

**Estrategias de Afrontamiento y Orientación Suicida en Adolescentes de un Colegio de la
Comuna 7 de Cúcuta**

Anderson Camilo Cornejo Ortega

Angélica María Rojas Omaña

Universidad Simón Bolívar, sede Cúcuta

Programa de Psicología

Cúcuta, 2018-2

**Estrategias de Afrontamiento y Orientación Suicida en Adolescentes de un Colegio de la
Comuna 7 de Cúcuta**

Proyecto de Investigación

Anderson Camilo Cornejo Ortega

Angélica María Rojas Omaña

Manuel Ernesto Riaño Garzón

Docente Asignatura

Nidia Johana Bonilla Cruz

Director Proyecto

Universidad Simón Bolívar, sede Cúcuta

Programa de Psicología

Cúcuta, 2018-2

Contenido

Lista de figuras	3
Lista de tablas	4
Introducción	5
Problema	6
Planteamiento del Problema	6
Formulación del Problema	9
Justificación	9
Objetivos	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
Marco Referencial	13
Antecedentes	13
Marco Teórico	22
Estrategias de Afrontamiento	22
Orientación Suicida	28
Adolescencia	32
Marco Contextual	34
Marco legal	35
Metodología	39
Resultados	48
Discusión	61

Lista de figuras

Figura 1 Estrategias de afrontamiento centrado en el problema	47
Figura 2 Estrategias de afrontamiento centrado en las emociones	48
Figura 3 Estrategias de afrontamiento evitativas	49
Figura 4 Baja autoestima	50
Figura 5 Afrontamiento	51

Figura 6 Aislamiento	52
Figura 7 Desesperanza	52
Figura 8 Ideación Suicida	53

Lista de tablas

Tabla 1 Estrategias de afrontamiento	46
Tabla 2 Orientación Suicida	50
Tabla 3 Correlación estrategias de afrontamiento y baja autoestima	54
Tabla 4 Correlación estrategias de afrontamiento y afrontamiento	54
Tabla 5 Correlación estrategias de afrontamiento y aislamiento	55
Tabla 6 Correlación estrategias de afrontamiento y desesperanza	55
Tabla 7 Correlación estrategias de afrontamiento e ideación suicida	56
Tabla 8 Correlación estrategias de afrontamiento y orientación suicida	57

Estrategias de Afrontamiento y Orientación Suicida en Adolescentes de un Colegio de la Comuna 7 de Cúcuta

Introducción

El suicidio es una problemática de salud mental en la cual se integran componentes cognitivos, emocionales y sociales, estos siendo factores principales para la realización del mismo, también son factores para el bienestar y la calidad de vida de la persona, este problema se ha observado a nivel mundial dando alerta a grupos etarios en donde se encuentra la etapa de la adolescencia con rangos de edades entre 12 y 17 a 20 años, por lo tanto, es necesario llegar a estudiar qué componentes pueden llegar a influir en el desarrollo del mismo.

En esta investigación se pretende identificar si hay relación alguna en las estrategias de afrontamiento y el intento suicida en adolescentes escolares de la comuna 7 en la ciudad de Cúcuta, esto teniendo en cuenta que el afrontamiento es una respuesta cognitiva a situaciones estresantes, importante en el desarrollo del proceso y la conducta suicida.

En el documento se podrá evidenciar el problema de suicidio e intento de suicidio con estadísticas y bases teóricas fundamentadas por autores que han estudiado estas variables desde una perspectiva y una mirada más científica, de igual manera, se podrá conocer el fin que tiene la investigación y todo aquello que se pretende lograr con la misma.

Problema

Planteamiento del Problema

El suicidio se considera una problemática científica a nivel mundial ya que es considerada como la segunda causa de muerte en un grupo etario de 15 a 29 años de edad, dado que se suicidan cerca de un millón de personas con una tasa global de 16 casos por 100.000 habitantes, actualmente, el 75% de todos los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos según la OMS (2018). La misma organización afirma que en los últimos 45 años la tasa de suicidios se ha incrementado en un 60%, siendo en algunos países la segunda causa de muerte en personas entre los 14 y 55 años, y en otros países la segunda entre aquellos en edades entre los 10 y 24 años.

En Colombia el suicidio es la cuarta causa de muerte violenta, aproximadamente se han registrado desde el año 2005 al 2014, 1833 suicidios al año (Ministerio de Salud, 2015). En donde el primer grupo afectado fueron los adultos jóvenes y en el cuarto se encuentran los adolescentes entre 15 – 17 años, con 128 casos en el 2009. Sin embargo, el Ministerio de Salud (2017), encontró que se presentaron en promedio 1.475 casos de lesiones autoinflingidas intencionalmente por año, de 2009 a 2015, estas tasas de intento de suicidio en Colombia se han incrementado por año, siendo más altas las cifras en el grupo de edad de 15 a 19 años.

En Norte de Santander se registraron 97 casos de suicidio en el 2017, de los cuales 41 casos de suicidio están registrados en la ciudad de Cúcuta, estas cifras se han aumentado por año,

en donde en el 2015 se presentaron 26 casos y en el 2016, 30 casos (El diario la Opinión, 2018). En un informe del año 2014, entre los meses de Abril a Junio se encontraron 6 casos de suicidio en los que se identificaron que los actores se encontraban en un grupo etario de 13 a 17 años y vivían en las comunas 7 y 8 de la ciudad, de igual manera, se encontró que en los factores de riesgo estaban la baja tolerancia a la frustración (Sánchez, 2014). Con respecto a lo anterior las tasas de suicidio se han identificado en mayor número en la comuna 7 siendo estos adolescentes entre 13 a 17 años (Sánchez, 2014).

Para poder llegar a hablar del suicidio se necesita conocer el concepto del mismo, por lo tanto, Baader, Urra, Millan, y Yañez (2011), consideran que el suicidio es una conducta o acto destructivo, con objetivo de lograr la muerte, atribuyéndosele el deseo de morir, con la creencia de que llevándolo acabo de esta forma logrará su alcance.

La población a la cual se realizó la investigación fue la adolescencia ya que esta es una edad en donde los procesos psicológicos, fisiológicos, biológicos, conductuales y socioculturales de la persona se ven en vulnerabilidad cumpliendo una transición a la edad adulta. Cortés-Alfaro, Aguilar-Valdés, Suárez-Medina, Rodríguez-Dávila, y Durán-Rivero, (2011) dicen que en la adolescencia se adquiere la independencia, se logra el despego familiar y se generan algunas conductas que inciden negativamente en el medio familiar y social, lo cual provoca estilos de vida poco saludables como la conducta suicida, que afecta su calidad de vida.

De igual manera, se investigará la población de la ciudad de Cúcuta ya que en este se ha encontrado que los suicidios se han mantenido en aumento de la mano del crecimiento de la población con el agravante que son escasas las campañas para detectarlo y prevenirlo en Norte de Santander (González, 2015). Por lo tanto, es de gran relevancia el estudio en esta región del país para llegar a conocer las características de los adolescentes de la ciudad en relación con la orientación suicida.

Lazarus y Folkman (1986) hablaron acerca de un modelo de estrés-afrontamiento que se basaba básicamente en que frente a momentos estresores, externos o internos, la persona tiene habilidades cognitivas y conductuales para afrontarse de cierta manera a estas situaciones, él los dividía en 3 grupos, activos en donde se centra en el problema y/o la tarea; pasivos donde el sujeto se centra en las emociones; finalmente, en el tercer grupo se habla acerca de las estrategias de tipo evitativos, las cuales hacen referencia a estrategias usualmente inadecuadas para manejar el estrés.

La relación que se puede observar entre el afrontamiento y la orientación suicida, es que en el tratamiento para los pacientes con orientación suicida se debe considerar de manera específica la desesperanza y el afrontamiento ya que estos mediarían entre las sintomatologías depresivas y las conductas suicidas no letales (Inostroza, Cova, Bustos, y Quijada, 2015).

Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la orientación suicida en adolescentes de un colegio público de la comuna 7 de la ciudad de Cúcuta?

Justificación

La presente investigación se realiza con el fin de obtener la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y la orientación suicida, ya que el suicidio es un problema que ha venido afectado al mundo desde tiempos pasados, el 75% de todos los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos según la OMS, (2016). Este tema ha traído un gran interés en la ciencia, donde se han realizado grandes aportes, pero a pesar de ello el suicidio permanece estable a lo largo de los años.

Los puntos principales en los cuales se va a enfocar la investigación son para dar cumplimiento a los objetivos plasmados, lograr la identificación de las estrategias de afrontamiento que manejan estos adolescentes frente al estrés, y la identificación de la orientación suicida en ellos, para así poder establecer la relación que existe entre estas dos variables y por consiguiente llevar a un análisis la relación entre las estrategias de afrontamiento y la orientación suicida, de igual manera aprovechar estos resultados de una manera adecuada y así generar cambios positivos en la comunidad.

En la ciencia de la psicología la presente investigación se plantea generar aportes significativos y relevantes por medio de un estudio a una comunidad, generando un nuevo conocimiento de las estrategias de afrontamiento y su relación con el suicidio, teniendo en cuenta que el estrés llega a ser parte de este, a nivel cognitivo se pueden llegar a presentar tres (3) diferentes respuestas, 1) la preocupación, 2) la negación y 3) la pérdida de control, las mismas que se presentan acompañadas de bloqueos mentales, pérdidas de memoria, sensación de irrealidad, procesos disociativos de la mente, entre otros” (Sandín, 1995, citado por, Solis Manrique y Vidal Miranda, 2006). Esta se mueve dentro de tres (3) ámbitos de la psicología, siendo los campos social, educativo y evolutivo.

Se espera tener gran impacto y generar nuevos cambios en el ámbito social, al trabajar con los adolescentes sus estilos de afrontamiento en colegios, se permitirá que los directivos de estos planteles conozcan los resultados, de esta manera generar un nuevo conocimiento y posibles modificaciones educativas.

Para conocer la relevancia de este estudio, Ruiz (2010) dice que en el mundo actual, el verdadero ejercicio de la libertad y la soberanía está en el conocimiento, se necesita la ciencia para disminuir los límites de la ignorancia y aumentar la capacidad para resolver los problemas. Es muy importante llevar a cabo esta investigación para poder conocer datos actuales y relacionar estas dos variables anteriormente expuestas, específicamente en los adolescentes y poder contribuir de cierta manera a la reducción de cifras de suicidio en la ciudad de Cúcuta.

Este tema de investigación es relevante llevarlo a cabo, ya que como lo describe la OMS, el suicidio es uno de los mayores causantes de muertes a nivel mundial, y a nivel nacional esta afirmación no se encuentra alejada de la realidad, por lo tanto, el trabajo realizado en estas variables puede ayudar a conocer si existe un mayor porcentaje de orientación suicida en la ciudad de Cúcuta y cómo se podría llegar a tratar de contrarrestar.

El área de investigación a la cual aportaría este proyecto de investigación en la universidad Simón Bolívar, extensión Cúcuta, es al área de desarrollo humano y procesos sociales, seguidamente, a la línea de investigación del programa en la que se encuentra enmarcado el tema, que es procesos psicológicos y sociedad; también sería de gran aporte al semillero de investigación Hábitat, ya que en este se trabajan temas de investigación relacionados con la adolescencia.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la orientación suicida en adolescentes de un colegio en la comuna 7 de Cúcuta.

Objetivos Específicos

Identificar las estrategias de afrontamiento en adolescentes de un colegio en la comuna 7 de la ciudad de Cúcuta.

Identificar la orientación suicida en adolescentes de un colegio en la comuna 7 de la ciudad de Cúcuta.

Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y la orientación suicida en adolescentes de un colegio en la comuna 7 de Cúcuta.

Marco Referencial

Antecedentes

Entre las investigaciones que se han realizado en los recientes años, y en relación con el presente tema de investigación se destacan los aportes que a continuación se expondrán, los cuales sirven como punto de referencia para la relevancia y pertinencia de lo planteado, de igual manera nos permite tener una visión global de los conocimientos y hallazgos no solo a nivel internacional sino también en Colombia y en nuestra región Norte santandereana.

En el ámbito internacional Iniciando con Rocha, Amarís y López-López (2017) los cuales realizaron un análisis del perdón como estrategia de afrontamiento. Una mirada desde el modelo de la complejidad del afrontamiento. Basándose en el perdón desde una teoría de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986). La investigación se llevó acabo por medio de una revisión sistemática de la literatura, en donde el perdón oscila entre tres niveles de consecuencia: nivel intrapersonal, interpersonal y general. Arrojando como resultado que el perdón esta posibilitado como una estrategia de afrontamiento.

Por su parte Sánchez-Loyo, Morfín, García de Alba, Quintanilla, Hernández, Contreras y Cruz (2014), en su investigación el Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos: Perspectiva desde el Consenso Cultural, en la cual se hace una identificación de la cultura sobre el suicidio. El trabajo es un estudio cualitativo, con una muestra de 29 adolescentes, en las que se tuvieron en cuenta la cognición y el comportamiento de estas personas antes de cometer suicidio y las estrategias de prevención de éste. Los resultados muestran que en lo estructural se

identifican los problemas familiares como la causa del intento suicida; la depresión y la tristeza son síntomas previos al intento suicida. La tristeza y la soledad, salir del problema y suicidarse es lo que considera que siente, piensa y hace un adolescente previo al intento de suicidio. Como estrategias de prevención, se identifican le ponga más atención y hablar con él. Los resultados ponderan la importancia de la familia para los programas de prevención de las conductas suicidas en adolescentes.

La anterior investigación es relevante ya que brinda información sobre posibles causas del intento suicida en adolescentes y como está relacionada con la cultura, es por ello que se podría analizar de igual manera las estrategias de afrontamiento de estos adolescentes, ahora Rodríguez y Mora-Merchán (2014), aportan un estudio del uso de estrategias de afrontamiento y habilidades meta-cognitivas ante situaciones de bullying y cyber-bullying, En este estudio, se analizaron los procesos metacognitivos, fundamentales en la autorregulación de la conducta, en relación con el uso de las estrategias de afrontamiento, Los resultados nos indican que cuando los sujetos llevan a cabo actuaciones que denotan el uso de habilidades metacognitivas adecuadas o de calidad aumenta el empleo de las estrategias de afrontamiento, en especial de planificación. Lo cual es importante se da por evidenciado que frente a situaciones estresantes se puede observar que las personas pueden llegar a desarrollar algunas EA que pueden ser beneficiaria para su bienestar, sin embargo, en la diversidad de los actos que desarrollen los adolescentes puede haber una relación con la afectación de estos fenómenos y la presencia de estilos como la evitación, la negación y el auto-inculpamiento que se puede ver fuertemente relacionado con el riesgo suicida.

Siguiendo con otro estudio el cual es las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo, Reyes, Rodríguez, Alcazar y Reidl (2017) pretendían identificar cuáles eran las estrategias de afrontamiento que más utilizaban los adolescentes ante situaciones que les provocara miedo, El patrón general fue que las mujeres usan más estrategias de desahogo emocional y búsqueda de apoyo, mientras que los hombres usan estrategias directas al problema, agresivas y de distracción. En particular, ante el miedo a la muerte, los hombres usan estrategias evitativas, distracción y búsqueda de apoyo, mientras que las mujeres usan estrategias directas al problema, desahogo emocional, búsqueda de apoyo, evitativas, distracción y agresivas. Ante el miedo a lo desconocido, los varones usan estrategias de distracción, agresivas y directas al problema, mientras que las mujeres usan desahogo emocional, directo al problema y agresivas. Las estrategias de afrontamiento no son buenas ni malas, su conveniencia depende del apoyo que brindan para resolver la situación que genera miedo. Esta investigación enriquece significativamente la variable de estrategias de afrontamiento a abordar en mi investigación en donde muestra cuales son las estrategias de afrontamiento en los adolescentes cuando se enfrentan a situaciones de miedo dando información muy asertiva e importante.

Siguiendo con los aportes significativos Viñas-Poch., González-Carrasco., García-Moreno., Casas-Aznar., y Malo-Cerrato, S. (2015) expusieron los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes, El objetivo de este estudio es conocer el nivel de bienestar personal en una muestra de adolescentes y analizar la relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento de los adolescentes y el bienestar personal, De igual con estos datos se puede analizar la respuesta que puedan dar los

adolescentes de Cúcuta en cuanto a sus EA, desde la perspectiva positiva o negativa, si se observarán los resultados de un bienestar en ellos o si las estrategias de auto inculparse y reservar las emociones para sí mismo, pueden llegar ser o no estilos relacionables con el intento de suicidio.

Por otro lado, Castro-Castro., Teresa., y Planellas, I. (2014) exponen la predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento, en donde pretenden establecer la asociación entre conducta autodestructiva y tipologías de afrontamiento en adolescentes, detectando los perfiles de mayor riesgo. Narran que los adolescentes con mayor probabilidad de generar conductas autodestructivas son los que utilizan una estrategia evitativa. Los resultados de este estudio pueden tener implicaciones a nivel de prevención y de tratamiento. La información atribuida por esta investigación nos permite analizar la relación de las conductas autodestructivas con respecto a las estrategias de afrontamiento en los adolescentes, dando a conocer nuevos puntos de vista del afrontamiento en esta etapa de la vida.

Paniagua, González, y Rueda (2014) plantean su investigación como orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia el cual tiene como objetivo determinar la asociación del riesgo de orientación suicida con variables sociodemográficas y los indicadores de salud mental: dominios de depresión, funcionamiento familiar, vulnerabilidad familiar y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de la zona noroccidental de Medellín, Los resultados arrojaron que existe asociación del riesgo de orientación suicida en un adolescente escolarizado con los indicadores: acumulación de tensiones

en la familia, escasa búsqueda de apoyo, mal funcionamiento familiar, vulnerabilidad en valores morales y la presencia de sintomatología depresiva. Como aporte a nuestra investigación este estudio arroja datos interesantes acerca de la orientación suicida de los adolescentes con base al mal funcionamiento de la familia. La familia y su buen funcionamiento es una estrategia inmediata muy relevante para la salud mental del adolescente escolarizado.

Siabato y Salamanca (2015) titulan su investigación como factores asociados a ideación suicida en universitarios, desarrollan un estudio no experimental de tipo transeccional descriptivo, en el cual el objetivo planteado es la identificación de los factores asociados a la ideación suicida, los resultados arrojaron que el 31 % de la población participante presentó ideación suicida, hallándose a partir de las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis, que el estado civil unión libre, los eventos vitales estresantes, la dependencia emocional, la impulsividad y la depresión son factores asociados a ideación en universitarios. Esta investigación va a enriquecer a la investigación en cuanto a los factores asociados a la ideación suicida

En relación con la temática Ospina (2015) en su investigación Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo. El estudio que se llevó a cabo es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y comparativo. Los participantes fueron 261 estudiantes El objetivo de la presente investigación fue identificar y comparar los síntomas y niveles de estrés característicos de la población estudiantil femenina y masculina en una

institución de educación superior militar de Bogotá y las estrategias de afrontamiento adoptadas por dicha población tanto en su formación militar como académica. Los resultados de la aplicación demuestran que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los dos sexos en las variables estudiadas y que tanto los niveles de estrés como las estrategias de afrontamiento a este son similares para ambos sexos en todas las carreras y semestres. Es importante para nuestra investigación ya que en este se pretendía hacer una comparación de géneros frente a el estrés y los EA, sin embargo, se pudo encontrar que no existían diferencias entre los géneros, por lo tanto, se puede hacer una investigación más significativa y objetiva teniendo en cuenta que los resultados que se van a poder encontrar de los instrumentos pueden ser equitativamente de mujeres y hombres.

Gonzales., Gil-Arévalo., Hernández-Botero., y Henao-Sánchez (2016), Realizaron una evaluación de las expectativas negativas y tipo de riesgo suicida en estudiantes de 9°, 10° y 11° de una institución educativa del departamento del Quindío, El estudio indicó que 8 de cada 10 estudiantes tiene riesgo moderado y las edades en las que prevalece son los 15 y 16 años. El bullying, la violencia intrafamiliar y la tristeza permanente contribuyen al aumento de este riesgo. Esta investigación es nacional y confirma datos sobre el riesgo suicida en adolescentes, siendo uno de los incidentes la violencia familiar, a la vez pudiéndose relacionar con las estrategias de afrontamiento.

Cancino y Caro (2016) titulan su investigación Estrategias de afrontamiento utilizadas en los problemas familiares de los jóvenes pertenecientes a la escuela bíblica católica Yesu'a de la

ciudad de Cúcuta, El cual ese trabajo tiene como objetivo describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por los jóvenes pertenecientes a la Escuela Bíblica Católica Yesu'a de la ciudad de Cúcuta, para tener una perspectiva psicológica de la escuela, como instrumento principal, se aplicó la adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento, lo cual se usó para identificar que estrategias usan más los jóvenes en cuanto a la problemática familiar basándose en las ocho escalas primarias. En lo cual se obtuvo como resultado que la estrategia más utilizada por los hombres es la estrategia de pensamiento desiderativo y en las mujeres es el pensamiento desiderativo junto con la reestructuración cognitiva. Esta investigación es de gran importancia ya que al haberse desarrollado en el contexto regional, nos brinda relevante información acerca de cuáles son las estrategias de afrontamiento más utilizadas en los jóvenes, dando como punto de análisis que la estrategia que estuvo presente en ellos es la estrategia orientada al pensamiento desiderativo, la cual se refiere a estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante, por ultimo esta se compara a las estrategia de Lazarus y Folkman, siendo las estrategias centradas en la emoción, donde la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante.

Con respecto a la investigación de Quintero (2016) en el que se hace referencia al control de la ira, prevención del suicidio y afrontamiento del estrés en la internas del complejo carcelario y penitenciario de Cúcuta (COCUC), la cual se reflejan necesidades principales como problemas en el manejo de ira y pocas habilidades para afrontar situaciones de riesgo como la ideación suicida e intento suicida. En los hallazgos se encuentran que el rol sexual juega un papel importante en las conductas agresivas como consecuencia de los estándares sociales como estereotipos y normas, en donde es más elevado en hombres que suelen negar la agresión en

cambio las mujeres la aceptan, de igual manera aunque las mujeres aceptan estas conductas, tienen pocas estrategias de afrontamiento ante esas situaciones, por lo que conlleva a poseer deficiente manejo de la agresión.

Por su parte, Angulo (2014), desarrolló un estudio que pretendía medir las estrategias de afrontamiento en estudiantes desertores de la facultad de psicología de la universidad Simón Bolívar extensión Cúcuta. Queriendo dar a conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan los estudiantes universitarios ante la decisión de abandonar sus estudios, y de igual manera si las características demográficas también influyen en la deserción. La cual se realizó bajo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, en donde se halló que la mayoría de los estudiantes desertores eran mujeres, de igual manera este fenómeno se le atribuye al factor económico y el rango de edad más elevado se encuentran entre los 16 a 25 años de edad, y pertenecientes a un estrato socioeconómico 3, y lo más significativo y de aporte a nuestra investigación es que entre las estrategias de afrontamiento se encontraron con mayor relevancia: religión, reevaluación cognitiva y búsqueda de apoyo profesional, encontrándose que el nivel de afrontamiento de los estudiantes desertores está en un rango moderadamente bajo con un 61,7 %, por lo cual al momento de enfrentar una situación de estrés no hacen uso de sus estrategias de afrontamiento.

Siguiendo con el mismo sentido de estudio, Lizcano, Tobos y Leal (2016), plantearon en su investigación estrategias de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en una clínica cancerológica privada de Cúcuta, el cual tenía como objetivo describir las estrategias

de afrontamiento que predominan en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de una clínica privada de Cúcuta. Se desarrolló con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de alcance descriptivo, dando como hallazgos que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las pacientes son aquellas referentes al afrontamiento activo, también se encontró que la estrategia más utilizada es la que está enfocada en la religión, y de igual manera se pudo establecer que a mayor edad, se hace más uso de las estrategias de afrontamiento.

Finalmente Cajamarca y Cote (2016), exponen su estudio como estrategias de afrontamiento en víctimas de abuso sexual de la secretaria de salud municipal de San José de Cúcuta, el cual tiene como objetivo describir las estrategias de afrontamiento que usan las víctimas de abuso sexual, como resultados se obtuvo que las víctimas de abuso sexual poseen estrategias de afrontamiento propias de cada persona, por lo cual los componentes cognitivos, emocionales y conductuales son usados constantemente como elementos de afrontamiento.

Marco Teórico

Para poder tener una idea más clara de las variables que serán manejadas en el proyecto de investigación se tomará este apartado para definir, conceptualizar y conocer las diferentes teorías que abarcan los siguientes temas: Las estrategias de afrontamiento, la orientación suicida y finalmente, la adolescencia siendo esta la etapa del ciclo vital en el cual se encuentra la muestra seleccionada para el desarrollo de la investigación.

Estrategias de Afrontamiento

Para este apartado se conocerán las diferentes definiciones de las estrategias de afrontamiento, desde las primeras personas que acuñaron este término desde la psicología, pasando por sus categorías y subdivisiones a los diferentes tipos de afrontamiento que se han investigado en los últimos años, de igual manera, dando una perspectiva nacional acerca del tema.

Por lo tanto, se inicia a conceptualizar las estrategias de afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus, 1993, p. 237).

Lo anterior, como resultado de investigaciones por Lazarus y Folkman, quienes fueron los primeros en investigar y hablar acerca del tema, luego de ello, estos dividieron las estrategias de afrontamiento en el afrontamiento orientado al problema y afrontamiento orientado a la emoción.

Posteriormente a esto y basados en la definición anterior, Carver, Scheier y Weintraub (1989), quienes se basan en los conceptos dados por los autores anteriores y los subdividen añadiendo una nueva categoría, la cual es, el afrontamiento evitativo, para lo que finalmente desarrollan 13 categorías en el inventario de estimación de afrontamiento.

Con base en lo anterior y para poder comprender las dimensiones que tienen las estrategias de afrontamiento en los individuos es de gran importancia proveer la definición de los mismos, por lo tanto, se toma al afrontamiento orientado al problema en donde se encuentra que las acciones llevadas en este están encaminadas a modificar la problemática en sí. Estas pueden ser internas (reevaluaciones cognitivas; aprender procedimientos nuevos de afrontamiento) y/o externas (definición del problema; vencer obstáculos; búsqueda de recursos).” (Lazarus y Folkman, 1986) esta estrategia a su vez se encuentra subdividida en 5 categorías que son:

1) Afrontamiento Activo: Se define como el proceso de ejecutar acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor, o aminorar sus efectos negativos. 2) Planeamiento: Implica pensar en cómo manejarse frente al estresor, organizando estrategias de acción, pensando que pasó tomar y estableciendo cuál será la mejor forma de manejar el problema. 3) Supresión de actividades competentes: Se refiere a dejar de lado, o

incluso dejar pasar, otros proyectos o actividades evitando ser distraído, con la finalidad de poder manejar el estresor. 4) Postergación del afrontamiento: Consiste en esperar hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema evitando hacer algo prematuro. 5) Búsqueda de soporte social instrumental: Consiste en buscar en los demás consejos, asistencia e información con el fin de solucionar problemas.

Por otra parte el afrontamiento orientado a la emoción tiene como finalidad disminuir el grado de malestar emocional mediante estrategias como: evitación comportamental, minimización, etc. (Lazarus y Folkman, 1986), de igual manera, este se encuentra dividido en 5 sub-categorías

1) Búsqueda de soporte social emocional: Consiste en buscar en los demás apoyos moral, empáticos y comprensión de los demás con el fin de aliviar la reacción emocional negativa. 2) Aceptación: Engloba dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero se realiza durante la fase de evaluación primaria, cuando la persona acepta que la situación estresante realmente existe, y el segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que no se podrá modificar. 3) Reinterpretación positiva y crecimiento: Consiste en evaluar el problema de manera positiva, otorgándole connotaciones favorables a la experiencia en sí mismo y en otros casos asumiéndola como un aprendizaje para el futuro. 4) Focalización en las emociones: Consiste en focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables que se experimentan, expresando abiertamente

estas emociones. 5) Acudir a la religión: Es la tendencia de volcarse a la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existencial.

Finalmente, en el afrontamiento evitativo se puede entender que es de tipo comportamental (retirarse de la situación temida, no llevar a cabo algunas actividades, quitarse la vida, guardar silencio, usar drogas o bebidas) o cognitivas (bloquear pensamientos o imágenes, negarla, distanciarse, justifica conductas de otras personas o la propia incapacidad, rumiar, atención selectiva o inatención “olvidar”, represivo emocional o estilo represivo de comportamiento). Ya sea, manifiesta o encubiertamente, la estrategia de evitación parece orientarse más a regular la emoción y/o escapar, huir o bloquear la situación que pudiera activar el esquema y sufrir sus consecuencias negativas cognitivo/afectivas” (Riso, 2006)

1) Negación: Consiste en rehusarse a creer que el estresor existe, o tratar de actuar pensando como si el estresor no fuera real. 2) Desenganche conductual: Consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, dándose por vencido sin intentar lograr las metas con las que el estresor está interfiriendo. 3) Desenganche Mental: Implica que la persona permite una amplia variedad de actividades que la distraigan de su evaluación de la dimensión conductual del problema o de la meta con la que el estresor esté interfiriendo.

Desde otra perspectiva, el concepto de «afrontamiento» hace referencia a los esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés; es decir, para

tratar tanto las demandas externas e internas generadoras del estrés, como con el malestar psicológico que suele acompañar al estrés (Sandín, 1995).

Teniendo en cuenta lo anterior, en el año 2003, Sandín y Chorot, publicaron en la Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, el desarrollo y validación preliminar del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE). Basado en distintos análisis factoriales del EEC-R (Escala de Estrategias de Coping-Revisada), su forma revisada, el CAE, nos da la oportunidad de evaluar 7 estilos básicos de afrontamiento del estrés:

1) Focalizado en la solución del problema (FSP) 2) Autofocalización negativa (AFN) 3) Reevaluación positiva (REP) 4) Expresión emocional abierta (EEA) 5) Evitación (EVT) 6) Búsqueda de apoyo social (BAS) y por último 7) Religión (RLG).

Por consiguiente, se puede entender este término desde una perspectiva colombiana a las estrategias de afrontamiento como los esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés; es decir, para tratar tanto con las demandas externas o internas generadoras del estrés, como con el malestar psicológico que suele acompañar al estrés (Sandín, 1995).

En contraste a esto, también se han realizado investigaciones en donde las estrategias de afrontamiento también se han investigado y definido no sólo como acciones cognitivas y conductuales sino desde el término del perdón, el cual ha sido considerado como una estrategia de afrontamiento positivas para el conflicto interpersonal.

Para este, el proceso debe llevarse desde la disposición personal de la persona para poder perdonar, dar el perdón como tal y alrededor de una relación con los demás esto puede llevar a una satisfacción con la vida (Boonyarit, 2017), sin embargo, cuando este tipo de procesos no se realizan como tal suelen estar relacionados con problemáticas de la salud integral de la persona (Hudson, 2016).

Finalmente, se debe tener en cuenta que para la realización y establecimiento del proceso de estrategias de afrontamiento hay un modelo establecido que refiere el proceso que se realiza de manera individual, grupal, comunitaria, organizacional y demás, y maneja unos componentes del afrontamiento emocionales, cognitivos, físico y socioculturales. Este modelo lleva por nombre Modelo Complejo de Afrontamiento (MCA) y fue creado por Hudson (2016).

Continuando con el tema, el proceso que propone el MCA se inicia con un factor estresor de entrada, luego de esto se realiza una evaluación de la situación, pasando después a dar una respuesta de afrontamiento en donde según su tipo de respuesta pueden haber diferentes respuestas, es decir, al responder por medio de un afrontamiento disfuncional puede generar un afrontamiento destructivo, por otra parte, si hay un afrontamiento efectivo se llega a la resiliencia, prosperidad y optimización.

Orientación Suicida

En este apartado se hará un viaje teórico acerca de la orientación suicida como un tema tratado desde dos perspectivas de la ciencia que tienen ciertas similitudes, sin embargo, sus perspectivas y metodologías de estudio resultan completamente diversas, en estas se encuentran la sociología y la psicología, luego de esto, se dará a conocer las diferentes afirmaciones que explican éste fenómeno como un constructo y proceso cognitivo, posteriormente, se clasifican las dimensiones que le componen y se da una visualización de la teorización del suicidio desde el nivel colombiano.

Desde una perspectiva sociológica, Durkheim define el suicidio como todo acto de muerte que resulte directa y/o indirectamente, de un acto positivo o negativo, teniendo en cuenta que es realizado por la víctima (1989) para poder entender esto se acude a lo siguiente afirmación, para que el proceso y eficacia del suicidio debían haber factores externos del individuo en donde se encuentran factores ambientales, climáticos, culturales, económicos y demás.

De igual manera, los clasificaba de tres maneras diferentes, en donde se puede encontrar, 1) Suicidio egoísta, donde hay factores de crisis (económica, política o guerra) y es centrado el individualismo; 2) Suicidio altruista, donde los factores culturales, morales y las creencias entran a participar del hecho, en este se pone por encima el código moral y por último, 3) El suicidio anómico, donde los factores están relacionados por graves afectaciones en la sociedad lo que lleva a una desorientación individual.

Por otra parte, desde la parte psicológica se tiene a Shneidman el cual es considerado el padre de la suicidología contemporánea que afirma que el suicidio como el resultante de los efectos que impactan de manera externa en el individuo y la afectación que tiene estas sobre el individuo cognitivamente (1990), es decir, de qué manera la persona procesa y comprende las diversas situaciones externas a éste.

Continuando con la idea anterior, Ellis (2008) propone que el suicidio también es una respuesta de un proceso cognitivo en donde los estímulos externos causan un impacto en el individuo, según como sea comprendido y analizado se realiza este acto o no, por lo tanto, es importante resaltar dos ideas importantes que declara el autor: 1) Todo acto realizado por un individuo ha tenido un proceso cognitivo previo y 2) Las respuestas frente a las diferentes situaciones pueden ser afectivas, cognitivas y conductuales.

Por consiguiente, la orientación suicida se entiende como el conjunto de comportamientos que se puede agrupar bajo el término de suicidabilidad, incorporando aspectos cognitivos y conductuales suicidas. El componente cognitivo incluye cualquier pensamiento de conducta autodestructiva. El componente conductual corresponde al comportamiento de intencionalidad autodestructiva, pudiendo incluir el gesto suicida, el intento suicida o el suicidio consumado (García y Cols, 2011).

El suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas como el acto suicida en sí. En el suicida se detectan: a) los actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de suicidio altamente letales aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio; y c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica.

Para esto, se han descrito tres características dependientes de rasgo: a) pensamientos de derrota, en otras palabras, una tendencia a percibirse como perdedor cuando se enfrentan situaciones estresantes de tipo psicosocial; b) percepciones de "imposibilidad de escapatoria", asociadas a alteraciones de memoria autobiográfica y déficit para resolver problemas; y c) percepción de "imposibilidad de rescate", es decir, desesperanza, el abandono de los intentos por responder a situaciones estresantes al carecer de control sobre ellas (Orozco, Contreras y Gutiérrez, 2006).

El incremento de los suicidios juveniles es un fenómeno reciente, que ha crecido desde mediados del siglo XX, como lo demuestran muchos estudios epidemiológicos (OMS, 2016). Para comprender los posibles procesos por los cuales pasa una persona que decide quitarse la vida se debe entender la orientación suicida como los procesos cognitivos y afectivos que varían desde sentimientos sobre la falta de sentido en la vida, la elaboración de planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción. (Goldney, 1989, citado por, Fernández y Casullo, 2006). Es decir, la persona

que comete un suicidio lleva un proceso psicológico en donde tiene diferentes dimensiones para llegar al acto consumado.

Por consiguiente, también es importante resaltar que la ideación suicida y sus componentes cognitivos tienen altas relaciones con alteraciones de la salud mental tales como el funcionamiento psicopatológico y psicosocial, la depresión, ansiedad, consumos de alcohol y sustancias psicoactivas, de igual manera, que hay una fuerte relación del ciclo vital con las ideaciones suicidas especialmente en las etapas de la adolescencia y la juventud, es decir, estudiantes adolescentes y de universidad (Rosales y Córdoba, 2011).

Por otra parte, King y Kowalchuck (1984) presentaron unas sub-divisiones de la orientación suicida en el instrumento ISO en donde se encuentra que las dimensiones encontradas en la variable son las siguientes: 1) la desesperanza, 2) el bajo autoestima, 3) el aislamiento social, 4) aislamiento emocional y 5) bajo afrontamiento (Fernández y Casullo, 2006).

Siguiendo con el tema, se ha entendido que las teorías han evolucionado a lo largo de los años y varían según la cultura, para tener un ejemplo de esto, se toma a Miguel de Zubiría, para complementar la definición de la orientación suicida ya que este refiere que la causa real del suicidio es uno de los siguientes factores o su interrelación, que son la fragilidad, la soledad o la depresión, estos se evidencia en tres rasgos característicos de quien tiene riesgo de cometer suicidio (2017):

Escasa habilidad para afrontar circunstancias difíciles (fragilidad); Incompetencia interpersonal al interactuar con otros (soledad); Incompetencia intrapersonal al interactuar consigo mismo (depresión).

Adolescencia

En este apartado se reunirán las diferentes teorías y constructos acerca de la adolescencia, siendo esta la etapa del ciclo vital en la que se encuentra la población de la investigación, a continuación se conocerán las definiciones y qué componentes están inmersos en esta, teniendo en cuenta sus componentes cognitivos, sociales y físicos, pasando por una definición y acercamiento de un autor colombiano y un punto referencial de la importancia de esta etapa en el proyecto.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital en la cual se encuentran retos y obstáculos significativos para el adolescente el cual enfrenta su desarrollo, en primera instancia, el desarrollo de la identidad y la necesidad de conseguir la independencia de la familia manteniendo al mismo tiempo la conexión y la pertenencia al grupo.

Por otra parte, se da la transición de la infancia a la edad adulta la cual se manifiesta con cambios psicológicos ya que se alcanzan las operaciones formales, caracterizadas por la habilidad para pensar más allá de la realidad concreta y por la capacidad de manejar, a nivel lógico,

enunciados verbales y proposiciones, en vez de objetos concretos únicamente. (Piaget, 2001 Citado por Quiceno, Moreno, Vinaccia, 2007).

Por otro lado, el adolescente se ve comprometido a cumplir roles sociales en relación con sus compañeros y miembros del género opuesto, al mismo tiempo que se ve enfrentado a conseguir buenos resultados escolares y a tomar decisiones sobre su futuro. Cada una de estas fases del desarrollo requiere de una capacidad para el afrontamiento, es decir, estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y una transición efectivas (Callabed, 2006, Citado por Quiceno, y Cols, 2007).

El adolescente también se ve como un individuo de vulnerabilidad según Carvajal, ya que define esta como una etapa inaplazable del desarrollo psicológico del ser humano, no se la puede saltar, desde el punto de vista psicológico estructural, es totalmente diferente a la infancia y a la adultez, por lo que lleva consigo cambios físicos, psicológicos, culturales y sociales, por consiguiente, esto hace que el individuo se encuentre en momentos estresantes para la vida diaria. (Carvajal, 2007).

Por último, se debe tener en cuenta que diversas investigaciones y estadísticas han encontrado una diferenciación entre las etapas del ciclo vital en cuanto al suicidio, estos resultados dan a entender que para los jóvenes y los adolescentes hay altas probabilidades que hayan intentos suicidas o suicidios consumados (Arango y Martínez, 2013), es por esto que este tipo de individuos es de gran importancia para trabajar las variables anteriormente mencionadas.

Marco Contextual

La investigación se llevó a cabo en un colegio oficial de la comuna 7 en la ciudad de Cúcuta, esta institución tiene un reporte de casos de suicidio o intento suicida de alguno de sus estudiantes en los últimos dos años. De igual manera en esta comuna según estudios hay mayores cifras de suicido en la ciudad. El desarrollo de la investigación se realizó en las aulas de clase, los lugares contaban con buena iluminación, ambientación y comodidad. La misión y visión de la institución educativa son las siguientes:

La Institución Educativa Buenos Aires de la ciudad de San José de Cúcuta, ofrece sus servicios educativos en el sector oficial a niños y jóvenes de los barrios Buenos Aires, la Ermita, Brisas de la Ermita, Colombia I y sectores aledaños ; brindando las herramientas que contribuyan a la construcción de sus proyectos de vida, por medio de procesos pedagógicos formativos de calidad en los niveles de Pre-escolar, Básica Primaria, Secundaria y Educación Media Técnica; orientada por el modelo pedagógico “Aprender a educarse, a ser y a obrar” que contribuya a la transformación de la sociedad, forjando personas emprendedoras que desarrollen sus competencias académicas, ciudadanas, laborales y sociales.

Para el año 2021 la Institución Educativa Colegio Buenos Aires se proyecta como una institución Reconocida a nivel municipal y departamental por la calidad de sus procesos pedagógicos formativos orientados a la transformación de la sociedad, forjando personas emprendedoras que desarrollen sus competencias académicas, ciudadanas, laborales y sociales.

Marco legal

Para poder abordar la orientación suicida y las estrategias de afrontamiento se debe tener en cuenta las leyes en estos casos, por lo tanto se tomará la ley del psicólogo, la ley de salud, el código de infancia y adolescencia y el código penal para conocer en Colombia cómo se abarca este fenómeno.

Ley del Psicólogo 1090

Capítulo VII de la Investigación Científica, la Propiedad Intelectual y las Publicaciones.
Artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Capítulo VI. del uso de Material Psicotécnico

Artículo 47. El psicólogo tendrá el cuidado necesario en la presentación de resultados diagnósticos y demás inferencias basadas en la aplicación de pruebas, hasta tanto estén debidamente validadas y estandarizadas. No son suficientes para hacer evaluaciones diagnósticas los solos tests psicológicos, entrevistas, observaciones y registro de conductas; todos estos deben hacer parte de un proceso amplio, profundo e integral.

Ley de Salud 1751 de 2015

Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

Código de Infancia y Adolescencia 1098 del 2006

Artículo 1o. Finalidad. Este Código Tiene Por Finalidad Garantizar A Los Niños, A Las Niñas Y A Los Adolescentes Su Pleno Y Armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Artículo 17. Derecho a la Vida y a la Calidad de Vida y a un Ambiente Sano. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

Artículo 18. Derecho a la Integridad Personal. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las

personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.

Código Penal

Artículo 131 “Omisión de socorro. El que omitiere, sin justa causa, auxiliar a una persona cuya vida o salud se encontrare en grave peligro, incurrirá en prisión de dos (2) a cuatro (4) años”.

Ley 599 de 2000

Artículo 107: Inducción o ayuda al suicidio. El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización incurrirá a prisión de dos (2) a seis (6) años.

Metodología

Enfoque de la Investigación

El enfoque en el cual se desenvuelve esta investigación es cuantitativo, el cual se constituye en un método de investigación basado en los principios del positivismo, recogiendo y analizando datos cuantitativos de unas variables determinadas. La investigación cuantitativa hace énfasis en la objetivación del fenómeno y la generalización de los resultados encontrados; según Hernández, Fernández y Baptista (2006): “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

Alcance

El alcance que se utilizó para esta investigación es el alcance correlacional. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006): “el alcance correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población”. De acuerdo con lo anterior en esta investigación correlacional se permite analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la orientación suicida.

Diseño

Las estrategias concebidas para obtener el cumplimiento de los objetivos es la investigación de tipo no experimental, ya que no hay manipulación de variables en el desarrollo

del plan. Como señalan Kerlinger y Lee (2002): "En la investigación no experimental no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos". (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Desde esta investigación el tipo de diseño no experimental es el transeccional o transversal, ya que los datos se recogieron en un momento determinado, se busca describir las variables y analizar su correlación. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006): "Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Para el desarrollo planteado de la investigación, se seleccionó una muestra no probabilista- intencional de 70 estudiantes de un colegio oficial de la comuna 7 en la ciudad de Cúcuta. Los adolescentes escolares, fueron seleccionados bajo unos criterios de inclusión y de exclusión, los cuales fueron los siguientes:

Criterios de Inclusión.

Estar cursando 9° (noveno grado), 10° (décimo grado) u 11° (undécimo grado)

Pertenecer al colegio seleccionado para el estudio

Vivir en la comuna y ciudad donde se realizó la investigación

Edad comprendida entre 13 y 18 años de edad

Tener autorización del acudiente o representante legal (asentimiento)

Haber firmado el consentimiento informado

Disposición a colaborar en la investigación

Criterios de Exclusión.

Estar cursando por debajo de los grados de 9° (noveno grado)

No pertenecer al colegio seleccionado para el estudio

No vivir en la comuna y ciudad donde se realizó la investigación

Tener menos de 13 años o más de 18 años de edad

No tener autorización de los padres

No tener autorización del acudiente o representante legal (asentimiento)

No haber firmado el consentimiento informado

No tener disposición para colaborar en la investigación

Técnicas e Instrumentos

Los métodos que se utilizaron se basaron en la metodología cuantitativa de la investigación, los instrumentos aplicados en el estudio fueron métodos de escalamiento likert:

Inventario de Estimación de Afrontamiento (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

El Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE fue creado en el año 1989 por Carver, Scheier y Weintraub (con el título original de Coping Estimation Test), con el objetivo de conocer las diferencias emocionales, cognitivas y conductuales que despliegan las personas al enfrentarse a diversas situaciones estresantes. Fue construido en base a la teoría de Lazarus y el modelo de autorregulación conductual, y fue traducido al español por Calvete, profesora de la Universidad de Deusto en Bilbao, España (Carver et al., 1989).

El COPE puede ser administrado individual o colectivamente y está conformado por 52 ítems, que están divididos en 13 sub-escalas diferentes las cuales aluden a las 13 estrategias de afrontamiento propuestas por Carver et al. (1989).

Cada escala está conformada por 4 ítems y las opciones de respuesta se presentan bajo un formato Likert de 4 escalas de frecuencia, las cuales indican si el sujeto adopta el tipo de afrontamiento propuesto casi nunca, pocas veces, muchas veces y casi siempre. Por lo tanto, el puntaje obtenido por escala fluctúa entre los 4 y los 16 puntos. De esta manera, los puntajes obtenidos en cada ítem se suman a los correspondientes a cada escala y se obtienen 13 puntajes que permiten caracterizar un perfil de afrontamiento en el individuo, el cual puede estar orientado al problema, orientado a la emoción, o puede considerarse como un afrontamiento evitativo (Casuso, 1996; Chau, 1999; Rojas, 1997; Romero, 2009).

Las siguientes formas, el coeficiente Alfa de Cronbach y el procedimiento test-retest. Por el primero, encontraron coeficientes que varían entre .45 y .92; y por el segundo, con un intervalo de 8 semanas entre ambas aplicaciones, hallaron valores que van de .46 a .86 (Carver et al., 1989).

Carver et al. (1989) al revisar diferentes medidas trabajadas por otros investigadores encuentran que existen muchas medidas pero ninguna abarca en su totalidad todos los tipos de afrontamiento que consideran de interés teórico; por ello, realizaron diferentes estudios utilizando el Cuestionario de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. Al realizar un análisis de las respuestas de las muestras estudiadas, encontraron que las categorías de estilos de afrontamiento 977 centrados en el problema y en la emoción se dividían en subgrupos diferentes, a los que llamaron estrategias, lo que los llevó a la creación de su propia prueba COPE (The Coping Estimation). Estos autores propusieron trece escalas que consideraban que a su vez se agrupaban en las dos dimensiones clásicas de Lázarus:

Estrategias Centradas en el Problema.

1. Afrontamiento Activo: Se define como el proceso de ejecutar acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor, o aminorar sus efectos negativos.

2. Planificación: Implica pensar en cómo manejarse frente al estresor, organizando estrategias de acción, pensando que paso tomar y estableciendo cual será la mejor forma de manejar el problema.
3. Supresión de actividades competentes: Se refiere a dejar de lado, o incluso dejar pasar, otros proyectos o actividades evitando ser distraído, con la finalidad de poder manejar el estresor.
4. Postergación del afrontamiento: Consiste en esperar hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema evitando hacer algo prematuro.
5. Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales: Consiste en buscar en los demás consejo, asistencia e información con el fin de solucionar problemas.

Estrategias Centradas en la Emoción.

6. Búsqueda de apoyo social por razones emocionales: Consiste en buscar en los demás apoyo moral, empatía y comprensión de los demás con el fin de aliviar la reacción emocional negativa.
7. Reinterpretación positiva y crecimiento: Consiste en evaluar el problema de manera positiva, otorgándole connotaciones favorables a la experiencia en sí misma y en otros casos asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.
8. Aceptación: Engloba dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero se realiza durante la fase de evaluación primaria, cuando la persona acepta que a situación estresante

realmente existe, y el segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que no se podrá modificar.

9. Negación: Consiste en rehusarse a creer que el estresor existe, o tratar de actuar pensando como si el estresor no fuera real.

10. Acudir a la religión: Es la tendencia de volcarse a la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente.

Otras Escalas de Afrontamiento.

Carver et al (1989) encontraron que las tres escalas restantes no se agrupaban en las categorías anteriores y las unieron en una categoría llamada otras escalas, las cuales hacen referencia a estrategias usualmente consideradas inadecuadas para manejar el estrés.

11. Enfocar y liberar emociones: Consiste en focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables que se experimenta, expresando abiertamente estas emociones.

12. Desentendimiento conductual: Consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, dándose por vencido, sin intentar lograr las metas con las que el estresor está interfiriendo. 977

13. Desentendimiento mental: Implica que la persona permite que una amplia variedad de actividades la distraigan de su evaluación de la dimensión conductual del problema o, de la meta con la que el estresor está interfiriendo.

El Inventario de Orientación al Suicidio ISO30 (Fernández & Casullo, 2006)

Fue diseñada por King y Kowalchuk (1994) y adaptada por (Fernández Liporace & Casullo, 2006,) para ser empleada en adolescentes de Buenos Aires, Argentina. Evalúa la orientación suicida del examinado y, en virtud de su brevedad y sensibilidad se vuelve una herramienta útil para el despistaje o screening de la presencia de riesgo suicida.

Desde el punto de vista formal, se trata de un instrumento autoadministrable, compuesto por 30 ítems formulados en forma positiva y negativa (directos e inversos) que se responden según una escala likert de cuatro preposiciones (0: Totalmente en desacuerdo,1: Parcialmente en desacuerdo,2: En gran parte de acuerdo y 3:Totalmente de acuerdo). Arroja una puntuación total que permite clasificar al sujeto en tres categorías de riesgo suicida: bajo, moderado y alto.

Además, seis de los reactivos se consideran críticos: ello significa que, independientemente de la puntuación obtenida, la presencia de tres o más de estos elementos respondidos con 2 ó 3, puede implicar la existencia de riesgo elevado, el riesgo suicida contempla cinco dimensiones: desesperanza, baja autoestima, incapacidad para afrontar emociones, soledad y abatimiento e ideación suicida, que corresponde a los mencionados ítems críticos.

Procedimiento.

La presente investigación cuenta con 3 objetivos específicos, en primer lugar se aplicó el Inventario de estimación de afrontamiento (Anexo 1). Con el cual se midió el primer objetivo específico, el cual es la identificación de las estrategias de afrontamientos de los adolescentes escolares.

En un segundo momento se procedió a aplicar el segundo instrumento, el Inventario de orientación al suicidio ISO30 (Anexo 2). Con el cual se midió el segundo objetivo específico, el cual es la identificación de la orientación suicida en los adolescentes escolares.

Resultados

En este apartado se presentarán los resultados del proyecto, sin embargo para dar inicio a la muestra, se debe tener en cuenta que la presentación se dará por separado en cada uno de los objetivos específicos para así hacer un análisis y poder comprender la naturaleza de investigación.

Identificar las estrategias de afrontamiento en los adolescentes de un colegio de Cúcuta.

En la presentación de este objetivo específico se dará una respuesta general de las estrategias de afrontamiento y posteriormente, cada una de las dimensiones de la misma variable.

Tabla 1

Estrategias de Afrontamiento.

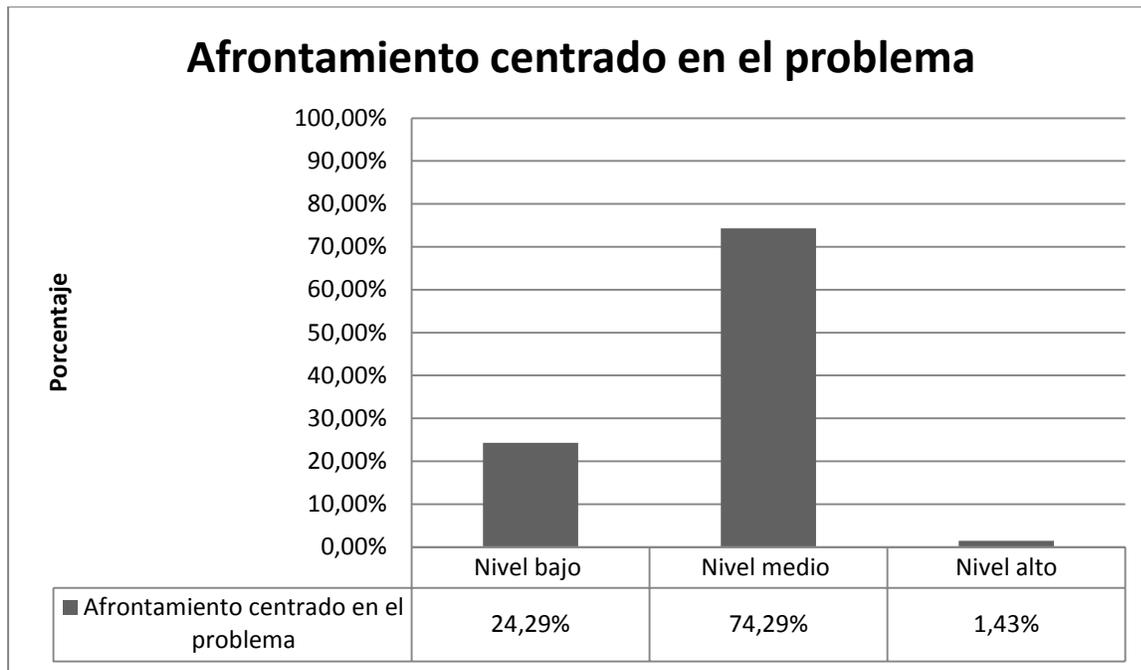
		D01 - Afrontamiento centrado en el problema - Puntuaciones directas	D02 - Afrontamiento centrado en la emoción - Puntuaciones directas	D03 - Afrontamiento evitativo - Puntuaciones directas	Total - Estrategias de afrontamiento - Puntuaciones directas
N	Válido	70	70	70	70
	Perdidos	0	0	0	0
Media		43,51	46,86	25,26	115,63

Fuente: Elaboración propia

Con base a la tabla anterior, se puede identificar que la estrategia de afrontamiento más utilizada por los adolescentes escolares es la estrategia de afrontamiento enfocada a la emoción

con una media del 46.86, sin embargo, es necesario resaltar que las otras estrategias también se encontraron en puntuaciones altas, ya que el afrontamiento enfocado al problema se encuentra en un 43,51 y el evitativo en un 25,56.

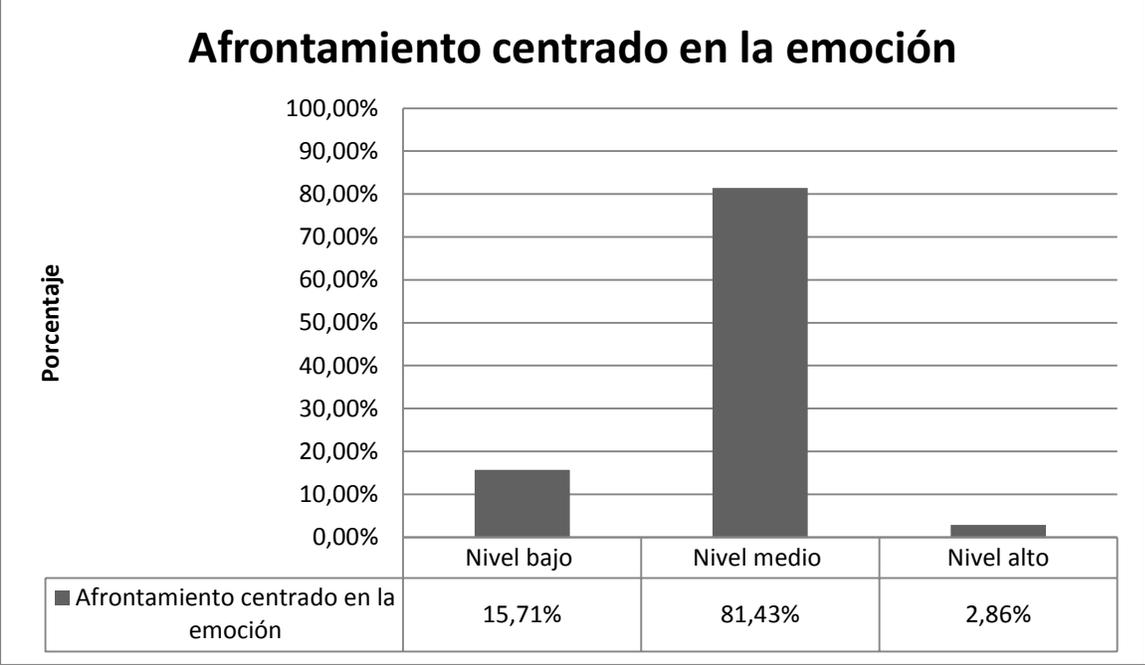
Figura 1: Estrategias de Afrontamiento Centrado en el problema.



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran una media de 43,51 de adolescentes con este tipo de estrategias de afrontamiento centrado en el problema, los estudiantes reflejan un porcentaje de 24, 29 % encontrándose en el nivel bajo, seguidamente en un nivel medio con 74,29% y finalmente en un nivel alto con 1,43%.

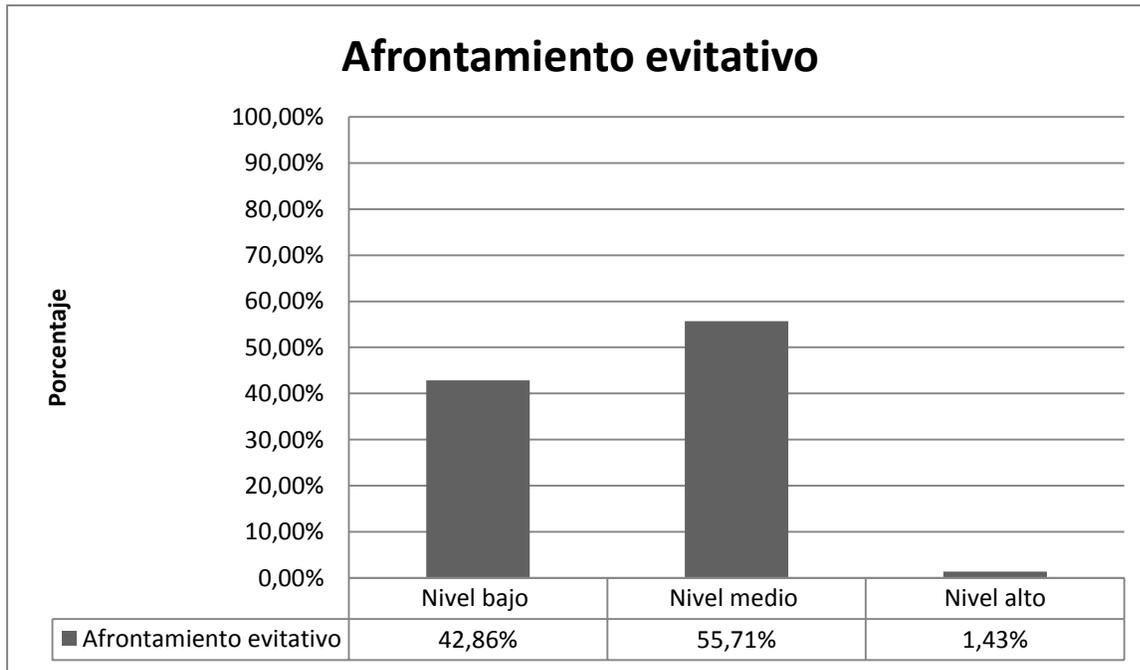
Figura 2: Estrategias de Afrontamiento Centrado en la Emoción.



Fuente: Elaboración propia.

En esta dimensión de estrategias de afrontamiento centrado en la emoción, lo estudiantes se encuentran identificados en una media de 46,86; reflejándose un 15,71 % ubicándose en nivel bajo, seguido por un nivel medio en donde se ubica un 81,43% y finalmente un nivel alto con 2,86%

Figura 3: Estrategias de Afrontamiento Evitativo



Fuente: Elaboración propia

Esta dimensión se encuentra en una media de 25,56 lo cual a comparación de las otras es baja, sin embargo, es significativa en el espacio posterior de la correlación, en un nivel bajo se encuentra un 42,86% de la población, seguido por un nivel medio de 55,71% y finalmente un 1,43% de un nivel alto.

Identificar la orientación suicida en adolescentes de un colegio de Cúcuta.

Para la presentación de este objetivo se mostrará la variable en general, para posteriormente mostrar cada una de las dimensiones allí inmersas

Tabla 2
Orientación Suicida

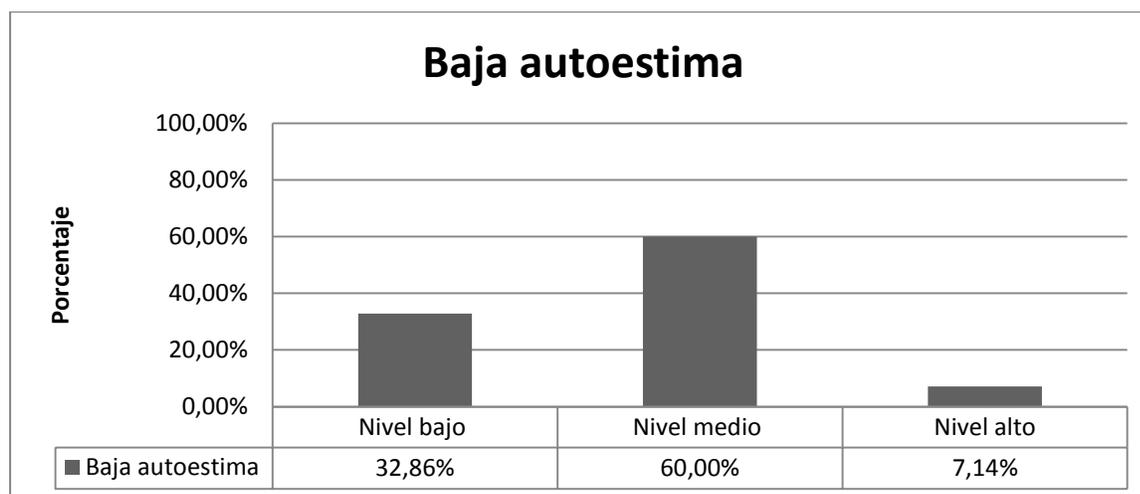
		D01 - Baja autoestima - Puntuaciones directas	D02 - Afrontamiento - Puntuaciones directas	D03 - Aislamiento - Puntuaciones directas	D04 - Desesperanza - Puntuaciones directas	D05 - Ideación suicida - Puntuaciones directas	Total - Orientación suicida - Puntuaciones directas
N	Válido	70	70	70	70	70	70
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		7,19	9,69	7,74	12,11	3,97	40,70

Fuente: Elaboración propia

Con base a la tabla anterior, se refiere que la identificación de la orientación suicida corresponde en la puntuación media de 40,70, lo cual establece que hay una presencia significativa de la variable en la población adolescente, aunque no alcance una puntuación tan alta, es alarmante ver este tipo de resultado.

A continuación se podrá analizar la orientación suicida en cada una de sus dimensiones:

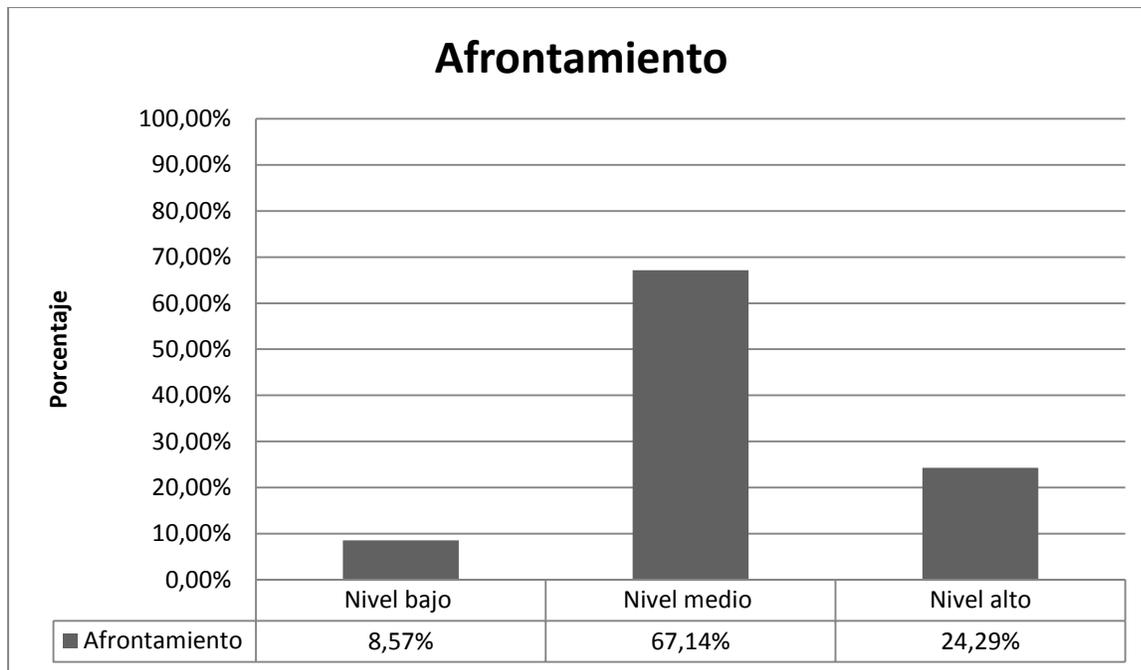
Figura 4: *Baja Autoestima.*



Fuente: Elaboración propia

La población se encuentra en un nivel bajo con un 32,86%, seguido de un nivel medio de 60% y finalmente un nivel alto con 7,14%.

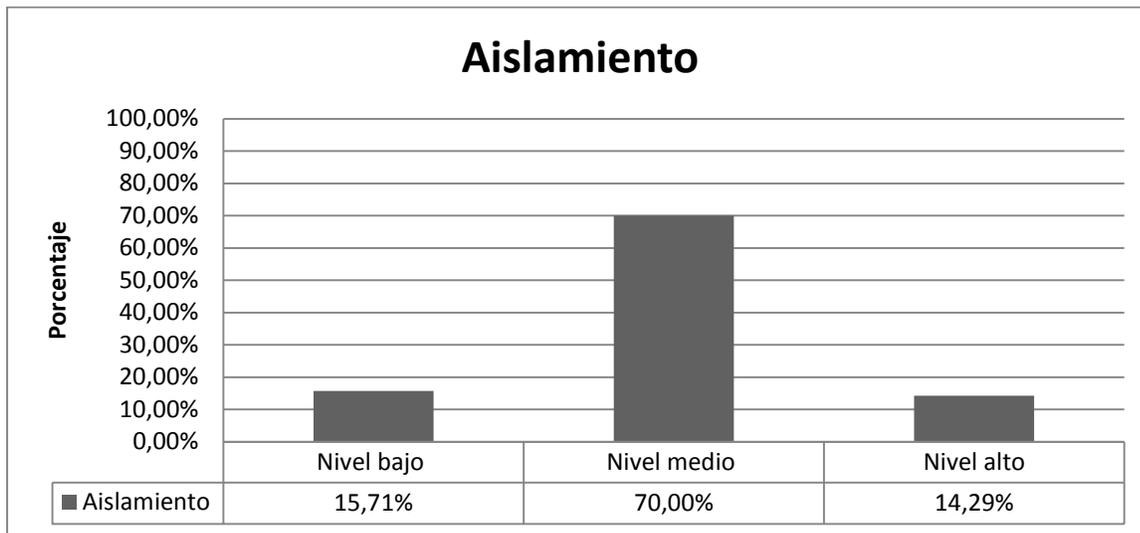
Figura 5: *Afrontamiento*.



Fuente: Elaboración propia

En la figura anterior se puede evidenciar que la muestra estudiada se encuentra en un nivel bajo con 8,57%, seguido con un nivel medio de 67,14% y finalmente un 24,29% en un nivel alto.

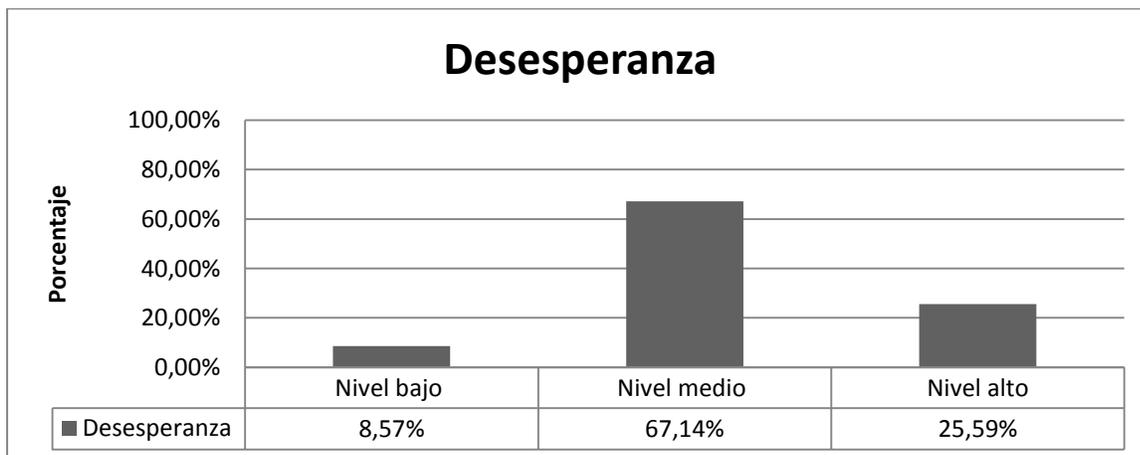
Figura 6: *Aislamiento*.



Fuente: Elaboración propia

En las puntuaciones se puede encontrar que el nivel bajo se encuentra en un 15,71%, seguido por un 70% de nivel medio y finalmente con un nivel alto en un 14,29%.

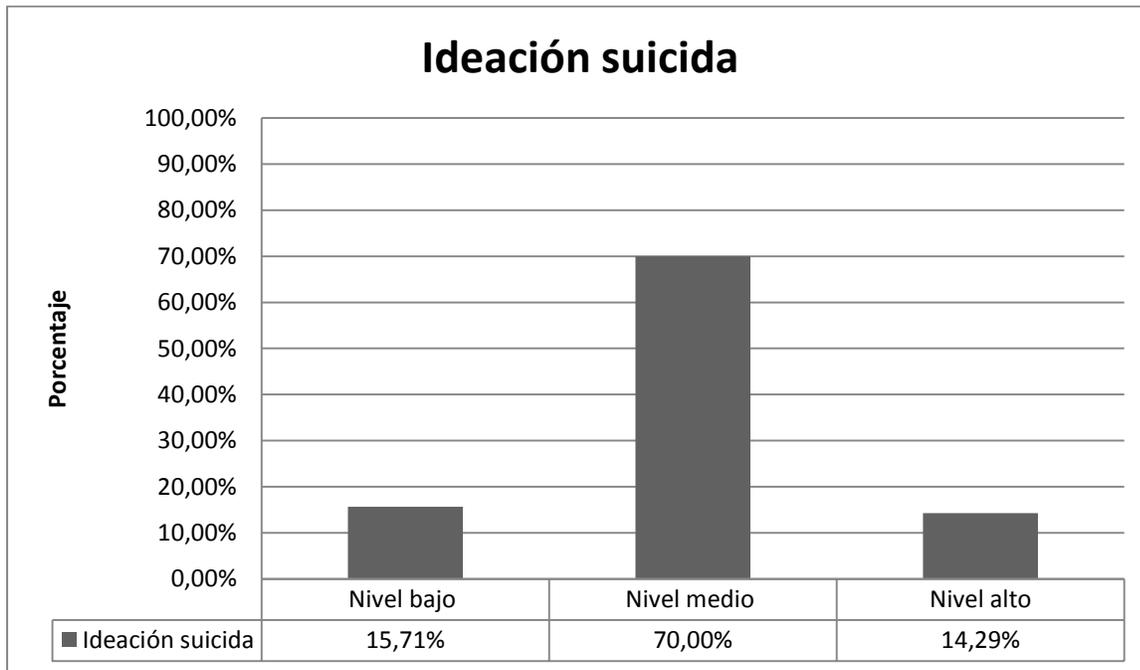
Figura 7: *Desesperanza*.



Fuente: Elaboración propia.

En la figura anterior se puede apreciar que en el nivel bajo hay un 8,57% de la población, seguido con la puntuación más alta del nivel medio con un 67,14% y finalmente un nivel alto que es un alarmante 24,59%.

Figura 8: *Ideación Suicida.*



Fuente: Elaboración propia.

En la figura se puede ver reflejado un nivel bajo de ideación suicida con un 15,71%, el nivel medio con un 70% y finalmente un nivel alto con un 14,29%

Correlacionar las variables de las estrategias de afrontamiento con la orientación suicida de los adolescentes de un colegio de Cúcuta

En este apartado se verá la correlación de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento (orientado en el problema, en la emoción y evitativas) y las de la orientación suicida (baja autoestima, afrontamiento, aislamiento, desesperanza e ideación suicida) para conocer en cuáles hay una correlación más significativa para corroborar la hipótesis establecida.

Tabla 3
Correlación estrategias de afrontamiento y baja autoestima.

		D01 - Baja autoestima - Puntuaciones directas
D01 - Afrontamiento centrado en el problema - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Pearson	-0,148
	Sig. (bilateral)	0,222
	N	70
D02 - Afrontamiento centrado en la emoción - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Pearson	-0,037
	Sig. (bilateral)	0,763
	N	70
D03 - Afrontamiento evitativo - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Pearson	0,301
	Sig. (bilateral)	0,011
	N	70
Total - Estrategias de afrontamiento - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Pearson	0,009
	Sig. (bilateral)	0,938
	N	70

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior se puede establecer que el afrontamiento centrado en el problema y la baja autoestima tienen una relación de -0,148 lo cual significa que hay una correlación negativa, también el afrontamiento centrado en la emoción tiene una relación negativa con el baja

autoestima puntuando -0,037, y finalmente el afrontamiento evitativo puntuando una correlación significativa con la baja autoestima con 0,301; para un total de correlación de 0,009.

Tabla 4

Correlación estrategias de afrontamiento y afrontamiento.

		D01 - Baja autoestima - Puntuaciones directas
D01 - Afrontamiento centrado en el problema - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Pearson	-0,148
	Sig. (bilateral)	0,222
	N	70
D02 - Afrontamiento centrado en la emoción - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Pearson	-0,037
	Sig. (bilateral)	0,763
	N	70
D03 - Afrontamiento evitativo - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Pearson	0,301
	Sig. (bilateral)	0,011
	N	70
Total - Estrategias de afrontamiento - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Pearson	0,009
	Sig. (bilateral)	0,938
	N	70

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior se puede observar que el afrontamiento centrado en la emoción se relaciona positivamente con el afrontamiento puntuando 0,107, de igual manera el afrontamiento centrado en la emoción con 0,114, y por último, el afrontamiento evitativo de manera positiva con 0,324; finalmente se puede establecer un correlación global de 0,210.

Tabla 5*Correlación estrategias de afrontamiento y aislamiento.*

D01 - Afrontamiento centrado en el problema - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Spearman-Brown	0,033
	Significación bilateral	0,786
	N	70
D02 - Afrontamiento centrado en la emoción - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Spearman-Brown	0,130
	Significación bilateral	0,282
	N	70
D03 - Afrontamiento evitativo - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Spearman-Brown	0,317
	Significación bilateral	0,007
	N	70
Total - Estrategias de afrontamiento - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Spearman-Brown	0,167
	Significación bilateral	0,166
	N	70

Fuente: Elaboración propia.

Correspondiente a la tabla anterior, el afrontamiento centrado en el problema, se relaciona positivamente con el aislamiento puntuando 0,033, de igual manera el afrontamiento enfocado en la emoción con 0,130 y finalmente el afrontamiento evitativo con 0,317; lo cual de manera general se establece una correlación de 0,167.

Tabla 6*Correlación estrategias de afrontamiento y desesperanza.*

D01 - Afrontamiento centrado en el problema - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Spearman-Brown	0,355
	Significación bilateral	0,003
	N	70
D02 - Afrontamiento centrado en la emoción - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Spearman-Brown	0,317
	Significación bilateral	0,007
	N	70
D03 - Afrontamiento evitativo - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Spearman-Brown	0,189
	Significación bilateral	0,117
	N	70
Total - Estrategias de afrontamiento - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Spearman-Brown	0,384
	Significación bilateral	0,001
	N	70

Fuente: Elaboración propia

Con referente a lo anterior, se puede establecer que el afrontamiento centrado en el problema se relaciona de manera positiva con la desesperanza puntuando 0,355, de igual manera el afrontamiento centrado en la emoción con 0,317 y el afrontamiento evitativo con 0,189; finalmente de manera global esta correlación es de 0,384, lo cual se identifica que es la más elevada y la cual sustenta la hipótesis establecida anteriormente.

Tabla 7
Correlación estrategias de afrontamiento e ideación suicida.

D01 - Afrontamiento centrado en el problema - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Spearman-Brown	-0,025
	Significación bilateral	0,835
	N	70
D02 - Afrontamiento centrado en la emoción - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Spearman-Brown	-0,063
	Significación bilateral	0,602
	N	70
D03 - Afrontamiento evitativo - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Spearman-Brown	0,235
	Significación bilateral	0,051
	N	70
Total - Estrategias de afrontamiento - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Spearman-Brown	0,009
	Significación bilateral	0,942
	N	70

Fuente: Elaboración propia.

En relación a la tabla anterior se puede identificar un relación negativa entre el afrontamiento centrado en el problema y la ideación suicida puntuando en -0,025, de igual manera un correlación negativa entre el afrontamiento centrado en la emoción con -0,063 y finalmente un correlación positiva con en afrontamiento evitativo puntuando 0,235, de manera global se establece una relación de 0,009.

Tabla 8*Correlación estrategias de afrontamiento y orientación suicida.*

D01 - Afrontamiento centrado en el problema - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Spearman-Brown	0,072
	Significación bilateral	0,553
	N	70
D02 - Afrontamiento centrado en la emoción - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Spearman-Brown	0,104
	Significación bilateral	0,392
	N	70
D03 - Afrontamiento evitativo - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Spearman-Brown	0,390
	Significación bilateral	0,001
	N	70
Total - Estrategias de afrontamiento - Puntuaciones directas	Coeficiente de correlación de Spearman-Brown	0,185
	Significación bilateral	0,126
	N	70

Fuente: Elaboración propia.

Correspondiente a la tabla anterior se correlacionan las dos variables establecidas en esta investigación (Estrategias de afrontamiento y orientación suicida), los cuales el afrontamiento centrado en el problema, el afrontamiento centrado en la emoción y el afrontamiento evitativo, se correlaciona en 0,071, 0,104, y 0,390 respectivamente con la orientación suicida, lo cual también se refleja una mayor correlación entre la estrategia de afrontamiento evitativo y la desesperanza.

Con base a las tablas anteriores, se puede entender que efectivamente, las estrategias de afrontamiento evitativas tienen una correlación más fuerte con las dimensiones de la orientación suicida, de igual manera, con la orientación suicida en general. Por otra parte, es importante evidenciar que al momento de establecer la relación de la dimensión de afrontamiento de la orientación suicida tuvo una correlación positiva con todas las dimensiones de afrontamiento esto debido a que prácticamente es la misma variable.

Discusión

En este apartado del documento se darán los diferentes análisis de los resultados encontrados en esta investigación y los encontrados en los antecedentes, de igual manera, que los apartados teóricos y referenciales, el análisis se dará con una naturaleza de comparación, coherencia y demás, es decir, se tratará de analizar si estos resultados son diferentes a los encontrados, o si en contra, apoyan a los postulados encontrados anteriormente.

En el objetivo general de la investigación se planteó analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la orientación suicida, en donde el resultado encontrado y el producto de éste estudio se ve reflejado en que la orientación suicida y sus dimensiones tienen una correlación positiva con las estrategias de afrontamiento evitativas, es decir que, mientras los adolescentes tiendan a evitar los problemas, hay más probabilidades que se desarrolle una orientación suicida en ellos.

Con base en lo anterior, se entiende que al igual que en diferentes conductas de tipo autodestructivas como las autolesiones, el *cutting*, la deserción escolar, la ansiedad y consumo de SPA (Casari, Anglada y Daher, 2014; Castro, Kiechner y Planellas, 2014; Lara, Bermúdez y Pérez, 2013; Ospina, 2015) y trastornos de alimentación como la bulimia y la anorexia nerviosa (Bahamón, 2012; Paimes y Quiles, 2012) tienen una alta relación con las estrategias de afrontamiento evitativas, la orientación suicida se da de la misma manera.

Es decir, que lo encontrado en la investigación actual corrobora la información encontrada en los antecedentes, lo que supone que el supuesto de que las estrategias de afrontamiento evitativo estén directamente relacionadas con tipos de comportamientos nocivos para la salud mental de las personas, en este caso la orientación suicida. De igual manera, se debe resaltar que este resultado apoya la hipótesis planteada en un primer momento.

En contraste a lo anterior, aunque en este objetivo se dé un apoyo a la teoría y a los resultados encontrados en el marco referencial, para la identificación de las estrategias de afrontamiento en los adolescentes se ha encontrado que usualmente los adolescentes se encuentran enfocados al problema (Ávila, Montaña, Arenas, y Burgos, 2014; González y Martínez, 2015), sin embargo, para el presente estudio se encontró que los adolescentes escolarizados en la ciudad de Cúcuta presentan una puntuación mayor en las estrategias de afrontamiento enfocadas a la emoción.

Lo anterior puede ser posible debido a las prácticas culturales y patrones de crianza que suelen presentarse en estas áreas de la ciudad, ya que al recolectar la información sociodemográfica todos estos evidenciaron practicar una religión, lo cual tiene una alta correlación con el estrés (Barraza, 2019).

Finalmente, diferentes resultados encontrados en la investigación demuestran que en resultados generales del estudio se aporta a los resultados encontrados anteriormente en el marco referencial, sin embargo, cuando se estudia de manera específica, solamente uno de los resultados muestra que la población estudiada tiene una connotación diferente de acuerdo a los antecedentes.

Conclusiones

Con respecto al análisis de resultados y siguiendo el lineamiento de los objetivos propuestos en el presente proyecto de investigación se logró identificar que las estrategias de afrontamiento más utilizada por los adolescentes de un colegio de la comuna 7 de la ciudad de Cúcuta son aquellas estrategias enfocadas a la emoción, con una media de 43,51 en comparación con el afrontamiento enfocado al problema y el afrontamiento evitativo.

Así mismo se resalta la importancia del afrontamiento evitativo, ya que se encuentra en una media de 25,26, a pesar que en comparación con las otras estrategias esta es baja, se identificó útil y significativa para la correlación con la orientación suicida.

Del mismo modo se logró identificar que la orientación suicida se encuentra en una puntuación media de 40,70 reflejando una puntuación alarmante en la población adolescente.

Con respecto a la orientación suicida su dimensión más elevada es la de desesperanza puntuando una media de 12,11, lo cual también es significativo para la correlación con las estrategias de afrontamiento.

De acuerdo a la correlación entre las estrategias de afrontamiento y la orientación suicida y según el coeficiente de correlación de Spearman-Brown existe una puntuación de 0,185 entre estas dos variables, lo cual representa una puntuación no tan elevada pero si significativa para la naturaleza del fenómeno estudiado.

Así mismo dentro de las estrategias de afrontamiento se refleja una mayor correlación entre la estrategia de afrontamiento evitativa con la orientación suicida puntuando 0,39, por otro lado entre las dimensiones de la orientación suicida se expone mayor correlación la desesperanza y la estrategia de afrontamiento evitativa con un puntaje de 0,189.

Recomendaciones

Dentro de las recomendaciones estipuladas tanto como para estudiantes de pre grado como para profesionales de la psicología, se encuentra seguir realizando este tipo de proyectos de investigación en población de adolescentes de la ciudad de Cúcuta, ya que dan conocimientos relevantes sobre problemáticas reales en nuestro contexto.

Continuando con lo anterior, se ha reflejado la importancia en el continuar realizando estudios relacionados con estrategias de afrontamiento y orientación suicida en adolescentes escolares de la ciudad de Cúcuta, para futuros proyectos de intervención en cuanto al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento que contribuyan a la reducción de las cifras de suicidio.

Así mismo, la atención a población adolescente del colegio de la comuna 7 de la ciudad de Cúcuta requiere una acción inmediata debido a los hallazgos encontrados en esta investigación, de ahí la intervención de la psicología en el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento de estos adolescentes.

Se hace necesario continuar con el apoyo interdisciplinar de la Universidad Simón Bolívar, del mismo modo se sugiere que se puedan realizar proyectos de intervención que le den continuidad a estos estudios, y así reducir la problemática.

Finalmente se requiere la continuidad de un tutor disciplinar e investigativo para estos estudios, de esta manera desarrollar una excelente profundización de las variables de estudio.

Referencias Bibliográficas

- Alcaldía de San José de Cúcuta. (2015). *Informe General*. San José de Cúcuta.
- Arango, R., y Martínez, J. (2013). Comprensión del suicidio desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana. *Revista colombiana de ciencias sociales*, 4 (1), 60-82.
- Angulo, M. (2014). *Estrategias de afrontamiento en estudiantes desertores de la facultad de psicología de la universidad simon bolivar, extensión Cúcuta*. [Tesis de pregrado]. Programa de psicología, Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.
- Ávila, A., Montaña, G., Arenas, D., y Burgos, J. (2014). Estilos y estrategias de afrontamiento y rendimiento académico: una revisión empírica. *Universidad de Boyacá*, Colombia.
- Ballesteros, M., Gutiérrez-Malaver, M., Sánchez, L., Herrera, N., Gómez, A., Bouquet, R. (2010). El suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39, 524.
- Baader, T., Urra, E., Millan, R., y Yañez, L. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Rev. med. clin. Condes*, 22(3), 303-309.
- Bahamón, M. (2012). Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira, Colombia. *Universidad Nacional Abierta y a Distancia. UNAD*.
- Boonyarit, I. (2017). Assessing forgiveness in interpersonal conflict among thai emerging adults: The peer forgiveness scale. *International Journal of Behavioral Science*, 12, 1-18.

- Barraza, A. (2019). Estrategias de afrontamiento religioso, estrés y sexo, en docentes de educación primaria. Análisis de su relación. *Revista alternativas en psicología*. 3(40), 51-64.
- Cajamarca, S., y Cote, L. (2016). *Estrategias de afrontamiento en víctimas de abuso sexual de la secretaria de salud municipal de san José de Cúcuta*. [Tesis de pregrado]. Programa de psicología, Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.
- Cancino, E., y Caro, S. (2016). *Estrategias de afrontamiento utilizadas en los problemas familiares de los jóvenes pertenecientes a la escuela bíblica católica Yesu'a de la ciudad de Cúcuta*. [Tesis de pregrado]. Programa de psicología, Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.
- Casari, L., Anglada, J., y Daher, C. (2014) Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*. 32 (2), (ISSN 0254-9247).
- Castro-Castro, K., Kiechner, T., y Planellas, I. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas Psychologica*, 13(1), 121-134.
- Carvajal, G. (2002). *Adolecer: La aventura de una metamorfosis. Una visión psicoanalítica de la Adolescencia. Tiresias*. Santafé de Bogotá. Colombia.
- Carver, Scheier y Weintraub. (1989). *Instrumento Estimación del Afrontamiento, COPE*.
- Congreso de Colombia. (2000). *Ley 599 de 2000 – Código Penal Colombiano*.
- Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia*.

- Cortés-Alfaro, A., Aguilar-Valdés, J., Suárez-Medina, R., Rodríguez-Dávila, E., y Durán-Rivero, J. (2011). Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(1), 33-41.
- Diario la Opinión. (2018). Lamentable aumento de suicidios en Cúcuta. *Diario la opinión*.
- Ellis, E. (2008). *Cognición y Suicidio: Teoría, Investigación y Terapia*. Manual Moderno. México.
- Estéves-Campos, R., Oliva-Delgado, A, y Parra-Jiménez, Á. (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: un análisis longitudinal de los efectos de moderación. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 44 (2), 39.
- Fernandez, M. y Casullo, M. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 9-22.
- González, H. (2015). *Van 12 suicidios en 2015 en el Área Metropolitana de Cúcuta*. La opinión.
- Gonzalez, S., Díaz, A., Ortiz, S., Gonzalez, C., y De Jesús, J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Revista de Salud Mental*, 21-30.
- González, J. y Martínez-Sandoval, J. (2015). *Estrategias de afrontamiento y personalidad en la adaptación de jóvenes a su práctica deportiva. Diferencias de género*. ISSN edición impresa: 2254-4070.
- Gonzales-Portillo, J., Gil-Arévalo, J., Hernández-Botero, D., y Henao-Sánchez, L. (2016). Evaluación de las expectativas negativas y tipo de riesgo suicida en estudiantes de 9º, 10º y 11º de una institución educativa del departamento del Quindío. *Duazary*, 13(1), 7-14.
doi:<http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1582>

Hernández, Fernández y Baptista. (2006). *Metodología de la Investigación*. McGrawHill. México.

Hudson, K. (2016). Coping complexity model: coping stressors, coping influencing factors, and coping responses. *Psychology*, 7, 300-309. doi: 10.4236/psych.2016.73033

Inostroza, R., Cova, S., Bustos, N., y Quijada, I. (2015). Desesperanza y afrontamiento centrado en la tarea median la relación entre sintomatología depresiva y conducta suicida no letal en pacientes de salud mental. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(4), 231-240.

Lara, M., Bermúdez, J., y Pérez-García, A., (2013). Positividad, Estilos de Afrontamiento y Consumo de Tabaco y Alcohol en Adolescentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. ISSN-1696-2095.

Lazarus y Folkman. (1986). *Estilos de Afrontamiento*.

Lazarus, y Folkman. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present and Future. *Psychosomatic Medicine*, 234-247.

Lizcano, P., Tobos, L., y Leal, M. (2016). *Estrategias de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de una clínica cancerológica privada de Cúcuta*. [Tesis de pregrado]. Programa de psicología, Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Macías, M., Orozco, C., Amaris, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología Desde El Caribe*. 30 (1).

Ministerio de Protección Social. (2006). *Ley Número 1090 del 2006*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Ley estatutaria N° 1751*.

Ministerio de Salud. (2015). Tasas de Suicidios en Colombia permanece Estable. *Boletín de Prensa*, 246.

Obtenido de Ministerio de Salud.

Ministerio de salud. (2017). *Boletín de salud mental: salud mental en niños, niñas y adolescentes*. Bogotá: Ministerio de salud.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Suicidio. 6 de Octubre, 2016, de OMS. Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>

Orozco, R., Contreras, C., y Gutiérrez, A. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29 (1) 66-74.

Ortiz, L. (2016). *Riesgo suicida en estudiantes del colegio padre Manuel Briseño Jáuregui Fe y Alegría de la ciudad de Cúcuta*. [Tesis de pregrado]. Programa de psicología, Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Ospina, A. (2015). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo*. [Tesis de maestría].

Paimos, L., y Quiles, Y. (2012). Estrategias de Afrontamiento Evitativas y riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes. *Redalyc*, 24(2), 230-235.

Paniagua, R., González, C., y Rueda, S. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista De La Facultad Nacional De Salud Pública*, 32(3), 314-321.

Quiceno, J., Moreno-SanPedro, E., y Vinaccia, S. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 1(16) 139-146.

Quintero, C. (2016). *Control de la ira, prevención del suicidio y afrontamiento del estrés en las internas del complejo carcelario y penitenciario de Cúcuta*. [Tesis de pregrado]. Programa de psicología, Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

- Quintanilla-Montoya, R., Cruz-Gaitán, J., Sánchez-Loyo, L., Morfín-López, T., y García-De Alba, J. (2011). Consenso Cultural sobre el Intento de Suicidio en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 167-179.
- Reyes, V., Reséndiz, A., Alcázar, R., y Reidl, L. (2017). Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. *Psicogente*, 20(38), 240-255.
- Rocha, A., Amarís, M., y López-López, W. (2017). El perdón como estrategia de afrontamiento. Una mirada desde el modelo de la complejidad del afrontamiento. *Redalyc*, 271-281.
- Rodríguez, N., y Mora-Merchán, J. (2014). El uso de estrategias de afrontamiento y habilidades metacognitivas ante situaciones de bullying y cyberbullying. *European Journal of Education and Psychology*, 121-129.
- Rosales, J., y Córdoba, M. (2011). Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 13 (2), 9-30.
- Riso, W. (2006). *Terapia Cognitiva, Fundamentos teóricos y conceptualizados del caso clínico*.
- Ruiz, J. (2010). Importancia de la Investigación. *Revista científica*, 20(2), 125-126.
- Sandín, B., y Chorot, P. (2003). Cuestionario del Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y Validación Preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 8. (1), 39-54. ISSN 1136-5420/03
- Sánchez, F. (2014). *Informe Trimestral Eventos Epidemiológicos Consumo de Sustancias e Intento Suicida, comprendido en el período de abril y junio, Cúcuta 2014*. Cúcuta: Secretaría de Salud.

Sánchez-Loyo, L., Quintanilla, R., Cruz, J., Morfín, T., Contreras, E., García, J., y Hernández, R. (2014).

Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos: Perspectiva desde el Consenso Cultural. *Acta de Investigación Psicológica*. 4, (1), 1446-1458.

Sánchez, E., y Santos, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia :*

Avances De La Disciplina, 9(1), 71-81.

Schneidman, E. (1990). *Suicide*. Vienna: Suicidology Online.

Solis, C., y Vidal, A. (2006). Estilos y Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes. *Revista de*

Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan, 34.

Siabato, E., y Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios.

Psychologia: avances de la disciplina, 9(1), 71-81.

Toro, R. (2013). Conducta suicida: Consideraciones prácticas para la implementación de la terapia

cognitiva. *Psychologia: Avances De La Disciplina*, 7(1), 93-102.

Uribe, M. (2014). *Correlación entre la edad y el riesgo suicida y la desesperanza en los*

adolescentes de 13 a 18 años. [Tesis de pregrado]. Programa de psicología, Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Verdugo-Lucero, J., León-Pagaza, P., Guardado-Llamas, B., Rosa, E., 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.

Verónica R., Reséndiz-Rodríguez, A., Alcázar-Olán, R., y Rodríguez, L. (2017). Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. *Psicogente*, 20 (38).

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