuantitativo a través de un diseño no experimental, transversal descriptivo. Alrededor de los resultados, encontramos que las mujeres utilizan mayormente: la buscar apoyo social, esforzarse y tener éxito, preocuparse, hacerse ilusiones, reducción de la tensión, autoinculparse, buscar apoyo espiritual y fijarse en lo positivo; mientras que los hombres utilizan: el ignorar el problema, buscar diversiones relajantes y distracción física, en el presente estudio se concluyó; que las estrategias de afrontamientos varían según la edad y el sexo. En los aportes, se puede decir que se genera conocimiento sobre la cantidad del que cada sexo utiliza diferentes estrategias de afrontamiento que le ayuda a sobre llevar la situación estresante.

El siguiente trabajo es realizado por Barcelata et al., (2016) titulado: “Características de personalidad predictoras del afrontamiento en adolescentes del contextos marginados”, su objetivo es examinar la capacidad predictiva de las características de la personalidad sobre las estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes de 595 estudiantes, ente los 13 a 18 años de secundaria y bachillerato público

de zonas marginadas del oriente de la Ciudad de México, en la que se realizó un estudio transversal. Los resultados arrojaron, que los jóvenes desarrollan estrategias de afrontamiento positivas, tales: la solución de problemas y la distracción, pero también presentan estrategias de evitativas disfuncionales de tipo involuntario, respuestas fisiológicas y conducta autolesiva. Concluyendo que las estrategias de afrontamiento son un medio para inhibir, pero no un fin para erradicar los problemas sintomáticos. El estudio aporta saberes que son sustancias en la comprensión de los beneficios que generan el manejo de adecuadas estrategias de afrontamiento.

El trabajo investigativo realizado por Berra et al., (2014) titulado: “Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman”, teniendo como objetivo; indagar la incidencia y los valores que se manifiestan en una o más variables en su ambiente natural, sin manipulación intencional ni asignación al azar, con la participación de 81 adolescentes entre los 11 a 15 años de la Escuela Secundaria Técnica No. 30 ubicada en la delegación Gustavo A. Madero de la ciudad de México, desde un diseño transversal. Con respecto a los resultados, tenemos que los jóvenes utilizan el 64.2% estrategias centradas en las emociones; 18.5% usan estrategias centradas en la acción y 17.3% restante no reporta ninguna estrategia de afrontamiento, como conclusión; se puede determinar que en el momento que ocurre la situación estresante esto ocasiona una emoción, la cual el adolescente intenta apaciguar el estrés por medio de estrategias, donde se identificó que la escuela y la familia son los lugares que despiertan con mayor frecuencia los niveles estresantes. Aporta conocimientos de las estrategias de afrontamiento en

adolescentes con desequilibrio emocional, que presentan índices de estrés por contextos familiares y escolares.

El estudio realizado por Morales et al., (2010) se tituló: “Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes”, teniendo como objetivo; buscar estudiar la relación entre el empleo de estrategias de afrontamiento, ajuste psicológico y manifestación de comportamientos desadaptados, realizándose un estudio epidemiológico, en el cual los participantes han sido 402 sujetos, 190 niñas y 212 niños con edades comprendidas entre los 9 y 12 años, pertenecientes a dos colegios públicos y dos colegios concertados de Málaga. Se encontró como resultado que la estrategia solución activa muestra correlaciones positivas con la puntuación de adaptación personal y de muestra correlaciones negativas con el estrés cotidiano, autopercebido y con desajuste escolar; la estrategia afrontamiento improductivo muestra correlaciones positivas con desajuste escolar, desajuste clínico y síntomas emocionales, mientras que muestra correlaciones negativas con adaptación personal; la estrategia evitación demuestra correlaciones positivas con las puntuaciones del desajuste escolar y desajuste clínico; y la estrategia emoción exhibe correlaciones positivas con adaptación personal y demuestra correlaciones negativas con el desajuste escolar, en relación a las conclusiones; se dedujo que los diferentes problemas conllevan a los jóvenes a utilizar variadas estrategias de afrontamientos dependientemente de las características de la situaciones. Aporta al proceso investigativo, saberes significativos en donde podemos evidenciar comparaciones, entre estrategias de

afrontamientos que son positivas según la situación estresante, mostrando una correlación entre la estrategia más útiles.

El siguiente estudio sobre “Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile”, realizado (Silva et al., 2017), siendo su objetivo el estudio de las características fundamentales de una conducta suicida y sus factores de riesgo, en una muestra de 919 estudiantes de la provincia de Concepción, los cuales, se encuentran entre los 13 a 18 años, a través de un estudio observacional descriptivo. Alrededor de los resultados se atuvieron; que los intentos de suicidio en los adolescentes ascienden en un 68.3% y la sintomatología depresiva se encuentra en un 49,2%, dando como conclusión: que uno de los factores de riesgos más representativos en el suicidio, son causados por la sintomatología depresiva, la cual se ve expuesta cuatro veces más en homosexuales, aportándonos conocimiento sobre la sintomatología depresiva; dando a saber que puede ocasionar daños permanentes en la vida de los jóvenes, si no es tratada con tiempo, de manera que conociendo tanto la gravedad del asunto y conectando con cuales estrategias manifiestan utilizar más, encontrando un quiebre en el uso del manejo de las estrategias de afrontamiento.

La siguiente investigación se titula: “Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo”, elaborada Reyes et al., (2017), centrando su objetivo en la identificación de las estrategias de afrontamiento a las cuales recurren ante situaciones que generan miedo, la muestra quedó constituida por 400 adolescentes mexicanos que viven en el Distrito Federal y estudian en escuelas secundarias

públicas o privadas, con un diseño no experimental con múltiples variables continuas, no hubo manipulación de las variables. Con respecto a los resultados: En el caso del miedo a la muerte (muerte de un familiar, morirte, perder a tu familia, etcétera), los hombres utilizan estrategias evitativas y de distracción, mientras que las mujeres realizan acciones directas al problema y de desahogo emocional, reportando en menor grado estrategias de distracción y agresivas. En las conclusiones se dedujo que las estrategias de afrontamientos sirven como una respuesta ante la situación de miedo. Esta investigación aporta el conocimiento al señalar que el miedo es un detonante significativo ante el estrés, de manera que se activa instantáneamente en las personas una conducta reguladora, en la cual, se ve representado unas estrategias de afrontamiento para reducir dicho temor causado por una situación en particular.

Esta investigación se titula: “*Estrategias de afrontamiento en adolescentes*” citado Veloso et al., (2010), los objetivos se establecen desde la descripción y análisis de las estrategias de afrontamiento que presentan los adolescentes, dentro de una muestra conformada por 323 estudiantes, habiendo 184 hombres y 139 mujeres, de octavo básico a cuarto año medio pertenecientes a diferentes tipos de establecimientos educativos en la ciudad de Arica (Chile): Privado 90, Particular Subvencionado 114 y Municipal 119. A todos ellos se les aplicó la escala ASC de Frydenberg y Lewis (1997), del diseño corresponde a un estudio retrospectivo. Las respuestas del estudio muestran; las cinco estrategias más utilizadas por los adolescentes: buscar diversión relajante, preocuparse, distracción física, esforzarse o tener éxito y fijarse en lo positivo; en la conclusión se

enfatisa que en los contextos educativos y familiares son fundamentales para aprender a ejercer las estrategias de afrontamientos con el fin de mejorar la situación estresante.

Aportando que es importante reconocer que los jóvenes van adquiriendo modos de afrontar las situaciones para ir estableciendo en sus conductas maneras de resolver los problemas.

El estudio realizado Ospina et al., (2011), titulado: “Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia”, dentro de objetivos: se planteó estimar la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos, utilizando las escalas CDI y SCARED, durante los años 2008 a 2010, en un enfoque cuantitativo. Arrojando como resultado; que Los síntomas ansiosos fueron más frecuentes en las mujeres y los síntomas depresivos y mixtos se presentaron con más frecuencia en hombres, concluyendo; la necesidad de implementar estrategias que permitan detectar factores protectores y de riesgo para evitar que se desarrollen trastornos mayores, diseñando programas de educación encaminados hacia una buena salud mental de niños y adolescente. Aporta información importante que genera datos sustanciales acerca del género, evidenciando en cuál de los dos es mayor el nivel de síntomas depresivos, la escala nos ayuda a identificar los factores que activan con mayor frecuencia la sintomatología depresiva.

El siguiente estudio, sobre: “Imagen Corporal y Estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizados, de la ciudad de San Luis, Argentina”, Griffoulière et a., (2013). El objetivo se caracterizó en indagar las estrategias de afrontamiento y su relación con la imagen corporal de la ciudad de San Luis. La muestra estuvo conformada por 142

adolescentes en edades entre los 15 y 18 años, de ambos sexos, en el cual se utilizaron los instrumentos de Body Shape Questionnaire (BSQ) y Adolescent Coping Scale (ACS), desde un método descriptivo y una metodología cuantitativa. Las estrategias de afrontamiento utilizadas por el subgrupo femenino serían: “Preocuparse” 14,26; “Concentrarse en resolver el problema” 13,11 “Buscar pertenencia” 13,84; “Buscar apoyo social” 14,13; “Fijarse en lo positivo” 14,98; “Esforzarse y tener éxito” 12,68; “Invertir en amigos íntimos” 15,38; y “Hacerse ilusiones” 15,81; Cercano a este valor se encontró la estrategia “Autoinculparse” 17,32. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por la muestra masculina: “Buscar diversiones relajantes” 15,68; “Distracción física” 24,75; “Preocuparse” 13,64; “Concentrarse en resolver el problema” 19,50; “Invertir en amigos íntimos” 12,66; y “Buscar pertenencia” 12,54; “Esforzarse y tener éxito” 13,67, alrededor de las conclusiones, se obtuvo; que las estrategias de afrontamiento son una manera más positiva de responder ante la situación estresante, se evidencio en el estudio que las mujeres poseen una amplia gama de estrategias de afrontamiento más que los hombres. Aportó al estudio, conocer sobre puntuaciones estandarizadas de las estrategias de afrontamiento, en las cuales, se encuentran divididas por géneros, mostrando una amplia representación de las diferencias significativas que tienen las estrategias de afrontamiento, por la división realizada según el sexo.

La investigación, titulada: “Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato”, elaborada Quiceno et al., (2014), los objetivos se centraron; en analizar las diferencias de las fortalezas personales, depresión, estrés diario

y calidad de vida infantil según el sexo y el estrato socio-económico, en una muestra 686 jóvenes entre los 12 y 16 años, de Bogotá (Colombia), el diseño fue descriptivo-comparativo de corte transversal. Los resultados mostraron; que los adolescentes de estrato socioeconómico medio, tuvieron mejor autopercepción que los de estrato socioeconómico bajo, entre hombres y mujeres según el estrato socioeconómico se halló que los hombres de estrato medio y alto tuvieron mejores niveles en autopercepción, dentro de las conclusiones tenemos; la percepción favorece la calidad de vida, aumenta las fortalezas personales y disminuye los niveles de emociones negativas. Aporta información valiosa sobre las disminuciones de la sintomatología depresiva, por medio del aumento de la autopercepción, de manera que si encontramos estrategias de afrontamiento que favorezca la autopercepción, causaremos se minimicen los síntomas depresivos en adolescentes.

La siguiente investigación “estrategias y estilos de afrontamiento en los adolescentes con intento suicida”, elaborada Sánchez et al., (2015) del municipio San José, siendo su objetivo; comprender las características de las diferentes estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes con intento suicida, realizado dentro de un estudio descriptivo, de corte transversal, con enfoque metodológico mixto (cuantitativo-cualitativo). Dentro de los resultados, tenemos que; el sexo femenino predominó el uso de la estrategia de afrontamiento: preocuparse, seguido de la estrategia esforzarse y tener éxito, concentrarse en resolver el problema, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones y buscar apoyo social (13.5); En el sexo masculino predominó el uso de la estrategia de afrontamiento: invertir en amigos íntimos, seguido de la estrategia buscar

apoyo social, preocuparse, buscar pertenencia, esforzarse y tener éxito, concentrarse en resolver el problema y hacerse ilusiones; Las estrategias de afrontamiento predominantes fueron: autoinculparse, reducción de la tensión y falta de afrontamiento, alrededor de las conclusiones; se encontró que el estilo de afrontamiento improductivo fue identificado con un mayor uso. Nos aportó, sustentación teórica beneficiosa a la investigación; conocer e identificado esas estrategias de afrontamiento que se dividen en su eso según el género masculino o femenino.

El presente estudio, realizado Hernández et al., (2013), el cual tratar: “Imagen corporal (IMC), afrontamiento, depresión y riesgo de trastornos de conducta alimentaria (TCA) en jóvenes universitarios”, siendo su objetivo: identificar síntomas y preocupaciones características de los trastornos de la conducta alimentaria en muestras no clínicas, la muestra estuvo conformada por 417 estudiantes de dos Universidades ubicadas en las ciudades de Bogotá e Ibagué-Colombia, dentro de la realización del enfoque cuantitativo, siendo usada la Escala Abreviada de las Actitudes Alimentarias (EAT); dando en los resultados: que las mujeres presentan más Trastornos de Conducta Alimenticia (TCA), que los hombres. Se encontró que al menos el 63% de los participantes tenía algún riesgo de padecer un TCA, entre ellos 32.9% riesgo moderado, 25% alto riesgo y un 5% podría considerarse población clínica. Cabe anotar que el 33% tenía indicadores de riesgo. De otra parte, en una alta proporción de la muestra los puntajes denotaban ausencia de depresión y solo el 6.6% presentaba síntomas depresivos específicos o se encontraba deprimido, con un único caso de depresión mayor, en las conclusiones se encuentra: los estilos de

afrontamiento evitativos y la depresión en conjunto predicen el riesgo de padecer un TCA; el estilo de afrontamiento centrado en la emoción es más propio de las mujeres que de los hombres; se demostró que una buena parte de la población tiene sobre peso, lo que se ve más marcado en mujeres. Aportando, información sustancial con relación a los estilos de afrontamiento de los adolescentes y el desarrollo familiar de estos, ya que tienen una gran influencia en el tipo de estrategia a utilizar.

La presente investigación, “Prevalencia de adicción al juego y estrategias de afrontamiento de adolescentes escolarizados en el municipio de la Unión (Colombia)”, elaborada González et al., (2014), teniendo como objetivo: el identificar la prevalencia de adicción al juego y las estrategias de afrontamiento empleadas por jóvenes, trabajándose desde un estudio descriptivo, transversal de metodología cuantitativa, en una población de 294 estudiantes adolescentes escolarizados; para la medición del riesgo de juego se usó el cuestionario de Fisher basado en los criterios del DSM IV- J y se aplicó la escala de estrategias de afrontamiento para adolescentes (ACS) diseñada por Frydenberg y Lewis, obteniendo resultados, en los cuales: El 73,5% jugaron máquinas tragamonedas y el 79,6% reportaron haber hecho uso de video y juegos en línea; entre los valores, se clasificaron como probables jugadores sociales el 7,5% y como probables jugadores patológicos el 2,5% y entre las mujeres el 17,2% y el 11,2%, respectivamente. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los jóvenes fueron: hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, auto inculparse, reservarlo para sí y reducción de la tensión. Orientar a los jóvenes a reducir el consumo y a rehabilitarlos

de su adicción, dentro de las conclusiones, se enfatiza que: dentro del consumo al juego, hay un prevalente ambiente que es fundamentalmente necesario entrar a analizar, probablemente porque su entorno se ve reforzado, siendo un entretenedor en las responsabilidades del adolescente, de manera que se puede comprender que los jóvenes pueden llegar a estresarse o deprimirse al no utilizar los juego, siendo un hábito que conlleva a un malestar psicológico, por el cual puede ser sobrellevado o resuelto por estrategias de afrontamiento. En marcando hacia el aporte; tenemos que nos enfoca en una comprensión de los malestares clínicamente significativos que pueden ser ocasionados por hábitos que en un principio parasen insignificantes, lo cual, nos lleva a problemas psicológicos que desequilibran la vida del individuo; siendo de vital importancia y una ayuda necesaria el entendimiento, en el uso de las estrategias de afrontamiento de los adolescentes, para afrontar los problemas y así mejor su comportamiento adictivo.

El presente estudio sobre: “La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico”, Uribe et al., (2018), centra su objetivo en el propósito de identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico; se empleó un diseño transversal correlacional de metodología cuantitativa en una muestra de 104 adolescentes que estudian en colegios públicos de la ciudad de Montería (Córdoba, Colombia); se aplicó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes y el cuestionario de Bienestar Psicológico, obteniendo como resultados: la identificó de una asociación significativa entre las variables de afrontamiento y bienestar psicológico; Los adolescentes que utilizan de forma recurrente estrategias de afrontamiento dirigidas a la resolución de

problemas y a la búsqueda de apoyo social presentan mayores niveles de bienestar psicológico, concluyendo: las estrategias de afrontamiento son de vital importancia para afrontar el estrés y mejorar el bienestar psicológico de los adolescentes. El aporte, nos dió a conocer que el estrés ocasiona un desmejoramiento en el estado mental de los jóvenes; siendo las estrategias de afrontamiento sumamente beneficiosa para el mejoramiento y adecuamiento de bienestar psicológico.

La investigación que trata sobre: “Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira, Colombia”, Bahamón, (2012), el objetivo central del estudio fue identificar y relacionar la presencia de síntomas bulímicos con el uso de estrategias de afrontamiento y variables sociodemográficas en mujeres entre los 10 y 17 años de edad, en el enfoque de la investigación es, cuantitativa, con diseño correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por un total de 278 mujeres adolescentes estudiantes de un colegio femenino de la ciudad de Pereira; la edad media fue de 13 años, con una desviación estándar de 1,4, y el grado de escolaridad se ubicó entre sexto y decimoprimer curso de bachillerato; utilizando como instrumentos: Cuestionario sociodemográfico, Test de Bulimia de Edimburgo BITE y Escala de afrontamiento para adolescentes ACS de Frydenberg y Lewis, haciendo uso del SPSS 17.0. En los resultados, se encontró que alrededor de las estrategias de afrontamiento que mostraban una correlación débilmente positiva con los síntomas bulímicos se encuentran; autoinculparse 290; buscar apoyo espiritual 225; y distracción física 099, entre más alto era el síntoma, mayor el puntaje obtenido en estas estrategias mencionadas; en conclusión, encontramos

que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por personas bulímicas, tienen un impacto positivo, pero de manera débil, lo que genera un replanteamiento de ayudar a utilizar otras estrategias de afrontamiento con el fin de mejorar el síntoma. Aportando, a la investigación, conocimiento significativo de las causas negativas del estrés en los individuos, de manera que dañe o puede dañar su estado psicológico, por lo que también llevó a pensar que, para llevar una situación estresante de manera adecuada, no es solo mirar cuales estrategias de afrontamiento utiliza la persona, sino como estas ayudan favorablemente a que no se maximice el problema.

El siguiente estudio trata sobre: *Relación entre conductas autolesivas con fines no suicidas y depresión en población adolescente escolarizada*, ejecutado Ferro et al., (2020), el objetivo, de esta investigación fue determinar la relación existente entre las conductas autolesivas con fines no suicidas y la depresión en población adolescente, en la misma se elaboró desde la metodología cuantitativa con alcance correlacional de corte transversal, la muestra fue no probabilística por conveniencia y estuvo conformada por 44 adolescentes escolarizados (26 hombres y 18 mujeres) que pertenecían a una IE privada de la ciudad de Pereira, Colombia, adolescentes con edades entre 10 y 17 años, utilizándose los el Cuestionario de autolesión (SHQ-E) y el Cuestionario de depresión infantil (CDI), alrededor de los resultados, se encontró que el 20,4% de los participantes presentaban sintomatología depresiva y el 79,6% de la muestra restante no presentaba síntomas. Del total de la muestra, el porcentaje de mujeres que se autolesionó fue de 15,9% y, del total de ellas, el porcentaje que se autolesionó fue de 38,8%. Por otra parte, el porcentaje de

hombres que se autolesionó fue de 13,6% y, del total de ellos, el porcentaje que se autolesionó fue de 23%. Finalmente, en lo que atañe a la edad, se debe mencionar lo siguiente: de los seis participantes de 11 años, dos se autolesionaban (33,3%); de los 12 participantes de 12 años, cuatro se autolesionaban (33,3%); de los 14 participantes de 13 años, cinco se autolesionaban (35,7%); de los siete participantes de 14 años, dos se autolesionaban (28,5%); en contraposición, ninguno de los participantes entre 15 y 16 años presentó ANS, concluyendo: existe un índice menor de adolescentes que presentan sintomatología depresiva, pero la mayoría de las mujeres tienden a presentar conductas autolesivas. Aporta, saberes importancia con respecto al impacto de la manifestación en la sintomatología depresiva con relación a la conducta autolesiva; al mismo tiempo que este comportamiento se expresa por los adolescentes para escapar de la situación estresante y sentirse mejor; las estrategias de afrontamiento generan cambios positivos, que mejoran o evitan empeorar la situación producida por la sintomatología depresiva.

Marco teórico

Sustentado el trabajo por medio de fuentes teóricas que avalan la importancia de reconocer las estrategias de afrontamiento, los beneficios que generan en adolescentes con sintomatología depresiva, los daños que causan estos síntomas en los nivel cognitivo y comportamental.

Estrategias de afrontamiento. Según los autores Lazarus y Folkman, las estrategias de afrontamiento son mecanismos que se utilizan para enfrentar el estrés, el cual es causado por la valoración psicológica que realiza la persona con respecto al contexto vivido.

Determinan que el proceso de estrés se subdivide en dos elementos: *La valoración cognitiva*: la cual tiene dos categorías, *la valoración primaria*; en la que la persona percibe el evento externo, lo que ocasiona movimiento en los circuitos fisiológicos para al fin poder determinar si existe o no una amenaza. *La valoración secundaria*: la acción que tomara la persona, si considera el evento externo como una amenaza. *La valoración cognitiva* dependerá de la reacción que se ejecute ante la situación estresante, en la respuesta hacia el evento externo, utilizando diversas *estrategias de afrontamiento*; el uso de éstas depende de numerosos factores como: *la salud y la energía, las creencias positivas* (creer que son capaces de obtener las consecuencias deseadas), *capacidad para resolver problemas, habilidades sociales* (la capacidad de hacer que otras personas colaboren, puede contribuir a una importante fuente del manejo del estrés), y *apoyo social o sensaciones de aceptación*. Lazarus afirma que el afrontamiento les permite a las personas vivir con el estrés de manera que este no cause daños físicos o psicológicos de manera significativa, determinando que se procesa de tres maneras diferentes: el primero consiste en enfocarse en lo que la persona *actualmente piensa o hace*; el segundo observar que la persona *piensa o hace* según el contexto en específico en donde se encuentra y el tercero implica un *cambio en los pensamiento y acciones* del individuo, de esta manera se puede establecer el afrontamiento como un inhibidor en cuanto a las situaciones estresantes (Rodríguez et al., 2013).

Las estrategias de afrontamiento juegan un papel clave en el aumento de la resiliencia en adolescentes, dando hincapié a la teoría de Lazarus y Forkman. (1987), refutando por medio del estrés, el afrontamiento es un esfuerzo que ejerce la cognición en

conexión con la conducta, encontrándose en constante transformación para diligenciar las demandas externas e internas específicas que se evalúan como una carga o un exceso de sus recursos. Las estrategias de afrontamiento se dividen en dos funciones principales: las centradas en los problemas; se encargan de modificar un factor estresante. Las centradas en las emociones; intentan controlar o regular los estados emocionales que pueden acompañar o ser el resultado de un factor estresante. Según Schoenmakers et al., (2015), las diferentes estrategias de afrontamiento se orientan a procesos de cambios contextuales, ya que pueden irse modificando en relación a los distintos tiempos y entornos, cada una dependerá de la interpretación del factor estresante por parte del individuo (Yoon et al., 2018).

Los principales representantes de las estrategias de afrontamientos, Lazarus y Folkman; 1985, evalúan una serie de pensamientos y acciones que llegarían a afectar el manejo de una situación estresante, de manera que este manejo está constituido por dos estrategias que a su vez está formado por doce subdimensiones:

Centradas en el problema. Estas estrategias abarcan esfuerzos por modificar algunos aspectos personales del entorno o de la relación entre la persona y su entorno que son concebidos como perturbadores Gómez et al. (2012); citado principalmente por (Izquierdo, 2020). Sanjuán et al., (2007) expresaron que los individuos que utilizan estrategias de afrontamiento centradas en el problema, manejan un estilo positivo a la hora de expresar su malestar; al mismo tiempo que arrojan un nivel negativo en concordancia con el desarrollo de síntomas depresivos.

El presente estudio mostró que el afrontamiento centrado en el problema mitigó el efecto negativo de la discriminación percibida sobre la autoestima, mejoró los síntomas de internalización, alivia la angustia emocional si un factor estresante parece manejable. Además, la evidencia de que las tácticas centradas en el problema, como la búsqueda activa de apoyo, pueden disminuir el impacto fisiológico y psicológico negativo de los factores estresantes, apuntan hacia la posibilidad de que este enfoque sea ventajoso incluso cuando se trata de desafíos que están más allá del control inmediato de uno. También expresó que las estrategias de afrontamiento centradas en los problemas generaron disminución en síntomas depresivo y de ansiedad, este estilo de afrontamiento se puede utilizar con el emocional de manera que generó igualmente beneficios positivos en relación a los síntomas que afectan la salud mental (Forster et al., 2022).

Solución de problemas. Esta estrategia puede describirse como la secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo. Han identificado esta estrategia como Planificación o Resolver el problema, en la que se movilizan estrategias cognitivas analíticas y racionales para alterar la situación y solucionar el problema (Londoño et al., 2014).

Dentro de lo que argumentaron, Gee et al. (2017) las habilidades de solución de problemas facilitan en los adolescentes la capacidad para identificar los problemas, generar estrategias potenciales que se adecuen a la dificultad y reevaluar las estrategias con el fin de mejorar la resolución de los problemas. Además, moderan las relaciones negativas entre la

autonomía emocional y el autocontrol, asociándose positivamente con el autocontrol, citado por (Chen et al., 2020).

Reacción agresiva. Esta estrategia hace referencia a la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos, la cual puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado (Londoño et al., 2014).

Argumenta, Piko et al. (2005) que ambos géneros poseen una correlación fuerte entre agresividad psíquica y sintomatología depresiva. Según lo afirmado, por Dvorak et al. (2013) la impulsividad es un predictor ante la aparición de síntomas depresivos y el comportamiento agresivo que se produce en ambos sexos. Para Cyders, entre muchos otros, el comportamiento agresivo e impulsivo es una conducta nata en el individuo, que ocasiona diversos síntomas no satisfactorios para el bienestar de la salud mental: “La falta de inhibición de la respuesta puede dar lugar a una reacción rápida no planificada que puede causar distorsiones cognitivas u otro tipo de afrontamiento desadaptativo de la situación” (2011, p. 34). Dentro de los argumentos, Piko et al. (2006) se concluyó que los adolescentes con mayor comportamiento agresivo, poseen problemas de adaptación social, disminución en la empatía, trastornos psicológicos y psiquiátricos. Se demostró que en relación al género la falta de empatía, se asoció con la agresividad física en ambos, la agresividad verbal en mujeres, la agresividad psíquica en hombres; se descubrió la existencia entre una intercorrelación entre la sintomatología depresiva, la agresión y la impulsividad, la autoeficacia se encuentra en una correlación negativa con la

sintomatología depresiva pero positivamente con los comportamientos agresivos (particularmente la agresión física), citados por (Piko & Pinczés, 2014).

Búsqueda de apoyo profesional. esta estrategia se describe como el empleo de recursos profesionales para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo. Se considera como un tipo de apoyo social. Conocer y utilizar los recursos sociales disponibles, mejora el control percibido de la situación. Existen diferencias en la capacidad y en las estrategias de que dispone el individuo para dominar las demandas sociales y vislumbrar los recursos existentes (Londoño et al., 2014).

Los adolescentes con síntomas depresiva y de ansiedad utilizan en mayor frecuencia la búsqueda de apoyo profesional como estrategia de compensación, ya que se aproxima al modelo de Afrontamiento Proactivo de Schwarzer & Taubert. (1999). El acudir a personas con experiencia y conocimiento, les ayuda en la adquisición de procesos para manejar los momentos estresantes: “la anticipación catastrófica genera la búsqueda proactiva de herramientas de apoyo para el afrontamiento, asumiendo que la mejor estrategia será la búsqueda de apoyo preventivo, cuyo representante principal puede ser la búsqueda de ayuda experta en el manejo de la reactividad, especialmente fisiológica” (Arias et al., 2015, p. 51).

Búsqueda de apoyo social. Esta estrategia refiere el apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición del afecto, recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema, o las emociones generadas ante el estrés. Hallarse integrado en una estructura social es esencial para que el

individuo pueda sentirse bien con respecto a sí mismo y a su vida. Además, el apoyo social actúa como freno inmediato del estrés y de sus consecuencias somáticas destructivas. El apoyo social puede ser útil para prevenir el estrés al hacer que las experiencias dañinas o amenazantes lo parezcan menos, o bien proporcionan recursos valiosos para su afrontamiento una vez que el estrés ha aparecido, eliminando o reduciendo el propio estresor, ayudando al sujeto a afrontar la situación estresora y/o atenuando la experiencia de estrés si ésta ya se ha producido. La integración en redes sociales puede aportar beneficios directos relativos a la autoestima, experiencias de control, experiencias de afecto, desarrollo personal, empleo del sistema sanitario, y, en definitiva, mejora de la salud física y mental (Londoño et al., 2014).

Desde la inferencia de Spiering et al. (2010) argumentó que la búsqueda de apoyo social, ocasiona que las emociones se ajusten, disminuyendo los síntomas depresivos; afirmó, Macuka et al. (2013) que las adolescentes de género femenino, tienen a utilizar con mayor frecuencia estas estrategias de afrontamiento, citado por (Espina, 2015).

Espera. Esta estrategia se define como una estrategia cognitivo-comportamental dado que se procede acorde con la creencia de que la situación se resolverá por sí sola con el pasar del tiempo. El componente se caracteriza por considerar que los problemas se solucionan positivamente con el tiempo, hace referencia a una espera pasiva que contempla una expectativa positiva de la solución del problema (Londoño et al., 2014).

En los estudios transversales y longitudinales, afirmado por Orban et al. (2010) dice, al esperar que las situaciones estresantes se solucionen por si solas, generan un aumento en los niveles de sintomatología depresiva en adolescente, citado por (Espina, 2015).

Autonomía. hace referencia a la tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales. Este componente emerge como una estrategia nueva a través del análisis factorial (Londoño et al., 2014).

Desde la inferencia de Bieling y Alden (2001) afirmaron que la autonomía alta presenta inhibiciones conductuales como mediadores de la respuesta depresiva, resultados que hasta el momento han generado nuevas direcciones en el estudio de la vulnerabilidad cognitiva (Arias et al., 2015). Para Young et al. (2013) la auto-crítica y la autonomía predicen los síntomas depresivos tras la ocurrencia de sucesos estresantes. Afirmo, Hammen et al. (2009) que los adolescentes poseen una mayor autonomía que incrementan sus responsabilidades en el ámbito académico y personal y tienen las primeras relaciones amorosas, crítico para el desarrollo de los trastornos depresivos. Los argumentos de Pettit et al. (2010) infirieron que la adolescencia es una etapa donde se aumenta el número de sucesos estresantes, sobre todo, aquellos de naturaleza interpersonal. Según Hammen et al. (2005) la autonomía y la auto-crítica son parte de los rasgos de personalidad. Argumentó, Lui et al. (2010) que los altos índices de autonomía en adolescentes se correlacionan a mayores rasgos de independencia e interés por esforzarse para alcanzar un rendimiento o

meta, también, se vuelve vulnerables a la depresión cuando se enfrentan al fracaso personal o a la pérdida de control de su entorno (Espina, 2015).

Centradas en la emoción. Las emociones se expresan mayormente desde la tristeza, ira, ansiedad, culpa, vergüenza, envidia, celos y orgullo, siendo emociones negativas; felicidad, alivio, gratitud y compasión que son emociones positivas (Berra et al., 2014). Argumentan, sanjuán et al., (2007) las personas con un mayor estilo negativo a la hora de expresar sus emociones, tienden a manejar grados más altos de sintomatología depresiva.

Mayre y Salovey (1997); defienden a las habilidades emociones como componentes: a) la capacidad ¹ para percibir, apreciar y expresar emociones con precisión; b) la capacidad de acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; c) la capacidad de comprender las emociones y el conocimiento relacionado con las emociones; d) la capacidad de regular las emociones para promover el crecimiento emocional e intelectual. Se asocia negativamente con comportamientos agresivos y disruptivos en los jóvenes, y positivamente relacionado con la empatía, el establecimiento de relaciones personales y la satisfacción con la propia red social. Por lo tanto, los estudiantes que son más capaces de percibir, comprender y manejar sus emociones tienen menos probabilidades de involucrarse en comportamientos agresivos y muestran una mayor conciencia emocional, lo que puede provocar una mejor comprensión de las emociones propias, de los demás y las consecuencias de sus comportamientos. Brackett et al. (2011); manifiesta que la capacidad de regular y comprender las emociones propias y ajenas jugar un papel

importante en la reducción de la agresión y la promoción de habilidades empáticas; potencian el desarrollo de habilidades de resolución de conflictos y se corresponde con relaciones sociales más positivas y saludables. Los avances literarios cada vez más respaldan la eficiencia de los programas que promuevan las habilidades relacionadas con las emociones entre los jóvenes y adolescentes; denominándose comúnmente intervenciones de aprendizaje socioemocional (SEL) que ofrecen beneficios en la reducción del comportamiento agresivo y aumentando el fomento de habilidades socioemocionales y salud mental. Mayer y Salover. (1997), expresa que el trabajo emocional corresponde a la iniciativa centrada en el modelo de habilidades de Inteligencia Emocional (IE), los estudiantes que manejan las instrucciones de un modelo de IE tienen un clima más positivo dentro de su salón de clase y menos síntomas clínicos, incluyendo ansiedad, estrés social y depresión, citado por (Castillo et al., 2013).

Evitación emocional. Esta estrategia se refiere a la movilización de recursos enfocados a ocultar o inhibir las propias emociones. El objetivo de esta estrategia es evitar las reacciones emocionales valoradas por el individuo como negativas por la carga emocional o por las consecuencias o por la creencia de una desaprobación social si se expresa. Algunos autores se refieren a esta estrategia como Control emocional, refiriéndose a la movilización de recursos enfocados a regular y ocultar los propios sentimientos (Londoño et al., 2014).

Según la afirmación, Jacob et al. (2014) los jóvenes que retienen la expresión de sus emociones negativas se asocian con un funcionamiento social deficiente. Para Penza et al.

(2012) la no expresión de las emociones negativas, incrementa causantes perjudiciales en el adolescentes, generando una reducción en la capacidad de participar en interacciones sociales y en el desarrollo de la adquisición de habilidades de regulación emocional que son necesarias para construir relaciones sociales positivas (Riley et al., 2019).

Evitación cognitiva. A través del empleo de esta estrategia, se busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Se evita pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades. La desconexión mental se refiere al uso de pensamientos distractivos para evitar pensar en la situación del problema. El distanciamiento refiere la supresión cognitiva de los efectos emocionales que el problema genera (Londoño et al., 2014).

Alrededor de lo inferido por Gosselin et al. (2007) se encontró que las estrategias de evitación cognitiva son utilizadas por adolescentes con altos niveles de preocupación. La evitación genera pensamientos desagradables que, junto con la situación, la distracción y la supresión del pensamiento, aumentan las preocupaciones. Para Borkovec (1996) las preocupaciones obsesivas de los individuos tienen a generar pensamientos orientados hacia el futuro. La necesidad de disminuir temporalmente la incomodidad y las preocupaciones, producen reforzamientos negativos; la utilización de estrategias de evitación cognitiva genera aumento en el desarrollo de las preocupaciones y la ansiedad (Gosselin et al., 2007).

Reevaluación positiva. A través de esta estrategia se busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen

a enfrentar la situación. Este componente hace referencia a la estrategia cognitiva que busca aprender de las dificultades, identificar los aspectos positivos del problema, tolerar y generar pensamientos que favorezcan la forma de vivir la situación. La amenaza se atenúa consiguiendo cambiar el significado de la situación. Es una estrategia de afrontamiento activa, enfocada a crear un nuevo significado de la situación del problema (Londoño et al., 2014).

Para Zhang, como para muchos, la reevaluación positiva es un mecanismo de protección que utiliza el individuo: “se ha asociado con la depresión y la ansiedad menos graves, mayor optimismo y menos emociones negativas cuando se enfrentan en situaciones desafiantes” (2020, p. 4). La reevaluación positiva se convierte en un factor protector para la salud subjetiva, sirviendo como amortiguador en los efectos negativos que son ocasionados por el estrés sobre la ansiedad. Se encontró que el uso de sustancias (fumar, beber y usar drogas ilícitas) estaba estrechamente correlacionado de manera negativa con la salud subjetiva, al mismo tiempo que se demostró que la reevaluación positiva moderó la relación entre el uso de sustancias y la salud subjetiva, indicando que esta estrategia de afrontamiento podría usarse para reducir el daño que produce el consumo de sustancias psicoactivas en la salud subjetiva (Wang et al., 2021).

Religión. El rezo y la oración se consideran como estrategias para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo. La creencia en un Dios paternalista permite la evaluación de su intervención por parte del individuo en prácticamente todas las

situaciones estresantes, puede influir sobre la actividad de afrontamiento, tanto en dirección como en intensidad (Londoño et al., 2014).

Dentro de los beneficios relacionados con la creencia religiosa en adolescentes, para Whitehead, como argumentan muchos, la religiosidad se asocia positivamente: “al éxito escolar, el afrontamiento de enfermedades crónicas; negativamente con la depresión, el consumo de sustancias y actividad sexual temprana” (2021, p. 768). Los adolescentes que se apoyan a la fe religiosa se sienten incluidos en un grupo, actúan en relación al comportamiento colectivo de los miembros que pertenecen a la creencia religiosa, toman decisiones que correspondan a conductas éticas y moralmente aceptada; permitiendo soltar sus angustias por medio de la oración. Es una estrategia que permite al individuo aumentar la tolerancia a los problemas, aumentando la adaptabilidad de las dificultades, favorece la concesión positiva de los sucesos, generando el crecimiento de estrategias de afrontamiento más eficaces (Kang et al., 2011).

Expresión de la dificultad de afrontamiento. Describe la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, expresar las emociones y resolver el problema. Esta estrategia surge como una expresión de desesperanza frente al control de las emociones y del problema, implica un proceso de autoevaluación y monitoreo en donde la autoeficacia no es favorable para resolver las tensiones producidas por el estrés. Podría pensarse que esta es una estrategia previa a otras estrategias, como la búsqueda de apoyo social y profesional, en donde se identifican las dificultades y se buscan soluciones a través de otros recursos no propios (Londoño et al., 2014).

En la afirmación de Rothbart et al. (1995) la expresión de la sintomatología depresiva puede variar significativamente en relación con el nivel de desarrollo evolutivo o madurez, el género, las influencias socio-ambientales e incluidos los acontecimientos de la vida; entre un mayor control voluntario de la capacidad de modular la expresión del afecto negativo, se aumenta la persistencia en situaciones difíciles o mediante la mejora de habilidades de afrontamiento, de selección y de implementación. Las emociones expresadas en una situación estresante, según Pascual et al. (2012) genera en las chicas adolescentes una manera de mantener y cuidar sus relaciones interpersonales con sus amigos e iguales (Murillo, 2012).

Negación. Describe la ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración. Con esta estrategia se busca comportarse como si el problema no existiera, se trata de no pensar en él y alejarse de manera temporal de las situaciones que se relacionan con el problema, como una medida para tolerar o soportar el estado emocional que se genera (Londoño et al., 2014).

Los argumentos realizados por Ben et al (2009) confirma que las estrategias de distanciamiento como la negación suelen ser de utilidad con el fin de ocasionar distracciones momentáneas al adolescente, permitiéndole tener tiempo para descansar, tomarse un respiro y pensar sobre ello o emprender otras tareas. Aunque, no pueden ser utilizadas a largo plazo ya que se vuelve perjudicial en el adolescente, al no producir cambios de la situación, no disminuir el estrés ni el afecto negativo, desconectándolo del problema, convirtiéndose incluso en un factor de riesgo para desarrollar problemas

internalizantes. Este estilo de estrategia de afrontamiento se asocia positivamente con la sintomatología depresiva, ocasionado aumento del malestar psíquico en la población adolescente (Espina, 2015).

Las estrategias de afrontamiento poseen un impacto significativo en el campo educativo, se reconoce como una manera en que los jóvenes adquieran fortalezas que les permita sobrellevar las presiones y el estrés creciente al que están sometidos por el ambiente académico, que les exige esforzarse a estudiar y trabajar cada vez más de forma competitiva; las diversas investigaciones intentan dar importancia a las conductas que genera cambios a la forma en que los adolescentes afrontan las situaciones, de manera que ocasiona un impacto simbólico a todos los miembros de la sociedad. El contexto académico se vuelve el ambiente en el que se desenvuelve el adolescente y el cual vive situaciones estresantes que debe de afrontar, este contexto determinara su comportamiento y afianzara las estrategias que sean eficaces a la hora de desenvolverse en el entorno donde vivencia las situaciones estresantes (Veloso et al., 2010).

Sintomatología depresiva según el DSM V. La guía de criterios diagnósticos del DSM-5, existen síntomas que evalúa la depresión: Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente (p. ej., rabieta verbales) y/o con el comportamiento (p. ej., agresión física a personas o propiedades) cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación. El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días, y es observable por parte de otras personas (p. ej., padres, maestros, compañeros). Estado de

ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.). Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación). Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.). Insomnio o hipersomnias casi todos los días. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento). Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo). Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas). Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo (Washington et al., 2014).

Estrategias de afrontamiento y sintomatología depresiva. El estudio realizado por Fluharty et al., (2021) a 26,505 argumenta que los niveles altos de sintomatología depresiva, también correlacionaba con niveles altos de ansiedad, se encontró que estas

personas poseían un manejo frecuente de las estrategias de afrontamiento centradas en el problemas, mientras que las centradas en la emoción poseen índices menores, en relación al uso.

Lo citado por Chomalí et al., afirma que los síntomas depresivos se clasifican con el propósito de identificar condiciones clínicas, aunque no se alcanza a categorizar como un diagnóstico, siendo parte de un fenómeno transitorio, el cual no requiere intervención clínica (2015). Se caracteriza principalmente por el estado irracional o disfórico; generalmente ocasionado por la falta de motivación y disminución de las conductas adaptativas; acompañado por alteraciones: en el apetito, el sueño, el desarrollo de las actividades motoras, sensaciones matutinas de cansancio, baja autopercepción, disminución de la autoestima, sentimientos de culpa; dificultad para pensar, concentrarse y tomar decisiones; ideas de muerte y suicidio o intento del mismo. Los síntomas depresivos, traen problemas de índole negativo, en relación a contextos: familiares, escolares, personales y sociales. En la infancia predominan los síntomas psicofisiológicos y motores, luego hacia la adolescencia adquieren relevancia los síntomas cognitivos y aparecen dificultades en nuevos ámbitos como el legal y el sexual (Méndez, 2001), citado principalmente (Gómez, 2007).

Las destacadas clasificaciones que, embarcan a la naturaleza de la sintomatología depresiva, se encuentran: lo relacionado a lo anímico, las motivaciones que llevan al individuo a reaccionar desde: la cognición, la conducta y lo físico e interpersonal (Vázquez & Sanz, 1995), citado principalmente (Gómez, 2007). La sintomatología depresiva

distorsionar la cognición, impactando en los esquemas idiosincrásicos desadaptativos (carácter o temperamento que caracteriza a una persona); los cuales dominan el procesamiento de la información cognitiva, que se activan, por las circunstancias que ocasiona el ambiente (Clark & Beck, 1997; p.120) citado principalmente (Gómez, 2007).

Según el modelo de Beck, los síntomas depresivos, aparecen a causa de los esquemas cognitivos negativos: distorsiones cognitivas y la triada cognitiva (pensamiento automático negativo a cerca de sí mismo, el mundo y el futuro), esto es a causa porque los pensamientos automáticos ejercen un poder en relación a la psicopatología (Beck & cols., 2000) citado principalmente (Gómez, 2007).

En el estudio realizado por Rzepa, a 35 estudiantes en edades entre los 13 a 18 años, descubrieron que los jóvenes que presentaban sintomatología depresiva poseían una disminución en la *conectividad funcional en estado de reposo* RSFC, esto a su vez ocasiona disminución en el ACC que involucra los procesamientos que se relacionan a las emociones y recompensas. La reducción de RSFC que se presenta en los individuos con sintomatología depresiva, también muestra disminución entre la amígdala y el pgACC puede reflejar problemas en la integración de entradas de información positiva e influir en la regulación afectiva, lo que resulta en una disminución de las respuestas hedónicas y un aumento de los sentimientos de negatividad, limita el tálamo, el paladio y el putamen; estas son áreas del cerebro involucradas en el procesamiento de recompensas y emociones y también se encuentran disfuncionales en la depresión. La conectividad cortico-límbica disfuncional en personas jóvenes en riesgo de depresión podría ser un biomarcador que

sustenta los problemas con el control y la regulación de los procesos emocionales (et al., 2016).

Los adolescentes con altos índices de sintomatología depresiva muestran una correlación significativa en el aumento de la ansiedad y la bipolaridad, al mismo tiempo que se presenta un enlace entre el concepto negativo de la imagen corporal, el trastorno del sueño, reducción del apetito y disminución del rendimiento escolar, destacándose más en niñas que en niños; el odio hacia sí mismos ocasionado por una imagen corporal negativa lleva a la ideaciones suicidas, conectándose a diversos síntomas como la tristeza y la irritabilidad, asociándose a su vez con la falta de amistad o retroalimentación social, aumentando el factor de victimización por bullying (Kim et al., 2021).

Uno de los componentes de procesamiento de la información implicados en las alteraciones emocionales señalado por Beck y colaboradores son los sesgos o distorsiones cognitivas. Se trata de proposiciones que suponen errores lógicos y sistemáticos que facilitan el mantenimiento del humor depresivo (Beck et al, 1983). Para Beck se trata de un tipo de pensamiento inmaduro semejante al preoperatorio del niño, caracterizado como irreversible y categórico por Piaget. Su origen se sitúa en las primeras etapas del desarrollo, constituyendo un factor predisponente para la depresión, mantenedor de los esquemas depresivos y de la tríada depresiva cuando el trastorno anímico hace aparición (Beck, 1991; Ruiz Caballero, 1991). Desde una perspectiva dimensional se esperan ciertos sesgos cognitivos (Hammen, 1997) pero el estado de ánimo depresivo incrementa su probabilidad

de aparición y en un círculo vicioso las distorsiones cognitivas agravan el humor (Clark y Beck, 1997) citado principalmente por (Rodríguez et al., 2002).

Marco contextual

La investigación fue realizada dentro de la institución educativa de Mercadotecnia María Inmaculada, ubicada en la Cra. 3 #112, del municipio de Quimbaya, Quindío. La sede Instituto de Mercadotecnia María Inmaculada fue creada en el año 1949, es el producto de transformaciones curriculares pensadas para responder a las necesidades generadas por los cambios socioculturales, económicos y políticos. Inició como colegio oficial de señoritas María Inmaculada. En el año 1957 recibió el nombre de colegio Vocacional de Señoritas; en 1971 debido a su perfil ocupacional se convirtió en el Politécnico Industrial María Inmaculada; en 1974 adoptó la formación de bachilleres pedagógicos “Maestros”, denominándose Normal Departamental María Inmaculada, graduando 20 promociones que hoy son docentes que laboran en muchas de nuestras instituciones educativas con alto grado de compromiso (Beltrán, 2011).

Con la transformación de las escuelas normales del país, se realizó un estudio de mercado que determinó la necesidad de redireccionar nuestro currículo a la formación de mercadotecnistas, asumiendo el nombre que actualmente nos identifica institución educativa de Mercadotecnia María Inmaculada, reconocida como innovación educativa por el ministerio de Educación nacional. Está articulada con el Sena para fortalecer las competencias laborales y facilitar la continuidad de los egresados como tecnólogos, quienes acceden a la universidad y en dos años adquieren el título de administradores de empresas,

habilitándolos para crear su empresa, asesorar o desempeñarse en el campo del mercadeo. En esta institución educativa se iniciaron las muestras pedagógicas o feria de Saberes, con el propósito de hacer público y compartido nuestro actuar y el de la comunidad educativa para evidenciar los procesos de formación en las diferentes áreas, especialmente en las áreas propias de la especialidad donde los estudiantes exponen al público en general todos los proyectos y productos que permiten la aplicación práctica de todos los saberes aprehendidos que servirán de insumo para enfrentarse a la vida personal, familiar y productiva (Beltrán, 2011)

Misión de la institución. La Institución Educativa de Mercadotecnia María Inmaculada, de la cual hacen parte las sedes Instituto de Mercadotecnia María Inmaculada y la escuela General Santander, es una institución de carácter oficial, ubicada en el municipio de Quimbaya, la cual dirige su qué-hacer pedagógico de manera inclusiva que propenda por la calidad educativa en todos los niveles y ciclos educativos con niños, niñas y jóvenes, con el fin de contribuir a la formación de un ser humano integral, capaz de desempeñarse mediante la aplicación de competencias ciudadanas, y que, a través de la especialidad de Mercadotecnia ejerza un liderazgo de desarrollo económico, personal y social, que contribuya a mejorar su calidad de vida, el de su familia y la región (Puertas, 2015).

Visión de la institución. En el año 2019 la Institución Educativa de Mercadotecnia María Inmaculada de Quimbaya, debe ser reconocida por la comunidad educativa por el impacto que genera su especialidad de Mercadotecnia y por la formación integral de los estudiantes,

como personas competentes laboralmente, responsables, con principios éticos, capaces de estar inmersos en una sociedad que evoluciona (Vargas, 2019).

Objetivos de la institución. Promover en la institución procesos académicos socio-culturales y económicos acordes con la realidad del país que conlleven a la Comunidad Educativa a un mejoramiento técnico, humanístico y científico.

Implementar los procesos pedagógicos que fortalezcan los mecanismos de cambio y participación entre la comunidad, sector productivo y la institución.

Fomentar en los miembros de la institución los principios necesarios para una convivencia socialmente armónica, rescatando y fortaleciendo los valores que lo proyecten al campo familiar, educativo y laboral.

Diseñar procesos de consulta y de investigación que permitan articular la teoría y la práctica en su entorno sociocultural con base en el dinamismo económico de la región, proyectando la institución a la promoción de los mercados mediante la asesoría y la elaboración de proyectos.

Fortalecer los canales de comunicación que permitan a la comunidad educativa el intercambio de experiencias y conocimientos adquiridos.

Interactuar con otras instituciones educativas y centros especializados para la capacitación y actualización en aspectos educativos y necesidades comunitarias.

Formar seres humanos capaces de interactuar dentro del campo socioeconómico de la comunidad, y que con sus actitudes generen cambios que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida.

Propiciar un ambiente agradable y apto para el desarrollo de aptitudes y actitudes, que propendan formar estudiantes creativos, analíticos y críticos, capaces de construir su propio conocimiento, crecer como personas y trascender positivamente hacia el mundo exterior.

Implementar modelos pedagógicos que contribuyan a ver lo educativo en una forma integral y en distintas direcciones, posibilitando plasmar y aprehender actitudes críticas para la vida.

Desarrollar proyectos de orientación vocacional y profesional que permitan ubicar y mejorar el desarrollo de intereses, aptitudes, habilidades y destrezas de los estudiantes (Puertas, 2015).

Proyecto escuela de padres de la institución. Es una estrategia de promoción para el mejoramiento de la calidad de vida familiar con el fin de favorecer el desarrollo social, emocional e intelectual, de los niños, niñas y adolescentes. Es de gran interés para la institución educativa Mercadoctenia, enmarcar en las necesidades actuales que ocasionan impacto en la social, tales como: la violencia, los cambios psicológicos y emocionales que viven los estudiantes, de manera que se implementa a la familia como eje central para la construcción de una sana relación humana por medio de la expresión. Valorizando la importancia hacia la orientación a padres y miembros de la ciudadanía, en la adquisición de herramientas de solución de conflictos que permitan disminuir los factores de riesgo presentes fuera y dentro del entorno educativo (Vargas, 2019).

Este proyecto constituye una vía de acción para subsanar las dificultades de los adolescentes identificados en la presente investigación.

Método

Tipo de investigación

Esta investigación se desarrolló con un alcance descriptivo, que se encarga de generar descripciones a los fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; detallando como son y se manifiestan, buscando especificar las propiedades, las características, y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos y cualquier otro fenómeno que se someta al análisis. Manejando una metodología cuantitativa, el estudio se centró en obtener datos numéricos, con un diseño no experimental transversal basándose en la recolección de datos en un solo estadio de tiempo. El fundamento epistemológico en el cual se fundamentó la investigación fue el enfoque empírico analítico también llamado positivo o racionalista, siendo un método científico que parte de lo físico y natural con el interés de definir la existencia de cierto grado de uniformidad, dando conceptos al mundo material con el propósito de conocer e identificar leyes que expliquen el fenómeno, al mismo tiempo que se obtiene un conocimiento objetivo en base a una experiencia, utilizando como vía la parte hipotética y deductiva, en donde se encuentra lo lógico y racional de la realidad existente del individuo (Ortiz-Ocaña, 2017).

Para la medición se establecieron dos variables, en primer lugar, las estrategias de afrontamiento, con sus dimensiones centradas en la emoción y las centradas en el problema, y en segundo lugar el nivel de sintomatología depresiva, el cual fue detectado para seleccionar la muestra, por lo tanto, se considera información ya de segunda fuente.

A continuación, puede observarse las definiciones operacionales de las variables y sus dimensiones, así como también sus respectivas subdimensiones y los ítems correspondientes de cada una de ellas en los instrumentos.

Tabla 1.

Definición operacional de variables y dimensiones

Variable	Dimensión	Subdimensión	Ítem
Estrategias de afrontamiento “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que	Estrategias de afrontamiento centradas en el problema	Solución de problemas.	10, 17, 19, 26,
		“Tienen como objeto la resolución de la situación o la realización de conductas que modifiquen la fuente de estrés.	28,37,39, 51, 68
	La persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva” (Lazarus & Folkman, 1986).	Reacción agresiva	4, 12, 22, 33, 44
		Búsqueda de apoyo profesional.	7, 15, 35, 48, 58
		Búsqueda de apoyo social.	6, 14, 23, 24, 34, 47, 57
		Espera.	9, 18, 27, 29, 38, 40, 50, 60, 69
		Autonomía.	65, 66

son evaluadas como	Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción “Tienen como objetivo reducir o manejar el malestar emocional asociado o provocado por la situación. La persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante” (Lazarus & Folkman, 1986).	Evitación	11, 20, 21,
excedentes o		emocional.	30, 41, 43,
desbordantes de los		53, 62	
recursos del individuo”		Evitación	31, 32, 42,
(Lazarus & Folkman,		cognitiva.	54, 63
1986)		Reevaluación	5, 13, 46,
		positiva.	56, 64
		Religión.	8, 16, 25,
		36, 49, 59,	
		67	
	Expresión de la	45, 52, 55,	
	dificultad de	61	
	afrontamiento.		
	Negación.	1, 2, 3	
	Mínimo	Fuente	
	Leve	secundaria	
Sintomatología depresiva	Moderado		
	Grave		

Fuente: Elaboración propia

Fuentes de información

La población estuvo conformada por 160 estudiantes entre los 14 a 18 años, pertenecientes a los grados decimo y once, de la institución educativa María Inmaculada, a quienes se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Este instrumento consiste en un autoinforme compuesto por 21 ítems con opciones de respuesta en escala tipo Likert. El inventario inicialmente propuesto por Beck y sus versiones posteriores han sido los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. De hecho, es el quinto test más utilizado por los psicólogos españoles (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010). Sus ítems no se derivan de ninguna teoría concreta acerca del constructo medido, sino que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. El BDI-II ha experimentado algunas modificaciones respecto a las versiones anteriores para representar mejor los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Organización Mundial de la Salud, 1993). El rango de puntuación de este instrumento va desde 0 a 63 puntos, dividiéndose de 0-13 mínima; 14-19 leve; 20-28 moderada; y 29-63 grave de sintomatología depresiva.

Una vez aplicado el instrumento de Beck, se conformó la muestra con 42 estudiantes que presentaron diferentes niveles de sintomatología depresiva.

El principal criterio de inclusión correspondió a la presencia de sintomatología depresiva en cualquiera de sus niveles, que fuesen adolescentes entre los 14 a 18 años de edad y de cualquier género.

Instrumento

Para llevar a cabo este estudio se utilizó la escala de estrategias de Coping modificada (EEC-M). Su versión original (ECC-M) fue creada por Chorot y Sandí (1993) en España, y la usada en el presente trabajo fue la versión adaptada y validada en población colombiana por Londoño et al. (2006). Esta escala cuenta con un total de 12 estrategias de afrontamiento principales, cada una evaluada por una cantidad de preguntas elegidas según determinados criterios de inclusión, contando así, con una cantidad de preguntas de 69 items. Las opciones de respuesta son tipo Likert (1: nunca, 2: casi nunca, 3: a veces, 4: frecuentemente, 5: casi siempre y 6: siempre); y se aplica de forma grupal o individual a adolescentes y adultos, además, se relaciona principalmente con el estrés, las emociones y la solución de problemas (Londoño et al., 2006).

Las 12 estrategias de afrontamiento que evalúa esta escala se dividen en dos categorías específicas, centradas en la emoción y centradas en el problema. Las estrategias centradas en la emoción son respectivamente, Evitación Emocional (EVIE); Evitación Cognitiva (EVIC); Reevaluación Positiva (REP); Religión (REL); Expresión de la Dificultad de Afrontamiento (EDA); Negación (NEG) y las estrategias centradas en el problema son respectivamente, Solución de Problemas (SP); Reacción Agresiva (RA);

Búsqueda de Apoyo Profesional (BAP); Búsqueda de Apoyo Social (BAS); Espera (ESP); y Autonomía (AUT) (Londoño et al., 2006).

En relación a su validación, participaron 893 personas de la Ciudad de Medellín, Colombia, a quienes se les administró el cuestionario; la Escala cuenta con niveles adecuados de fiabilidad y validez, obteniendo en los coeficientes de fiabilidad de Cronbach de 0,847. El alfa de Cronbach de la prueba definitiva fue de 0,85 (Londoño et al., 2006).

El cuestionario de estrategias de afrontamiento se calificó por medio de promedio aritmético; sumando las respuestas correspondientes a los ítems que pertenecen a la dimensión y se dividen por el número de ítems de esa misma dimensión.

Procedimiento

Una vez obtenida la aprobación de parte de la institución educativa, se procedió a socializar los objetivos de la investigación y los instrumentos a utilizar, para seleccionar la muestra (tamizar la muestra que correspondiese a adolescentes con sintomatología depresiva) y para obtener la información sobre estrategias de afrontamiento. En segunda instancia se explicó a los padres el proceso con fin de que permitiesen la participación de los hijos y poder diligenciar el consentimiento informado. Una vez obtenido el permiso, se organizaron a los estudiantes para describirles el procedimiento y hacer la aplicación del inventario de Beck para seleccionar la muestra.

Después de seleccionar la muestra, se organizó otro encuentro con los estudiantes seleccionados y se les aplicó el instrumento de estrategias de afrontamiento.

Posteriormente, se tabula la información en una base de datos en excel, es trasladada a una base de datos del programa SPSS mediante el cual se realizaron los análisis estadísticos descriptivos acordes a la calificación del instrumento y comparación de medias para analizar el comportamiento de las estrategias de afrontamiento frente a los niveles de sintomatología depresiva presente en los adolescentes.

Aspectos éticos

El trabajo de grado obedece a las normas y principios éticos según el código deontológico y bioético del ejercicio de la profesión de psicología, la Ley 1090 del 2006. Las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Así como el Código de conducta de la Asociación Psicológica Americana; el reglamento de conducta Ética para el desarrollo.

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, la presente investigación según el artículo 11 se enmarca dentro de las investigaciones sin riesgo puesto que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. En cumplimiento con los aspectos mencionados en el artículo 6 de la resolución, esta investigación se realizó conforme a los principios de beneficencia, respeto, justicia y dignidad.

Teniendo en cuenta la política de tratamiento de datos personales de la Ley 1581 de 2012 y los numerales e y g del artículo 6 de la resolución 8430, se contó con la firma del consentimiento informado de los participantes voluntarios.

Esta investigación fue interés académico y es cumplimiento de uno de los requisitos de acuerdo al pensum Plan 1165-3 de la Universidad Antonio Nariño Sede Armenia para optar por el título de Psicóloga.

Resultados

En respuesta a los objetivos trazados en la investigación, se presentan los siguientes resultados de las estrategias de afrontamiento en coherencia con sus subdimensiones comenzando con las centradas en el problema, analizándolas según el sexo, la edad y el grado de escolaridad. Pasando luego a las centradas en la emoción, y observándolas según el sexo, la edad y el grado de escolaridad. Finalmente se presentan los niveles de sintomatología depresiva de acuerdo a las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción.

Estrategias de afrontamiento centradas en el problema

En cuanto a los resultados sobre las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, se encontró en la muestra, que la estrategia más utilizada fue autonomía con una media de 3,37, seguida de solución de problemas ($\bar{X}= 3,13$), espera con $\bar{X}= 3,08$, reacción agresiva ($\bar{X}= 3,05$), con una media de 2,36 búsqueda de apoyo social, y en menor medida, con $\bar{X}= 1,58$ en la búsqueda de apoyo profesional (ver tabla 2).

Tabla 2.*Estrategias de afrontamiento centradas en el problema*

Estrategia	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Solución de problemas	42	1,22	5,78	3,13	0,92
Reacción agresiva	42	1,00	5,80	3,05	1,31
Busqueda apoyo profesional	42	1,00	5,00	1,58	1,05
Busqueda apoyo social	42	1,00	4,86	2,36	1,06
Espera	42	1,22	5,11	3,08	1,02
Autonomía	42	1,00	6,00	3,37	1,44

Fuente: Elaboración propia

Al analizar las estrategias de afrontamiento centradas en el problema en función al sexo de los adolescentes, se encontró que la solución de problemas fue más utilizada por hombres $\bar{X}= 3,25$ que por mujeres $\bar{X}= 3,10$, seguido por reacción agresiva en mujeres con $\bar{X}= 3,12$ y en hombres con $\bar{X}=2,75$, búsqueda de apoyo profesional fue usada por hombres en una media de 2,03 y en mujeres con $\bar{X}=1,47$, búsqueda de apoyo social obtuvo una $\bar{X}= 2,55$ en hombres más que en mujeres con $\bar{X}=2,31$, la espera en hombres fue de $\bar{X}= 3,25$, mientras que en mujeres fue de $\bar{X}= 3,04$ y autonomía obtuvo en los hombres una media más alta de 3,63 que en las mujeres con $\bar{X}= 3,31$ (ver tabla 3).

Tabla 3.*Estrategias centradas en el problema y sexo*

Sexo		Solución de problemas	Reacción agresiva	Busqueda apoyo profesional	Busqueda apoyo social	Espera	Autonomía
Hombre	Media	3,25	2,75	2,03	2,55	3,25	3,63
	N	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
	Desviación estándar	0,85	1,18	1,67	1,22	1,17	1,71
Mujer	Media	3,10	3,12	1,47	2,31	3,04	3,31
	N	34,00	34,00	34,00	34,00	34,00	34,00
	Desviación estándar	0,95	1,35	0,85	1,03	1,00	1,40
Total	Media	3,13	3,05	1,58	2,36	3,08	3,37
	N	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00
	Desviación estándar	0,92	1,31	1,05	1,06	1,02	1,44

Fuente: Elaboración propia

Según el análisis que se realizó de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema en función a la edad, se encontró que, solución de problemas se usó en $\bar{X}= 3,39$ en menor de 15 años, seguido por una media de 3,21 en adolescentes de 15 años, mayor de 17 años con $\bar{X}= 3,11$, de 16 años con $\bar{X}= 3,0$ y en menor medida en los de 17 años ($\bar{X}= 2,44$); la reacción agresiva fue usada por adolescentes de 16 años con $\bar{X}= 3,52$, seguido de mayor de 17 años con $\bar{X}= 3,40$, 17 años con $\bar{X}= 3,00$, 15 años con $\bar{X}= 2,81$ y con una media de 2,20 los menores de 15 años; búsqueda de apoyo profesional fue usada en mayores de 17 años ($\bar{X}= 2,40$), seguido por estudiantes de 16 años con $\bar{X}= 1,72$, 15 años con $\bar{X}= 1,42$, menores de 15 años con $\bar{X}= 1,30$ y fue utilizada con una media de 1,00 en jóvenes de 17 años; búsqueda de apoyo social fue más usada por menores de 15 años ($\bar{X}= 3,04$), seguido de los mayor de 17 años con $\bar{X}= 2,52$, 15 años con $\bar{X}= 2,41$, 16 años con $\bar{X}=$

2,11 y de 17 años con $\bar{X}= 1,86$. La espera como estrategia de afrontamiento centrada en el problema, fue usada por los estudiantes de 16 años ($\bar{X}= 3,48$), siguiendo por una $\bar{X}= 2,96$ en mayor de 17 años, ($\bar{X}= 2,91$) 15 años, ($\bar{X}= 2,67$) 17 años y en menores de 15 años con $\bar{X}= 2,56$; y, la autonomía la utilizaron los menores de 15 años ($\bar{X}= 3,50$), con una media un poco más alta que en los de 16 años ($\bar{X}= 3,47$), mayores de 17 años ($\bar{X}= 3,33$), 15 años ($\bar{X}= 3,32$), y los de 17 años con $\bar{X}= 2,50$ (ver tabla 4).

Al analizar las estrategias de afrontamiento centradas en el problema en función al grado de escolaridad, se halló que, la estrategia solución de problemas fue usada en mayor medida por el grado 10(A) que presentó una media de 4,11, seguido por el grado 11(B) con $\bar{X}= 3,20$, 10(C) con $\bar{X}= 3,13$, 10(B) con $\bar{X}= 3,09$ y en menor medida obtuvo una media de 2,79 el grado 11(A); la reacción agresiva presentó una media de 3,60 en el grado 10(B), seguido del grado 11(A) con $\bar{X}= 3,53$, 11(B) con $\bar{X}= 2,76$, 10(C) con $\bar{X}= 2,08$ y en el grado 10(A) con una media de 1,85.

La búsqueda de apoyo profesional se usó en una media de 2,44 por el grado 10(C), seguido de 11(B) con $\bar{X}= 1,51$, 11(A) con $\bar{X}= 1,50$, 10(B) con $\bar{X}= 1,42$ y una media de 1,35 del grado 10(A), la búsqueda de apoyo social se usó con una media de 3,09 del grado 10(C), seguido de 10(A) con $\bar{X}= 2,61$, 10(B) con $\bar{X}= 2,31$, 11(B) con $\bar{X}= 2,19$ y una media de 2,14 en grado 11(A), la espera fue utilizada en el grado 10(B) con una media de 3,31, en consecutivo estuvo 11(A) con $\bar{X}= 3,08$, 10(A) con $\bar{X}= 3,00$, 11(B) con $\bar{X}= 2,99$ y por el grado 10(C) con $\bar{X}= 2,71$, y en autonomía los grados de 10(B) y 11(B) obtuvieron una

media de 3,83, seguido de 10(C) con $\bar{X}= 3,70$, 10(A) con $\bar{X}= 3,13$ y una media de 2,50 en grado 11(A) (ver tabla 5).

Tabla 4

Estrategias centradas en el problema y edad

Edad		Solución de problemas	Reacción agresiva	Busqueda apoyo profesional	Busqueda apoyo social	Espera	Autonomía
Menor de 15 años	Media	3,39	2,20	1,30	3,04	2,56	3,50
	N	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
	Desviación estándar	1,73	0,43	0,48	1,19	1,42	1,73
15 años	Media	3,21	2,81	1,42	2,41	2,91	3,32
	N	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00
	Desviación estándar	0,89	1,29	0,73	1,09	0,80	1,33
16 años	Media	3,01	3,52	1,72	2,11	3,48	3,47
	N	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
	Desviación estándar	0,57	1,39	1,24	0,78	1,03	1,59
17 años	Media	2,44	3,00	1,00	1,86	2,67	2,50
	N	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Desviación estándar						
Mayor de 17 años	Media	3,11	3,40	2,40	2,52	2,96	3,33
	N	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
	Desviación estándar	1,79	1,64	2,25	2,05	1,76	2,08
Total	Media	3,13	3,05	1,58	2,36	3,08	3,37
	N	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00
	Desviación estándar	0,92	1,31	1,05	1,06	1,02	1,44

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5***Estrategias centradas en el problema y grado de escolaridad***

	Grado	Solución de problemas	Reacción agresiva	Busqueda apoyo profesional	Busqueda apoyo social	Espera	Autonomía
10A	Media	4,11	1,85	1,35	2,61	3,00	3,13
	N	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
	Desviación estándar	0,91	0,72	0,57	1,52	0,35	1,31
10B	Media	3,09	3,60	1,42	2,31	3,31	3,83
	N	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00
	Desviación estándar	1,00	1,28	0,73	0,90	1,10	1,19
10C	Media	3,13	2,08	2,44	3,09	2,71	3,70
	N	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
	Desviación estándar	1,17	0,86	1,69	1,69	1,51	1,79
11A	Media	2,79	3,53	1,50	2,14	3,08	2,50
	N	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00
	Desviación estándar	0,63	1,45	1,08	0,85	0,96	1,00
11B	Media	3,20	2,76	1,51	2,19	2,99	3,83
	N	9,00	9,00	9,00	9,00	9,00	9,00
	Desviación estándar	0,90	0,96	1,11	0,92	1,02	1,82
Total	Media	3,13	3,05	1,58	2,36	3,08	3,37
	N	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00
	Desviación estándar	0,92	1,31	1,05	1,06	1,02	1,44

Fuente: Elaboración propia

Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción

Al analizar las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción utilizadas por adolescentes que presentaron sintomatología depresiva, se descubrió que la estrategia con mayor uso fue la evitación emocional con una media de 4,34, seguido por la expresión de la dificultad de afrontamiento con $\bar{X}= 3,43$, negación con $\bar{X}= 3,29$, evitación cognitiva con $\bar{X}=$

3,23, reevaluación positiva con $\bar{X}= 2,90$ y en menor medida la religión con una media de 2,75 (ver la tabla 6).

Tabla 6

Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción

Estrategia	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Evitación emocional	42	2,25	6,00	4,34	0,99
Evitación cognitiva	42	1,20	6,00	3,23	1,18
Reevaluación positiva	42	1,00	6,00	2,90	1,16
Religión	42	1,00	6,00	2,75	1,35
Expresión dificultad	42	2,00	5,00	3,43	0,73
Negación	42	1,00	5,67	3,29	1,09

Fuente: Elaboración propia

Al analizar las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción en función al sexo, se halló que la evitación emocional usada por hombres estuvo en una media de 4,83 más alta que las mujeres con $\bar{X}= 4,23$, la evitación cognitiva en los hombres fue de $\bar{X}= 3,95$ mientras que en las mujeres se expresó una media de 3,06, en la reevaluación positiva se obtuvo una media de 3,23 en hombres, mientras que en las mujeres se produjo una media de 2,82. La religión fue utilizada en mayor medida por hombres ($\bar{X}= 2,92$) y en menor medida por mujeres ($\bar{X}= 2,71$), la expresión de las dificultades de afrontamiento fue empleada por hombres desde una media de 3,66 y en mujeres con $\bar{X}= 3,38$ y la negación se usó en mayor medida por hombres ($\bar{X}= 3,67$) y en menor medida en las mujeres con $\bar{X}= 3,21$ (ver tabla 7).

Tabla 7***Estrategias centradas en la emoción y sexo***

Sexo		Evitación emocional	Evitación cognitiva	Reevaluación positiva	Religión	Expresión dificultad	Negación
Hombre	Media	4,83	3,95	3,23	2,92	3,66	3,67
	N	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
	Desviación estándar	0,72	1,26	1,38	1,32	0,68	1,44
Mujer	Media	4,23	3,06	2,82	2,71	3,38	3,21
	N	34,00	34,00	34,00	34,00	34,00	34,00
	Desviación estándar	1,02	1,12	1,12	1,38	0,74	1,01
Total	Media	4,34	3,23	2,90	2,75	3,43	3,29
	N	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00
	Desviación estándar	0,99	1,18	1,16	1,35	0,73	1,09

Fuente: Elaboración propia

Al analizar las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción en función a la edad, se halló que, la evitación emocional fue usada en mayor medida en adolescentes mayores de 17 años con una media de 4,54, seguido de los de 15 años con $\bar{X}= 4,47$, 16 años con $\bar{X}= 4,43$, menores de 15 años con $\bar{X}= 3,53$ y en menor medida con una media de 3,38 en los de 17 años; la evitación cognitiva fue utilizada en los mayores de 17 años con $\bar{X}= 3,80$, en consecutiva los de 15 años con $\bar{X}= 3,43$, menores de 15 años con $\bar{X}= 3,05$, 17 años con $\bar{X}= 3,00$ y una media de 2,92 en los de 16 años; la reevaluación positiva con una media de 3,10 en menores de 15 años, posteriormente por los de 16 años con $\bar{X}= 2,95$, mayores de 17 años con $\bar{X}= 2,93$, 15 años con $\bar{X}= 2,82$ y con una media de 2,60 en los de 17 años; la religión con una media de 3,44 en los mayores de 17 años, seguido por los menores de 15 años con $\bar{X}= 3,13$, los de 15 años con $\bar{X}= 2,87$, los de 16 años con $\bar{X}= 2,39$ y con una media

de 2,17 en los de 17 años; la expresión de la dificultad de afrontamiento fue usada en los de 16 años con una media de 3,68, posteriormente los mayores de 17 años con $\bar{X}= 3,58$, 15 años con $\bar{X}= 3,37$, 17 años con $\bar{X}= 3,00$ y con una media de 2,81 están los menores de 15 años; la negación obtuvo un $\bar{X}= 3,44$ en los adolescentes de 15 años, en consecutiva los menores de 15 años con $\bar{X}= 3,33$, 16 años con $\bar{X}= 3,22$, mayores de 17 años con $\bar{X}= 3,00$ y con una media de 2,33 en los de 17 años (ver tabla 8).

Tabla 8

Estrategias centradas en la emoción y edad

Edad		Evitación emocional	Evitación cognitiva	Reevaluación positiva	Religión	Expresión dificultad	Negación
Menor de 15 años	Media	3,53	3,05	3,10	3,13	2,81	3,33
	N	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
	Desviación estándar	1,28	0,34	1,55	1,75	0,69	0,38
15 años	Media	4,47	3,43	2,82	2,87	3,37	3,44
	N	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00
	Desviación estándar	0,87	1,18	1,17	1,40	0,77	1,01
16 años	Media	4,43	2,92	2,95	2,39	3,68	3,22
	N	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
	Desviación estándar	1,04	1,27	1,10	1,06	0,62	1,17
17 años	Media	3,38	3,00	2,60	2,17	3,00	2,33
	N	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Desviación estándar						
Mayor de 17 años	Media	4,54	3,80	2,93	3,44	3,58	3,00
	N	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
	Desviación estándar	1,16	1,74	1,81	2,28	0,76	2,19
Total	Media	4,34	3,23	2,90	2,75	3,43	3,29
	N	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00
	Desviación estándar	0,99	1,18	1,16	1,35	0,73	1,09

Fuente: Elaboración propia

Al analizar las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción en función al grado de escolaridad, se encontró que la evitación emocional fue más usada por el grado 11(B) que presentó una media de 4,79, seguido por 10(A) con \bar{X} = 4,47, 10(B) con \bar{X} = 4,39, 10(C) con \bar{X} = 4,18 y 11(A) con \bar{X} = 3,99; la evitación cognitiva fue utilizada en el grado 10(A) con una media de 4,20, posteriormente por 10(C) con \bar{X} = 3,68, 11(B) con \bar{X} = 3,38, 10(B) con \bar{X} = 2,98 y 11(A) con \bar{X} = 2,85; la reevaluación positiva con una media de 4,35 del grado 10(A), en consecutiva 11(B) con \bar{X} = 3,36, 10(C) con \bar{X} = 2,76, 11(A) con \bar{X} = 2,52 y con una media de 2,50 10(B); en la religión se obtuvo el mayor uso en el grado 10(C) con una media de 3,33, seguido por 10(B) con \bar{X} = 3,10, 10(A) con \bar{X} = 2,96, 11(B) con \bar{X} = 2,54 y con una media de 2,24 del grado 11(A); la expresión de las dificultades de afrontamiento se utilizó en mayor medida, con una media de 3,92, por el grado 11(B), seguido por 11(A) con \bar{X} = 3,44, 10(B) con \bar{X} = 3,38, 10(C) con \bar{X} = 3,05 y 10(A) con una media de 3,00; y, la negación fue usada en mayor medida por el grado 10(A) que presento una media de 4,58, posteriormente por el grado 10(C) con \bar{X} = 3,33, 11(B) con \bar{X} = 3,26, 10(B) con \bar{X} = 3,14 y en menor medida, una media de 3,03 del grado 11(A) (ver tabla 9).

Tabla 9.***Estrategias centradas en la emoción y grado de escolaridad***

	Grado	Evitación emocional	Evitación cognitiva	Reevaluación positiva	Religión	Expresión dificultad	Negación
10A	Media	4,47	4,20	4,35	2,96	3,00	4,58
	N	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
	Desviación estándar	1,17	1,21	1,20	0,83	0,65	1,26
10B	Media	4,39	2,98	2,50	3,10	3,38	3,14
	N	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00
	Desviación estándar	0,99	1,13	0,92	1,29	0,78	0,70
10C	Media	4,18	3,68	2,76	3,33	3,05	3,33
	N	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
	Desviación estándar	0,93	1,26	1,23	1,89	0,67	1,33
11A	Media	3,99	2,85	2,52	2,24	3,44	3,03
	N	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00
	Desviación estándar	1,07	1,15	0,88	1,52	0,72	1,06
11B	Media	4,79	3,38	3,36	2,54	3,92	3,26
	N	9,00	9,00	9,00	9,00	9,00	9,00
	Desviación estándar	0,84	1,15	1,30	0,99	0,57	1,21
Total	Media	4,34	3,23	2,90	2,75	3,43	3,29
	N	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00
	Desviación estándar	0,99	1,18	1,16	1,35	0,73	1,09

Fuente: Elaboración propia

En resumen, al analizar las estrategias de afrontamiento por dimensión se encontró que, las usadas en mayor medida por los adolescentes fueron las estrategias centradas en la emoción con una media de 3,32 y en menor medida con $\bar{X}= 2,76$ las centradas en el problema (ver tabla 10).

Tabla 10.***Estrategias de afrontamiento***

Estrategias	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Centradas en la emoción	42	1,97	5,21	3,32	0,66
Centradas en problema	42	1,42	4,42	2,76	0,57

Fuente: Elaboración propia

Analizando las estrategias de afrontamiento, por dimensión, en función al sexo, se encontró que las centradas en la emoción fueron usadas en mayor medida, encontrándose en hombres una media de 3,71 y en mujeres con $\bar{X}= 3,23$ y las centradas en el problema fueron utilizadas en menor medida, hallando en hombres una media de 2,91 y en mujeres con $\bar{X}= 2,73$ (ver tabla 11).

Tabla 11***Estrategias de afrontamiento y sexo***

Sexo		Centradas en la emoción	Centradas en problema
Hombre	Media	3,71	2,91
	N	8,00	8,00
	Desviación estándar	0,79	0,87
Mujer	Media	3,23	2,73
	N	34,00	34,00
	Desviación estándar	0,60	0,48
Total	Media	3,32	2,76
	N	42,00	42,00
	Desviación estándar	0,66	0,57

Fuente: Elaboración propia

Al analizar las dos dimensiones de estrategias de afrontamiento en función a la edad, se halló que, las centradas en la emoción fueron más usadas por mayores de 17 años con una media de 3,55, seguido por los de 15 años con $\bar{X}= 3,40$, 16 años con $\bar{X}= 3,26$, menores de 15 años con $\bar{X}= 3,16$ y una media de 2,75 en los de 17 años y las centradas en el problema se utilizaron con una media de 2,96 en los mayores de 17 años, posteriormente los de 16 años con $\bar{X}= 2,88$, 15 años con $\bar{X}= 2,68$, menores de 15 años ($\bar{X}= 2,66$) y con $\bar{X}= 2,24$ los de 17 años (ver tabla 12).

Tabla 12

Estrategias de afrontamiento y edad

Edad		Centradas en la emoción	Centradas en problema
Menor de 15 años	Media	3,16	2,66
	N	4,00	4,00
	Desviación estándar	0,69	0,55
15 años	Media	3,40	2,68
	N	19,00	19,00
	Desviación estándar	0,63	0,51
16 años	Media	3,26	2,88
	N	15,00	15,00
	Desviación estándar	0,59	0,50
17 años	Media	2,75	2,24
	N	1,00	1,00
	Desviación estándar		
Mayor de 17 años	Media	3,55	2,96
	N	3,00	3,00
	Desviación estándar	1,37	1,27
Total	Media	3,32	2,76
	N	42,00	42,00
	Desviación estándar	0,66	0,57

Fuente: Elaboración propia

Desde lo analizado en las estrategias de afrontamiento en función al grado de escolaridad, se descubrió que las centradas en la emoción fueron más utilizadas por los estudiantes del grado 10(A) en una media de 3,93, seguido por 11(B) con $\bar{X}= 3,54$, 10(C) con $\bar{X}= 3,39$, 10(B) con $\bar{X}= 3,25$ y 11(A) con $\bar{X}= 3,01$ y las centradas en el problema fueron usadas por el grado 10(B) con una media de 2,93, seguido por 10(C) con $\bar{X}= 2,86$, 11(B) con $\bar{X}= 2,75$, 10(A) con $\bar{X}= 2,67$ y una media de $\bar{X}= 2,59$ del grado 11(A) (ver tabla 13).

Tabla 13

Estrategias de afrontamiento y grado de escolaridad

Grado		Centradas en la emoción	Centradas en problema
10A	Media	3,93	2,67
	N	4,00	4,00
	Desviación estándar	0,90	0,20
10B	Media	3,25	2,93
	N	12,00	12,00
	Desviación estándar	0,49	0,36
10C	Media	3,39	2,86
	N	5,00	5,00
	Desviación estándar	0,81	1,14
11A	Media	3,01	2,59
	N	12,00	12,00
	Desviación estándar	0,60	0,47
11B	Media	3,54	2,75
	N	9,00	9,00
	Desviación estándar	0,63	0,63
Total	Media	3,32	2,76
	N	42,00	42,00
	Desviación estándar	0,66	0,57

Fuente: Elaboración propia

Estrategias de afrontamiento de acuerdo al nivel de sintomatología depresiva de los adolescentes escolarizados

Desde el análisis realizado de los niveles de sintomatología depresiva de una muestra de 42 estudiantes, se encontró que 12 se presentaban un nivel mínimo, 11 un nivel moderado, 10 un grave y 9 un nivel leve (ver tabla 14).

Tabla 14

Nivel de sintomatología depresiva

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Mínima	12	28,6	28,6
Leve	9	21,4	21,4
Moderada	11	26,2	26,2
Grave	10	23,8	23,8
Total	42	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Dentro del análisis de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema en adherencia a la sintomatología depresiva, se descubrió que la estrategia solución de problema fue la más utilizada, con una media de 3,56, por estudiantes con un nivel de sintomatología depresiva mínimo, seguido del nivel moderado con una $\bar{X}= 3,26$, nivel leve ($\bar{X}= 3,00$) y nivel grave ($\bar{X}= 2,59$); en continuación, con la reacción agresiva se obtuvo una media de 3,98 en nivel de sintomatología depresiva grave, seguido con $\bar{X}= 3,33$ en moderada, ($\bar{X}= 2,91$) leve y con $\bar{X}= 2,13$ en mínimo; en la búsqueda de apoyo profesional se usó con una media de $\bar{X}= 2,08$ por los estudiantes con un nivel de sintomatología depresiva mínimo, seguido de moderado ($\bar{X}= 1,58$), grave con $\bar{X}= 1,38$ y leve con $\bar{X}= 1,11$;

la búsqueda de apoyo social se utilizó en una media de 3,14 por estudiantes con sintomatología depresiva mínima, en consecutivo con una media de 2,36 en moderado, leve con $\bar{X}= 2,05$ y grave con $\bar{X}= 1,69$; se evidenció en la espera una media de 3,52 por nivel de sintomatología depresiva en moderado, seguido de $\bar{X}= 3,44$ en grave, mínimo con $\bar{X}= 2,81$ y leve con $\bar{X}= 2,48$; y la estrategia autonomía fue más usada con una media de 3,82 por estudiantes con niveles de sintomatología depresiva moderada, en consecutivo se ubicó el nivel leve con $\bar{X}= 3,44$, grave con $\bar{X}= 3,35$ y en una $\bar{X}= 2,92$ mínima (ver tabla 15).

Tabla 15

Estrategias de afrontamiento centradas en el problema y nivel de sintomatología depresiva

Nivel sintomatología		Solución de problemas	Reacción agresiva	Busqueda apoyo profesional	Busqueda apoyo social	Espera	Autonomía
Mínima	Media	3,56	2,13	2,08	3,14	2,81	2,92
	N	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00
	Desviación estándar	0,85	0,66	1,40	1,25	0,86	1,10
Leve	Media	3,00	2,91	1,11	2,05	2,48	3,44
	N	9,00	9,00	9,00	9,00	9,00	9,00
	Desviación estándar	0,79	1,34	0,27	0,81	0,84	1,94
Moderada	Media	3,26	3,33	1,58	2,36	3,52	3,82
	N	11,00	11,00	11,00	11,00	11,00	11,00
	Desviación estándar	1,20	1,06	1,15	0,86	1,00	1,19
Grave	Media	2,59	3,98	1,38	1,69	3,44	3,35
	N	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
	Desviación estándar	0,49	1,52	0,72	0,59	1,13	1,60
Total	Media	3,13	3,05	1,58	2,36	3,08	3,37
	N	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00
	Desviación estándar	0,92	1,31	1,05	1,06	1,02	1,44

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los hallazgos de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción de acuerdo al nivel de sintomatología depresiva, se señala que la evitación emocional se presentó con una media de 4,75 por estudiantes con niveles de sintomatología depresiva moderada, seguido por grave con $\bar{X}= 4,69$, leve con $\bar{X}= 4,19$ y mínimo con $\bar{X}= 3,79$; en consecutivo esta la evitación cognitiva, que presentó una media de 3,80 por niveles de sintomatología depresiva mínima, seguido por el nivel moderado con $\bar{X}= 3,09$, grave con $\bar{X}= 3,04$ y leve con $\bar{X}= 2,84$; la reevaluación positiva se manejó en primera medida con una media de 3,35 en función a los niveles de sintomatología depresiva mínima, posteriormente se obtuvo un nivel moderado con $\bar{X}= 3,13$, leve con $\bar{X}= 2,82$ y grave con $\bar{X}= 2,16$; la religión estableció una media de 3,21 por nivel de sintomatología depresiva mínima, seguido de moderada con $\bar{X}= 2,77$, leve con $\bar{X}= 2,56$ y grave con $\bar{X}= 2,33$. La expresión de las dificultades de afrontamiento se usó en mayor medida, con una media de 3,85 en el nivel de sintomatología depresiva grave, seguido de moderado con $\bar{X}= 3,70$, leve con $\bar{X}= 3,36$ y mínimo con $\bar{X}= 2,90$; y, la negación que obtuvo una media de 3,81 por estudiantes con niveles de sintomatología depresiva mínima, seguido de moderada con $\bar{X}= 3,27$, grave con 3,07 y en una media de 2,89 con nivel leve (ver tabla 16 en la siguiente página).

Alrededor del análisis de las estrategias de afrontamiento por dimensión y los niveles de sintomatología depresiva, se halló que las estrategias más usadas fueron las centradas en la emoción, con una media de 3,48 por estudiantes con niveles de sintomatología depresiva mínima, en consecutivo se encontraron los jóvenes de nivel moderado con $\bar{X}= 3,45$, grave con $\bar{X}= 3,29$ y leve con $\bar{X}= 3,11$, y la menos utilizada fueron

las centradas en el problema, teniendo una media de 2,98 en niveles de sintomatología depresiva moderada, seguido por el nivel mínimo con $\bar{X}= 2,77$, grave con 2,74 y una media de 2,50 en un nivel leve (ver tabla 17 en la página 74).

Tabla 16

Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y nivel de sintomatología depresiva

Nivel sintomatología		Evitación emocional	Evitación cognitiva	Reevaluación positiva	Religión	Expresión dificultad	Negación
Mínima	Media	3,79	3,80	3,35	3,21	2,90	3,81
	N	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00
	Desviación estándar	1,13	1,16	1,16	1,25	0,69	1,31
Leve	Media	4,19	2,84	2,82	2,56	3,36	2,89
	N	9,00	9,00	9,00	9,00	9,00	9,00
	Desviación estándar	1,08	0,98	1,06	1,77	0,69	0,53
Moderada	Media	4,75	3,09	3,13	2,77	3,70	3,27
	N	11,00	11,00	11,00	11,00	11,00	11,00
	Desviación estándar	0,80	1,19	1,47	1,33	0,43	1,21
Grave	Media	4,69	3,04	2,16	2,33	3,85	3,07
	N	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
	Desviación estándar	0,63	1,29	0,44	1,07	0,73	0,97
Total	Media	4,34	3,23	2,90	2,75	3,43	3,29
	N	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00
	Desviación estándar	0,99	1,18	1,16	1,35	0,73	1,09

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17***Estrategias de afrontamiento y nivel de sintomatología depresiva***

Nivel sintomatología		Centradas en la emoción	Centradas en problema
Mínima	Media	3,48	2,77
	N	12,00	12,00
	Desviación estándar	0,82	0,70
Leve	Media	3,11	2,50
	N	9,00	9,00
	Desviación estándar	0,60	0,46
Moderada	Media	3,45	2,98
	N	11,00	11,00
	Desviación estándar	0,72	0,39
Grave	Media	3,19	2,74
	N	10,00	10,00
	Desviación estándar	0,38	0,61
Total	Media	3,32	2,76
	N	42,00	42,00
	Desviación estándar	0,66	0,57

Fuente: Elaboración propia

Discusión

En cuanto a los resultados ya obtenidos y para desarrollar el presente análisis de resultados, se partirá de los objetivos propuestos en la presente investigación los cuales están relacionados con las estrategias de afrontamiento y los niveles de sintomatología depresiva de los estudiantes de una institución educativa.

Dando soporte teórico desde Yoon et al., (2018), se puede inferir que las estrategias de afrontamiento funcionan como mecanismos de defensa ante un ambiente generador de estrés, los individuos realizan valoraciones cognitivas que les permiten pensar y actuar, al mismo tiempo que pueden modificar sus esquemas mentales para obtener conductas diferentes en relación a la situación a la que se están enfrentando. Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se focalizan en causar modificaciones en los factores estresantes, mientras que las centradas en la emoción intentan controlar el estado emocional que puede ocasionar una estimulación estresante, expresándose como un esfuerzo necesario para superar las demandas del entorno, teniendo como timón a la cognición en conexión con la conducta para generar transformaciones externas e internas.

Estrategias de afrontamiento centradas en el problema

En la teoría, lo planteado por Forster et al., (2022), argumentaron que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema previenen positivamente el malestar provocado por la situación estresante a su vez que favorecen el impacto fisiológico y psicológico, evitando causar alteraciones negativas que son producidas por el estrés, mientras que Sanjuán et al., (2007), declara que los adolescentes, que utilizan en mayor medida estas

estrategias, expresan de forma positiva su desasosiego. Para Izquierdo (2020) es un mecanismo que funciona con el propósito de modificar aspectos externos del ambiente que son considerados perturbadores.

El estudio mostró que de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema más utilizadas por los adolescentes fue la autonomía, diferido por Espina (2015), la estrategia se debe a la necesidad del adolescente por establecer independencia para fortalecer la obtención de metas individuales; correspondiendo al aumento negativo de la desadaptabilidad, por lo que no es suficientemente útil para responder eficientemente a la situación estresante, incrementando la vulnerabilidad del estudiante, al negarse a pedir ayuda de otros.

Desde el estudio se confirma lo argumentado anteriormente, por lo tanto, se puede decir que es usada más por hombres menores de quince años del grado 10 (B) y 11(B), manejando en mayor índice, hacerse cargo por sí mismos del problema sin ayuda de los demás, por lo tanto, se recalcó, que los estudiantes usan mayormente el hacer frente por si solos a la situación problemática. En continuidad con las estrategias centradas en el problema, está la solución de problemas, donde Chen et al., (2020), dice que la estrategia es una habilidad discriminativa que permite al adolescente identificar los problemas, de tal manera que pueda pensar en los posibles desenlaces de una situación, para así tomar una decisión benefactora y preventiva hacía la modificación de lo que está desarrollándose en el contexto, productor del estrés; lo analizado en los resultados, nos permite confirmar que los estudiantes que usan esta estrategia,

evidenciaron un mejor manejo a la hora de afrontar los generadores de estrés que producen desequilibrio, ejerciéndose, su utilidad más en hombres menores de quince años pertenecientes al grado 10(A), por lo que, el estudio encontró que los adolescentes manejan los problemas habitualmente desde el análisis del mismo, para emitir una respuesta.

Espina (2015) hace alusión a la espera como una forma pasiva en la que el estudiante solo se limita a esperar que los problemas se solucionen por si solos, de manera que no causa un impacto determinadamente positivo, para provocar disminución en la situación estresante; la investigación muestra que los adolescentes del género masculino con 16 años del grado 10(B) usan mayormente esta estrategia; se demostró que, los estudiantes prefieren, no tomar acción hacía la situación.

Desde la reacción agresiva, la investigación encontró, que esta estrategia es más usada en mujeres del grado 10(B) con 16 años, lo descubierto concuerda con lo dicho por Piko et al., (2014), es la incapacidad del adolescente para controlar sus impulsos, llevándolo, actuar desde la irracionalidad, empeorando la situación, aumentado el estrés y agregando más conflicto al problema; pero difiere de lo expuesto por la teoría, al inferir que, la estrategia es usada por igual en hombres como en las mujeres; aunque no se encuentra entre las más usadas, sí resultó ser medianamente impactante en el manejo de los conflictos.

En cuanto a la búsqueda de apoyo social, Londoño et al., (2014), argumenta que es la capacidad de aceptación del estudiante, para admitir la necesidad de ser ayudados por

otros, encontrando diferentes formas de obtener una solución favorable, es una forma de prevenir el estrés a manera de proporcionar recurso valioso hacía el afrontamiento del problema. En esta misma línea, Espina (2015) enfatizó el uso mayoritario de esta estrategia en las mujeres; esto último, es desestimado, ya que en el presente estudio mostró, mayor utilización en hombres menores de quince años del grado 10(C).

En la búsqueda de apoyo profesional, el adolescente intenta obtener, herramientas capaces de anticipar la situación catastrófica, afrontando positivamente estrés (Arias et al. 2015); se encontró en la investigación, que los hombres mayores de 17 años del grado 10(C), utilizan mayormente la búsqueda de apoyo profesional. Además, Forster et al., (2022), sustenta que la búsqueda de apoyo social y profesional disminuyen los impactos negativos de los factores estresantes, que pueden versen manifestados en lo fisiológico y psicológico. Siendo, las menos utilizadas, se infiere que los adolescentes evitan buscar apoyo en otros que pueden generar de forma positiva, una ayuda en pro de obtener información útil, para confrontar situación problemática.

Se evidencia entonces, que el egocentrismo de los adolescentes se refleja también en la manera de abordar las situaciones problemáticas o estresantes, confiándose en que son capaces de dar solución de manera autónoma, sin la necesidad de ayuda externa.

Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción

Según lo afirmado por Castillo et al.,(2013), las estrategias centradas en la emoción se focalizan en percibir y regular tanto las emociones positivas como las negativas; la comprensión de lo que se siente, lleva a poder controlar las conductas agresivas, se van

desarrollando habilidades socioemocionales, logrando construir relaciones sociales más positivas, mejorando la capacidad de resolución de conflictos y ayuda a crear una adecuada salud mental; para Sanjuán et al.,(2007), el tener un estilo positivo de expresión emocional, ayuda a afrontar las situaciones estresantes.

La estrategia de evitación emocional, desfavorece la capacidad de hacer frente de forma adecuada a las situaciones estresantes, ya que lo que hace es inhibir los sentimientos, los cuales, se pueden exponer a otros con el interés de encontrar una interacción social positiva. Para Riley et al., (2019), el adolescente se niega a mostrar sus emociones a los demás, pero también rechaza el reconocimiento de la misma, creando una barrera, haciendo que se vean afectadas sus habilidades sociales, reduciendo la probabilidad de recurrir a desahogar los sentimientos con otras y con sí mismo. Esta estrategia fue la más usada por los adolescentes del presente estudio, comprendiendo así que a estos estudiantes se les dificulta expresarse, se niegan a la exploración interna del bloqueo que pueden estar conectado con la dificultad de encontrar una solución al problema.

Como siguiente estrategia, se encontró, la expresión de la dificultad de afrontamiento, descrita por Murillo (2012), como el interés de intentar controlar de manera voluntaria la capacidad de expresar los sentimientos negativos, en las situaciones estresantes, de manera que las personas, mayormente las mujeres, se pueden apoyar de esta estrategia, para conseguir construir relaciones interpersonales positivas; lo que se encontró, en la investigación difiere de la teoría, ya que ésta es usada mayormente por hombres del grado 11(B) con 16 años. El uso de esta estrategia no necesariamente genera cambio en la

construcción de habilidades necesarias para enfrentar el problema, aun cuando es una estrategia bastante usada por adolescentes, no cubre adecuadamente la función de generar un impacto favorable ante la situación problemática.

La negación es medianamente usada por los estudiantes con el propósito de no enfrentarse y desvincularse de la existencia del problema, inhiben el estrés que ocasiona dar solución a la dificultad, lo que hace que no se aumente la tensión. Su uso es mayor en hombres de quince años del grado 10(A), en lo inferido por Espina (2015) la estrategia no se puede utilizar a largo plazo, ya que aumenta el riesgo de desarrollar más problemas, al no producir cambios en la situación estresante.

De igual manera, la evitación cognitiva no produce modificaciones significativas en la solución de problemas, ya que la necesidad del estudiante por producir temporalmente una disminución de la incomodidad, le lleva a desarrollar mayores preocupaciones, al no enfrentar la dificultad (Gosselin et al., 2007). Se evidencia entonces, que los adolescentes del presente estudio, reconocen el problema e intentan hacer modificaciones para dar solución a los problemas.

Lo inferido por Wang et al., (2021), se ajusta con lo que se encontró en el estudio, ya que el uso de las estrategias produce un mejoramiento en la salud mental, al reconstruir un nuevo significado del problema, que le permita al estudiante afrontar la situación, desde un paradigma menos caótico con más índices de efectividad ante la solución del problema. Kang et al., (2011), plantea que la estrategia solución del problema aumenta la tolerancia hacia los problemas que afronta el adolescente, para así adaptarse a la dificultad,

conectándose de manera positiva a la construcción de habilidades eficientes que puedan ser útiles.

Si bien la religión constituye un asidero para las personas en el afrontamiento de dificultades, para los adolescentes de este estudio, no es así. Se centran en reprimir sus emociones e intentando controlar la expresión de sentimientos negativos.

Estrategias de afrontamiento de acuerdo al nivel de sintomatología presente en los adolescentes escolarizados

La sintomatología depresiva produce en los adolescentes distorsiones a nivel cognitivo, de manera que su comportamiento se efectúa desde la carencia de respuestas adecuadas ante situaciones estresantes; al verse obligados a pasar por diversos cambios de forma simultánea, tienen que adaptarse de manera rápida y eficiente, ocasionando alteraciones del tiempo y modificaciones del contexto, constituyendo generadoras de estrés constante, llevándolos a actuar de manera incompetente ante los obstáculos que se presentan en el entorno (Gómez, 2007).

La sintomatología depresiva afecta las relaciones familiares, escolares y sociales, a la vez que trastornan la manera en que los adolescentes se perciben así mismos, a los demás y a su ambiente, provocando una disminución en el autoconcepto positivo, aumentando la ansiedad y la bipolaridad (Kim et al., 2021). Partiendo de estas conceptualizaciones se abordan de manera más específica las estrategias de afrontamiento de acuerdo al nivel de sintomatología depresiva.

Según Schoenmakers et al., (2015), el adolescente está en la capacidad de ir recreando diversas estrategias de afrontamiento que se moldeen a los distintos cambios que ejerce el tiempo impuesto por el contexto académico, por lo tanto, dependerá del estudiante interpretar el factor estresante para así tomar acción frente a la situación en pro de una solución al problema. Para Rzepa et al., (2016), la sintomatología depresiva, impacta en los esquemas mentales creando disrupciones cognitivas que desadaptan el pensamiento, a la vez que generan problemas en el flujo de información positiva e influye en la regulación afectiva y aumenta los sentimientos negativos. Es decir, que en la medida en que el adolescente no presente sintomatología depresiva puede establecer estrategias moldeándolas de acuerdo a las exigencias del entorno.

No ocurre lo mismo, si el adolescente presenta alteraciones en su regulación afectiva, si priman los pensamientos negativos, si hay disrupciones cognitivas, pues no tendrá las herramientas para hacer una lectura acertada de la problemática y menos aún para hacer un abordaje adecuado de esta.

La discriminación adecuada en las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, generan ventajas a la hora de controlar los desafíos, a la vez que pueden contribuir en el manejo de los síntomas depresivos (Forster et al., 2022). Las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, puedan impactar en la reducción de conducta agresiva, promoviendo la empatía, aumentando el desarrollo de habilidades en resolución de conflicto que potencien las relaciones sociales positivas y saludables (Brackett et al., 2011).

Por lo anterior, es importante que el adolescente logre diferir un estilo positivo de estrategias, que le ayuden, en el momento de actuar frente a la situación estresante, de esta manera puede prevenirse para evitar la presencia de alguno de los síntomas depresivos (Brackett et al., 2011).

Los estudiantes adolescentes de este estudio que presentaron nivel de sintomatología mínima, acuden a la solución del problema ante situaciones estresantes, mientras que los adolescentes que presentaron nivel leve y moderado acuden a su instinto de capacidad autónoma de dar solución y quienes están en un nivel grave, hacen reacción agresiva. Sin duda, se refleja la acuciante necesidad de ayuda social y profesional para estos jóvenes que además de presentar síntomas de depresión, se evidencia que las estrategias que utilizan para afrontar las exigencias del medio no son las más adecuadas.

Conclusiones

En respuesta al primer objetivo, se puede concluir que el grupo evaluado mostró una inclinación mayor hacia el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción que en las centradas en el problema. Los adolescentes se centran más en la emoción debido a los cambios simultáneos que se les presenta tanto a nivel físico como mental para adaptarse al ambiente, estos cambios alteran la percepción del adolescente, de manera que no consiguen darle sentido lógico a la situación por medio del análisis al problema, ya que se desequilibran en mayor proporción por el sentimiento que produce la emoción en relación a la situación estresante.

Las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción usadas en mayor medida fueron la evitación emocional, seguida de la expresión de la dificultad de afrontamiento y la negación. Demostrando que la evitación emocional, produce una inclinación hacia la evasión del sentimiento que genera la emoción, negándose a aceptarla, alejándose de ella para así, no afrontarla o hacer como si no estuviera; en cuanto a la expresión de la dificultad de afrontamiento, es una respuesta que le permite soltar las emociones negativas, producidas por las situaciones estresantes, no generó un impacto positivo en los adolescentes. La negación es la forma en que los estudiantes rechazan la existencia del problema, permitiéndose tomar una actitud diferente, que les permita estar menos estresados.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción menos utilizadas se encontró, la evitación cognitiva, en consecutivo está la reevaluación positiva y

la religión. La evitación cognitiva en los adolescentes, se generó, desde una reproducción inconsciente de los pensamientos, siendo difícil, evitar repetir en su cognición la experiencia desagradable, en tanto que, en la reevaluación positiva, se infirió que, los estudiantes se centran más en la dificultad, aumentando el pensamiento fatalista. En función a la religión se obtuvo, la no atribución a una creencia que le permita otorgar el poder a una divinidad para conseguir respuestas o fuerza, en el afrontamiento de la dificultad, hace que se acumulen los pensamientos mal dirigidos, ya que se niegan a reconocer que la dificultad se puede solucionar de manera idealista, pues rechaza la creencia de fe como un pensamiento lógico.

En segunda instancia tenemos que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema más utilizadas fueron la autonomía, seguida de la solución de problemas y la espera. Los adolescentes necesitan sentir que pueden tomar decisiones de forma independiente sin la intervención de otros, esta estrategia no es efectiva para ser utilizada en todas las situaciones. Mientras que la solución de problema, ocasiona mayores beneficios en la búsqueda de soluciones, generando una acción en pro de afrontar la situación estresante la espera no proporciona modificaciones positivas hacia la dificultad.

Frente a las estrategias centradas en el problema que puntuaron más bajo fueron la reacción agresiva, en continuación con la búsqueda de apoyo profesional y social. Concluyendo, que los estudiantes evitan comportarse de manera agresiva, ya que este comportamiento puede llevar a lastimar a otros, viéndose severamente perjudicados por el efecto aversivo contraproducente de esta acción; no utilizan los recursos sociales

disponibles, impidiendo la percepción subjetiva del problema, negando la oportunidad de reconocer puntos de vista diferentes que ayuden a la comprensión de otras ideas, encontrando una salida concorde a la situación.

Se carece de interés hacia la búsqueda de recursos profesionales para tener mayor información sobre el problema y las posibles alternativas para enfrentarlo, de manera que desconoce todas aquellas herramientas útiles, promocionadas por un conocedor intelectual que le facilitaría posibles soluciones idóneas en relación al problema

En respuesta al último objetivo, se encontró que aquellos adolescentes que presentaron un nivel mínimo de sintomatología depresiva utilizaban más la estrategia centrada en el problema solución de problemas y menos las estrategias centradas en la emoción y evitación cognitiva. Los jóvenes que presentaron sintomatología leve y moderada usaban más la autonomía y menos la evitación emocional y quienes presentaron un nivel grave de sintomatología depresiva tenían mayormente reacción agresiva y en menor medida hacían evitación emocional.

Recomendaciones

Con base a los análisis realizados en la investigación, se sugiere tomar acción frente a las estrategias de afrontamiento. Los adolescentes deben conocer su contexto académico, al mismo tiempo, poseer la capacidad de identificar los posibles estresores, de esta manera el estudiante será más consciente de la situación problemática. Aumentar la perspectiva de sus propias limitaciones, hasta donde él puede actuar por sí mismo y en qué punto debe acudir a otros para encontrar solución a los problemas.

Las estrategias de reevaluación positiva, búsqueda de apoyo profesional y social, minimizan los factores estresantes que incrementan los síntomas depresivos en los adolescentes, se aconseja, la construcción de temáticas orientadas a motivar a los adolescentes a usar estas estrategias, ya que mejorarían la capacidad de respuesta antes las situaciones estresantes. Sea provechoso para los estudiantes en pro de la mitigación del riesgo.

Fomentar la construcción de un entorno que favorezca al estudiante, para ser guiado a manejar el estrés de forma positiva, sin que se produzca factores sintomáticos perjudiciales para el adolescente. De ahí la importancia de vincular esta población a que conozca su estado y las condiciones y situaciones a las que están expuestos, siendo esto una ventaja que permite la implementación de políticas de salud mental dentro de la institución educativa, en beneficio de los estudiantes actuales y próximos a ingresar

Se recomienda tener en cuenta los hallazgos obtenidos en esta investigación para posibles estudios, que solicite la indagación del funcionamiento de las estrategias de afrontamiento en beneficio de la reducción de síntomas depresivos.

Los resultados de este trabajo coinciden con varias investigaciones en relación a las distintas estrategias de afrontamiento en concordancia con los síntomas depresivos y el uso de la estrategia en adolescentes, se propone incrementar el conocimiento respecto a estos temas para reabastecer los modelos conceptuales y avanzar en sólidas estrategias que ayuden a los jóvenes estudiantes a afrontar el mundo.

Por último, se recomienda a la institución educativa remitir para atención profesional a los estudiantes que están presentando altos niveles de sintomatología depresiva.

Referencias

- Arias, A., y Toro, R. (2015). Personalidad cognitiva y afrontamiento diferencial en ansiedad y depresión. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 9(2), 49-59.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862015000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Bahamón-Muñetón, M. J. (2012). Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira, Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 105-122. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2012000100007
- Barcelata-Eguiarte, B. E., Luna-Martínez, Q., Gómez-Maqueo, E. L., y Durán-Patiño, C. (2016). Características de personalidad predictoras del afrontamiento en adolescentes de contextos marginados. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(1), 197-210.
<https://doi.org/http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2016.19.1.9>
- Beltrán de Gómez, L. (s. f.). *Institución educativa Mercadotecnia María Auxiliadora - Quimbaya*. La crónica del quindío.
<https://www.cronicadelquindio.com/noticias/entretenimiento-1/institucion-educativa-mercadotecnia-mara-auxiliadora-quimbaya>
- Berra-Ruiz, E., Muñoz-Maldonado, S. I., Vega-Valero, C. Z., Silva-Rodríguez, A., y Gómez-Escobar, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1), 37-57. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80230114003.pdf>

- Bhatia, S. K. y Bhatia, S. C. (2007). Childhood and adolescent depression. *American Family Physician*, 75, 73-80.
- Cabanach, R., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I., y Freire, C. (2010). Escala de afrontamiento del estrés académico (A-CEA). *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1(1), 51-64.
- Calderón-Delgado, L., y Barrera-Valencia, M. (2013). Comparación del perfil neuropsicológico en una muestra de niños, niñas y adolescentes con y sin sintomatología depresiva. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(2), 361-374.
<http://190.131.242.67/index.php/Psychologia/article/view/1173>
- Castillo, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., y Balluerka, N. (2013). Efectos de una intervención de inteligencia emocional sobre la agresión y la empatía en adolescentes. *Journal of Adolescence*, 36(5), 883-892.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.07.001>
- Castro, K., Planellas, I., y Kirchner, T. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas Psychologica*, 13(1), 1-22.
- Chen, C. Y., Lo, F. S., y Wang, R. H. (2020). Papeles de la autonomía emocional, la capacidad de resolución de problemas y las relaciones entre padres y adolescentes en el autocontrol de adolescentes con diabetes tipo 1 en Taiwán. *Journal of Pediatric Nursing*, 55(Dic), 263-269. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.013>
- Chomalí, C., Espínosa, C., Galdames, M., y Marín, L. (2015). La Depresión Menor. *Revista*

Argentina de Clínica Psicológica, XXIV(1), 23-33.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281944843004>

Coppari, N., Barcelata, B., Bagnoli, L., Cudas, G., López-Humada, H., y Martínez-Cañete,

Ú. (2019). Influencia del sexo, edad y cultura en las estrategias de afrontamiento de adolescentes paraguayos y mexicanos. *Universitas Psychologica*, 18(1), 30-42.

<https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-1.isec>

Cyders, M. A., y Coskunpinar, A. (2011). Depression, impulsivity and health-related

disability: A moderated mediation analysis. *Journal of Research in Personality*, 45, 679–692.

Dvorak, R. D., Lamis, D. A., y Malone, P. S. (2013). Alcohol use, depressive symptoms,

and impulsivity as risk factors for suicide proneness among college students. *Journal of Affective Disorders*, 149, 326–334.

Espina-Ferrer, M. L. (2015). *El afrontamiento y la generación de estrés en la depresión en la adolescencia*. 1.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862015000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Evans, L. D., Kouros, C., Frankel, S. A., McCauley, E., Diamond, G. S., Schloedt, K. A., y

Garber, J. (2015). Longitudinal relations between stress and depressive symptoms in youth: Coping as a mediator. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 355-368.

Freire, C., Ferradás, M.D.M., Núñez, J.C., y Valle, A. (2018). Coping flexibility and

eudaimonic well-being in university students. *Scandinavian Journal of Psychology*,

59(4), 433-442. doi: 10.1111/sjop.12458.

Ferro-Valencia, L. F., Franco-Maya, J., Izquierdo-Cubillos, G. V., González-Suárez, L. F., y Villegas-Moreno, M. J. (2020). Relación entre conductas autolesivas con fines no suicidas y depresión en población adolescente escolarizada. *Cuadernos*

Hispanoamericanos de Psicología, 19(2), 1-25.

<https://doi.org/10.18270/chps.v19i2.3149>

Fluharty, M., Bu, F., Steptoe, A., y Fancourt, D. (2021). Estrategias de afrontamiento y trayectorias de salud mental durante las primeras 21 semanas de confinamiento por COVID-19 en el Reino Unido. *Social Science and Medicine*, 279(April), 113-958.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113958>

Forster, M., Grigsby, T., Rogers, C., Unger, J., Alvarado, S., Rainisch, B., y Areba, E. (2022). Discriminación percibida, estilos de afrontamiento y síntomas internalizados en una muestra comunitaria de adolescentes hispanos y somalíes. *Journal of*

Adolescent Health, 70(3), 488-495. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.012>

Gómez-Maquet, V. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista latinoamericana de psicología*, 39(3), 435-447.

<http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/16586>

Gómez-Tabares, A. S. (2021). La depresión como mediador entre la intimidación escolar y el comportamiento suicida en niños y adolescentes. *Behavioral Psychology*, 29(2),

259-281. <https://doi.org/https://doi.org/10.51668/bp.8321203s> LA

González-Sepúlveda, P. C., Astudillo-Muñoz, E. Y., Toro-Gómez, K. G., y Prado-Bedoya,

- D. A. (2014). Prevalencia de adicción al juego y estrategias de afrontamiento de adolescentes escolarizados en el municipio de la Unión (Colombia). *Cultura del cuidado*, 11(1), 39-49. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2014v11n1.3807>
- Gosselin, P., Langlois, F., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Laberge, M., y Lemay, D. (2007). Variables cognitivas relacionadas con la preocupación en adolescentes: estrategias de evitación y creencias defectuosas sobre la preocupación. *Behaviour Research and Therapy*, 45(2), 225-233. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.03.001>
- Griffoulière-Leo, M. E., Rivarola, M. F., Galarsi, M. F., y Penna, F. (2013). Imagen Corporal y Estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizados, de la ciudad de San Luis, Argentina. *Fundamentos en Humanidades*, XIV(27), 95-117. <https://www.redalyc.org/pdf/184/18440029005.pdf>
- Guerra, C., Pereda, N., Guilera, G., y Abad, J. (2016). Internalización de síntomas y polivictimización en una muestra clínica de adolescentes: los roles del apoyo social y las estrategias de afrontamiento no productivas. *Abuso y negligencia infantil: ScienceDirect*, 54(1), 57-65. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.03.004>
- Hernández-Cortés, L. M., y Londoño-Pérez, C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología*, 29(3), 748-761. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.175711>
- Herres, J. (2015). Los perfiles de afrontamiento de los adolescentes diferencian los informes de síntomas de depresión y ansiedad. *Revista de trastornos afectivos:*

ScienceDirect, 186(1), 312-319.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.07.031>

Izquierdo-Martínez, M. A. (2020). Estrategias De Afrontamiento: Una Revisión Teórica.

Repositorio Universidad De Sipan, 1(1), 1-31.

[http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6889/Izquierdo Martínez Miluska Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6889/Izquierdo%20Mart%C3%ADnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jaureguizar, J., Bernaras, E., Soroa, M., Sarasa, M., y Garaigordobil, M. (2015).

Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 23(2), 245-264.

https://www.researchgate.net/publication/284579674_SintomatologIa_depresiva_en_a dolescentes_y_variables_asociadas_al_contexto_escolar_y_clInico

Kang, P. P., y Romo, L. F. (2011). El papel de la participación religiosa en la depresión, el comportamiento de riesgo y el rendimiento académico entre los adolescentes coreanos estadounidenses. *Journal of Adolescence*, 34(4), 767-778.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.08.003>

Kim, K. M., Kim, H., Kim, D., y Kim, J. W. (2021). El análisis de la estructura de redes entre los síntomas depresivos en una muestra clínica de niños y adolescentes. *Asian Journal of Psychiatry*, 62(May), 102748. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102748>

Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1987). Teoría transaccional e investigación sobre las emociones y el afrontamiento. *European Journal of Personality*, 1(3), 141-169.

Lazarus, R., y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Ediciones Roca.

- Londoño, N. H., Henao-López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., y Aguirre-Acevedo, D. C. (2014). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (eec-m) en una muestra Colombiana. *Society of Tribologists and Lubrication Engineers Annual Meeting and Exhibition 2014*, 5(2), 66-77. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750210.pdf>
- López-Castedo, A., y López-Pérez, E. (2015). Estrategias de afrontamiento en adolescentes gallegos. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, Extr(2), 038-042. <https://doi.org/https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.05.167>
- Manne, S., Myers-Virtue, S., Kashy, D., Ozga, M., Kissane, D., Heckman, C. y Rosenblum, N. (2015). Resilience, positive coping, and quality of life among women newly diagnosed with gynecological cancers. *Cancer Nursing*, 38(5), 375-382.
- Morales-Salinas, B. G., y Moysén-Chimal, A. (2015). Afrontamiento del estrés en adolescentes estudiantes de nivel medio superior. *Universidad Autónoma del Estado de México, México*, 9(1), 10-20. <https://doi.org/https://doi.org/10.19083/ridu.9.380>
- Morales, F., y Trianes, V. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.*, 3(2), 275-286. <https://doi.org/doi: 10.1989/ejep.v3i2.65>
- Mousa-Thabet, A. A., Tischler, V., y Vostanis, P. (2004). Maltrato y estrategias de afrontamiento entre adolescentes varones que viven en la Franja de Gaza. *Abuso y negligencia infantil: ScienceDirect*, 28(1), 77-91. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2002.12.002>

Murillo-Pérez, V. (2012). Temperamento y afrontamiento como predictores de la depresión en adolescentes. *Экономика Региона*, 1(Sep), 1-221.

<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=NzmAt9o0c cI%3D>

Organización Mundial de la Salud (2005). Mental health: facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf

Organización Mundial de la Salud (2008). The Global Burden of Disease 2004 update.

Organización Mundial de la Salud (2014). WHO calls for stronger focus on adolescent health.

Ortiz-Ocaña, A. (2017). *Enfoques y métodos de investigación en las ciencias humanas y sociales* (A. Gutiérrez (ed.); Ediciones, Número 4). Editorial Buena Semilla.

https://www.researchgate.net/publication/315842152_Enfoques_y_metodos_de_investigacion_en_las_ciencias_humanas_y_sociales

Ospina-Ospina, F. del C., Hinestrosa-Upegui, M. F., Paredes, M. C., Guzmán, Y., y Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 13(6), 908-920.

<https://doi.org/10.1590/S0124-00642011000600004>

Pelkonen, M., Marttunen, M., Kaprio, J., Huurre, T. y Aro, H. (2008). Adolescent risk factors for episodic and persistent depression in adulthood. A 16-year prospective follow-up study of adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 106, 123-131.

- Piko, B. F., Fitzpatrick, K. M., y Wright, D. R. (2005). A risk and protective factors framework for understanding youth's externalizing problem behavior in two different cultural settings. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14(2), 95–103.
- Piko, B. F., Keresztes, N., y Pluhar, Z. (2006). Aggression and psychosocial health among children. *Personality and Individual Differences*, 40, 885–895.
- Piko, B. F., y Pinczés, T. (2014). Impulsividad, depresión y agresión en adolescentes. *Personality and Individual Differences*, 69(Oct), 33-37.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.05.008>
- Puertas-Salazar, P. A. (2015). El sembrador del evangelio. En *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Kota Semarang* (Vol. 3).
<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/1038/1/DDPALER2.pdf>
- Quiceno, J. M., y Vinaccia, S. (2014). Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 155-170.
<https://www.ijpsy.com/volumen14/num2/381/calidad-de-vida-fortalezas-personales-ES.pdf>
- Reyes-Pérez, V., Reséndiz-Rodríguez, A., Alcázar-Olán, R. J., y Reidl-Martínez, L. M. (2017). Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. *Psicogente*, 20(38), 240-255.
<https://doi.org/https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2544>
- Riley, T. N., Sullivan, T. N., Hinton, T. S., y Kliewer, W. (2019). Relaciones longitudinales

entre conciencia y expresión emocional, regulación emocional y victimización entre pares entre adolescentes urbanos. *Journal of Adolescence*, 72(February), 42-51.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.02.005>

Rodríguez-Campuzano, M. de L., Ocampo-Juárez, I., y Nava-Quiroz, C. (2013). Relación entre valoración de una situación y capacidad para enfrentarla. *Summa Psicológica*, 6(1), 25-41. <https://doi.org/10.18774/448x.2009.6.50>

Rodríguez-Testal, J. F., Carrasco, M. Á., Del Barrio, M. V., y Catalán, M. C. (2002). Errores cognitivos en jóvenes y su relación con la sintomatología depresiva. *Anuario de Psicología*, 33(3), 409-432.

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/43142/Errores>

[cognitivos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/43142/Errores_cognitivos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rzepa, E., y McCabe, C. (2016). La disminución del placer anticipado se correlaciona con una mayor conectividad funcional en estado de reposo de la red de prominencia en adolescentes con sintomatología depresiva. *Revista de investigación psiquiátrica*, 82(1), 40-47. <https://ezproxy.uan.edu.co:2052/science/article/pii/S0022395616301510>

Sánchez-Aguilar, D., Domínguez-Forte, M. del C., Hernández-Lázaro, A., y González-Barceló, L. (2015). Estrategias y estilos de afrontamiento en adolescentes con intento suicida. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 21(3), 606-618.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63787>

Sanjuán, P., y Magallanes, A. (2007). Estilos explicativos y estrategias de afrontamiento. *Clínica y Salud*, 18(1), 83-98. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n1/v18n1a06.pdf>

- Sawyer, M. G., Pfeiffer, S., y Spence, S. H. (2009). Eventos de la vida, afrontamiento y síntomas depresivos entre adolescentes jóvenes : un estudio prospectivo de un año. *Revista de trastornos afectivos: ScienceDirect*, 117(1 a 2), 48-54.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.12.013>
- Schoenmakers, E. C., van Tilburg, T. G., y Fokkema, T. (2015). Opciones de afrontamiento y soledad centradas en el problema y en la emoción: ¿cómo se relacionan? *Revista Europea de Envejecimiento*, 12(2), 153–161.
- Schwarzer, R., y Taubert, S. (1999). Coping with stress: Dimensions and processes. *Promocja zdrowia nauki spoleczene i medycyna*, 6(17), 72-92.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressfull events, copying style and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 575-691.
- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C. Y., Vanegas-Villegas, A. M., Medina-Pérez, Ó. A., Blandón-Cuesta, O. M., y Cardona-Duque, D. V. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Rev. habanera cienc. méd*, 19(5), 1-17. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016
- Siabato-Macías, E. F., Forero-Mendoza, I. X., y Salamanca-Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 51-61.
<https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIS>
- Silva, D., Valdivia, M., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R., y Soto, C. (2017). Intento de

suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile.

Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 22(1), 33-42.

<https://doi.org/https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170>

Simpson, D., Suarez, L., Cox, L., y Connolly, S. (2018). The role of coping strategies in understanding the relationship between parental support and psychological outcomes in anxious youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 35(4), 407-421.

Souto-Gestal, A., Cabanach, R., y Franco-Taboada, V. (2018). Sintomatología depresiva y estrategias de afrontamiento activo en estudiantes de Fisioterapia. *European Journal of Health Research*, 4(3), 149. <https://doi.org/https://doi.org/10.30552/ejhr.v4i3.118>

Ting-Lan, M., Chong-Man, C., y Wei-Ting, C. (2018). La moderación de las estrategias de afrontamiento culturalmente normativas sobre la victimización entre pares y la angustia psicológica de los adolescentes taiwaneses. *Revista de psicología escolar: ScienceDirect*, 70(1), 89-104. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsp.2018.08.002>

Uribe-Urzola, A., Ramosl-Vidal, I., Villamil-Benítez, I., y Palacio-Sañudo, J. E. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico. *Rev. Psicogente*, 21(40), 440-457. <https://doi.org/https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3082>

Vargas-Correa, A. F. (2019). *Horizonte, IE*. IMMI – Quimbaya.

<https://mercadotecnia.edu.co/>

Veloso-Besio, C., Caqueo-Arancibia, W., Caqueo-Urizar, A., Muñoz-Sánchez, Z., y

Villegas-Abarzúa, F. (2010). Estrategias de afrontamiento en adolescentes diferentes tipos de establecimientos educacionales. *Fractal: Revista de Psicología*, 22(1), 23-34.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1984-02922010000100003>

- Verdugo-Lucero, J., Ponce de León-Pagaza, B., Guardado-Llamas, R., Meda-Lara, R., Uribe-Alvarado, J., y Guzmán-Muñiz, J. (2013). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 79-91.
- Wadsworth, M.E., Raviv, T., Compas, B.E. y Connor-Smith, J.K. (2005). Parent and Adolescent Responses to Poverty Related Stress: Tests of Mediated and Moderated Coping Models. *Journal of Child and Family Studies*, 14 (2), 283–298.
- Wang, D., Wang, H., y Wang, C. (2021). Uso de sustancias y salud subjetiva en adolescentes chinos marginados en áreas rurales: el papel moderador de la reevaluación cognitiva. *Children and Youth Services Review*, 126(May), 1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.106062>
- Washington, D., y London, E. (2014). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™*. Asociación Americana de Psiquiatría.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Weissman, M. M., Wolk, S., Goldstein, R. B., Moreau, D., Adams, P., Greenwald, S., Klier, C. M., Ryan, N. D., Dahl, R. E. y Wickramaratne, P. (1999). Depressed adolescents grown up. *Journal of the American Medical Association*, 281, 1707-1713.
- Yoon, Y., Cederbaum, J. A., y Schwartz, A. (2018). Abuso sexual infantil e ideación suicida actual entre adolescentes: Habilidades de afrontamiento centradas en el

problema y en la emoción. *Journal of Adolescence*, 67(June), 120-128.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.06.009>

Apéndices

Apéndice 1. Consentimiento informado

Quimbaya, febrero del 2022

Estimado/a padre de familia /tutor reciba un cordial saludo,

El motivo de la presente carta es invitar a su hijo o hija a participar en un estudio que vamos a llevar a cabo en su institución educativa para analizar la presencia de sintomatología depresiva y las estrategias de afrontamiento que usan ante la presencia de situaciones estresantes en su entorno.

¿De qué trata el estudio?

El estudio busca identificar las diferentes estrategias de afrontamiento que están usando los adolescentes ante situaciones estresantes o de demanda del entorno y que presentan una sintomatología depresiva. El presentar un desequilibrio en el estado de ánimo y tener estrategias de afrontamiento inadecuadas produce una reducción en el interés del estudiante por adquirir información que es otorgada por su entorno académico, de manera que ocasiona una negación a aprender, posiblemente produciendo bajo rendimiento, un abandono o retiro del medio académico. Los resultados de este estudio contribuirán a establecer estrategias de afrontamiento que favorezcan el manejo de las situaciones estresantes y encontrar un equilibrio emocional para reducir la presencia de sintomatología depresiva, produciendo así un impacto positivo en el adolescente y en la comunidad educativa.

¿Qué conlleva el estudio?

La participación en el estudio implica que su hijo/a realizará posiblemente dos encuestas, la primera contiene preguntas relacionadas a sus estados de ánimo, y de acuerdo al puntaje obtenido en esta, realizará la segunda encuesta relacionado con las diferentes estrategias de afrontamiento. Es de resaltar que el diligenciamiento de cada encuesta no tarda más de 30 minutos y se programarán en horario escolar, de manera concertada con los docentes y directivos de la institución educativa, de tal manera que no se afecte el desarrollo académico de su hijo/a.

¿Qué pasa con la información que obtienen sobre mi hijo/a?

Toda la información relacionada con el estudio es estrictamente confidencial. Los datos sólo se emplearán en el marco de la investigación y en ningún caso se publicarán de forma que pueda ser identificado individualmente el participante. El investigador coordinador guardará su hoja de consentimiento firmada en un archivo seguro. Los resultados generales del estudio podrán ser comunicados en congresos o publicaciones científicas, siempre manteniéndose una estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes. En cualquier caso, si su hijo o hija se retira del estudio antes de su finalización, puede solicitar al responsable del estudio que se eliminen del mismo todos los datos obtenidos sobre él/ella hasta ese momento.

¿Es obligatorio participar?

Como es lógico, la participación de su hijo/a en el proyecto es totalmente voluntaria. Ahora bien, estaríamos muy agradecidos por su participación, ya que nos permitirá obtener información necesaria que ayude al reconocimiento de estrategias de afrontamiento

apropiadas para prevenir y disminuir la depresión. Si decide que su hijo/a participe, le pedimos que diligencie y firme la autorización que acompañan a esta carta, los cuales su hijo/a lo entregará al tutor/a de su clase.

Agradeciendo de antemano su colaboración.

Consentimiento informado

ID del padre/madre/tutor _____

Instrucciones: Escriba Sí o No en cada casilla de la derecha

1. He recibido la información donde se explican los objetivos y actividades a realizar durante el estudio “*Estrategias de afrontamiento en adolescentes con sintomatología depresiva*” y los he comprendido plenamente.

2. Entiendo que la participación de mi hijo/a es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar ninguna explicación. Si decidiera retirar a mi hijo del estudio, se procederá a la destrucción de los registros codificados y de la información que sobre él/ella se hubiera obtenido en las tareas.

3. Sé que se mantendrá en secreto la identidad de mi hijo/a y que se identificarán siempre todos los resultados de las pruebas y actividades que realice con un número codificado.

4. _____

Entiendo que los resultados que mi hijo/a obtenga no se comunicarán a nadie, excepto en el caso de que dichos hallazgos tengan una implicación significativa para su salud o aprendizajes.

5. Estoy de acuerdo en que mi hijo/a participe en las actividades que se realizarán en el centro educativo en relación con este estudio.

6. Mi hijo/a asiente participar en las actividades que se realizarán en este estudio.

Nombre y apellidos del hijo/a	Fecha de nacimiento	Firma (deben firmar o escribir su nombre)
Nombre y apellido de la madre/padre	Teléfono de contacto	Firma
Nombre y apellido del padre/madre	Teléfono de contacto	Firma
Nombre y apellido de la persona responsable del estudio	Fecha	Firma

Apéndice 2. Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Psicología

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Municipio y fecha: _____

Estimado(a) estudiante reciba un cordial saludo:

Estamos realizando esta encuesta con fines investigativos para conocer la presencia de sintomatología depresiva en jóvenes.

Es muy importante que responda con atención a cada pregunta, de forma sincera, y que no se salte ninguna. Tenga en cuenta que no hay respuestas buenas o malas, pues estas dependerán de su situación, de esta manera, cualquier opción que elija será válida, mientras represente su propio estado.

Primero te haremos preguntas generales respecto de ti:

a) Nombres y apellidos completos

A continuación, marque con una X la condición que cumple:

b) Identifica tu sexo	Hombre	Mujer	Otros

c) ¿Cuántos años cumplidos tienes al día de hoy?	Menor de 15	15	16	17	Mayor de 17

d) ¿En qué grado estás?	10° Bachiller	11° Bachiller

A continuación, encontrará 21 grupos de afirmaciones. Lea con atención y escoja dentro de cada grupo de frases una con la cual se sienta más identificado. Encierre con un círculo o marque con una x un solo número de cada grupo de afirmaciones.

Intente contestar en forma ágil sin detenerse a pensar mucho cada respuesta. Su sinceridad es muy importante.

Ítem	Preguntas	Opción de respuesta
1a	No me siento triste.	0
1b	Me siento triste gran parte del tiempo	1
1c	Me siento triste todo el tiempo	2
1d	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo	3
2a	No estoy desalentado respecto del mi futuro.	0
2b	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo	1
2c	No espero que las cosas funcionen para mi	2
2d	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	3
3a	No me siento como un fracasado	0
3b	He fracasado más de lo que hubiera debido	1

3c	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos	2
3d	Siento que como persona soy un fracaso total	3
4a	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto	0
4b	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo	1
4c	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar	2
4d	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar	3
5a	No me siento particularmente culpable	0
5b	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho	1
5c	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo	2
5d	Me siento culpable todo el tiempo	3
6a	No siento que este siendo castigado	0
6b	Siento que tal vez pueda ser castigado	1
6c	Espero ser castigado	2
6d	Siento que estoy siendo castigado	3

7a	Siento acerca de mí lo mismo que siempre	0
7b	He perdido la confianza en mí mismo	1
7c	Estoy decepcionado conmigo mismo	2
7d	No me gusta a mí mismo	3
8a	No me critico ni me culpo más de lo habitual	0
8b	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	1
8c	Me critico a mí mismo por todos mis errores	2
8d	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede	3
9a	No tengo ningún pensamiento de matarme	0
9b	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	1
9c	Querría matarme	2
9d	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo	3
10a	No lloro más de lo que solía hacerlo	0
10b	Lloro más de lo que solía hacerlo	1
10c	Lloro por cualquier pequeñez	2
10d	Siento ganas de llorar, pero no puedo	3
11a	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual	0

11b	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual	1
11c	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	2
11b	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo	3
12a	No he perdido el interés en otras actividades o personas	0
12b	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas	1
12c	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas	2
12d	Me es difícil interesarme por algo	3
13a	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre	0
13b	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	1
13c	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	2
13d	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	3
14a	No siento que yo no sea valioso	0

14b	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	1
14c	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros	2
14d	Siento que no valgo nada	3
15a	Tengo tanta energía como siempre	0
15b	Tengo menos energía que la que solía tener	1
15c	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	2
15d	No tengo energía suficiente para hacer nada.	3
16a	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño	0
16b	Duermo un poco más que lo habitual	1a
16c	Duermo un poco menos que lo habitual	1b
16d	Duermo mucho más que lo habitual	2a
16e	Duermo mucho menos que lo habitual	2b
16f	Duermo la mayor parte del día	3a
16g	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	3b
17a	No estoy tan irritable que lo habitual	0

17b	Estoy más irritable que lo habitual	1
17c	Estoy mucho más irritable que lo habitual	2
17d	Estoy irritable todo el tiempo	3
18a	No he experimentado ningún cambio en mi apetito	0
18b	Mi apetito es un poco menor que lo habitual	1a
18c	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual	1b
18d	Mi apetito es mucho menor que antes	2a
18e	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	2b
18f	No tengo apetito en absoluto	3a
18g	Quiero comer todo el día	3b
19a	Puedo concentrarme tan bien como siempre	0
19b	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	1
19c	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo	2
19d	Encuentro que no puedo concentrarme en nada	3
20a	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	0
20b	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual	1

20c	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer	2
20d	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer	3
21a	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo	0
21b	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo	1
21c	Estoy mucho menos interesado en el sexo	2
21d	He perdido completamente el interés en el sexo	3

Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice 3. Instrumento Escala de Estrategias de Coping modificada EEC-M

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Psicología

Instrumento Escala de Estrategias de Coping modificada EEC-M

(Londoño et al., 2006)

Municipio y fecha: _____

Estimado(a) estudiante reciba un cordial saludo:

Estamos realizando esta encuesta con fines investigativos para conocer la manera en que los adolescentes afrontan las dificultades que les presenta su entorno.

Es muy importante que responda con atención a cada pregunta, de forma sincera, y que no se salte ninguna. Tenga en cuenta que no hay respuestas buenas o malas, pues estas dependerán de su situación, de esta manera, cualquier opción que elija será válida, mientras represente su propio estado.

Primero te haremos preguntas generales respecto de ti:

e) Nombres y apellidos completos

A continuación, marque con una X la condición que cumple:

f) Identifica tu sexo	Hombre	Mujer	Otros

g) ¿Cuántos años cumplidos tienes al día de hoy?	Menor de 15	15	16	17	Mayor de 17

h) ¿En qué grado estás?	10°			11°		
	Bachiller			Bachiller		

A continuación, usted encontrará una serie de enunciados, trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos, para dar su respuesta. Por cada pregunta tiene 6 opciones de respuesta, que van desde 1 que indica que nunca ha tenido este comportamiento hasta 6 que indica que siempre lo ha tenido. Por favor marque con una X la opción que corresponde a su manera habitual de comportamiento ante las situaciones estresantes.

Ítems	Preguntas	Opción de respuesta					
1	Trato de comportarme como si nada hubiera pasado	1	2	3	4	5	6
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descanso, etc.)	1	2	3	4	5	6
3	Procuro no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
4	Descargo mi mal humor con los demás	1	2	3	4	5	6
5	Intento ver los aspectos positivos del problema	1	2	3	4	5	6
6	Le cuento a familiares o amigos cómo me siento	1	2	3	4	5	6
7	Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional	1	2	3	4	5	6
8	Asisto a la iglesia	1	2	3	4	5	6
9	Espero que la solución llegue sola	1	2	3	4	5	6
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	2	3	4	5	6
11	Procuro guardar para mí los sentimientos	1	2	3	4	5	6
12	Me comporto de forma hostil con los demás	1	2	3	4	5	6

13	Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
14	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
15	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6
16	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
17	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6
19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6
20	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
21	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
24	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6

Ítems	Preguntas	Opción de respuesta					
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6
28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6
29	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
30	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema	1	2	3	4	5	6
32	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
33	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
34	Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar	1	2	3	4	5	6
36	Rezo	1	2	3	4	5	6

37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	5	6
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6
41	Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	5	6
42	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6
43	Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6
44	Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6
46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6
47	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6

Ítems	Preguntas	Opción de respuesta					
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6
52	Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6
56	Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”	1	2	3	4	5	6
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6
59	Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6

60	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6
61	Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas	1	2	3	4	5	6
62	Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	5	6
63	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	5	6
64	Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	5	6
64	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	5	6
66	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1	2	3	4	5	6
67	Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	6
68	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	6
69	Dejo que pase el tiempo	1	2	3	4	5	6

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

● 0% de similitud general

- 0% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

NO SE ENCONTRARON COINCIDENCIAS

Esta entrega no coincidió con ningún contenido comparado.

- 1** **María-Pilar Nieto-Flores, M. Pilar Berrios, Natalio Extremera. "Job sear...** <1%
Crossref
- 2** **University of Wales central institutions on 2022-06-05** <1%
Submitted works

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

FUENTES EXCLUIDAS

hdl.handle.net	6%
Internet	
researchgate.net	5%
Internet	
repository.upb.edu.co	4%
Internet	
repositorio.uan.edu.co	4%
Internet	
bibliotecadigital.udea.edu.co	4%
Internet	
vsip.info	4%
Internet	
bibliotecadigital.iue.edu.co	4%
Internet	
Universidad Popular del César,UPC on 2021-09-02	3%
Submitted works	
repository.usta.edu.co	3%
Internet	

porticus.usantotomas.edu.co	3%
Internet	
Universidad Popular del César,UPC on 2021-09-08	3%
Submitted works	
repository.upb.edu.co:8080	3%
Internet	
repositorio.udea.edu.co	3%
Internet	
repositorio.unimagdalena.edu.co	3%
Internet	
repositorio.uniandes.edu.co	3%
Internet	
Universidad Pontificia Bolivariana on 2018-09-05	3%
Submitted works	
repository.unab.edu.co	3%
Internet	
Universidad Pontificia Bolivariana on 2019-05-08	3%
Submitted works	
redalyc.org	3%
Internet	
Universidad Pontificia Bolivariana on 2019-11-06	3%
Submitted works	
Corporación Universitaria del Caribe on 2015-08-31	3%
Submitted works	

Universidad Pontificia Bolivariana on 2019-11-06	3%
Submitted works	
Corporación Universitaria del Caribe on 2015-06-25	3%
Submitted works	
1library.co	3%
Internet	
Universidad Abierta para Adultos on 2021-03-23	3%
Submitted works	
repository.libertadores.edu.co	3%
Internet	
Universidad Pontificia Bolivariana on 2020-12-07	3%
Submitted works	
Universidad Pontificia Bolivariana on 2018-04-19	3%
Submitted works	
Universidad Pontificia Bolivariana on 2019-05-07	3%
Submitted works	
Universidad Pontificia Bolivariana on 2019-11-07	3%
Submitted works	
Universidad Pontificia Bolivariana on 2019-11-06	3%
Submitted works	
bibliotecadigital.usb.edu.co	3%
Internet	
Universidad Pontificia Bolivariana on 2019-11-06	3%
Submitted works	

Universidad Cooperativa de Colombia on 2018-01-19	3%
Submitted works	
Universidad Pontificia Bolivariana on 2019-03-01	3%
Submitted works	
Universidad Internacional de la Rioja on 2020-03-31	3%
Submitted works	
Fundación Universitaria María Cano - Medellin on 2017-10-23	3%
Submitted works	
repositorio.pucesa.edu.ec	3%
Internet	
repositorio.ug.edu.ec	3%
Internet	
Universidad Pontificia Bolivariana on 2019-11-06	2%
Submitted works	
biblioteca.upbbga.edu.co	2%
Internet	
Universidad Pontificia Bolivariana on 2019-11-28	2%
Submitted works	
Universidad Pontificia Bolivariana on 2019-04-03	2%
Submitted works	
Universidad Catolica de Oriente on 2019-06-10	2%
Submitted works	
biblioteca.usbbog.edu.co:8080	2%
Internet	

Universidad Pontificia Bolivariana on 2019-10-17	2%
Submitted works	
<hr/>	
repository.unicatolica.edu.co	2%
Internet	
<hr/>	
manglar.uninorte.edu.co	2%
Internet	
<hr/>	
Universidad Pontificia Bolivariana on 2018-08-28	2%
Submitted works	
<hr/>	
dspace.uce.edu.ec	2%
Internet	
<hr/>	
vitela.javerianacali.edu.co	2%
Internet	
<hr/>	
sparta.javeriana.edu.co	2%
Internet	
<hr/>	
docplayer.es	2%
Internet	
<hr/>	
repositorio.uigv.edu.pe	2%
Internet	
<hr/>	
scielo.org.co	2%
Internet	
<hr/>	
Universidad Popular del César,UPC on 2021-09-04	2%
Submitted works	
<hr/>	
repository.javeriana.edu.co	2%
Internet	

mafiadoc.com	2%
Internet	
vicenteherreragayosso.com.mx	1%
Internet	
fibromialgia.pro	1%
Internet	
cdn-links.lww.com	1%
Internet	
docs.google.com	1%
Internet	
biblioteca.udenar.edu.co:8085	1%
Internet	
tdx.cat	1%
Internet	
Vuyk, Maria Alexandra. "Relating perfectionism, overexcitabilities and depress..."	1%
Publication	
prezi.com	1%
Internet	
Universidad Autónoma de Bucaramanga,UNAB on 2021-12-21	1%
Submitted works	
Universidad Autónoma de Bucaramanga,UNAB on 2021-12-17	1%
Submitted works	
Universidad Autónoma de Bucaramanga,UNAB on 2021-12-07	1%
Submitted works	

Universidad Autónoma de Bucaramanga,UNAB on 2021-12-07	1%
Submitted works	
Universidad Pontificia Bolivariana on 2018-01-26	1%
Submitted works	
antonionarino on 2021-06-02	1%
Submitted works	
Fundación Universitaria del Area Andina on 2021-05-18	1%
Submitted works	
scribd.com	1%
Internet	
diagnosticosunad.blogspot.com	1%
Internet	
digitum.um.es	1%
Internet	
pesquisa.bvsalud.org	1%
Internet	
psicologomarcelo.com.br	1%
Internet	
orientacionpsicologica.es	1%
Internet	
issuu.com	1%
Internet	
documentop.com	1%
Internet	

qdoc.tips	1%
Internet	
arecibo.inter.edu	1%
Internet	
repository.unad.edu.co	1%
Internet	
repositorio.unsa.edu.pe	1%
Internet	
repositorio.unal.edu.co	1%
Internet	
Universidad Catolica de Santo Domingo on 2019-09-03	<1%
Submitted works	
repositorio.ucp.edu.co	<1%
Internet	
scielo.unal.edu.co	<1%
Internet	
pepsic.bvsalud.org	<1%
Internet	
Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO on 2020-11-04	<1%
Submitted works	
Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO on 2020-10-29	<1%
Submitted works	
usbog.edu.co	<1%
Internet	

slideshare.net	<1%
Internet	
pt.scribd.com	<1%
Internet	
terapiaymente.com	<1%
Internet	
carlosrodriguezpsicologo.es	<1%
Internet	
eprints.ucm.es	<1%
Internet	
Universidad Internacional de la Rioja on 2020-09-17	<1%
Submitted works	
depresion1suayed.wordpress.com	<1%
Internet	
tauja.ujaen.es	<1%
Internet	
masd.unbosque.edu.co	<1%
Internet	
antonionarino on 2021-11-25	<1%
Submitted works	
CACACE Informática on 2019-09-13	<1%
Submitted works	
CACACE Informática on 2019-08-20	<1%
Submitted works	

antonionarino on 2021-06-02	<1%
Submitted works	
Corporación Universitaria del Caribe on 2021-03-22	<1%
Submitted works	
repositorio.umsa.bo	<1%
Internet	
repositorio.ucsp.edu.pe	<1%
Internet	
Ulises Jiménez Correa, Sergio de Jesús Aguilar Castillo, José Roberto Alavez ...	<1%
Crossref	
blog40302464.blogspot.com	<1%
Internet	
repository.unilibre.edu.co	<1%
Internet	
centrodeconocimiento.ccb.org.co	<1%
Internet	
doaj.org	<1%
Internet	
hgm.gov.co	<1%
Internet	
iztacala.unam.mx	<1%
Internet	
repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080	<1%
Internet	

cronicadelquindio.com	<1%
Internet	
cronicadelquindio.com	<1%
Internet	
iratxelopezpsicologia.com	<1%
Internet	
dx.doi.org	<1%
Internet	
bases.bireme.br	<1%
Internet	
worldwidescience.org	<1%
Internet	
coggle.it	<1%
Internet	
clubensayos.com	<1%
Internet	
egr.es	<1%
Internet	
nutrisa.com	<1%
Internet	
brainly.lat	<1%
Internet	
Tinoco González, Daniella, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament ...	<1%
Internet	

Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO on 2020-11-05	<1%
Submitted works	
Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO on 2020-11-05	<1%
Submitted works	
idus.us.es	<1%
Internet	
rcientificas.uninorte.edu.co	<1%
Internet	
scielo.sld.cu	<1%
Internet	
doczz.net	<1%
Internet	
revistas.unisimon.edu.co	<1%
Internet	
oaji.net	<1%
Internet	
riul.unanleon.edu.ni:8080	<1%
Internet	
myslide.es	<1%
Internet	
Rodriguez, Vanessa M. "Evaluation of cognitive processing therapy for Mexic..."	<1%
Publication	
formacionasunivep.com	<1%
Internet	

ejep.es	<1%
Internet	
es.scribd.com	<1%
Internet	
scielo.isciii.es	<1%
Internet	
revcmhabana.sld.cu	<1%
Internet	
keyword-suggest-tool.com	<1%
Internet	
Oppenheimer, Marian Ehrich. "The effects of gender, ethnicity and socio-econ..."	<1%
Publication	
repositories.lib.utexas.edu	<1%
Internet	
formacionasunivep.com	<1%
Internet	
Ramos, Erika. "Dimensions of Depression in Mexican Americans: The Role of ..."	<1%
Publication	
psicologosysalud.cl	<1%
Internet	
L. de Anta, V. Alonso, I. Octavio, J. Quintero. "Trastornos mentales y del comp..."	<1%
Crossref	
repository.unicatolica.edu.co	<1%
Internet	

repositorio.upeu.edu.pe	<1%
Internet	
lamenteesmaravillosa.com	<1%
Internet	
behavioralpsycho.com	<1%
Internet	
dialnet.unirioja.es	<1%
Internet	
Constanza Veloso-Besio, Washington Caqueo-Arancibia, Alejandra Caqueo-Ur...	<1%
Crossref	
scielo.br	<1%
Internet	
coursehero.com	<1%
Internet	
revistas.unal.edu.co	<1%
Internet	
docslide.net	<1%
Internet	
worldcat.org	<1%
Internet	
scielosp.org	<1%
Internet	
scielosp.org	<1%
Internet	

Universidad Catolica de Oriente on 2019-07-22	<1%
Submitted works	
Nobles, Whitney. "Understanding the presence of gerotranscendence among ...	<1%
Publication	
Universidad de Sevilla on 2017-09-27	<1%
Submitted works	
ijpsy.com	<1%
Internet	
raco.cat	<1%
Internet	
reme.uji.es	<1%
Internet	
marilu17793.wixsite.com	<1%
Internet	
Argosy University on 2016-07-14	<1%
Submitted works	
22qandalucia.es	<1%
Internet	
medicina.umich.mx	<1%
Internet	
Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO on 2020-10-28	<1%
Submitted works	
Universidad Tecnológica Indoamerica on 2022-05-25	<1%
Submitted works	

Universidad Tecnológica Indoamerica on 2022-05-25	<1%
Submitted works	
<hr/>	
antonionarino on 2022-05-14	<1%
Submitted works	
<hr/>	
uniminuto on 2021-05-18	<1%
Submitted works	
<hr/>	
recursosbiblio.url.edu.gt	<1%
Internet	
<hr/>	
semantic scholar.org	<1%
Internet	
<hr/>	
mbs.edu.co	<1%
Internet	
<hr/>	
revistasclacso.redalyc.org	<1%
Internet	
<hr/>	
jourlib.org	<1%
Internet	
<hr/>	
oalib.com	<1%
Internet	
<hr/>	
uniminuto on 2021-04-04	<1%
Submitted works	
<hr/>	
drromeu.net	<1%
Internet	
<hr/>	
repositorio.umb.edu.pe	<1%
Internet	

repositorio.ucv.edu.pe	<1%
Internet	
fundamentos.unsl.edu.ar	<1%
Internet	
Rogelio Ortiz-Acosta, Beatriz Elena Beltrán-Jiménez. "Habilidades clínicas, int...	<1%
Crossref	
uniminuto on 2021-05-20	<1%
Submitted works	
Repositorioacademico.Upc.Edu.Pe	<1%
Internet	
Universidad Tecnológica Indoamerica on 2022-05-25	<1%
Submitted works	
Universidad Tecnológica Indoamerica on 2022-05-25	<1%
Submitted works	
zagan.unizar.es	<1%
Internet	
uaeh.redalyc.org	<1%
Internet	
congresoeducacion.es	<1%
Internet	
repositorio.ucp.edu.pe	<1%
Internet	
repositorio.unife.edu.pe	<1%
Internet	

google.redalyc.org	<1%
Internet	
azepdf.com	<1%
Internet	
archive.org	<1%
Internet	
creativecommons.org	<1%
Internet	
2ttp344999.redalyc.org	<1%
Internet	
2fredalyc.org	<1%
Internet	
2011.redalyc.org	<1%
Internet	
Universidad EAN on 2022-05-04	<1%
Submitted works	
University of Wales central institutions on 2022-06-04	<1%
Submitted works	
Corporación Universitaria Reformada on 2021-11-04	<1%
Submitted works	
antonionarino on 2022-05-06	<1%
Submitted works	
antonionarino on 2022-05-04	<1%
Submitted works	

antonionarino on 2022-05-04 <1%
Submitted works

revistas.unbosque.edu.co <1%
Internet

manuelgross.bligoo.com <1%
Internet

documents.mx <1%
Internet

Montserrat Durán, Manuel García-Fernández, Juan Carlos Fernández, Beatriz ... <1%
Crossref

Univ. de Deusto <1%
Submitted works

archivodelosddhh.gov.co <1%
Internet

repositorio.unbosque.edu.co <1%
Internet

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

Universidad Antonio Nariño
repositorio.uan.edu.co

los requisitos para optar:Al título de
repositorio.uan.edu.co

Centradas en el problema
repositorio.uan.edu.co

Centradas en la emoción

repositorio.uan.edu.co

Tipo de investigación

repositorio.uan.edu.co

Lista de tablas Tabla 1. Definición operacional de variables y dimensiones

repositorio.uan.edu.co

centradas en el problema

repositorio.uan.edu.co

procesos de intervención

repositorio.uan.edu.co

Estrategias de afrontamiento en adolescentes

antonionarino on 2021-11-25

procesos de intervención

repositorio.uan.edu.co

Se inicia este recorrido de orden internacional

repositorio.uan.edu.co

las estrategias de afrontamiento. En los resultados, se

repositorio.uan.edu.co

las estrategias de afrontamiento son de vital importancia para

repositorio.uan.edu.co

Búsqueda de apoyo profesional. esta estrategia se describe como el empleo derec...

repositorio.uan.edu.co

apoyo social. Esta estrategia refiere el apoyo proporcionado por el grupo de amigo...

repositorio.uan.edu.co

Espera. Esta estrategia se define como una estrategia cognitivo-comportamental...

repositorio.uan.edu.co

Autonomía. hace referencia a la tendencia a responder ante el problema buscando...

repositorio.uan.edu.co

Evitación emocional. Esta estrategia se refiere a la movilización de recursos enfoc...

repositorio.uan.edu.co

Religión. El rezo y la oración se consideran como estrategias para tolerar el proble...

repositorio.uan.edu.co

las definiciones operacionales de las variables y

repositorio.uan.edu.co

centradas en el problema

repositorio.uan.edu.co

persona busca la regulación de

repositorio.uan.edu.co

activadas por la presencia de la

repositorio.uan.edu.co

Para llevar a cabo este estudio se utilizó la

repositorio.uan.edu.co

escala de estrategias de Coping modificada (EEC-M). Su versión original (ECC-M) f...

repositorio.uan.edu.co

Aspectos éticos El trabajo de grado obedece a las normas y principios éticos segú...

repositorio.uan.edu.co

En respuesta

repositorio.uan.edu.co

No me siento triste.0

Universidad Popular del César,UPC on 2021-09-04

a las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y

repositorio.uan.edu.co

Estrategias de afrontamiento centradas en el problema

repositorio.uan.edu.co

Estrategias centradas en el problema

repositorio.uan.edu.co

tabla 3

repositorio.uan.edu.co

Estrategias centradas en el problema

repositorio.uan.edu.co

Solución de problemas Reacción agresiva Búsqueda de apoyo Búsqueda

repositorio.uan.edu.co

Estrategias centradas en la emoción

repositorio.uan.edu.co

al analizar las estrategias de afrontamiento por

repositorio.uan.edu.co

Centradas en la emoción Centradas en problema

repositorio.uan.edu.co

Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto0

Universidad Popular del César,UPC on 2021-09-04

búsqueda de apoyo profesional

repositorio.uan.edu.co

Reacción agresiva Busqueda apoyo profesional Busqueda apoyo social

repositorio.uan.edu.co

En cuanto a los resultados ya obtenidos y para desarrollar el presente análisis der...

repositorio.uan.edu.co

con las estrategias de afrontamiento y los niveles de

repositorio.uan.edu.co

No me siento particularmente culpable0

Universidad Popular del César,UPC on 2021-09-04

que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema

repositorio.uan.edu.co

respuesta al primer objetivo, se puede concluir que el grupo evaluado

repositorio.uan.edu.co

que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema más

repositorio.uan.edu.co

No siento que este siendo castigado0

Universidad Popular del César,UPC on 2021-09-04

utilizadas fueron

repositorio.uan.edu.co

los recursos sociales

repositorio.uan.edu.co

recursos profesionales para tener mayor información sobre el problema y las posib...

repositorio.uan.edu.co

Siento acerca de mi lo mismo que siempre0

Universidad Popular del César,UPC on 2021-09-04

para los estudiantes en pro de la mitigación del riesgo

repositorio.uan.edu.co

ahí la importancia de vincular esta población a que conozca su estado y las condi...

repositorio.uan.edu.co

las estrategias de afrontamiento a las cuales recurren ante

www.scielo.org.co

el caso del miedo a la muerte (muerte de un familiar, morirte, perder a tu familia, et...

www.scielo.org.co

beneficio de

repositorio.uan.edu.co

adolescencia es uno de los periodos más críticos en el desarrollo físico, social y ps...

www.sc.ehu.es

relación a las

repositorio.uan.edu.co

3

Universidad Popular del César, UPC on 2021-09-04

conocimiento respecto a estos temas para

repositorio.uan.edu.co