

## TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	1
CONTENIDO DE TABLAS .....	2
Resumen .....	3
Abstract .....	3
INTRODUCCION .....	4
<b>Adolescencia</b> .....	6
<b>Depresión</b> .....	7
<b>Estrategias de afrontamiento</b> .....	10
Objetivo General .....	12
Objetivos Específicos .....	13
METODO .....	13
<b>Diseño</b> .....	13
<b>Participantes</b> .....	13
<b>Variables e instrumentos</b> .....	14
<b>Procedimiento</b> .....	15
<b>Consideraciones Éticas</b> .....	15
RESULTADOS.....	16
DISCUSION .....	25
REFERENCIAS.....	29

# **Relación de las Estrategias de Afrontamiento con los Niveles de Depresión en las Adolescentes Escolarizadas**

**Aleyda Gómez<sup>1</sup>**

**Cristina Porras<sup>2</sup>**

**Cristina Castro<sup>3</sup>**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

**Instituto de Postgrados – FORUM**

**Facultad de Psicología**

**Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y la  
Adolescencia**

**Septiembre 2010**

---

<sup>1</sup> Autora

<sup>2</sup> Autora

<sup>3</sup> Directora Trabajo de Grado

# **Relación de las Estrategias de Afrontamiento con los Niveles de Depresión en las Adolescentes Escolarizadas**

**Esta investigación pertenece al Grupo de Investigación  
Contexto y Crisis de la Facultad de Psicología de la  
Universidad de la Sabana**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Instituto de Postgrados – FORUM  
Facultad de Psicología  
Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y la  
Adolescencia  
Septiembre 2010**



## CONTENIDO DE TABLAS

<b>Tabla.1 Distribución total niveles de depresión .....</b>	<b>16</b>
<b>Tabla.2 Negación.....</b>	<b>16</b>
<b>Tabla.3 Solución de problemas.....</b>	<b>17</b>
<b>Tabla.4 Búsqueda de apoyo .....</b>	<b>17</b>
<b>Tabla.5 Espera.....</b>	<b>18</b>
<b>Tabla. 6 Religión .....</b>	<b>18</b>
<b>Tabla.7 Evitación emocional.....</b>	<b>19</b>
<b>Tabla.8 Búsqueda de apoyo profesional .....</b>	<b>19</b>
<b>Tabla 9. Reacción agresiva.....</b>	<b>20</b>
<b>Tabla.10 Evitación cognitiva.....</b>	<b>20</b>
<b>Tabla 11. Reevaluación positiva .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 12. Expresión de la dificultad de afrontamiento .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 13. Autonomía .....</b>	<b>22</b>
<b>Tabla 14. Puntajes Medias depresión y Estrategias de Afrontamiento .....</b>	<b>23</b>
<b>Tabla 16. Correlación Depresión y Estrategias de Afrontamiento .....</b>	<b>23</b>
TABLA DE APENDICES	
APENDICE 1.....	34
APENDICE 2.....	38
APENDICE 3.....	42
APENDICE 4.....	43

## **RESUMEN**

La investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre niveles de depresión y las estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas. La muestra estuvo compuesta por 150 mujeres entre 13 y 18 años, estudiantes de los grados octavo y once de un colegio de Cundinamarca. Se realizó un estudio correlacional de tipo trasversal, la muestra se seleccionó por conveniencia. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: la Escala de Estrategias de Coping modificada (EEC- M) y el Inventario para depresión de Beck. (BDI). Los resultados evidencian que el 69% de la población, presentan niveles de depresión leves y no se encuentra una relación significativa entre los niveles de depresión y las diferentes las estrategias de afrontamiento utilizadas

**PALABRAS CLAVE:** Adolescencia, depresión y estrategias de afrontamiento.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research was to identify the relationship between levels of depression and coping strategies in adolescents females. The sample consisted of 150 students of ages from 13 to 18, who attend high school in Cundinamarca, Colombia. We conducted a cross-sectional correlational study design, selecting the sample of convenience The assessment instruments used were (a) Coping Strategies Scale modified (CSS-M) and (b) Beck Depression Inventory. (BDI). The results show that the 69% of the students have mild levels of depression and is not significantly related to coping strategies.

**KEYWORDS:** Adolescence, depression and coping strategies.

## INTRODUCCION

La depresión es uno de los principales problemas de la sociedad actual, es uno de los trastornos mas frecuentes observados en estudios de prevalencia de salud mental, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión afecta en el mundo a unos 121 millones de personas y advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida.

Con base en los estudios realizados en Colombia se puede afirmar que la depresión es un problema preocupante de salud mental que merece mayor atención en la investigación. Como respuesta a esta inquietud, se realizó entre 200 y 2001 el primer estudio epidemiológico, que hizo parte de una encuesta multinacional realizada en 11 países, donde se evaluó la frecuencia de episodios depresivo en la población; encontraron que el 10% de la población encuestada había presentado síntomas de depresión en el último año (Gómez-Restrepo et al.,2004).

En cuanto a los jóvenes, el estudio realizado por el Departamento Administrativo de Acción Comunal DAACD, (2003), sugiere que los jóvenes colombianos entre los 16 y 21 años muestran los más altos índices de depresión en comparación con otros rangos de edad, a excepción de la depresión severa en los hombres en el rango de 28 a 33 años. Además, según los datos de la Secretaría de Salud de Bogotá, (citado por Pardo, Sandoval, y Umbarila, 2004) en el año 2000, la tercera causa de muerte de los jóvenes de 14 a 26 años se debió a las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio) con un 7.0% del total de muertes (las mujeres 6.8% y los hombres 7.1%), después de las agresiones violentas y los accidentes de tránsito. En relación a las variables depresión e ideación suicida, algunos estudios han demostrado una correlación positiva (Duarté y Rosselló, 1999, citado por Roselló y Berrios, 2004) en una investigación

realizada en Puerto Rico con una muestra de 102 adolescentes, se encontró en el grupo de depresión moderada un 79.5% con riesgo suicida y en el grupo de depresión severa un 100% con riesgo suicida. Así mismo, en el estudio realizado por Abad, Fornes y Gómez (2001), se observó que el aumento de la prevalencia de los trastornos afectivos en las adolescentes y la manifestación de los mismos, se producían a la edad de 13 años, o sea, cuando la mayoría de las adolescentes habían alcanzado el último estadio de desarrollo puberal. Según estos autores, la edad de 13 años ha resultado ser un momento crucial para la aparición de este trastorno.

Los estudios anteriormente mencionados revelan datos preocupantes que relacionan la depresión con la adolescencia; etapa en que los jóvenes se preparan para asumir sus roles como adultos (Figueroa, 2006, citado por Buendía, 1996).

Específicamente, en el municipio de Ubaté, Cundinamarca, donde se desarrolló la presente investigación, la Comisaría de Familia registra datos importantes registrados entre el 2008 y el 2009, tiempo en el que se identificaron 89 casos de adolescentes en edades entre los 13 a 19 años con diagnósticos clínicos donde la depresión entre leve y moderada se presentó en un 20% de la población. A su vez, la Institución donde se realizó la investigación, es una de las que reportan el mayor número de casos atendidos en la Comisaría de Familia del Municipio.

Además, es importante resaltar que las diferencias entre los niveles de depresión se dan en términos de la frecuencia y la intensidad de la sintomatología, y así mismo se han descrito algunos eventos estresores específicos para los jóvenes que sumado al déficit en estrategias de afrontamiento, juegan un papel importante como factores de predisposición y desencadenantes de la depresión en jóvenes (Arrivillaga, Cortés, Goicochea, y Lozano, 2004).

Teniendo en cuenta estos datos específicos, nos inclinamos a explorar la relación entre los niveles de depresión y las estrategias de afrontamiento, que utilizan las adolescentes de la

población en estudio, se busca de esta manera con el fin de identificar factores protectores con respecto a la depresión.

A continuación se describen los principales referentes teóricos y empíricos relacionados con las variables escogidas para el estudio.

### **Adolescencia**

La adolescencia es una etapa descrita como una fase de transición en el desarrollo entre la niñez y la adultez, que inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones (Murray y Wright, 2006).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), se considera como una etapa de cambio biológico, social y mental, una crisis personal en el desarrollo del ser humano que va de los 10 a los 19 años. Por otra parte, durante esta época, el adolescente se caracteriza por presentar actitudes impulsivas, poco reflexivas, rebeldía e imprudencia; dadas por su poca experiencia y la búsqueda de una identidad (González, Villatoro, Pick y Collado, 1998)

Igualmente, Cogollo, Gómez y Ruíz (2009), definen la adolescencia, como la etapa trascendental en el desarrollo del individuo, donde se inicia la consolidación de sus competencias específicas y su capacidad general frente al mundo, a la realidad y al entorno social. Se presentan cambios biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Adicionalmente, autores, tales como Erickson (1950) y Drummond (1997), al enmarcar el concepto de adolescencia, además de los cambios mencionados, incluyen variables como: el período donde se establece el sentido de la vida y la identidad propia, se se definen los roles de género.

Analizando las relaciones con el entorno, Doménech, Subirá, y Cuxart (1996), refieren que al inicio de la adolescencia, además de afrontar los cambios en su cuerpo y en su mente, se

presenta una variación en las relaciones con el medio y el rol que le pide la sociedad. En poco tiempo el adolescente se encuentra inmerso en un mundo inseguro con un futuro incierto y que, en algunas ocasiones, se percibe como amenazador. Por todo ello, la adolescencia constituye un periodo particularmente estresante y de riesgo, tanto para las alteraciones emocionales como conductuales. El estrés puede producirse en parte, porque, además de los cambios biológicos de la pubertad, se definen esquemas y se elevan exigencias de los demás para adecuarse a los rasgos y conductas característicos de hombres y mujeres; las ideas y conductas de los adolescentes se configuran por la anticipación de sus roles adultos (Buendía, 1996, citado por Figueras, 2006)

La adaptación a los cambios físicos, psicosociales y a los factores del contexto convierten a la adolescencia en un periodo de mayor vulnerabilidad para la aparición de problemas de salud mental, incluyendo aquellos de la esfera mental, emocional y social, esencialmente si a ello se le suman acontecimientos que aumentan la carga emocional, como rechazo por parte de pares, déficits en comunicación, dificultades para alcanzar las aspiraciones propias o las expectativas de los padres, conflictos familiares, entre otros, es por ello que esta etapa en particular es considerada como un factor de riesgo para la depresión. (Carvajal y Caro, 2009).

## **Depresión**

En la literatura académica han sido otorgados diferentes significados al término depresión. Angold (citado por Montenegro, 1994), ha agrupado algunas definiciones para su conceptualización, refiriéndose a la depresión como al punto más bajo de las fluctuaciones del estado de ánimo normal, de la vida emocional de todos los días. La depresión es vista como un estado de infelicidad, tristeza o dolor emocional, que se presenta como reacción a una situación o evento displacentero, el cual es habitualmente considerado como la causa de tal respuesta emocional.

De acuerdo al modelo cognitivo de Beck (1967 -1976) se sugiere la existencia de esquemas a través de los cuales las personas filtran e interpretan sus experiencias, las personas con tendencia a la depresión desarrollan esquemas negativos distorsionados que se ponen en funcionamiento ante situaciones de estrés. Cuando se activan dan lugar a la tríada cognitiva: visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro. Estos esquemas dan lugar a creencias y actitudes negativas asociadas a la depresión: inferencias arbitrarias, abstracción selectiva, generalización excesiva, magnificación y minimización, personalización, y pensamiento absolutista y dicotómico.

Por su parte, los modelos conductuales consideran a la depresión como una consecuencia de la falta de reforzamiento o de tasas bajas de reforzamiento positivo contingente a las respuestas, así como la pérdida de contingencias debido al castigo, el déficit en habilidades, entre otras (Ferster, 1973; Hoberson y Lewinsohn, 1974, 1975 y Selgman, 1975, citado por Vargas, 2009).

Hace sólo algunos años, se planteaba que la depresión era un trastorno que afectaba exclusivamente a adultos. Esta mirada evolucionó para que en el presente se reconozca la existencia de este cuadro en niños y adolescentes, postura a la que se adscriben la mayoría de los clínicos en la actualidad (APA, 2002; OMS, 1992). A partir de los 80's se empezó a reconocer la existencia de la depresión en la infancia y adolescencia, precisando algunos síntomas esenciales e impulsando la investigación en el tema (Caballo y Simón, 2001).

Los cambios hormonales y de maduración en los adolescentes, hacen que se tienda a experimentar variaciones en el estado de ánimo, más intensas que en otras edades, y pueden producirse como respuesta a hechos que a otros pueden parecer insignificantes; la variabilidad de los estados de ánimo puede ser pasajera en algunos casos, y en otros, de duración más

prolongada. Algunos estudios muestran que más del 50% de los adolescentes mencionan haberse sentido muy tristes con mucha frecuencia, y más del 80% de ellos han pensado en algunas ocasiones en el suicidio (Escribá et al., 2005)

En este sentido, son diversos factores lo que contribuyen a la aparición de la depresión; en los estudios realizados por Gastó (1993) y Kéller (1997), (citado por, Arrivillaga, Cortés, Goicochea, y Lozano (2004), encontraron mayor riesgo en personas con antecedentes familiares de trastornos afectivos, con experiencias infantiles: muerte parental temprana, medio familiar caótico, maltrato físico y psicológico, con eventos vitales negativos tales como ausencia de confidente, pobre apoyo social y ambiente disruptivo. En suma, factores sociales como la familia, la escuela, los compañeros y las relaciones sociales también desempeñan un papel importante en la génesis de la depresión del adolescente.

El interés de la relación entre el funcionamiento familiar, el inicio y curso del trastorno depresivo, han llevado a evaluar la vida familiar del adolescente McArdle et al. (2002) donde se muestra que la prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes se encuentra alrededor del 40% al 50%. Así mismo, respecto a la interacción padre e hijo, las alteraciones más frecuentes en los adolescentes deprimidos son el carácter autoritario o permisivo de los padres, (Buendía, 1996, citado por Figueras, 2006).

Si bien se reconoce la relevancia de los trastornos depresivos en adolescentes, muchas veces la familia no identifica al adolescente deprimido, limitando la posibilidad de recibir ayuda de un profesional de la salud (Engels, Vermulst, Dubas, Bot y Gerris, 2005). Una atención especializada y oportuna les permite a los adolescentes deprimidos desarrollar su potencial y llevar una vida productiva libre de sufrimientos y patologías psíquicas (Sauceda, y Duran, 2003). Por lo anterior es importante mencionar que se debe tener en cuenta el repertorio de las

habilidades necesarias no solo para obtener reforzamiento social, sino para lograr exitosamente cualquier ajuste requerido ante los estresores del medio (familiar) y los eventos adversos de la vida (Vargas, 2009).

### **Estrategias de afrontamiento**

Lazarus y Folkman (1986), (citado por Canessa, 2002) consideran el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluados como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Tales autores catalogan el afrontamiento como un proceso, lo que implica asumir los siguientes principios: a) el afrontamiento depende del contexto, por lo tanto, pueden cambiar durante una situación determinada. b). los pensamientos las acciones del afrontamiento se definen por el esfuerzo no por el éxito.

Desde los modelos cognitivos de la emoción, se entiende que no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino que el factor que desencadena la emoción es la interpretación que el individuo hace de tales situaciones. Dentro de los modelos cognitivos, específicamente, el enfoque de la valoración cognitiva ha alcanzado una relevancia sobresaliente (Martín, Jiménez y Fernández, 2004).

En esta línea, y desde la concepción teórica desarrollada por Lazarus y Folkman (1984), se sostiene que la aparición del estrés y otras reacciones emocionales están mediatizadas por el proceso de valoración cognitiva que la persona realiza. En un primer momento, de las consecuencias que la situación tiene para el sujeto (valoración primaria) y, en un segundo momento, si esa situación tiene una significación de amenaza o desafío, el sujeto valora los recursos de los que dispone con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas de la situación (valoración secundaria). La valoración secundaria constituye así la capacidad de

afrontamiento (*coping*), entendiendo a ésta como un proceso psicológico que se pone en marcha cuando la situación o el entorno resultan amenazantes.

En el estudio de validación de la Escala de Afrontamiento Modificada de Londoño et al. (2006) relacionan las estrategias de afrontamiento con el estrés, las emociones y la solución de problemas. Con relación al estrés, las estrategias de afrontamiento, son consideradas como conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación. La utilización de determinada estrategia de afrontamiento va a depender de la situación en sí, la evaluación cognitiva y el control percibido, las emociones y/o la activación fisiológica (Muller y Spitz, 2003; Garrido, 2000).

Por ser la adolescencia, la etapa del desarrollo, en la cual el individuo comienza a realizar actividades por sí mismo (autonomía), se presentan con frecuencia, situaciones difíciles de manejar cuando no se han dado pautas adecuadas desde la infancia; la adaptación al cambio puede ocasionar estrés y otras desadaptaciones psicológicas que se reflejan en el comportamiento individual, en el desenvolvimiento social y en la manera de enfrentarse con su entorno. Al respecto, algunos investigadores señalan que los más jóvenes utilizan con mayor frecuencia un estilo focalizado en la emoción, mientras que los mayores suelen emplear el estilo centrado en el problema (González, Montoya, Casullo y Verdú, 2002).

Teniendo en cuenta que el afrontamiento se relaciona directamente con la interacción individuo - entorno es importante reconocer que no utilizar las adecuadas estrategias de afrontamiento puede tener relación con la aparición de desajustes en el estado de ánimo.

En la presente investigación se pretende establecer si la población estudiada presenta depresión y que relación existe entre los diferentes niveles de depresión con las estrategias de

afrontamiento que utilizan. Es importante que desde la disciplina psicológica se continúen abordando problemáticas tan prevalentes como la depresión ya que los estudios muestran su aumento significativo en la población adolescente. Es necesario explorar las relaciones entre diferentes factores de riesgo, con el fin de proponer programas preventivos enfocados a incluir a los padres, los maestros y las redes sociales de apoyo y de esta manera contribuir con el bienestar psicológico de la población estudiada. De la misma manera esta investigación cobra relevancia dentro de la Psicología de la Salud, por los aportes a la identificación de los sujetos en riesgo de desarrollar depresión y poder proponer la elaboración de programas de intervención basados en la investigación de las variables asociadas a los trastornos depresivos y estrategias de afrontamiento.

¿Existe relación entre niveles de depresión y estrategias de afrontamiento en adolescentes mujeres escolarizadas de los grados octavo a once de un colegio de Cundinamarca?

Para contestar la anterior pregunta de investigación inicialmente se mide y describe los niveles de depresión de las adolescentes y las estrategias de afrontamiento, a través de las escalas de evaluación. Finalmente se identifica la relación existente entre las dos variables y se discuten los resultados.

#### Objetivo general

Identificar la relación entre depresión y habilidades de afrontamiento en adolescentes escolarizadas.

#### Objetivos específicos

1. Identificar las estrategias de afrontamiento que presentan las estudiantes a través de la Escala de estrategias de coping modificada (EEC – M).

2. Determinar el nivel de depresión de las adolescentes por medio del Inventario de depresión de Beck para adolescentes (BDI).

## **METODO**

### ***Diseño***

Se empleó un diseño correlacional de tipo trasversal que intenta identificar la relación entre las variables participantes: estrategias de afrontamiento y depresión.

### ***Participantes***

La población corresponde a estudiantes (mujeres) de un colegio situado en un municipio de Cundinamarca. Para seleccionar la muestra de 150, se utilizó el método aleatorio simple, de donde se escogieron estudiantes de los cursos octavo, noveno, decimo y once, ente los 12 a 19 años; previamente se diligenció el consentimiento informado. Así mismo, se realizó un procedimiento no probabilístico de sujetos tipo, los cuales debían cumplir con las características en cuanto al tipo de colegio, edad y grado escolar.

### ***Instrumentos***

*La Escala Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M)*, fue validada en una muestra colombiana en la Universidad de San Buenaventura de Medellín por Londoño., et al. (2006). Esta construida con 69 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde Nunca hasta Siempre. Se construyeron 12 factores: solución de problemas, apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, reevaluación positiva, negación y autonomía. La Escala Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M), se adaptó

consistentemente a la población adulta colombiana, con un alfa de Cronbach de la prueba definitiva de 0.847.

Beck, Steer y Brown (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. *El Inventario de Depresión de Beck* Segunda Edición (Beck, Steer y Brown, 1996) es un instrumento de autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los ítems la persona tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas incluyendo el día en que completa el instrumento. En cuanto a su corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63. A veces se da la circunstancia de que la persona elige más de una alternativa en un ítem dado, en este caso se toma la puntuación de la frase elegida de mayor gravedad. La Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II), muestra los datos sobre sus propiedades psicométricas en una muestra de 590 estudiantes universitarios españoles, la consistencia interna del BDI-II fue elevada (coeficiente alfa de 0,89). La distribución de puntuaciones del BDI-II fue similar a la encontrada en estudios previos, con una media superior en 3 puntos a la que se suele obtener con su predecesor, el BDI-IA, lo que justifica incrementarías puntuaciones para definir las categorías de gravedad de la depresión. Los análisis factoriales indicaron que el BDI-II mide una dimensión general de depresión compuesta por dos factores altamente relacionados, uno cognitivo-afectivo y otro somático-motivacional. Los ítems del BDI-II cubren todos los criterios diagnósticos sintomáticos del DSMIV para el trastorno depresivo mayor y el distímico, lo que apoya su validez de contenido. En términos de consistencia interna, validez factorial y validez de

contenido, el BDI-II parece mejor instrumento que el BDI-IA para evaluar sintomatología depresiva en estudiantes universitarios

### ***Procedimiento***

Para la realización de la investigación se llevaron a cabo las siguientes fases:

*Fase 1.* Primer contacto institucional, en donde se solicitaron los permisos para la realización del proyecto y la aplicación de los instrumentos, luego se seleccionó la muestra, proyecto y la aplicación de los instrumentos, luego se seleccionó la muestra.

*Fase 2.* Una vez seleccionados los instrumentos correspondientes, los cuales darían cuenta de la variable en estudio, se procedió a su aplicación en el salón de clases de cada curso.

La aplicación se realizó de manera grupal y tuvo una duración de 45 minutos con cada uno de los 4 cursos entre los grados de octavo a noveno.

*Fase 3.* Finalizada la aplicación de los instrumentos, la información recolectada se organizó y depuró para ser llevada a sus respectivas tablas de registro y realizar la base de datos correspondiente para ser analizada bajo los procedimientos estadísticos pertinentes que den respuesta a los objetivos de la investigación. El análisis de información se realizó bajo el programa estadístico SPSS 17.

### ***Consideraciones éticas***

En el transcurso de la investigación, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones: no poner en riesgo a los sujetos, libre consentimiento informado y se buscó que los resultados de la investigación no presentaran sesgos. La participación de personas fue voluntaria, se les informó el procedimiento y en cuanto a los resultados obtenidos, se les informa que tendrá libre acceso para las personas implicadas, estudiantes y docentes, con el fin de crear una línea investigativa sin ocultar los hallazgos a fin de no perjudicar a nadie

## RESULTADOS

**Tabla 1. Distribución total Niveles de Depresión**

	Clasificación Depresión		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Frecuencia	Porcentaje		
Válidos 0 a 13 (Mínima)	100	69,0	69,0	69,0
14 a 19 (Leve)	22	15,2	15,2	84,1
20 a 28 (Moderada)	17	11,7	11,7	95,9
29 a 63 (Severa)	6	4,1	4,1	100,0
Total	145	100,0	100,0	

En relación a los niveles de depresión encontrados para esta población particular se indica que la mayoría de la población está representada por 69,0% para niveles mínimos de depresión, por otra parte el 15,8% de esta población está representada por depresión entre moderada y severa, lo cual indica que si se presentan altos niveles de depresión aunque estadísticamente no sean significativos.

**Tabla. 2 Negación**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	76	17,6%
Casi nunca	66	15,3%
A veces	147	34,1%
Frecuentemente	53	12,3%
Casi siempre	61	14,2%
Siempre	28	6,5%
Total	431	100,0%

En relación a las estrategias de afrontamiento evidenciadas en esta población, la negación es utilizada en un 32.7% de manera frecuente, casi siempre y siempre y el 66.1% entre nunca, casi

nunca y a veces, lo cual indica que esta estrategia estadísticamente no es significativa pero en la sumatoria de frecuencias se evidencia que si es empleada por un número importante de estudiantes.

**Tabla 3. Solución de problemas**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	70	5,5%
Casi nunca	164	12,8%
A veces	468	36,5%
Frecuentemente	225	17,6%
Casi siempre	207	16,1%
Siempre	148	11,5%
Total	1282	100,0%

El porcentaje más representativo para solución de problemas como estrategia de afrontamiento fue 54,8% en la sumatoria de las escalas de nunca, casi nunca y a veces, siendo equitativo con un porcentaje de 45.2% de manera frecuente, casi siempre y siempre.

**Tabla 4. Búsqueda de apoyo**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	515	30,0%
Casi nunca	364	21,2%
A veces	384	22,4%
Frecuentemente	152	8,9%
Casi siempre	171	10,0%
Siempre	128	7,5%
Total	1714	100,0%

En cuanto a la estrategia búsqueda de apoyo, se observa que la mayoría de las estudiantes de esta población no utiliza esta estrategia puesto que la mayoría respondió en un 73.6% nunca, casi nunca a veces, frente a las opciones frecuentemente, casi siempre y siempre con un

26.4%, lo cual indica que no es una estrategia de afrontamiento representativa para esta población.

**Tabla 5. Espera**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	365	28,6%
Casi nunca	332	26,0%
A veces	365	28,6%
Frecuentemente	98	7,7%
Casi siempre	86	6,7%
Siempre	32	2,5%
Total	1278	100,0%

Las estrategias de afrontamiento de Espera, utilizadas en esta población, indican que el 83.2% utiliza esta estrategia nunca, casi nunca o a veces, por otra parte en un 16.9% la emplean de manera frecuente, casi siempre y siempre, lo cual indica que esta estrategia no es utilizada por las adolescentes.

**Tabla 6. Religión**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	128	12,8%
Casi nunca	155	15,5%
A veces	310	31,1%
Frecuentemente	112	11,2%
Casi siempre	132	13,2%
Siempre	160	16,0%
Total	997	100,0%

El porcentaje más representativo para el indicador religión como estrategia de afrontamiento fue 59.4% para las opciones nunca, casi nunca y a veces. Seguida por un 40.4% en

las opciones siempre, frecuentemente casi siempre. Lo cual indica que la religión es una estrategia de afrontamiento utilizada por las adolescentes, aunque estadísticamente no sea representativa.

**Tabla 7. Evitación Emocional**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	102	9,0%
Casi nunca	157	13,9%
A veces	452	39,9%
Frecuentemente	128	11,3%
Casi siempre	165	14,6%
Siempre	128	11,3%
Total	1132	100,0%

Los resultados obtenidos en la estrategia evitación emocional, muestran que la mayoría de las estudiantes de esta población no utiliza esta estrategia puesto que respondieron a veces 39,9%, frente a la opción nunca con 9,0%, lo cual indica que esta estrategia en particular es representativa en esta población. Sumatoria de porcentajes 62.8 nunca, casi nunca, a veces 37,2 siempre, casi siempre frecuentemente.

**Tabla 8. Búsqueda de Apoyo Profesional**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	515	30,0%
Casi nunca	364	21,2%
A veces	384	22,4%
Frecuentemente	152	8,9%
Casi siempre	171	10,0%
Siempre	128	7,5%
Total	1714	100,0%

El porcentaje más representativo para búsqueda de apoyo profesional como estrategia de afrontamiento fue 30,0% para la opción nunca. Seguida por la opción casi nunca 21,1%. Por otra

parte las opciones siempre y casi siempre, obtuvieron los resultados 7,5% y 10,0% respectivamente. Sumatoria de porcentajes 73.6 nunca casi nunca, a veces, 26.4 Siempre casi siempre frecuentemente

**Tabla 9. Reacción Agresiva**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	86	15,3%
Casi nunca	150	26,7%
A veces	206	36,7%
Frecuentemente	43	7,7%
Casi siempre	50	8,9%
Siempre	27	4,8%
Total	562	100,0%

En reacción agresiva, los porcentajes más representativos, se enfocaron en las opciones a veces 36,7%, casi nunca 26,7% y nunca 15,3%. Lo cual indica que el uso de esta estrategia no es representativo para esta población. Sumatoria de porcentajes 78.7 nunca casi nunca, a veces, 21.4 Siempre casi siempre frecuentemente

**Tabla 10. Evitación Cognitiva**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	65	9,1%
Casi nunca	106	14,8%
A veces	275	38,3%
Frecuentemente	93	13,0%
Casi siempre	97	13,5%
Siempre	82	11,4%
Total	718	100,0%

En cuanto a la evitación cognitiva el porcentaje más representativo fue de 38,3% con la opción a veces, en contraste con la opción nunca 9,1%, lo cual indica, teniendo en cuenta los

resultados de la opción siempre 11,4%, a veces 38,3% y frecuentemente 13,0% . Por otra parte la sumatoria de porcentajes 62,2% para las opciones nunca, casi nunca, a veces y 37,9% para las opciones siempre, casi siempre y frecuentemente, indican que el uso de esta estrategia en esta población no es representativa.

**Tabla 11. Reevaluación Positiva**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	77	10,9%
Casi nunca	113	15,9%
A veces	235	33,1%
Frecuentemente	107	15,1%
Casi siempre	108	15,2%
Siempre	69	9,7%
Total	709	100,0%

Los porcentajes más representativos en reevaluación positiva fueron a veces 33,1%, casi nunca 15,9% y casi siempre 15,2%, por otro lado el porcentaje menos representativo fue para la opción siempre 9,7%. Así mismo la sumatoria de porcentajes de 60% para las opciones nunca, casi nunca, a veces y de 40% para las opciones siempre, casi siempre y frecuentemente, indican que esta estrategia de afrontamiento es utilizada por las adolescentes, aunque estadísticamente no sea representativa.

**Tabla 12. Expresión de la dificultad de Afrontamiento**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	70	12,4%
Casi nunca	111	19,6%
A veces	213	37,6%
Frecuentemente	58	10,2%
Casi siempre	56	9,9%
Siempre	58	10,2%
Total	566	100,0%

La estrategia de afrontamiento Expresión de la Dificultad de Afrontamiento, obtuvo los siguientes resultados: A veces 37,6%, casi nunca 19,6% y nunca 12,4, lo cual indica que no es representativa en esta población en contraste con la opción siempre 10,2%, casi siempre 9,9% y frecuentemente 10,2%, puesto que el mayor porcentaje está representado en las opciones que se relacionan con no utilizar este tipo de estrategia, de la misma manera lo indica la sumatoria de porcentajes 69.6% para las opciones nunca, casi nunca, a veces y 30.3% para las opciones siempre, casi siempre y frecuentemente.

**Tabla 13. Autonomía**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	48	16,7%
Casi nunca	68	23,7%
A veces	98	34,1%
Frecuentemente	24	8,4%
Casi siempre	28	9,8%
Siempre	21	7,3%
Total	287	100,0%

Según los resultados obtenidos en la estrategia de afrontamiento autonomía la opción más representativa fue casi nunca 23,7% y la menos representativa siempre 7,3%, este contraste de resultados indica que la aplicación de esta estrategia por parte de esta población, no es importante, de igual manera lo demuestra la sumatoria de porcentajes 74.5% para las opciones nunca, casi nunca, a veces y 25.5% para las opciones siempre, casi siempre y frecuentemente

**Tabla 14. Puntajes Medias Depresión y Estrategias de Afrontamiento**

	0 a 13 (Mínima)		14 a 19 (Leve)		20 a 28 (Moderada)		29 a 63 (Severa)		Total	
	Media	DT.	Media	DT	Media	DT	Med	DT	Media	DT
	Negación	9,3	2,3	9,0	2,1	8,4	3,4	8,83	2,99	9,2
Reacción Agresiva	12,5	3,9	15,5	6,0	16,8	6,3	13	4,98	13,5	4,8
Reevaluación Positiva	17,2	4,7	15,4	5,9	14,4	5,6	13,5	4,76	16,4	5,1
Búsqueda de Apoyo Social	33,3	10,8	28,9	7,92	26,3	11,7	34,8	17	31,9	11,0
Religión	22,8	6,5	26,8	7,1	23,5	7,8	27,1	7,4	23,7	6,9
Espera	21,1	7,2	24,7	8,3	20,7	6,6	21,3	5,3	21,6	7,3
Solución Problemas	32,8	7,0	30,9	7,6	29,4	10,3	27,3	7,4	31,9	7,6
Evitación Emocional	25,9	6,3	28,6	7,7	28	10,2	29	6,8	26,7	7,1
Evitación Cognitiva	16,7	4,5	17,5	5,3	16,2	6,3	18,8	6,5	16,9	4,9
Expresión de Dificultad	12,1	3,3	11,7	3,2	13,5	4,2	15	3,9	12,3	3,5
Autonomía	5,5	2,1	6,2	2,1	6,4	3,2	6	1,79	5,7	2,3

Nota: DT, Desviación Típica

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la desviación estándar en esta población, y las cifras obtenidas en la media, se puede afirmar que la mayoría de los datos tienden a alejarse de los valores concretos del promedio en esta distribución, lo cual indica que no se relacionan de manera positiva y representativa.

**Tabla 15. Correlación Depresión y Estrategias de Afrontamiento**

	Chi-Square	Df	Asymp. Sig.
Negación	,791	3	,852
Reacción Agresiva	14,628	3	,002

Reevaluación Positiva	6,857	3	,077
Busqueda de Apoyo Social	6,526	3	,089
Religión	6,756	3	,080
Espera	5,249	3	,154
Solución Problemas	5,362	3	,147
Evitación Emocional	6,268	3	,099
Evitación Cognitiva	,823	3	,844
Expresión de Dificultad	8,090	3	,044
Autonomía	3,316	3	,345

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Clasificación Depresión

Kruskal-Wallis permite analizar resultados entre grupos, en este caso particular, se observa que solamente las estrategias de afrontamiento Reacción Agresiva y la Expresión de la Dificultad presentan diferencias significativas al nivel del 5%, respecto al Nivel de Depresión, por tanto, estas formas de afrontamiento parecen afectar de manera significativa a la Depresión..

## DISCUSION

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que la población no presentó niveles clínicamente significativos de depresión lo cual ha sucedido en investigaciones realizadas en Colombia y en otros países. En Manizales (Amezquita, González, y Zuluaga, 2008), teniendo como objetivo determinar la prevalencia, grado de depresión e ideación suicida en estudiantes de los grados 8-11 de ocho colegios oficiales, durante los años 2000-2001, utilizaron como instrumento de medida el (BDI) donde se encontró una prevalencia de 38% de depresión clínica global; el mayor porcentaje de depresión correspondió a la categoría leve (21,3%). En otro estudio, llevado a cabo en la ciudad de Corrientes (Argentina), Czernik, Dabski, Canteros, y Almirón (2006) en una población de 38 alumnos entre 15 y 18 años de edad, encontraron, después de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck, que la severidad de sintomatología depresiva es ninguna en 47,22%; leve, en 47,22%; moderada,(0) y grave en 5,55%. Por otro lado, Arrivillaga, Cortés, Goicochea, y Lozano, (2004), en un estudio realizado a jóvenes universitarios a los cuales se les administró el BDI, identificaron en 152 personas (de género femenino y masculino), que el 22.9% presentó depresión entre mínima y leve, el 6% depresión moderada y el 1,4% depresión severa. En otra investigación, llevada a cabo en la Ciudad de México (Zúñiga, Ramírez, y Silva, 2009) en 244 adolescentes encontraron la distribución de los niveles de la depresión de la siguiente manera: Mínimo 52%,Leve 13,1%, Moderado 18% y Severo 16,8%.

Po lo tanto, si bien, la población estudiada presenta un bajo porcentaje de depresión, no quiere decir que los porcentajes hallados en cuanto a depresión moderada (11,7) y severa (4,1), no signifiquen un problema de salud para estos individuos, se determina que estadísticamente no

son representativos, pero clínicamente son importantes, en esta población los niveles más altos de depresión encontrados fue depresión mínima (69,0) y depresión leve (15,2), lo que representa en esta población adolescente un dato significativo para estudiar la posibilidad de implementar talleres de prevención e identificar los casos que de intervención individual.

En relación con la variable estrategias de afrontamiento, en un estudio llevado a cabo en la Ciudad de Medellín (Londoño., et al., 2006), el factor que mostró un mayor nivel de explicación de la varianza fue solución de problemas (12,5%). En otros estudios realizados de manera correlacional González, Montoya, Casullo, y Bernabéu, (2002), identificaron en una muestra de 417 adolescentes entre 15-18 años, una escasa relación entre afrontamiento psicológico y bienestar psicológico. En la presente investigación se encontró que la reacción agresiva y la expresión de la dificultad presentan diferencias significativas al nivel del 5%, respecto al nivel de depresión y no existe una relación significativa entre estas mismas. Es importante tener en cuenta que en relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes, estas pueden incidir en su desarrollo psicológico, puesto que la adolescencia es una etapa caracterizada por continuos cambios, que pueden ocasionar estrés, teniendo en cuenta además las exigencias psicosociales derivadas de este proceso evolutivo (Frydenberg y Lewis, 1991). Teniendo en cuenta el modelo transaccional propuesto por Lazarus y Folkman (1984) el afrontamiento son los esfuerzos cognitivoconductuales continuamente cambiantes que realiza el sujeto para manejar las demandas internas y/o externas, que son evaluadas como que agotan o exceden los recursos personales. El afrontamiento estaría determinado por la persona, el ambiente y por su interacción. (Frydenberg y Lewis,1994).

En conclusión, los problemas de salud mental, tal como los define el Departamento de Salud de New South Wales, Australia, son una disrupción de las interacciones entre el individuo, el grupo

y el medio, la cual produce una disminución de la buena salud mental. (Davis, 2002). En relación con la población estudio, y teniendo en cuenta lo anterior, para futuras investigaciones, se debe resaltar que existen variables individuales que pueden relacionarse con la depresión, ya que contribuyen a su aparición, por lo que sería importante dentro del proceso de evaluación identificar por medio de la realización de un apartado de datos complementarios o entrevista psicológica: los antecedentes familiares y personales, dificultades académicas, ocurrencia de eventos críticos, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras, que permitan desarrollar adecuadas estrategias de afrontamiento con cada una de las adolescentes y reducir la presencia de conductas de riesgo colectiva

Sería importante realizar un estudio futuro con esta población con el fin de identificar factores protectores y de riesgo, teniendo en cuenta que en la adolescencia se configuran los ideales de vida que después van a constituir la identidad personal adulta. La carga de los trastornos emocionales en la adolescencia es sentida especialmente por las familias y los amigos de los afectados. De no ser tratados, estos trastornos dejan marcas indelebles tanto para el propio individuo como en la sociedad.

Lo anterior indica que es importante la realización de nuevos estudios relacionados con factores protectores y de riesgo para posteriormente realizar correlación entre estos y las diferentes patologías. Además se debe tener en cuenta que es la primera vez que se utiliza este instrumento en población adolescente, para medir estrategias de afrontamiento, por lo cual los resultados pueden diferir de la literatura.

## REFERENCIAS

- Abad, J., Forns, M. y Gómez, J. (2001). Problemas emocionales y conductuales medidos por el YSR: diferencias de género y edad en adolescentes españoles. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(2), 149-157.
- Amezquita, M., González, R., & Zuluaga, D. (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiante de 8-11, en ocho colegios oficiales de Manizales. *Promoción salud universidad de caldas* , 143-153.
- Arrivillaga, M., Cortés C., Goicochea, V., y Lozano, T. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. Pontificia Universidad Javeriana-Cali. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)* 3 (1): 17-26
- Asociación Psiquiátrica Americana de Washington (APA). (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. Barcelona: Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2002). *DSM- IV- TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. (4ª Ed.)*. Barcelona: Masson.
- Aunola, K., Stattin, H., y Nurmi, J. (2000). Parenting styles and adolescents achievement strategies. *Journal of Adolescence*, 23, 205-222.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Nueva York: Hoeber Medical Division, Harper & Row
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. Nueva York: International University Press.

- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Blum, R. (2000). Un modelo conceptual de salud del adolescente. En E. Dulanto (Ed.), *El adolescente* (pp. 656-672). México: Mc Graw Hill.
- Buendía, J. (1996). *Psicopatología en niños y adolescentes. Desarrollos actuales*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Caballo, V. y Simón, M. (2001): Características clínicas y tratamiento de la depresión en la infancia y adolescencia. En V. Caballo y M. Simón (Ed.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos*. (pp 139-185). Madrid: Pirámide
- Canessa B. (2002). Adaptación psicométrica de las escalas de afrontamiento para adolescentes de Frydenberg Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. 5, 191 - 233
- Carvajal, G. y Caro, C. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. *Aquichan*, Vol. 9, Núm. 3, pp. 281-296. Universidad de La Sabana, Colombia.
- Czernik, G., Dabski, M., Canteros, J., & Almirón, L. (2006). Ansiedad, depresión y comorbilidad en adolescentes de la Ciudad de Corrientes. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 8-12.
- Cogollo Z, Gómez E. y Ruíz I. (2009). Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. 38 No 4 pp 637 – 644
- Comeche, M., y Vallejo, M. (2005): Depresión. En M. Comeche y M Vallejo (Ed.) *Manual de Terapia de Conducta en la Infancia*. (pp 187 – 229). Madrid: Dykinson-Psicología.

- Davis, N. (2002). The promotion of mental health and the prevention of mental and behavioral disorders: surely the time is right. *The International Journal of Emergency of mental health* , 3-29.
- Departamento Administrativo de Acción Comunal DAACD (2003). *Situación socioeconómica de la juventud en Bogotá 2000 – 2001*. Bogotá: Departamento Administrativo de Acción Comunal Distrital (DAACD).
- Doménech, E., Subirá, S., y Cuxart, F. (1996). Trastorno del estado de ánimo en la adolescencia temprana. La habilidad afectiva. En J. Buendía. Psicopatología en niños y adolescentes. Desarrollos actuales. (pp.265-277). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Drummond, W. J. (1997). Adolescents at risk: Causes of youth suicide in New Zealand. *Adolescence*, 32(128), 925-930.
- Engels, R., Vermulst, A., Dubas, J., Bot, S., y Gerris, J. (2005). Long-term effects of family functioning and child characteristics on problem drinking in young adulthood. *Eur Addict Res*. 11(1):32-7.
- Erickson, E. (1950). *Childhood and society*. New York, USA: Norton.
- Escribá, R., Maestre, C., Amores, P., Pastor, A., Millares, E., y Escobar, F. (2005) Prevalencia de depresión en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 33(5):298-302.
- Figgs, S. (2001) Puberty. Adolescence: Change and Continuity. Pennsylvania State University. Recuperado en Septiembre 13, 2009, de: <http://www.oberlin.edu/faculty/ndarling/adolesce.htm>
- Figueras Masip A. (2006). Evaluación Multimétodo y Multinforme de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes. Tesis Doctoral. Recuperado en Julio 16, 2009, de:

[http://www.tesisenxarxa.net/TESIS\\_UB/AVAILABLE/TDX0908106094431//01.AFM\\_I\\_NTRO.pdf](http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX0908106094431//01.AFM_I_NTRO.pdf)

Frydenberg, E., y Lewis, R. (1991). Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. *Journal of Adolescence* , 119-133.

Frydenberg, E., y Lewis, R. (1994). Coping with different concerns: Consistency and variation in coping strategies used by adolescents. *Australian psychologist* , 45-48.

Frydenberg, E. y Lewis, R. (1997). ACS. Escalas de Afrontamiento para adolescentes. Manual Madrid: TEA, adaptación española.

Garrido, I., (2000). Psicología de la emoción. España: Síntesis.

Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto Masis D, Gil Laverde JFA, Rondón Sepúlveda M, Díaz-Granados N.( 2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Rev Panam Salud Publica.*;16(6):378–86.

González, C., Villatoro, J., Pick, S., y Collado M. (1998) El estrés psicosocial y su relación con las respuestas de enfrentamiento y el malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la Ciudad de México: análisis según su nivel socioeconómico. *Salud Mental*. 21: 37-45.

González, R., Montoya, I., Casullo, M., y Verdú, J. (2002) “Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes”. *Revista Psicothema*. Vol. 14, N° 2, pp. 363-368. Valencia.

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Nueva York: Springer Publishing. Traducción española: Estrés

- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., et al. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (eec-m) en una muestra colombiana. *Univ. Psychol.*, vol.5, no.2, p.327-350. ISSN 1657-9267.
- Martín, M., Jiménez, M. y Fernández, E. (2004) Estudio sobre la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento (E3 A). *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. ISSN-1138-493X. Departamento de Psicología Básica II. Universidad Nacional de Educación a Distancia. España. Vol. 3. N° 4
- McArdle, P., Wiergersma, A., Gilvarry, E., Kolte, B., McCarthy, S., et al. (2002). European adolescent substance use: the roles of family structure function and gender. *Addiction*. 97(3):329-36.
- Ministerio de Salud (1998). *Resolución Número 02358 de 1998, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental*. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Montenegro, H. (1994). Depresión en la infancia y adolescencia. Conducta suicida. En: H. Montenegro & H. Guajardo (Eds.), *Psiquiatría del niño y del adolescente* (pp. 135- 160). Santiago: Publicaciones Teóricas Mediterráneo.
- Muller, L. & Spitz, E. (2003) Multidimensional assesment of coping: Validation of the Brief COPE among French population. *Ecephale*, 29 (6), 507-518
- Mullis, R. y Chapman, P. (2000). “Age, Gender and self-esteem differences in adolescents coping styles”. *Journal of Social Psychology*, 140(4), pp. 539-541.
- Murray, BL. y Wright, K. (2006) Integration of a suicide risk assesment and intervention approach: the perspective of youth. *J Psychiatr Ment Health Nurs*; 13 (2): 157-64.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1992). *CIE- 10: Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: OMS.

- Organización Mundial de la Salud Ginebra. (2001). Trastornos Mentales Cerebrales Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Recuperado en Abril 5, 2009, de [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/63.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf)
- Pardo, G., Sandoval, A., y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 17-32.
- Rosselló J. y Berríos Hernández M. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes Puertorriqueños/as. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. Vol. 38, Num. 2 pp. 295-302
- Santacruz, C., Gómez. R, C., Posada, V. J., y Viracachá, P. (1995). A propósito de un análisis secundario de la encuesta nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. *Bogotá: Ministerio de Salud-Pontificia Universidad Javeriana*.
- Sauceda, M., y Duran, M. (2003). La familia: Su dinámica y tratamiento. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Vargas, J. (2009) Depresión: modelos conductuales. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. En [http://www.conductitlan.net/depresion\\_modelos\\_conductuales.ppt](http://www.conductitlan.net/depresion_modelos_conductuales.ppt)
- Williams, K. y McGillicuddy, D. (2000). Coping Strategies in Adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 20 (4), pp. 537-549.
- Zúñiga, M., Ramírez, B., & Silva, A. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* , 205-216.











**APENDICE 3.**  
**Consentimiento informado padres**



**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**  
**INSTITUTO DE POSTGRADOS**  
**ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA NIÑEZ Y**  
**DE LA ADOLESCENCIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA**

El grupo de investigadores de la UNIVERSIDAD DE LA SABANA fue autorizado para implementar en el Colegio Santa María de Ubaté el proyecto de investigación “Relación de las Estrategias de Afrontamiento con los Niveles de Depresión en las Adolescentes Escolarizadas”; en este proceso se aplicarán dos cuestionarios, para lo cual las adolescentes recibirán la instrucción necesaria y tendrán un tiempo prudencial para su ejecución. Los resultados, serán socializados y contribuirán al ajuste de currículos, implemento de talleres y programas en la institución a favor de las estudiantes.

Estos datos serán utilizados con un propósito académico, donde la identidad de las participantes será confidencial y el equipo de investigación se compromete a actuar en función de la integridad y el bienestar de los estudiantes y los demás miembros de la comunidad educativa, cumpliendo con las condiciones éticas dispuestas en la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Protección Social y en la Ley 84 de 1989, además de los parámetros estipulados por The American Psychological Association y The Society for Research in Child Development.

Acorde con lo mencionado anteriormente, Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía \_\_\_\_\_, en mi calidad de acudiente y representante de la estudiante \_\_\_\_\_, quien pertenece al grado \_\_\_\_\_, autorizo su participación en el proyecto de investigación y que le sean aplicados los instrumentos de evaluación estipulados por el equipo de profesionales.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**RESPONSABLES:** Aleyda Gómez Pinilla e Isabel Cristina Porras, Profesionales en Psicología y en formación de la Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y de la Adolescencia en la Universidad de la Sabana.

**APENDICE 4.**  
**Consentimiento informado institución educativa**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCION EDUCATIVA**

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía \_\_\_\_\_, en mi calidad de representante de la Institución Educativa \_\_\_\_\_, certifico que el grupo de investigadores de la UNIVERSIDAD DE LA SABANA solicitó la autorización para implementar en la Institución el proyecto de investigación: “Relación de las Estrategias de Afrontamiento con los Niveles de Depresión en las Adolescentes Escolarizadas”.

Estoy informado (a) que en el proceso de la investigación se aplicarán tres cuestionarios, para lo cual los adolescentes recibirán la instrucción necesaria. El tiempo para responder los cuestionarios es de aproximadamente una hora.

Manifiesto que me informaron que estos datos serán utilizados con un propósito académico, que la identidad de los participantes será confidencial y que el equipo de investigación se compromete a actuar en función de la integridad y el bienestar de los estudiantes y los demás miembros de la comunidad educativa, cumpliendo con las condiciones éticas dispuestas en la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Protección Social y en la Ley 84 de 1989, además de los parámetros estipulados por la American Psychological Association y The Society for Research in Child Development.

Adicionalmente, entiendo que el equipo de investigación no tiene responsabilidad en los resultados obtenidos de los cuestionarios administrados, y que los instrumentos emiten un diagnóstico estrictamente académico que no permitirá identificar otras problemáticas clínicas relevantes que puede presentar la población.

Acorde con lo mencionado anteriormente autorizo para que los instrumentos de evaluación estipulados se apliquen a los estudiantes y me comprometo a informar a los padres de familia por medio escrito este procedimiento y los objetivos del estudio y a aclarar las dudas correspondientes a la actividad.

Firma: \_\_\_\_\_

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

Relación de las Estrategias de Afrontamiento con los Niveles de Depresión en las Adolescentes  
Escolarizadas

Cristina Castro Camacho, Isabel Cristina Porras y Aleyda Cecilia Gómez Pinilla

Instituto de Postgrados, Universidad de La Sabana

Septiembre, 2010

### **Resumen**

La investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre niveles de depresión y las estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas. La muestra estuvo compuesta por 150 jóvenes entre 13 y 18 años, estudiantes de los grados octavo y once de un colegio de Cundinamarca. Se realizó un estudio correlacional de tipo transversal, la muestra se seleccionó por conveniencia. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: la Escala de Estrategias de Coping modificada (EEC- M) y el Inventario para depresión de Beck. (BDI). Los resultados evidencian que el 69% de la población, presentan niveles de depresión leves y no se encuentra una relación significativa entre los niveles de depresión y las diferentes las estrategias de afrontamiento utilizadas

**PALABRAS CLAVE:** Adolescencia, depresión y estrategias de afrontamiento.

### **Abstract**

The purpose of this research was to identify the relationship between levels of depression and coping strategies in adolescents females. The sample consisted of 150 students of ages from 13 to 18, who attend high school in Cundinamarca, Colombia. We conducted a cross-sectional correlational study design, selecting the sample of convenience The assessment instruments used were (a) Coping Strategies Scale modified (CSS-M) and (b) Beck Depression Inventory. (BDI). The results show that the 69% of the students have mild levels of depression and is not significantly related to coping strategies.

**KEYWORDS:** Adolescence, depression and coping strategies.

## Relación de las Estrategias de Afrontamiento con los Niveles de Depresión en las Adolescentes Escolarizadas

La depresión es uno de los principales problemas de la sociedad actual, y a la vez uno de los trastornos más frecuentes observados en estudios de prevalencia de salud mental, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión afecta en el mundo a unos 121 millones de personas y advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida.

Con base en los estudios realizados en Colombia se puede afirmar que la depresión es un problema preocupante de salud mental que merece mayor atención en la investigación. Como respuesta a esta inquietud, se realizó entre 2000 y 2001 el primer estudio epidemiológico, que hizo parte de una encuesta multinacional realizada en 11 países, donde se evaluó la frecuencia de episodios depresivo en la población; encontraron que el 10% de la población encuestada había presentado síntomas de depresión en el último año (Gómez-Restrepo et al.,2004).

En cuanto a los jóvenes, el estudio realizado por el Departamento Administrativo de Acción Comunal DAACD, (2003), sugiere que los jóvenes colombianos entre los 16 y 21 años muestran los más altos índices de depresión en comparación con otros rangos de edad, a excepción de la depresión severa en los hombres en el rango de 28 a 33 años. Además, según los datos de la Secretaría de Salud de Bogotá, (citado por Pardo, Sandoval, y Umbarila, 2004) en el año 2000, la tercera causa de muerte de los jóvenes de 14 a 26 años se debió a las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio) con un 7.0% del total de muertes (las mujeres 6.8% y los hombres 7.1%), después de las agresiones violentas y los accidentes de tránsito. En relación a las variables depresión e ideación suicida, algunos estudios como los de Duarté y Rosselló, 1999,

citado por Roselló y Berrios, 2004 han demostrado una correlación positiva, en una investigación realizada en Puerto Rico con una muestra de 102 adolescentes, se encontró en el grupo de depresión moderada un 79.5% con riesgo suicida y en el grupo de depresión severa un 100% con riesgo suicida. Así mismo, en el estudio realizado por Abad, Forns y Gómez (2001), se observó que el aumento de la prevalencia de los trastornos afectivos en las adolescentes y la manifestación de los mismos, se producían a la edad de 13 años, o sea, cuando la mayoría de las adolescentes habían alcanzado el último estadio de desarrollo puberal. Según estos autores, la edad de 13 años ha resultado ser un momento crucial para la aparición de este trastorno.

Los estudios anteriormente mencionados revelan datos preocupantes que relacionan la depresión con la adolescencia; etapa en que los jóvenes se preparan para asumir sus roles como adultos (Figueroa, 2006, citado por Buendía, 1996).

Específicamente, en el municipio de Ubaté, Cundinamarca, donde se desarrolló la presente investigación, la Comisaría de Familia suministró datos importantes registrados entre el 2008 y el 2009, tiempo en el que se identificaron 89 casos de adolescentes en edades entre los 13 a 19 años con diagnósticos clínicos donde la depresión entre leve y moderada se presentó en un 20% de la población. A su vez, la Institución donde se realizó la investigación, es una de las que reportan el mayor número de casos atendidos en la Comisaría de Familia del Municipio.

Además, es importante resaltar que las diferencias entre los niveles de depresión se dan en términos de la frecuencia y la intensidad de la sintomatología, y así mismo se han descrito algunos eventos estresores específicos para los jóvenes que sumado al déficit en estrategias de afrontamiento, juegan un papel importante como factores de predisposición y desencadenantes de la depresión en jóvenes (Arrivillaga, Cortés, Goicochea, y Lozano, 2004).

Teniendo en cuenta estos datos específicos, nos inclinamos a explorar la relación entre los niveles de depresión y las estrategias de afrontamiento, que utilizan las adolescentes de la población en estudio, se busca de esta manera con el fin de identificar factores protectores con respecto a la depresión.

A continuación se describen los principales referentes teóricos y empíricos relacionados con las variables escogidas para el estudio.

### **Adolescencia**

La adolescencia es una etapa descrita como una fase de transición en el desarrollo entre la niñez y la adultez, que inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones (Murray y Wright, 2006).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), se considera como una etapa de cambio biológico, social y mental, una crisis personal en el desarrollo del ser humano que va de los 10 a los 19 años. Por otra parte, durante esta época, el adolescente se caracteriza por presentar actitudes impulsivas, poco reflexivas, rebeldía e imprudencia; dadas por su poca experiencia y la búsqueda de una identidad (González, Villatoro, Pick y Collado, 1998)

Igualmente, Cogollo, Gómez y Ruíz (2009), definen la adolescencia, como la etapa trascendental en el desarrollo del individuo, donde se inicia la consolidación de sus competencias específicas y su capacidad general frente al mundo, a la realidad y al entorno social. Se presentan cambios biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Adicionalmente, autores, tales como Erickson (1950) y Drummond (1997), al enmarcar el concepto de adolescencia, además de los cambios mencionados, incluyen variables como: el período donde se establece el sentido de la vida y la identidad propia, se se definen los roles de género.

Analizando las relaciones con el entorno, Doménech, Subirá, y Cuxart (1996), refieren que al inicio de la adolescencia, además de afrontar los cambios en su cuerpo y en su mente, se presenta una variación en las relaciones con el medio y el rol que le pide la sociedad. En poco tiempo el adolescente se encuentra inmerso en un mundo inseguro con un futuro incierto y que, en algunas ocasiones, se percibe como amenazador. Por todo ello, la adolescencia constituye un periodo particularmente estresante y de riesgo, tanto para las alteraciones emocionales como conductuales. El estrés puede producirse en parte, porque, además de los cambios biológicos de la pubertad, se definen esquemas y se elevan exigencias de los demás para adecuarse a los rasgos y conductas característicos de hombres y mujeres; las ideas y conductas de los adolescentes se configuran por la anticipación de sus roles adultos (Buendía, 1996, citado por Figueras, 2006)

La adaptación a los cambios físicos, psicosociales y a los factores del contexto convierten a la adolescencia en un periodo de mayor vulnerabilidad para la aparición de problemas de salud mental, incluyendo aquellos de la esfera mental, emocional y social, esencialmente si a ello se le suman acontecimientos que aumentan la carga emocional, como rechazo por parte de pares, déficits en comunicación, dificultades para alcanzar las aspiraciones propias o las expectativas de los padres, conflictos familiares, entre otros, es por ello que esta etapa en particular es considerada como un factor de riesgo para la depresión.(Carvajal y Caro, 2009).

## **Depresión**

En la literatura académica han sido otorgados diferentes significados al término depresión. Angold (citado por Montenegro, 1994), ha agrupado algunas definiciones para su conceptualización, refiriéndose a la depresión como al punto más bajo de las fluctuaciones del estado de ánimo normal, de la vida emocional de todos los días. La depresión es vista como un estado de infelicidad, tristeza o dolor emocional, que se presenta como reacción a una situación o

evento displacentero, el cual es habitualmente considerado como la causa de tal respuesta emocional.

De acuerdo al modelo cognitivo de Beck (1967 -1976) se sugiere la existencia de esquemas a través de los cuales las personas filtran e interpretan sus experiencias, las personas con tendencia a la depresión desarrollan esquemas negativos distorsionados que se ponen en funcionamiento ante situaciones de estrés. Cuando éstos se activan, dan lugar a la tríada cognitiva: visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro. Estos esquemas dan lugar a creencias y actitudes negativas asociadas a la depresión: inferencias arbitrarias, abstracción selectiva, generalización excesiva, magnificación y minimización, personalización, y pensamiento absolutista y dicotómico.

Por su parte, los modelos conductuales consideran a la depresión como una consecuencia de la falta de reforzamiento o de tasas bajas de reforzamiento positivo contingente a las respuestas, así como la pérdida de contingencias debido al castigo, el déficit en habilidades, entre otras (Ferster, 1973; Hoberson y Lewinsohn, 1974, 1975 y Selgman, 1975, citado por Vargas, 2009).

Hace sólo algunos años, se planteaba que la depresión era un trastorno que afectaba exclusivamente a adultos. Esta mirada evolucionó para que en el presente se reconozca la existencia de esta problemática en niños y adolescentes, postura a la que se adscriben la mayoría de los clínicos en la actualidad (APA, 2002; OMS, 1992). A partir de los 80's se empezó a reconocer la existencia de la depresión en la infancia y adolescencia, precisando algunos síntomas esenciales e impulsando la investigación en el tema (Caballo y Simón, 2001). Algunos estudios muestran que más del 50% de los adolescentes mencionan haberse sentido muy tristes con mucha frecuencia, y más del 80% de ellos han pensado en algunas ocasiones en el suicidio.

En este sentido, son diversos factores lo que contribuyen a la aparición de la depresión; en los estudios realizados por Gastó (1993) y Kéller (1997), (citado por, Arrivillaga, Cortés, Goicochea, y Lozano (2004), encontraron mayor riesgo en personas con antecedentes familiares de trastornos afectivos, con experiencias infantiles: muerte parental temprana, medio familiar caótico, maltrato físico y psicológico, con eventos vitales negativos.

El interés de la relación entre el funcionamiento familiar, el inicio y curso del trastorno depresivo, han llevado a evaluar la vida familiar del adolescente McArdle et al. (2002); mostrando que la prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes se encuentra alrededor del 40% al 50%. Así mismo, respecto a la interacción padre e hijo, las alteraciones más frecuentes en los adolescentes deprimidos son el carácter autoritario o permisivo de los padres, (Buendía, 1996, citado por Figueras, 2006).

Si bien se reconoce la relevancia de los trastornos depresivos en adolescentes, muchas veces la familia no identifica al adolescente deprimido, limitando la posibilidad de recibir ayuda de un profesional de la salud (Engels, Vermulst, Dubas, Bot y Gerris, 2005). Una atención especializada y oportuna les permite a los adolescentes desarrollar su potencial y llevar una vida productiva libre de sufrimientos y patologías psíquicas (Sauceda, y Duran, 2003). Por lo anterior es importante mencionar que se debe tener en cuenta el repertorio de las habilidades necesarias no solo para obtener reforzamiento social, sino para lograr exitosamente cualquier ajuste requerido ante los estresores del medio (familiar) y los eventos adversos de la vida (Vargas, 2009).

### **Estrategias de afrontamiento**

Lazarus y Folkman (1986), (citado por Canessa, 2002) consideran el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para

manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluados como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Tales autores catalogan el afrontamiento como un proceso, lo que implica asumir los siguientes principios: a) el afrontamiento depende del contexto, por lo tanto, pueden cambiar durante una situación determinada. b) los pensamientos y las acciones del afrontamiento se definen por el esfuerzo no por el éxito.

Desde los modelos cognitivos de la emoción, se entiende que no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino que el factor que desencadena la emoción es la interpretación que el individuo hace de tales situaciones. Dentro de los modelos cognitivos, específicamente, el enfoque de la valoración cognitiva ha alcanzado una relevancia sobresaliente (Martín, Jiménez y Fernández, 2004).

En esta línea, y desde la concepción teórica desarrollada por Lazarus y Folkman (1984), se sostiene que la aparición del estrés y otras reacciones emocionales están mediatizadas por el proceso de valoración cognitiva que la persona realiza. En un primer momento, de las consecuencias que la situación tiene para el sujeto (valoración primaria) y, en un segundo momento, si esa situación tiene una significación de amenaza o desafío, el sujeto valora los recursos de los que dispone con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas de la situación (valoración secundaria). La valoración secundaria constituye así la capacidad de afrontamiento (*coping*), entendiendo a ésta como un proceso psicológico que se pone en marcha cuando la situación o el entorno resultan amenazantes.

En el estudio de validación de la Escala de Afrontamiento Modificada de Londoño (2006) relacionan las estrategias de afrontamiento con el estrés, las emociones y la solución de problemas. Con relación al estrés, las estrategias de afrontamiento, son consideradas como conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver

el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación. La utilización de determinada estrategia de afrontamiento va a depender de la situación en sí, la evaluación cognitiva y el control percibido, las emociones y/o la activación fisiológica (Muller y Spitz, 2003; Garrido, 2000).

Por ser la adolescencia, la etapa del desarrollo, en la cual el individuo comienza a realizar actividades por sí mismo (autonomía), se presentan con frecuencia, situaciones difíciles de manejar cuando no se han dado pautas adecuadas desde la infancia; la adaptación al cambio puede ocasionar estrés y otras desadaptaciones psicológicas que se reflejan en el comportamiento individual, en el desenvolvimiento social y en la manera de enfrentarse con su entorno. Al respecto, algunos investigadores señalan que los más jóvenes utilizan con mayor frecuencia un estilo focalizado en la emoción, mientras que los mayores suelen emplear el estilo centrado en el problema (González, Montoya, Casullo y Verdú, 2002).

Teniendo en cuenta que el afrontamiento se relaciona directamente con la interacción individuo - entorno es importante reconocer que no utilizar las adecuadas estrategias de afrontamiento puede tener relación con la aparición de desajustes en el estado de ánimo.

En la presente investigación se pretende establecer si la población estudiada presenta depresión y que relación existe entre los diferentes niveles de depresión con las estrategias de afrontamiento que utilizan.

## **Método**

### **Diseño**

Se empleó un diseño correlacional de tipo trasversal que permite identificar la relación entre las variables participantes: estrategias de afrontamiento y depresión.

## **Participantes**

La muestra estuvo compuesta por 150 jóvenes entre 13 y 19 años, estudiantes de los cursos octavo, noveno, decimo y once, de un colegio situado en un municipio de Cundinamarca. Para seleccionar las participantes, se utilizó el método aleatorio simple, con un procedimiento no probabilístico de sujetos tipo, los cuales debían cumplir con las características en cuanto al estado de colegio, femenino, edad y grado escolar.

## **Instrumentos**

*Escala de Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M)*, fue validada en una muestra colombiana en la Universidad de San Buenaventura de Medellín por Londoño (2006). Esta construida con 69 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde Nunca hasta Siempre. Se construyeron 12 factores: solución de problemas, apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, reevaluación positiva, negación y autonomía. La Escala Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M), se adaptó a la población adulta colombiana, con un alfa de Cronbach de la prueba definitiva de 0.847.

*Inventario de Depresión de Beck Segunda Edición* (Beck, Steer y Brown, 1996) es un instrumento de autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 12 años. La Adaptación española, del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II), muestra los datos sobre sus propiedades psicométricas en 590 estudiantes universitarios españoles, la consistencia interna del BDI-II fue elevada (coeficiente alfa de 0,89).

## **Procedimiento**

Para contestar la pregunta de investigación inicialmente se mide y describe los niveles de depresión de las adolescentes y las estrategias de afrontamiento, a través de las escalas de evaluación. Finalmente se identifica la relación existente entre las dos variables y se discuten los resultados.

Para la realización de la investigación se llevaron a cabo las siguientes fases:

1. Primer contacto institucional, en donde se solicitó el consentimiento de la misma, explicando los alcances y limitaciones para la realización del proyecto y la aplicación de los instrumentos y selección de la muestra.
2. Aplicación de los instrumentos a los 4 grupos: octavo, noveno, decimo y once.
3. Organización y análisis de la información bajo el programa estadístico SPSS 17.

### Consideraciones éticas

En el transcurso de la investigación, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones: no poner en riesgo a los sujetos, obtención libre del consentimiento informado de la institución y a los padres de las participantes, se buscó que los resultados de la investigación no presentaran sesgos. Adicionalmente se suministró a la institución informe con los resultados del trabajo.

## Resultados

**Tabla 1. Distribución total Niveles de Depresión**

		Clasificación Depresión		Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válidos	0 a 13 (Mínima)	100	69,0	69,0	69,0
	14 a 19 (Leve)	22	15,2	15,2	84,1
	20 a 28 (Moderada)	17	11,7	11,7	95,9
	29 a 63 (Severa)	6	4,1	4,1	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

El 69,0% de la población presenta niveles mínimos de depresión y el 15,8% depresión entre moderada y severa.

**Tabla 2. Estrategias de Afrontamiento**

	Neg.	S.P	B A	Esp.	Rel.	E.E	BAP	R.A	E.C	R.P	E.D.	Aut.
<b>Respuesta en Porcentajes</b>												
Nunca	17,0	5,5	30,0	28,6	12,8	9,0	30,0	15,3	9,1	10,9	12,4	16,7
Casi nunca	15,0	12,8	21,2	26,0	15,5	13,9	21,2	26,7	14,8	15,9	19,6	23,7
A veces	34,1	36,5	22,4	28,6	31,1	39,9	22,4	36,7	38,3	33,1	37,6	34,1
Frecuente mente	12,0	17,6	8,9	7,7	11,2	11,3	8,9	7,7	13,0	15,1	10,2	8,4
Casi siempre	14,2	16,1	10,0	6,7	13,2	14,6	10,0	8,9	13,5	15,2	9,9	9,8
Siempre	6,5	11,5	7,5	2,5	16,0	11,3	7,5	4,8	11,4	9,7	10,2	7,3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

De las estrategias de afrontamiento, se observa que la negación es utilizada en un 32.7% de manera frecuente, casi siempre y siempre y el 66.1% entre nunca, casi nunca y a veces, lo cual indica que esta estrategia estadísticamente no es significativa pero en la sumatoria de frecuencias se evidencia que si es empleada por un número importante de estudiantes.

El porcentaje más representativo para solución de problemas como estrategia de afrontamiento fue 54,8% en la sumatoria de las escalas de nunca, casi nunca y a veces, siendo equitativo con un porcentaje de 45.2% de manera frecuente, casi siempre y siempre.

En cuanto a la estrategia búsqueda de apoyo, se observa que la mayoría de las estudiantes de esta población no utiliza esta estrategia puesto que la mayoría respondió en un 73.6% nunca, casi nunca a veces, frente a las opciones frecuentemente, casi siempre y siempre con un 26.4%, lo cual indica que no es una estrategia de afrontamiento representativa para esta población.

Las estrategias de afrontamiento de Espera, utilizadas en esta población, indican que el 83.2% utiliza esta estrategia nunca, casi nunca o a veces, por otra parte en un 16.9% la emplean de manera frecuente, casi siempre y siempre, lo cual indica que esta estrategia no es utilizada por las adolescentes.

El porcentaje más representativo para el indicador religión como estrategia de afrontamiento fue 59.4% para las opciones nunca, casi nunca y a veces. Seguida por un 40.4% en las opciones siempre, frecuentemente casi siempre. Lo cual indica que la religión es una estrategia de afrontamiento utilizada por las adolescentes, aunque estadísticamente no sea representativa.

Los resultados obtenidos en la estrategia evitación emocional, muestran que la mayoría de las estudiantes de esta población no utiliza esta estrategia puesto que respondieron a veces 39,9%, frente a la opción nunca con 9,0%, lo cual indica que esta estrategia en particular es representativa en esta población. Sumatoria de porcentajes 62.8 nunca, casi nunca, a veces 37,2 siempre, casi siempre frecuentemente.

El porcentaje más frecuente para búsqueda de apoyo profesional como estrategia de afrontamiento fue 30,0% para la opción nunca. Seguida por la opción casi nunca 21,1%. Por otra parte las opciones siempre y casi siempre, obtuvieron los resultados 7,5% y 10,0% respectivamente. Sumatoria de porcentajes 73.6 nunca casi nunca, a veces, 26.4 Siempre casi siempre frecuentemente

En reacción agresiva, los porcentajes más frecuentes, se enfocaron en las opciones a veces 36,7%, casi nunca 26,7% y nunca 15,3%. Lo cual indica que el uso de esta estrategia no es representativo para esta población. Sumatoria de porcentajes 78.7 nunca casi nunca, a veces, 21.4 Siempre casi siempre frecuentemente

En cuanto a la evitación cognitiva el porcentaje más frecuentes fue de 38,3% con la opción a veces, en contraste con la opción nunca 9,1%, lo cual indica, teniendo en cuenta los resultados de la opción siempre 11,4%, a veces 38,3% y frecuentemente 13.0% . Por otra parte la sumatoria de porcentajes 62.2% para las opciones nunca, casi nunca, a veces y 37.9% para las opciones siempre, casi siempre y frecuentemente, indican que el uso de esta estrategia en esta población no es representativa.

Los porcentajes más representativos en reevaluación positiva fueron a veces 33,1%, casi nunca 15,9% y casi siempre 15,2%, por otro lado el porcentaje menos frecuente fue para la opción siempre 9.7%. Así mismo la sumatoria de porcentajes de 60% para las opciones nunca, casi nunca, a veces y de 40% para las opciones siempre, casi siempre y frecuentemente, indican que esta estrategia de afrontamiento es utilizada por las adolescentes, aunque estadísticamente no sea representativa.

La estrategia de afrontamiento Expresión de la Dificultad de Afrontamiento, obtuvo los siguientes resultados: A veces 37,6%, casi nunca 19,6% y nunca 12,4, lo cual indica que no es representativa en esta población en contraste con la opción siempre 10,2%, casi siempre 9,9% y frecuentemente 10,2%, puesto que el mayor porcentaje está representado en las opciones que se relacionan con no utilizar este tipo de estrategia, de la misma manera lo indica la sumatoria de porcentajes 69.6% para las opciones nunca, casi nunca, a veces y 30.3% para las opciones siempre, casi siempre y frecuentemente.

Según los resultados obtenidos en la estrategia de afrontamiento autonomía la opción más frecuente fue casi nunca 23,7% y la menos frecuente siempre 7,3%, este contraste de resultados indica que la aplicación de esta estrategia por parte de esta población, no es importante, de igual manera lo demuestra la sumatoria de porcentajes 74.5% para las opciones nunca, casi nunca, a veces y 25.5% para las opciones siempre, casi siempre y frecuentemente.

**Tabla 3. Puntajes Medias Depresión y Estrategias de Afrontamiento**

	0 a 13 (Mínima)		14 a 19 (Leve)		20 a 28 (Moderada)		29 a 63 (Severa)		Total	
	Media	DT.	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT
	Negación	9,3	2,3	9,0	2,1	8,4	3,4	8,83	2,99	9,2
Reacción Agresiva	12,5	3,9	15,5	6,0	16,8	6,3	13	4,98	13,5	4,8
Reevaluación Positiva	17,2	4,7	15,4	5,9	14,4	5,6	13,5	4,76	16,4	5,1
Búsqueda de Apoyo Social	33,3	10,8	28,9	7,92	26,3	11,7	34,8	17	31,9	11,0
Religión	22,8	6,5	26,8	7,1	23,5	7,8	27,1	7,4	23,7	6,9
Espera	21,1	7,2	24,7	8,3	20,7	6,6	21,3	5,3	21,6	7,3
Solución Problemas	32,8	7,0	30,9	7,6	29,4	10,3	27,3	7,4	31,9	7,6
Evitación Emocional	25,9	6,3	28,6	7,7	28	10,2	29	6,8	26,7	7,1
Evitación Cognitiva	16,7	4,5	17,5	5,3	16,2	6,3	18,8	6,5	16,9	4,9
Expresión de Dificultad	12,1	3,3	11,7	3,2	13,5	4,2	15	3,9	12,3	3,5
Autonomía	5,5	2,1	6,2	2,1	6,4	3,2	6	1,79	5,7	2,3

Nota: DT, Desviación Típica

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la desviación estándar en esta población, y las cifras obtenidas en la media, se puede afirmar que la mayoría de los datos tienden a alejarse de los valores concretos del promedio en esta distribución, lo cual indica que no se relacionan de manera positiva y representativa.

**Tabla 4. Correlación Depresión y Estrategias de Afrontamiento**

	Chi-Square	Df	Asymp. Sig.
Negación	,791	3	,852
Reacción Agresiva	14,628	3	,002
Reevaluación Positiva	6,857	3	,077
Busqueda de Apoyo Social	6,526	3	,089
Religión	6,756	3	,080
Espera	5,249	3	,154
Solución Problemas	5,362	3	,147
Evitación Emocional	6,268	3	,099
Evitación Cognitiva	,823	3	,844
Expresión de Dificultad	8,090	3	,044
Autonomía	3,316	3	,345

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Clasificación Depresión

Kruskal-Wallis permite analizar resultados entre grupos, en este caso particular, se observa que solamente las estrategias de afrontamiento Reacción Agresiva y la Expresión de la Dificultad presentan diferencias significativas al nivel del 5%, respecto al Nivel de Depresión, por tanto, estas formas de afrontamiento parecen afectar de manera significativa a la Depresión.

### Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que la población no presentó niveles clínicamente significativos de depresión lo cual ha sucedido en investigaciones realizadas en Colombia y en otros países. En Manizales (Amezquita, González, y Zuluaga, 2008), teniendo como objetivo determinar la prevalencia, grado de depresión e ideación suicida en estudiantes de los grados 8-11 de ocho colegios oficiales, durante los años 2000-2001, utilizaron como instrumento de medida el (BDI) donde se encontró una prevalencia de 38% de depresión clínica global; el mayor porcentaje de depresión correspondió a la categoría leve (21,3%). En otro estudio, llevado a cabo en la ciudad de Corrientes (Argentina), Czernik, Dabski, Canteros, y Almirón (2006) en una población de 38 alumnos entre 15 y 18 años de edad,

encontraron, después de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck, que la severidad de sintomatología depresiva es ninguna en 47,22%; leve, en 47,22%; moderada,(0) y grave en 5,55%. Por otro lado, Arrivillaga, Cortés, Goicochea, y Lozano, (2004), en un estudio realizado a jóvenes universitarios a los cuales se les administró el BDI, identificaron en 152 personas (de género femenino y masculino), que el 22.9% presentó depresión entre mínima y leve, el 6% depresión moderada y el 1,4% depresión severa. En otra investigación, llevada a cabo en la Ciudad de México (Zúñiga, Ramírez, y Silva, 2009) en 244 adolescentes encontraron la distribución de los niveles de la depresión de la siguiente manera: Mínimo 52%,Leve 13,1%, Moderado 18% y Severo 16,8%.

Po lo tanto, si bien, la población estudiada presenta un bajo porcentaje de depresión, no quiere decir que los porcentajes hallados en cuanto a depresión moderada (11,7) y severa (4,1), no signifiquen un problema de salud para estos individuos, se determina que estadísticamente no son representativos, pero clínicamente son importantes, en esta población los niveles más altos de depresión encontrados fue depresión mínima (69,0) y depresión leve (15,2), lo que representa en esta población adolescente un dato significativo para estudiar la posibilidad de implementar talleres de prevención e identificar los casos que de intervención individual.

En relación con la variable estrategias de afrontamiento, en un estudio llevado a cabo en la Ciudad de Medellín (Londoño., et al., 2006), el factor que mostró un mayor nivel de explicación de la varianza fue solución de problemas (12,5%). En otros estudios realizados de manera correlacional de González, Montoya, Casullo, y Bernabéu, (2002), identificaron en una muestra de 417 adolescentes entre 15-18 años, una escasa relación entre afrontamiento psicológico y bienestar psicológico. En la presente investigación se encontró que la reacción agresiva y la expresión de la dificultad presentan diferencias significativas al nivel del 5%,

respecto al nivel de depresión y no existe una relación significativa entre estas mismas. Es importante tener en cuenta que en relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes, estas pueden incidir en su desarrollo psicológico, puesto que la adolescencia es una etapa caracterizada por continuos cambios, que pueden ocasionar estrés, teniendo en cuenta además las exigencias psicosociales derivadas de este proceso evolutivo (Frydenberg y Lewis, 1991). Teniendo en cuenta el modelo transaccional propuesto por Lazarus y Folkman (1984) el afrontamiento son los esfuerzos cognitivoconductuales continuamente cambiantes que realiza el sujeto para manejar las demandas internas y/o externas, que son evaluadas como que agotan o exceden los recursos personales. El afrontamiento estaría determinado por la persona, el ambiente y por su interacción. (Frydenberg y Lewis, 1994).

En conclusión, los problemas de salud mental, tal como los define el Departamento de Salud de New South Wales, Australia, son una disrupción de las interacciones entre el individuo, el grupo y el medio, la cual produce una disminución de la buena salud mental (Davis, 2002). En relación con la población estudio, y teniendo en cuenta lo anterior, para futuras investigaciones, se debe resaltar que existen variables individuales que pueden relacionarse con la depresión, ya que contribuyen a su aparición, por lo que sería importante dentro del proceso de evaluación identificar por medio de la realización de un apartado de datos complementarios o entrevista psicológica: los antecedentes familiares y personales, dificultades académicas, ocurrencia de eventos críticos, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras, que permitan desarrollar adecuadas estrategias de afrontamiento con cada una de las adolescentes y reducir la presencia de conductas de riesgo colectiva

Sería importante realizar un estudio futuro con esta población con el fin de identificar factores protectores y de riesgo, teniendo en cuenta que en la adolescencia se configuran los

ideales de vida que después van a constituir la identidad personal adulta. La carga de los trastornos emocionales en la adolescencia es sentida especialmente por las familias y los amigos de los afectados. De no ser tratados, estos trastornos dejan marcas indelebles tanto para el propio individuo como en la sociedad.

Lo anterior indica que es importante la realización de nuevos estudios relacionados con factores protectores y de riesgo para posteriormente realizar correlación entre estos y las diferentes patologías. Además se debe tener en cuenta que es la primera vez que se utiliza este instrumento en población adolescente, para medir estrategias de afrontamiento, por lo cual los resultados pueden diferir de la literatura.

### **Referencias**

- Abad, J., Forns, M. y Gómez, J. (2001). Problemas emocionales y conductuales medidos por el YSR: diferencias de género y edad en adolescentes españoles. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(2), 149-157.
- Amezquita, M., González, R., & Zuluaga, D. (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiante de 8-11, en ocho colegios oficiales de Manizales. *Promoción salud universidad de caldas*, 143-153.
- Arrivillaga, M., Cortés C., Goicochea, V., y Lozano, T. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. Pontificia Universidad Javeriana-Cali. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)* 3 (1): 17-26
- Asociación Psiquiátrica Americana de Washington (APA). (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. Barcelona: Masson.

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2002). *DSM- IV- TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado.* (4ª Ed.). Barcelona: Masson.
- Aunola, K., Stattin, H., y Nurmi, J. (2000). Parenting styles and adolescents achievement strategies. *Journal of Adolescence*, 23, 205-222.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects.* Nueva York: Hoeber Medical Division, Harper & Row
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders.* Nueva York: International University Press.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II.* San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Blum, R. (2000). Un modelo conceptual de salud del adolescente. En E. Dulanto (Ed.), *El adolescente* (pp. 656-672). México: Mc Graw Hill.
- Buendía, J. (1996). *Psicopatología en niños y adolescentes. Desarrollos actuales.* Madrid: Ediciones Pirámide.
- Caballo, V. y Simón, M. (2001): Características clínicas y tratamiento de la depresión en la infancia y adolescencia. En V. Caballo y M. Simón (Ed.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos.* (pp 139-185). Madrid: Pirámide
- Canessa B. (2002). Adaptación psicométrica de las escalas de afrontamiento para adolescentes de Frydenberg Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. 5, 191 - 233
- Carvajal, G. y Caro, C. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. *Aquichan*, Vol. 9, Núm. 3, pp. 281-296. Universidad de La Sabana, Colombia.

- Czernik, G., Dabski, M., Canteros, J., & Almirón, L. (2006). Ansiedad, depresión y comorbilidad en adolescentes de la Ciudad de Corrientes. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*, 8-12.
- Cogollo Z, Gómez E. y Ruíz I. (2009). Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. 38 No 4 pp 637 – 644
- Comeche, M., y Vallejo, M. (2005): Depresión. En M. Comeche y M Vallejo (Ed.) *Manual de Terapia de Conducta en la Infancia*. (pp 187 – 229). Madrid: Dykinson-Psicología.
- Davis, N. (2002). The promotion of mental health and the prevention of mental and behavioral disorders: surely the time is right. *The International Journal of Emergency of mental health*, 3-29.
- Departamento Administrativo de Acción Comunal DAACD (2003). *Situación socioeconómica de la juventud en Bogotá 2000 – 2001*. Bogotá: Departamento Administrativo de Acción Comunal Distrital (DAACD).
- Doménech, E., Subirá, S., y Cuxart, F. (1996). Trastorno del estado de ánimo en la adolescencia temprana. La habilidad afectiva. En J. Buendía. *Psicopatología en niños y adolescentes. Desarrollos actuales*. (pp.265-277). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Drummond, W. J. (1997). Adolescents at risk: Causes of youth suicide in New Zealand. *Adolescence*, 32(128), 925-930.
- Engels, R., Vermulst, A., Dubas, J., Bot, S., y Gerris, J. (2005). Long-term effects of family functioning and child characteristics on problem drinking in young adulthood. *Eur Addict Res*. 11(1):32-7.
- Erickson, E. (1950). *Childhood and society*. New York, USA: Norton.

- Escribá, R., Maestre, C., Amores, P., Pastor, A., Millares, E., y Escobar, F. (2005) Prevalencia de depresión en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 33(5):298-302.
- Figgs, S. (2001) Puberty. Adolescence: Change and Continuity. Pennsylvania State University. Recuperado en Septiembre 13, 2009, de: <http://www.oberlin.edu/faculty/ndarling/adolesce.htm>
- Figuera Masip A. (2006). Evaluación Multimétodo y Multiforme de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes. Tesis Doctoral. Recuperado en Julio 16, 2009, de: [http://www.tesisenxarxa.net/TESIS\\_UB/AVAILABLE/TDX0908106094431//01.AFM\\_I\\_NTRO.pdf](http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX0908106094431//01.AFM_I_NTRO.pdf)
- Frydenberg, E., y Lewis, R. (1991). Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. *Journal of Adolescence* , 119-133.
- Frydenberg, E., y Lewis, R. (1994). Coping with different concerns: Consistency and variation in coping strategies used by adolescents. *Australian psychologist* , 45-48.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1997). ACS. Escalas de Afrontamiento para adolescentes. Manual Madrid: TEA, adaptación española.
- Garrido, I., (2000). Psicología de la emoción. España: Síntesis.
- Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto Masis D, Gil Laverde JFA, Rondón Sepúlveda M, Díaz-Granados N.( 2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Rev Panam Salud Publica.*;16(6):378–86.
- González, C., Villatoro, J., Pick, S., y Collado M. (1998) El estrés psicosocial y su relación con las respuestas de enfrentamiento y el malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la Ciudad de México: análisis según su nivel socioeconómico. *Salud Mental*. 21: 37-45.

- González, R., Montoya, I., Casullo, M., y Verdú, J. (2002) "Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes". *Revista Psicothema*. Vol. 14, N° 2, pp. 363-368. Valencia.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Nueva York: Springer Publishing. Traducción española: Estrés
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (eec-m) en una muestra colombiana. *Univ. Psychol.*, vol.5, no.2, p.327-350. ISSN 1657-9267.
- Martín, M., Jiménez, M. y Fernández, E. (2004) Estudio sobre la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento (E3 A). *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. ISSN-1138-493X. Departamento de Psicología Básica II. Universidad Nacional de Educación a Distancia. España. Vol. 3. N° 4
- McArdle, P., Wiergersma, A., Gilvarry, E., Kolte, B., McCarthy, S. (2002). European adolescent substance use: the roles of family structure function and gender. *Addiction*. 97(3):329-36.
- Ministerio de Salud (1998). *Resolución Número 02358 de 1998, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental*. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Montenegro, H. (1994). Depresión en la infancia y adolescencia. Conducta suicida. En: H. Montenegro & H. Guajardo (Eds.), *Psiquiatría del niño y del adolescente* (pp. 135- 160). Santiago: Publicaciones Teóricas Mediterráneo.
- Muller, L. & Spitz, E. (2003) Multidimensional assesment of coping: Validation of the Brief COPE among French population. *Ecephale*, 29 (6), 507-518

- Mullis, R. y Chapman, P. (2000). "Age, Gender and self-esteem differences in adolescents coping styles". *Journal of Social Psychology*, 140(4), pp. 539-541.
- Murray, BL. y Wright, K. (2006) Integration of a suicide risk assessment and intervention approach: the perspective of youth. *J Psychiatr Ment Health Nurs*; 13 (2): 157-64.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1992). *CIE- 10: Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: OMS.
- Organización Mundial de la Salud Ginebra. (2001). Trastornos Mentales Cerebrales Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Recuperado en Abril 5, 2009, de [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/63.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf)
- Pardo, G., Sandoval, A., y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 17-32.
- Rosselló J. y Berríos Hernández M. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes Puertorriqueños/as. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. Vol. 38, Num. 2 pp. 295-302
- Santacruz, C., Gómez. R, C., Posada, V. J., y Viracachá, P. (1995). A propósito de un análisis secundario de la encuesta nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. *Bogotá: Ministerio de Salud-Pontificia Universidad Javeriana*.
- Sauceda, M., y Duran, M. (2003). La familia: Su dinámica y tratamiento. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Vargas, J. (2009) Depresión: modelos conductuales. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. En [http://www.conductitlan.net/depresion\\_modelos\\_conductuales.ppt](http://www.conductitlan.net/depresion_modelos_conductuales.ppt)

Williams, K. y McGillicuddy, D. (2000). Coping Strategies in Adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 20 (4), pp. 537-549.

Zúñiga, M., Ramírez, B., & Silva, A. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* , 205-216.



77	18	5	2	1	6	2	4	1	6	3	1	5	4	1	2	1	5	6	3	2	1	2
78	16	3	2	5	3	5	2	4	5	2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3
79	16	3	3	4	3	2	1	2	2	3	2	4	3	3	1	1	3	2	3	2	6	5
80	15	5	1	4	3	4	6	1	0	1	3	3	1	3	2	1	4	4	2	3	2	3
81	16	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	0	1	3	1	1	3	3	3	1	3
82	14	3	1	2	4	3	2	1	6	3	4	3	2	2	5	1	3	2	1	2	6	3
83	16	3	2	3	3	4	3	3	3	1	6	3	4	3	3	2	3	5	3	5	3	1
84	14	3	3	4	6	4	1	2	5	3	3	6	5	4	1	2	2	4	5	2	6	6
85	14	3	1	3	1	3	1	1	3	1	4	1	1	3	4	3	3	3	3	5	3	1
86	16	5	1	3	2	5	6	4	6	2	6	3	2	5	6	5	4	6	3	5	3	1
87	15	3	2	3	2	3	3	2	4	2	3	4	1	3	2	2	3	3	3	2	4	4
88	15	5	2	2	2	3	3	5	4	2	5	5	2	3	5	5	2	5	3	2	5	3
89	15	3	1	2	3	5	6	3	3	1	5	3	3	5	6	2	3	5	1	5	3	2
90	15	5	1	2	1	5	3	2	5	3	1	5	5	3	1	2	2	3	2	3	3	3
91	15	4	2	4	3	4	2	2	3	2	4	3	1	3	2	2	3	4	2	3	3	3
92	17	3	1	3	3	1	2	1	5	3	0	3	0	1	3	1	1	6	5	3	6	3
93	17	6	1	3	0	6	5	2	0	1	6	6	1	6	6	3	6	6	3	5	0	1
94	16	3	1	1	3	4	3	1	5	1	4	3	2	5	3	1	3	4	2	2	3	4
95	16	3	6	6	6	3	6	5	2	1	6	5	3	5	5	3	6	5	3	1	5	6
96	18	3	2	3	3	2	3	1	2	5	1	4	5	5	1	1	5	2	5	2	6	5
97	15	5	4	5	3	3	6	3	4	1	3	6	3	3	6	3	3	3	1	5	6	1
98	14	4	1	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	1	4	3	2	1	3	3
99	17	3	1	3	2	6	6	3	4	3	3	6	4	6	2	2	3	2	3	1	6	5
100	15	3	1	5	3	3	1	1	3	4	3	6	2	3	5	1	1	3	3	3	2	3
101	14	6	1	6	3	4	3	1	6	3	1	6	3	5	3	1	1	6	2	3	6	1
102	15	5	3	3	2	3	2	2	5	1	6	2	2	2	4	2	1	5	1	2	3	2
103	15	3	2	3	5	5	3	2	3	3	3	5	2	4	3	2	3	3	4	2	4	3
104	15	4	1	4	4	5	4	2	6	5	2	3	2	0	5	1	4	3	5	2	3	3
105	16	4	3	4	2	3	4	1	2	3	3	5	1	5	4	2	6	4	5	2	4	2
106	16	4	3	5	6	1	4	1	5	1	4	2	1	3	4	1	1	6	1	1	3	4
107	15	3	2	5	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	5	3
108	15	4	2	3	2	3	3	1	3	1	3	3	2	3	2	1	1	4	2	2	3	3
109	15	5	1	3	1	4	3	2	3	1	6	5	0	5	3	1	2	5	3	2	2	3
110	15	6	1	1	5	1	1	1	5	1	3	6	3	3	3	1	3	6	3	1	6	6
111	16	2	1	4	1	2	6	1	6	1	2	1	2	3	6	1	3	5	1	1	6	5
112	15	5	1	1	6	1	1	1	6	1	2	3	1	1	1	3	2	3	2	2	6	3
113	16	4	1	2	3	5	3	2	5	1	4	2	3	6	4	1	3	5	3	5	2	1
114	15	3	1	5	6	2	5	1	6	2	5	5	5	1	2	1	1	5	6	1	1	6
115	16	3	4	3	4	3	5	1	5	3	3	3	4	3	5	1	3	5	2	3	5	4
116	17	6	1	3	2	6	5	3	6	1	4	3	1	3	6	2	3	6	3	1	3	3
117	16	3	2	5	3	5	5	3	5	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
118	16	4	3	2	4	5	2	1	4	2	3	6	3	4	2	1	2	4	3	5	6	3
119	16	4	2	3	3	2	6	3	5	2	4	3	2	0	3	3	2	3	2	3	4	3
120	15	5	4	1	3	5	3	2	5	1	2	4	3	6	2	2	2	3	3	3	5	5
121	16	6	5	3	2	3	3	2	5	2	5	5	2	3	2	2	3	5	1	3	3	3
122	17	5	3	4	3	3	6	4	3	5	4	3	4	2	5	5	3	5	6	5	4	5
123	17	4	2	3	3	4	5	1	3	1	3	3	3	3	2	1	4	3	1	3	4	5
124	16	3	3	4	4	5	6	1	6	3	3	6	3	3	5	1	6	5	2	1	5	3
125	16	4	5	4	2	3	3	2	5	1	3	2	2	2	4	2	3	3	3	4	3	3
126	16	5	2	1	3	6	3	2	5	1	4	5	0	5	3	2	3	6	0	3	3	1
127	16	5	2	3	0	3	3	1	6	1	3	3	2	3	4	1	2	6	1	5	4	3
128	16	3	2	3	3	2	5	3	2	5	2	2	2	5	5	3	4	3	5	5	2	3
129	16	5	2	3	3	5	1	1	3	2	6	6	3	5	1	1	3	6	2	5	6	6
130	17	4	2	3	5	4	2	1	1	3	3	6	2	3	1	1	2	3	3	3	3	5
131	18	4	2	3	4	3	2	2	5	2	4	2	2	4	4	2	2	4	2	4	2	2
132	15	5	1	6	5	3	6	1	5	2	3	5	3	1	6	2	5	3	3	6	5	5
133	16	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	4	3	3	2	4	4	4
134	18	3	2	4	3	4	2	1	2	1	5	2	4	4	3	1	2	4	2	3	4	3
135	16	5	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	3
136	17	3	3	5	3	5	5	2	3	2	4	3	3	5	3	3	5	3	4	3	3	3
137	16	3	2	4	2	6	3	1	3	1	3	5	1	5	4	1	3	4	3	2	5	1
138	16	3	4	0	3	5	5	1	5	1	5	4	2	3	3	1	2	4	3	3	3	3
139	15	5	1	3	2	5	5	2	6	1	5	3	1	6	4	2	2	5	3	5	4	3
140	18	6	1	3	1	5	1	1	2	3	5	5	1	3	3	2	1	6	1	4	3	2
141	16	3	1	6	3	6	6	1	2	3	3	6	3	4	2	1	5	3	6	5	6	5
142	16	5	3	2	4	5	2	1	3	1	4	6	3	3	5	1	2	5	3	1	6	6
143	16	3	1	1	4	1	4	1	4	1	2	3	2	1	3	1	2	4	1	5	6	1
144	13	3	4	5	3	5	6	2	5	2	5	3	3	5	5	2	6	4	2	2	5	5
145	13	5	3	6	3	5	3	2	3	2	5	3	2	3	3	5	3	6	4	2	3	3

REACCION A	BUSQUEDA	[BUSQUEDA	[RELIGION	SOLUCION D	ESPERA	SOLUCION D	ESPERA	EVITACION E	EVITACION C	EVITACION C	REACCION A	BUSQUEDA	[BUSQUEDA	[RELIGION	SOLUCION D	ESPERA	SOLUCION D	ESPERA	EVITACION E	EVITACION C	EVITACION E	REACCION A
1	4	4	5	4	1	2	1	6	5	5	1	5	4	6	3	4	3	1	2	4	6	4
3	2	5	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	2	4
5	2	2	3	3	3	3	5	5	6	5	3	2	3	4	4	4	3	3	4	5	3	
1	4	5	1	4	1	2	2	1	1	6	6	6	3	6	3	4	1	2	6	6	6	1
0	2	3	1	3	1	2	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2
2	4	4	5	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	4	0	6	5	3	
6	5	1	3	4	1	1	3	3	5	6	3	4	5	6	6	6	5	6	3	6	3	1
4	2	1	6	3	1	4	1	1	4	3	5	6	3	6	3	5	2	1	3	5	1	4
1	6	5	6	6	5	3	1	1	6	3	1	6	6	4	3	2	1	0	3	1	1	1
3	5	2	4	4	3	3	3	6	4	5	3	1	2	3	3	4	2	2	5	3	3	
3	3	3	2	3	2	6	3	3	3	2	3	3	3	3	3	6	3	3	6	2	1	
3	3	1	2	4	1	3	1	3	6	3	3	3	1	1	6	6	3	1	4	4	4	
2	3	4	2	3	1	3	2	3	3	2	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	2	
6	1	3	3	3	3	3	2	2	3	6	5	6	1	3	3	4	2	3	3	3	2	
1	1	3	1	3	4	2	3	1	3	6	3	6	1	5	2	3	1	1	3	6	3	
5	3	3	4	1	4	5	1	3	6	2	3	3	1	3	3	5	3	3	6	5	3	
1	1	1	3	3	1	3	2	5	1	3	0	0	3	2	3	3	3	3	2	3	1	
4	5	5	5	5	5	5	3	5	1	4	2	5	2	6	4	4	5	3	5	2	4	
1	2	4	5	3	1	6	5	2	4	3	2	5	1	3	4	2	5	2	3	2	1	
2	3	2	4	3	1	3	2	3	3	5	3	4	1	2	3	3	3	1	1	3	3	
3	1	1	5	5	2	3	2	4	1	6	4	1	1	5	6	3	6	1	5	6	6	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	5	5	3	3	4	4	3	2	5	3	2	3	1	2	3	3	2	5	4	3	3	
2	3	4	4	3	1	4	3	6	4	3	1	3	2	4	3	2	3	1	2	5	0	
4	1	1	2	3	3	2	3	6	3	2	3	1	1	3	3	3	2	3	2	6	1	
2	5	6	4	3	1	2	1	3	6	6	2	1	3	6	5	4	2	3	6	2	1	
1	1	6	6	5	1	1	6	5	1	6	1	1	1	1	6	6	6	1	6	1	1	
5	1	1	6	3	3	1	1	1	6	6	1	1	2	4	5	6	1	2	5	6	3	
1	1	6	1	6	3	6	3	3	1	3	1	3	1	4	1	5	3	1	1	6	1	
1	5	6	6	6	5	3	2	4	1	1	6	6	1	3	6	2	5	6	4	6	1	
1	3	2	2	3	3	3	5	6	6	1	1	4	1	1	5	5	5	1	1	4	1	
2	1	1	1	6	1	6	1	6	1	3	1	1	6	6	1	1	1	1	6	6	3	
3	2	2	3	2	3	2	1	4	2	3	6	2	3	3	5	3	2	3	5	4	6	
3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	1	4	2	3	0	3	3	5	3	
3	2	2	4	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	5	3	3	3	3	3	3	2	
5	3	3	5	4	2	3	5	5	3	4	5	3	1	6	3	2	3	2	3	5	3	
5	3	2	4	4	3	3	3	1	3	4	5	2	2	5	6	2	3	2	5	4	6	
1	1	3	3	6	1	3	5	2	3	3	3	2	2	5	3	2	3	2	3	2	1	
2	3	2	6	5	2	3	3	5	5	4	3	2	1	5	3	2	3	3	5	4	3	
3	3	3	6	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	6	3	2	3	1	1	3	1	
1	6	1	2	5	1	3	4	6	6	3	6	3	2	4	6	3	2	6	6	3	1	
2	6	3	4	2	3	3	5	5	5	3	2	6	1	6	3	3	2	1	3	2	2	
5	1	2	2	3	3	4	2	5	3	3	5	0	1	4	3	3	4	3	5	6	5	
2	5	5	6	6	2	5	4	2	5	3	0	5	1	5	0	5	3	2	3	5	2	
2	4	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	
2	2	2	4	3	2	5	4	6	6	5	3	3	2	4	4	4	2	5	4	6	4	
3	1	3	1	4	1	3	1	3	3	3	2	6	1	3	2	1	4	1	3	6	4	
2	4	3	6	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	5	3	3	5	2	5	3	
2	3	1	6	6	2	5	3	3	4	3	2	1	1	6	3	4	5	1	3	2	3	
2	4	4	4	3	1	4	2	3	1	3	3	3	3	3	6	1	3	3	3	3	3	
4	3	4	5	4	2	5	2	2	2	3	5	6	3	0	4	2	6	2	6	5	3	
5	4	4	6	0	5	5	1	6	1	2	3	3	3	4	6	3	2	1	1	3	6	
2	2	2	4	3	3	2	4	5	4	4	2	2	2	5	2	4	2	5	3	4	5	
1	3	1	1	3	1	3	2	6	1	2	1	1	1	3	1	4	4	3	3	1	1	
3	3	1	5	4	1	5	1	3	3	3	3	1	1	6	3	3	5	3	1	6	1	
2	3	2	6	3	1	3	2	3	3	3	3	1	6	3	3	5	2	3	5	3	3	
3	3	2	4	3	3	5	3	5	3	2	3	2	2	3	5	3	5	1	5	4	5	
3	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2	1	4	3	1	1	0	3	3	2	2	
2	4	5	6	3	1	6	4	6	5	6	2	1	5	6	4	2	3	6	5	3	1	
6	1	3	6	3	1	3	1	6	5	1	3	1	1	6	6	1	3	1	1	6	3	
2	4	3	5	5	2	4	3	5	5	2	4	3	5	5	4	4	3	4	4	3	3	
3	5	2	3	3	2	3	2	4	3	2	3	2	1	5	3	3	2	2	5	2	3	
3	5	6	6	3	1	5	1	3	6	5	1	6	5	5	4	2	5	1	4	6	3	
2	3	5	3	4	2	5	3	3	3	3	3	5	2	5	2	5	2	2	5	3	3	
2	3	2	5	2	3	3	4	2	5	3	5	4	3	5	4	3	3	2	3	5	3	
2	4	5	2	3	1	3	2	5	3	3	2	1	2	2	3	4	1	3	5	2	1	
3	3	3	1	4	6	3	2	1	3	3	4	3	4	5	1	4	1	1	3	1	3	
2	3	3	6	6	1	6	1	3	6	3	3	5	2	6	6	1	6	1	3	6	3	
2	2	3	3	4	1	4	2	2	1	3	2	3	3	2	3	1	5	1	3	4	2	
3	1	6	3	3	1	3	1	3	3	3	6	1	1	1	3	3	2	3	3	1	3	
3	3	4	6	5	4	4	4	4	4	4	3	6	1	6	4	4	3	3	4	1	2	
2	4	3	3	3	1	5	3	1	2	3	3	6	1	3	2	4	1	3	5	1	2	
1	2	5	3	2	1	3	2	3	2	2	3	3	1	4	2	3	2	0	2	3	2	
5	1	2	6	5	2	2	1	1	3	5	2	1	5	4	2	5	3	4	3	0	6	
3	5	6	6	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	6	5	2	3	2	3	3	
2	4	5	3	2	1	3	2	3	3	2	2	4	2	6	4	3	2	3	4	2	2	

4	2	1	6	5	5	3	4	4	3	2	6	5	1	6	5	3	1	5	3	5	3	5
2	2	3	3	4	3	4	2	2	4	5	2	2	2	4	3	2	3	2	3	0	2	2
3	4	2	3	3	2	2	3	5	4	3	2	1	1	6	4	5	1	6	5	5	3	4
3	2	2	3	0	1	4	2	3	1	3	4	4	2	6	2	3	4	1	2	3	2	3
3	1	5	1	3	2	1	3	2	3	3	3	5	1	1	3	3	1	3	3	5	3	3
3	5	4	6	3	1	4	3	2	1	2	3	1	1	6	3	3	2	4	4	5	5	3
3	3	2	3	4	2	4	2	4	3	3	3	2	2	5	4	2	4	3	2	3	3	3
6	1	2	5	2	2	4	3	6	3	5	6	1	2	6	4	2	2	1	6	3	6	6
1	3	6	3	6	1	3	1	5	3	3	1	6	1	3	5	1	3	1	3	6	5	1
1	5	3	3	6	4	3	5	4	0	5	2	5	3	6	4	2	6	1	2	4	3	1
2	3	3	3	3	2	3	0	4	2	4	2	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2
2	2	3	5	4	1	4	4	5	3	2	4	3	2	5	4	2	5	1	2	3	1	2
2	6	6	5	5	1	5	2	1	3	1	3	6	2	3	3	2	3	1	3	5	3	3
2	5	3	2	3	5	3	2	5	3	2	5	3	2	6	3	2	4	3	3	2	2	1
2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	3	1	3	2	3	4	2
1	2	2	5	5	2	3	3	3	2	3	2	2	1	6	5	3	5	3	2	3	3	2
1	5	6	6	6	5	6	3	3	2	3	2	3	2	6	6	3	6	1	6	6	3	2
0	2	2	5	4	1	4	1	3	2	3	3	3	2	6	3	3	4	2	0	3	4	2
2	6	2	4	5	1	6	2	3	6	6	2	5	2	6	3	2	3	2	4	4	3	2
6	1	1	6	6	5	5	5	3	6	6	2	1	1	3	3	3	2	5	3	3	3	1
4	6	4	3	6	1	5	2	3	2	4	6	3	4	3	1	6	1	3	5	3	5	5
2	1	3	3	3	2	3	4	3	4	3	5	1	1	3	4	3	1	2	2	3	2	4
2	5	6	5	5	2	3	2	5	6	2	3	6	2	6	3	5	5	2	3	5	5	2
3	3	2	4	3	2	3	3	2	1	3	4	6	2	6	5	3	4	3	2	3	5	4
3	1	2	1	3	2	5	1	6	3	3	4	6	1	2	6	5	3	4	3	3	5	4
2	3	3	3	2	1	6	1	2	1	1	3	3	2	5	5	1	6	1	3	2	2	3
5	2	3	4	3	3	3	2	4	4	4	3	2	2	2	3	3	4	3	2	4	4	3
1	4	2	6	3	5	3	5	3	4	4	3	4	3	1	4	5	6	5	2	5	3	3
1	4	2	6	4	2	2	2	4	3	3	2	5	2	2	5	3	3	0	3	2	4	2
3	2	3	3	4	1	4	1	5	3	3	3	2	1	3	6	2	3	1	3	4	1	1
3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3
2	4	2	1	4	2	5	6	2	4	3	2	3	1	1	3	2	2	1	3	6	3	2
1	2	2	3	3	1	3	2	1	3	2	2	5	2	2	5	6	3	4	2	3	4	2
2	1	3	1	6	1	3	1	6	3	3	4	2	2	1	3	4	3	2	3	5	5	1
4	6	4	3	5	3	2	2	2	1	2	5	6	1	3	3	2	1	1	3	2	3	1
5	2	1	3	2	1	3	1	3	1	1	5	3	1	3	1	2	3	3	1	2	3	2
3	4	3	3	4	2	5	1	3	3	2	3	5	2	5	5	2	3	1	3	4	2	1
6	4	1	4	4	6	3	3	4	1	6	6	4	1	3	5	4	2	2	1	5	6	6
3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	0	4	3	2	3	4	5	2
2	6	6	3	2	1	5	2	3	2	1	2	6	2	3	4	2	2	2	2	2	3	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	5	2	5	5	5	5	3	5	3	3	2
3	2	3	5	4	1	5	4	3	2	2	3	3	1	3	4	2	6	2	3	5	3	5
3	3	3	3	3	2	5	5	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	2	3	4	2	3
5	3	4	6	4	2	3	2	5	4	5	6	3	3	6	3	2	2	1	3	4	3	3
2	2	5	5	3	2	3	3	5	5	3	2	3	2	5	5	3	5	3	2	4	3	1
3	4	4	3	5	4	5	2	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	1	3	4	2	3
2	2	1	6	3	2	1	3	1	3	1	1	4	1	6	3	3	2	4	3	4	3	1
1	5	5	6	2	0	5	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	2	1	3	5	1	1
3	4	5	4	4	2	1	1	3	5	3	2	4	2	3	3	2	2	1	2	5	5	1
1	3	3	5	6	2	3	1	3	1	3	1	3	3	2	6	6	1	6	1	3	3	1
5	2	2	2	6	1	5	2	3	4	4	3	5	1	6	5	2	4	1	2	3	3	1
2	5	4	4	3	2	3	3	5	6	3	2	5	3	3	3	4	4	2	0	4	2	4
3	1	1	6	6	4	4	5	1	3	3	1	3	4	3	4	5	4	5	3	1	5	3
3	2	1	3	4	4	3	5	6	6	6	3	1	4	5	2	4	5	4	6	5	4	4
3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	4	3	4	2	2	4	3	3	3
5	3	2	6	4	3	5	3	5	5	5	5	5	2	5	3	3	4	2	1	5	5	5
3	3	2	5	3	2	2	2	5	4	3	3	3	2	6	3	3	4	3	3	4	4	3
2	3	2	3	4	2	3	3	4	6	3	3	3	1	1	0	2	3	1	4	3	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	6	3	3	3	4	3	4	3	2
2	3	3	3	5	2	3	3	4	3	2	5	3	3	3	4	3	5	3	4	3	3	3
1	1	1	3	4	2	4	3	5	4	3	1	1	1	4	3	3	2	3	1	3	2	1
2	4	2	1	3	1	3	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	3	1	5	5	2	1
1	3	2	3	6	2	5	1	4	3	2	3	2	0	0	3	6	1	3	4	1	1	1
1	3	1	2	6	1	5	2	3	3	3	3	3	1	3	6	2	5	1	2	5	3	3
2	6	4	2	3	3	3	3	5	6	3	5	5	1	1	3	3	5	3	1	3	3	1
3	3	3	4	3	5	3	1	6	3	5	5	2	1	5	3	1	5	1	3	6	6	3
3	1	1	3	4	1	4	3	3	1	1	6	1	1	6	4	1	3	1	3	2	3	6
3	3	4	5	3	2	3	0	5	3	5	3	5	4	3	3	2	4	2	4	5	5	3
3	3	4	3	6	2	5	2	1	2	3	3	6	5	5	3	4	5	1	5	3	3	2

EXPRESION	REEVALUACION	BUSQUEDA	[BUSQUEDA	[RELIGION	ESPERA	SOLUCION	D'EXPRESION	EVITACION	E'EVITACION	C'EXPRESION	REEVALUACION	BUSQUEDA	[BUSQUEDA	[RELIGION	ESPERA	EXPRESION	EVITACION	E'EVITACION	C'REEVALUACION	AUTONOMIA	AUTONOMIA	RELIGION
3	4	4	3	2	1	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	2	4	4	3	2	1	5
1	4	5	2	2	2	3	2	4	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	2
2	2	4	2	3	5	5	1	5	5	3	2	3	5	2	3	2	2	5	3	2	2	2
3	5	6	1	2	1	5	3	3	1	3	6	6	1	3	6	3	3	2	3	6	1	3
2	3	3	3	1	1	4	1	1	6	1	2	4	2	1	1	2	1	3	4	3	1	3
4	4	3	3	2	3	4	3	4	5	5	3	3	3	4	2	1	3	3	3	3	3	3
3	6	1	1	1	2	2	1	6	6	6	6	3	1	1	2	1	6	5	1	6	2	1
2	3	5	2	3	1	5	0	1	6	1	2	5	1	6	3	2	3	3	4	6	4	6
4	5	6	5	6	3	6	6	6	6	5	6	5	3	1	3	6	4	1	1	1	5	6
5	3	3	1	2	3	2	4	4	6	4	2	3	1	3	2	3	3	5	3	3	2	1
3	3	3	1	2	2	3	0	3	3	2	1	3	3	0	2	3	3	5	2	3	2	3
6	1	6	1	1	4	4	4	4	6	4	4	4	4	6	0	0	2	4	4	2	2	6
4	3	4	2	3	0	2	3	2	4	3	6	6	3	2	1	3	4	4	2	1	2	3
6	2	3	1	3	4	2	3	5	3	6	1	1	1	3	2	3	3	3	2	3	1	6
6	3	2	1	2	1	4	3	5	5	3	6	4	1	2	1	3	2	6	4	6	5	1
3	3	5	1	3	3	5	4	5	6	3	3	5	2	3	5	3	4	6	1	4	3	3
3	3	1	1	1	0	3	2	0	1	2	2	1	1	2	2	3	6	4	3	3	5	2
4	5	5	2	2	4	4	4	4	2	3	2	4	2	4	4	3	5	4	4	3	3	6
4	4	4	2	3	1	5	3	3	2	4	3	5	3	3	2	1	3	2	0	4	3	2
3	2	3	2	2	2	3	2	0	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3
6	5	1	1	5	2	5	6	6	6	6	6	2	1	6	1	6	6	6	4	6	5	4
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	3	6	1	2	2	4	2	2	5	3	3	5	2	3	4	2	3	3	3	2	3	2
1	5	3	2	1	1	5	1	1	3	6	2	1	4	2	2	3	3	3	3	4	1	3
3	2	1	1	3	3	2	3	6	4	6	1	1	1	3	2	3	3	3	1	6	3	3
3	2	6	4	2	4	3	4	3	1	4	4	4	2	4	4	4	5	6	4	1	2	2
6	6	1	1	1	4	2	6	4	5	1	1	1	6	3	6	1	6	6	1	4	1	1
6	1	3	1	1	3	4	1	2	3	4	1	1	1	4	1	6	3	3	1	4	6	6
6	6	4	1	1	1	3	1	6	6	6	4	1	3	1	5	3	6	5	2	6	1	3
3	6	3	1	1	3	5	5	3	4	2	6	5	3	6	6	0	4	3	6	4	2	2
6	3	3	1	1	1	3	1	5	4	3	6	1	1	1	5	3	3	5	3	6	6	1
5	6	1	1	5	0	6	6	6	3	1	1	6	6	3	1	6	5	2	6	6	1	6
3	3	3	1	3	1	3	4	5	3	5	6	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
1	3	3	1	1	2	3	3	5	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3	1	1
3	2	2	1	3	2	2	5	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	3	2	3
3	3	5	1	6	3	3	2	3	5	0	1	3	1	5	3	3	3	3	3	2	4	5
6	3	2	1	3	2	4	6	5	2	5	2	2	2	2	3	2	3	5	1	2	3	3
3	3	3	1	3	1	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2
5	3	2	1	3	3	3	4	5	4	1	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	2	3
3	3	1	1	6	3	3	3	1	1	3	1	3	1	6	1	1	1	3	1	1	1	6
2	3	6	1	3	2	3	3	4	6	3	4	6	1	3	2	3	3	6	2	2	3	3
5	3	6	1	1	2	3	3	1	3	6	3	6	1	3	3	2	0	2	2	3	2	3
5	3	2	1	1	3	5	3	5	3	3	1	2	1	3	2	3	5	5	2	3	5	2
3	5	5	1	5	1	3	3	3	2	0	2	5	1	2	5	3	3	2	3	3	2	2
3	5	4	1	2	2	2	3	2	3	5	5	3	2	2	3	2	3	3	4	3	5	3
4	3	3	2	4	3	4	5	3	5	3	2	4	3	2	4	3	4	0	3	3	2	2
4	5	6	1	1	1	3	2	4	6	5	6	6	1	1	1	5	3	5	3	1	1	3
5	2	3	1	6	2	2	3	3	3	4	2	1	3	6	3	3	2	2	2	3	3	5
6	5	3	1	1	1	6	6	6	2	4	2	1	1	6	4	2	3	2	3	4	3	6
3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	2	2	4
5	3	4	1	5	1	6	5	3	4	4	3	5	2	4	3	3	3	2	5	4	3	4
6	6	6	3	1	1	6	6	5	4	3	5	5	3	2	4	2	2	5	6	2	2	5
6	3	2	2	4	3	2	2	5	4	5	2	2	1	4	3	2	5	5	2	5	5	4
3	3	1	1	1	6	4	5	6	1	1	3	1	1	3	3	1	6	1	5	5	5	6
3	4	3	1	4	1	5	3	1	4	6	3	5	3	5	1	1	1	3	4	3	0	3
4	3	3	1	3	2	3	5	3	3	4	1	3	1	5	3	3	3	3	3	3	5	6
5	3	3	1	3	2	4	2	5	4	3	3	1	1	3	5	4	3	4	5	3	2	3
2	3	2	1	3	1	2	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	2	3	2	1	1	2
3	4	5	4	3	1	3	1	6	6	4	1	2	2	4	4	1	4	6	1	6	3	3
5	6	1	6	3	3	6	6	3	3	1	1	1	3	1	3	3	3	6	3	1	6	6
3	3	3	2	1	3	3	3	3	5	3	2	4	3	4	5	3	3	2	3	2	2	4
3	2	1	1	2	2	3	2	5	1	3	2	2	1	2	3	3	4	3	5	3	2	2
2	5	6	6	5	1	6	3	6	3	5	6	3	2	2	3	5	3	5	5	3	3	4
3	3	4	1	2	1	3	5	3	2	3	3	5	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3
3	3	3	1	1	1	3	2	3	4	3	4	3	3	2	6	4	3	5	3	2	3	4
2	1	5	1	2	1	4	6	2	4	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3
6	3	3	3	1	1	3	1	1	6	3	4	3	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3
2	6	6	2	3	6	6	3	5	6	3	6	5	1	1	3	5	3	6	5	1	1	3
4	3	3	2	3	1	3	2	0	4	3	5	5	3	4	3	2	4	3	4	3	2	5
3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2	1	1	2	3	3	2	3	0	3	1	3
3	4	4	1	5	4	3	4	2	2	3	3	3	1	6	3	4	3	4	3	4	2	6
3	3	3	4	3	2	5	3	2	3	2	5	6	2	1	3	2	2	4	4	2	3	3
3	2	5	1	2	1	3	2	1	2	1	2	6	1	1	2	1	1	3	5	3	2	2
6	2	4	1	1	1	5	6	3	3	1	2	5	1	5	2	3	2	2	4	6	4	3
2	2	5	1	3	0	4	6	2	3	3	3	2	1	6	3	0	3	2	0	3	3	3
3	5	5	1	5	1	5	4	2	2	3	5	4	2	3	3	2	3	2	5	3	3	4

6	4	4	1	4	3	3	4	6	4	1	1	3	1	6	4	3	5	1	2	3	1	6
2	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	4	3	2	2	3	3	4	4	3	2	1	4
6	6	3	1	5	3	5	6	5	3	2	4	2	1	3	3	3	5	3	5	3	3	2
3	2	3	1	1	1	4	4	2	2	1	2	2	1	4	2	0	0	3	3	1	2	3
3	2	3	1	1	3	3	6	3	3	3	1	3	1	3	2	3	3	3	3	5	3	2
6	4	3	2	5	2	4	4	6	5	2	3	4	1	6	3	3	3	3	3	3	4	6
3	3	2	2	3	2	3	5	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3
6	3	1	2	4	2	2	6	6	2	4	5	1	2	4	2	2	1	2	2	6	5	5
3	5	6	1	3	1	5	5	3	6	3	1	6	1	3	4	3	3	2	3	1	5	5
3	5	5	3	3	1	6	6	4	5	3	4	6	5	2	4	3	4	3	4	2	1	6
3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	3	3	2	3	3	4
4	3	3	3	5	2	4	2	4	3	3	2	4	3	2	4	3	2	4	2	3	4	5
2	3	6	2	3	1	3	3	2	1	2	2	6	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3
3	5	5	1	2	2	3	1	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	5	2	3	2	5
2	3	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	5	2	1
3	1	2	1	3	3	2	2	3	2	3	5	2	2	2	3	0	5	3	3	3	4	5
3	6	6	2	2	1	6	3	3	6	3	3	6	3	1	3	3	3	6	2	1	3	3
4	3	3	2	5	2	4	6	3	2	3	3	3	2	4	3	2	4	1	4	2	2	5
2	6	6	1	6	3	6	2	3	5	5	5	5	5	3	4	2	3	6	3	2	3	6
5	5	1	1	1	5	2	2	2	5	6	1	1	5	5	5	5	5	5	5	6	6	2
6	4	5	2	1	1	5	3	6	2	5	6	5	2	3	2	3	5	2	6	3	3	3
3	4	1	1	3	2	3	3	2	3	1	4	2	1	3	4	6	4	3	3	2	1	3
4	6	6	2	6	4	3	5	6	4	2	6	2	5	6	4	5	4	4	3	3	5	6
6	3	5	2	6	3	3	5	6	3	3	3	5	1	3	3	3	5	3	3	1	2	2
6	3	1	1	1	3	6	3	6	3	2	1	3	1	6	4	1	6	3	3	1	6	1
6	3	3	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	5	2	1	1	2	1	4	4	1	2
3	4	2	2	2	3	2	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	4	4	3	4	5	3
5	5	4	1	5	4	6	3	2	3	3	4	4	1	6	4	4	3	5	2	2	2	4
3	5	4	2	1	2	2	1	3	2	1	4	3	2	6	3	2	3	3	3	2	5	6
6	2	3	1	1	3	2	3	2	4	3	2	4	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3
4	3	2	1	1	3	3	2	3	5	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	5	4	1
2	3	3	1	1	2	4	2	3	3	2	5	3	1	1	3	3	2	3	4	3	3	1
5	5	5	2	1	1	6	1	2	2	3	6	2	2	4	4	3	3	4	3	4	3	2
1	3	2	1	1	1	5	4	6	3	1	4	1	4	5	3	2	1	5	3	3	1	3
3	3	3	1	1	1	3	3	1	3	6	6	1	3	1	3	1	5	3	2	3	1	3
3	1	2	2	1	1	2	5	3	2	1	1	1	1	3	2	2	3	1	1	4	3	2
3	6	3	1	3	1	6	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	6	3	3	5
5	1	5	1	4	0	2	5	0	3	3	3	3	2	2	4	0	3	6	3	3	4	3
2	3	3	2	5	2	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3
2	5	6	2	3	2	2	2	2	3	3	5	2	3	3	2	4	3	3	2	6	3	3
4	5	5	3	2	3	3	3	3	3	2	2	5	2	2	5	0	3	3	2	3	3	2
3	5	3	1	6	1	5	3	5	3	2	3	2	1	2	2	4	2	3	3	3	4	3
1	4	0	3	5	1	3	2	2	3	1	4	3	3	4	2	2	4	3	3	2	3	3
3	2	4	1	4	4	4	6	5	5	1	2	5	4	6	2	2	3	3	2	1	5	5
2	3	3	2	0	1	5	3	3	3	2	2	3	2	5	1	2	2	3	3	2	5	5
5	4	4	3	3	2	3	5	3	3	2	4	4	4	2	3	4	4	4	4	5	1	2
3	1	1	1	3	2	3	4	3	2	1	3	2	1	5	3	2	2	4	2	4	5	3
3	3	5	1	1	2	3	3	3	4	1	2	5	1	6	2	1	4	3	3	1	1	6
2	3	5	1	6	1	1	3	3	5	3	2	5	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3
3	6	5	1	3	1	5	5	3	3	1	6	5	2	6	3	3	5	6	3	1	6	3
3	5	3	1	5	1	6	2	3	3	4	3	1	2	1	1	3	4	6	1	1	6	6
2	4	3	3	2	3	3	3	2	4	1	5	5	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2
1	6	1	1	2	6	6	3	4	2	1	6	1	1	3	5	2	2	4	5	2	4	4
4	4	4	2	1	4	6	5	5	6	2	5	1	1	3	5	4	4	3	4	5	5	2
2	4	3	2	3	2	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3
3	2	4	1	4	4	5	0	3	5	1	4	6	2	5	3	2	1	5	2	2	2	5
2	2	2	1	2	2	2	5	4	4	1	2	3	1	3	4	3	2	3	2	2	2	5
3	4	2	1	1	1	4	2	1	3	1	1	4	1	2	4	2	3	5	2	1	1	1
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	3	4	3	3	4	3	4	3	3
3	4	3	2	1	2	5	3	3	2	3	2	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3
4	5	4	1	1	1	3	2	4	3	4	0	1	1	1	1	2	1	3	5	1	4	4
1	2	2	1	2	1	1	4	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1
3	5	3	1	5	1	4	2	2	1	6	5	3	2	4	3	1	3	3	5	3	3	5
3	5	4	1	2	1	6	2	2	3	1	2	5	6	1	1	2	3	5	1	1	1	1
3	4	3	1	1	3	3	5	3	3	1	1	3	3	1	5	2	6	6	3	3	5	1
6	3	3	1	2	1	1	5	6	6	1	1	5	1	1	3	5	5	3	2	3	2	2
3	1	1	1	4	1	1	6	3	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	6	6
3	3	5	1	2	2	4	5	3	5	3	2	5	2	4	3	3	3	5	3	4	2	4
5	3	4	1	3	2	3	3	2	3	2	4	5	3	3	2	2	2	3	4	2	1	5



2	4	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
3	4	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2
2	4	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
3	4	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2
5	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
4	3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
4	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
5	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
5	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
6	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
4	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1
6	4	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1
6	5	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
5	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
4	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
3	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
6	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
4	6	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
5	4	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
3	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
3	3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
4	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
5	4	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
4	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
5	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
5	5	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
4	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1
3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1
5	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
4	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
4	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
3	2	12	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
3	4	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1
4	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1
4	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
6	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
4	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
3	5	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
6	5	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
4	5	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
4	3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1
3	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1
3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
4	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
5	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
6	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1
5	5	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
6	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1

BECK FUT 20	TRISTEZA	PESIMISMO	FRACASO	FALTA DE PL	SENTIMENT	SENTIMENT	AUTODESPR	AUTOCRITIC	PENSAMIENT	LLANTO	AGITACION	FALTA DE IN	INDECISION	FALTA DE V	FALTA DE EN	CAMBIOS	ENRRITABIL	CAMBIOS DE	DIFICULTAD	DEANSANCIO
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1B	0	0	0	0
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
2	1	0	1	1	1	1	2	1	3	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	0
2	0	0	0	1	1	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	1	2B	1	0
2	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	0	2	0	0	1	1A	0	1A	2	1
2	0	0	1	2	1	1	2	0	0	3	0	3	0	0	0	2A	0	2B	2	1
2	1	0	2	1	1	0	0	3	1	1	2	0	0	1	0	2B	0	1A	1	0
2	0	1	3	1	0	1	0	2	1	2	3	3	1	3	0	0	3	0	0	3
2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1A	0	3B	1	0
2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1A	0	2A	2	1
2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3B	1	A	0	0
2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1A	1	1
1	2	2	2	1	1	3	2	3	1	3	3	2	2	2	2	1B	2	1A	2	1
2	1	0	2	1	1	0	1	0	1	3	0	1	3	2	1	0	0	0	2	1
2	1	1	1	0	1	1	0	3	1	1	3	3	2	1	1	1B	0	1A	1	2
2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1B	0	1
2	1	0	1	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1A	1	1A	1	1
2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1A	0	1B	0	1
2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1B	0	0
2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	3	0	0	1	0	1	1A	0	1A	1	1
2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1A	1	1
2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1B	0	0
2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0	1	0	1	1A	0	1A	1	1
2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1B	0	0
1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	3	1	0	1	0	1	0	1A	0	3
2	0	3	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1A	2	0
2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	1	0	0	1A	0	1A	2	1
2	1	0	1	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	1	3B	0	1B	2	2	
2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1A	0	0	2	1
2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1B	0	1B	1	0
2	1	1	3	2	1	0	2	0	1	3	0	1	0	1	0	3B	1	1A	3	3
2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	3	0	0	0	1	1	0	0	1A	3	1
2	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1B	2	0
2	0	2	2	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1
2	0	1	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	2	0
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1A	1	1B	2	1
2	0	2	2	1	1	0	2	3	0	2	0	3	0	1	1	0	1	1A	1	0
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2B	1	1A	2	0
2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2	3	0	1	2B	0	2A	2	1
1	1	1	1	0	1	0	0	0	3	0	1	0	1	2	0	3B	1	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1B	1	1
2	0	0	2	1	1	0	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1B	1	0
2	0	2	0	3	0	0	2	0	0	0	3	0	0	2	1A	0	0	3	0	0
1	1	0	2	1	1	1	1	3	1	3	2	3	3	3	1A	0	2A	2	1	1
2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1A	1	1
2	0	0	0	0	1	0	3	2	1	3	0	3	0	2	1	0	1	1A	1	1
2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1A	0	0	1	0	0
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1B	0	0
2	0	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1
2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	1	2	3	1	2	1A	1	1A	2	2
2	0	0	2	3	2	2	3	2	1	3	0	1	1	2	1	1B	0	0	3	0
2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
2	1	0	0	1	1	0	0	2	1	3	2	1	0	1	1B	1	1A	1	1	1
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1A	1	0
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1B	0	0
2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2	0	1	1B	0	1A	1	1	1
2	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1B	0	1A	0	0	0
2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1A	1	2
2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1A	1	0
2	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1B	0	1A	1	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
2	2	0	0	2	1	3	2	1	1	0	2	0	1	0	1	1B	1	1B	1	1
2	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0	3	0	0	0	1B	0	1A	1	2	0
2	0	0	1	2	1	0	2	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1B	0	0
2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1B	1	2A	1	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1A	1	0
2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	2B	0	1B	2	1
2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1B	0	1B	1	0	0
2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2B	0	0	1	0	0
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1A	0	1B	0	0	0
2	0	0	0	1	0	0	2	0	1	3	0	0	0	3	3B	0	0	2	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1B	0	1B	1	0	0
2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1A	0	1A	0	1	0
2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1B	0	1B	2	1	1
2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1A	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	2	2	0	1	0	0	3	0	2	0	0	3	2	1	1B	2	0	2	2
2	0	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	0	1	1B	1	1B	1	1
2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1A	0	1B	1	0	0

1	1	0	0		1	1	0	2	0	1	1	0	3	0	1	2A	0	1A	2	1
2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1B	1	0
2	1	0	2	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	2A	1	1B	2	1
2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	1	1	1	0	1B	1	0	1	2
2	1	2	2	0	1	0	1	1	0	3	1	0	1	2	1	0	1	0	2	1
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	3	2	0	2	1	2B	1	3B	1	0
2	1	2	0	1	0	1	0	0	0	2	3	0	2	0	0	2B	0	1A	1	0
2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1B	1	1A	1	1	
2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1B	0	1B	0	0
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	1B	0	1B	1	0
2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1A	0	1A	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	0	0	1	2B	1	1B	2	2
2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1A	0	1B	1	1
2	1	0	2	1	1	0	0	1	1	1	1	2	0	1	2B	1	1A	1	0	
2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1A	0	3B	2	0	
2	0	0	0	1	0	2	1	0	0	3	3	0	1	0	0	2A	0	1A	0	1
2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1A	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1A	1	0
2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1A	1	1
2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1A	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	1A	1	1A	0	0
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1A	1	1
2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	1	1	0	2	0	0	3	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1B	1	1B	1	1	1
2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	1	0	0	1A	0	1B	1	1
2	0	0	0	2	2	1	0	1	1	0	2	1	2	3	2	1	2A	2	2	2
2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1A	2	1
2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1B	0	0
2	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	2	1A	1	1A	2	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1A	1	2
2	0	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	3	2	1A	3	1B	3
2	1	0	2	1	1	0	2	2	0	1	1	0	3	0	1	3B	0	0	1	2
2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2A	0	1B	1	0	0
2	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1B	1	1A	1	0
2	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	3	1A	1	2A	0	0
2	1	1	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1A	2	0	0	1
2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1A	0	1B	1	0
2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0	1	0	0	1A	0	0	0	0	0
2	1	0	0	3	1	1	0	1	1	1	2	1	1	0	2	1A	1	2A	2	2
2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1B	0	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	3	0	0	0	0	0	1	0
2	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1A	0	1A	2	0	0
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1A	0	0
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1A	1	1
2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	1B	1	1B	0	1	1
2	1	0	2	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1A	0	1B	1	1	1
2	0	0	2	2	1	0	0	1	2	0	0	3	0	0	1A	0	1A	1	1	1
2	1	1	2	1	1	0	3	2	1	3	0	1	3	0	3B	0	2A	2	0	0
2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1B	1	1A	1	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	1A	0	1B	1	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1A	0	1B	1	0
2	1	0	2	1	1	1	1	2	0	3	0	3	3	2	1	1A	0	1A	0	2





SUICIDIO 21

0

0  
0

0  
1  
1  
0  
0

0

0  
0  
0

0  
0

0

0  
0

0

0

0



	1 Nunca	2 Casi nunca	3* A veces	4 Frecuentemente	5 Casi siempre				6 Siempre			
					1	2	3	4	5	6	7	8
81. Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
82. Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
83. Me doy un tiempo para aclarar la situación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
84. Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
85. Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
86. Me vuelvo muy pesimista con las cosas que me pasan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
87. Intento mantener la calma	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
88. Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
89. Evito estar en contacto con algo o alguien que tenga que ver con el problema	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
90. Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
91. Destruyo o lanzo objetos a raíz de mi mal humor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
92. Expreso abiertamente mis emociones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
93. Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
94. Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
95. Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
96. Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
97. Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
98. Dejo que pase el tiempo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

	1 Nunca	2 Casi nunca	3* A veces	4 Frecuentemente				5 Casi siempre				6 Siempre			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
48. Evito pensar en el problema				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
49. Me dejo llevar por mi mal humor				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
50. Expreso mi tristeza esté solo o acompañado				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
51. Pienso que las cosas podrían ser peor				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
52. Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
53. Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
54. Rezo				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
55. Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
56. Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
57. Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
58. Me resigno y dejo que las cosas pasen				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
59. Me digo a mí mismo cosas que me hagan sentir mejor				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
60. Inhibo mis propias emociones				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
61. Busco actividades que me distraigan				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
62. Niego que tengo problemas				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
63. Me salgo de casillas				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
64. Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
65. A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
66. Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
67. Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
68. Acudo a la iglesia para poner velas o rezar				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
69. Assumo que es mejor esperar para aclarar el problema				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
70. Considero que las cosas por sí solas se solucionan				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
71. Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
72. Tolero pasivamente la situación				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
73. Me es difícil relajarme				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
74. Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
75. Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
76. Trato de convencirme que el problema no existe				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
77. Me agredo física o verbalmente				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
78. Así lo quiera, no soy capaz de llorar				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
79. Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
80. Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

		1	2	3	4	5	6									
		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre									
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
18.	Procuro guardar para mí los sentimientos				1	2	3	4	5	6						
19.	Me vuelco en el trabajo o en otra actividad				1	2	3	4	5	6						
20.	Intento olvidarme de todo				1	2	3	4	5	6						
21.	Me comporto de forma <u>hostil</u> con los demás				1	2	3	4	5	6						
22.	Lloro				1	2	3	4	5	6						
23.	Intento sacar algo positivo del problema				1	2	3	4	5	6						
24.	Pido consejo u orientación a algún paciente o amigo para poder afrontar mejor el problema				1	2	3	4	5	6						
25.	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten				1	2	3	4	5	6						
26.	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro				1	2	3	4	5	6						
27.	Espero el momento oportuno para resolver el problema				1	2	3	4	5	6						
28.	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona				1	2	3	4	5	6						
29.	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo				1	2	3	4	5	6						
30.	No hago nada frente a los problemas, dado que no depende de mí la solución de los mismos				1	2	3	4	5	6						
31.	Intento no actuar precipitadamente ni dejarme llevar por mi primer impulso				1	2	3	4	5	6						
32.	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento				1	2	3	4	5	6						
33.	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema				1	2	3	4	5	6						
34.	Trato de pensar en otras cosas				1	2	3	4	5	6						
35.	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias				1	2	3	4	5	6						
36.	Me provoca no hacer nada				1	2	3	4	5	6						
37.	Experimento personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga"				1	2	3	4	5	6						
38.	Pido a pacientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema				1	2	3	4	5	6						
39.	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema				1	2	3	4	5	6						
40.	Tengo fe en que Dios remedie la situación				1	2	3	4	5	6						
41.	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación				1	2	3	4	5	6						
42.	No hago nada porque el tiempo todo lo dice				1	2	3	4	5	6						
43.	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones				1	2	3	4	5	6						
44.	Dejo que las cosas sigan su curso				1	2	3	4	5	6						
45.	Trato de controlar mi tensión valiéndome de mis propias habilidades				1	2	3	4	5	6						
46.	Trato de ocultar mi malestar				1	2	3	4	5	6						
47.	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema				1	2	3	4	5	6						

## Apéndice 1. Escala de estrategias de Coping – modificada (BEC-M)

## Identificación de los 12 componentes del análisis factorial, con 98 items

Londoño N. H., Henao G. C., Puerta I. C., Posada S. L., Arango D., Aguirre, D. C.

**Instrucciones:**

A continuación se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema.

Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con una X el número que mejor indique qué tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

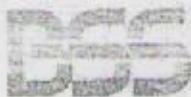
	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Frecuentemente	5 Casi siempre	6 Siempre												
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Trato de analizar las causas del problema para poder hacerle frente						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2.	Trato de tener mucha resignación con lo que me sucede																	
3.	Procuro relajarme o tranquilizarme a mi manera																	
4.	Trato de comportarme como si nada hubiera pasado																	
5.	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)																	
6.	Procuro no pensar en el problema																	
7.	Descargo mi mal humor con los demás																	
8.	Expreso lo que siento en el momento sin darle importancia a lo que los demás puedan pensar																	
9.	Intento ver los aspectos positivos del problema																	
10.	Le cuento a familiares o amigos cómo me siento																	
11.	Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional																	
12.	Asisto a la iglesia																	
13.	Espero conocer bien el problema antes de darle solución																	
14.	Espero a que la solución llegue sola																	
15.	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados																	
16.	No suelo hacer nada concreto para cambiar la situación																	
17.	Me dejo llevar por la emoción del momento																	

Parte II

- 6 0 Tengo períodos breves de tiempo cuando pienso en matarme, pero éstos pasan rápido.  
 1 Tengo períodos de tiempo cuando pienso en matarme que duran bastante rato.  
 2 Paso largos períodos de tiempo pensando en matarme.
- 7 0 Rara vez, o sólo de vez en cuando pienso en matarme.  
 1 Tengo pensamientos frecuentes de matarme.  
 2 Pienso en matarme continuamente.
- 8 0 No acepto la idea de matarme.  
 1 No acepto ni rechazo la idea de matarme.  
 2 Acepto la idea de matarme.
- 9 0 Puedo detenerme de cometer suicidio.  
 1 No estoy seguro de que pueda detenerme de cometer suicidio.  
 2 No puedo detenerme de cometer suicidio.
- 10 0 No me mataría porque tengo a mi familia, mis amigos, mi religión, por miedo de un posible daño físico si fallo en mi intento, etc.  
 1 Tengo algo de preocupación de matarme porque tengo a mi familia, mis amigos, mi religión, por miedo de un posible daño físico si fallo en mi intento, etc.  
 2 No me preocupa o me preocupa muy poco matarme porque tengo a mi familia, mis amigos, mi religión, o el que resulte con un posible daño físico si fallo en mi intento, etc.
- 11 0 Mis razones para cometer suicidio están más que todo dirigidas a influenciar a otras personas, como por ejemplo, el vengarme de ciertos individuos, hacer a ciertas personas más felices, hacer que otras personas me presten atención, etc.  
 1 Mis razones para cometer suicidio no sólo están dirigidas a influenciar a otras personas, sino que también representan una manera de resolver mis problemas.  
 2 Mis razones para cometer suicidio están basadas principalmente en el deseo de escapar de mis problemas.
- 12 0 No tengo ningún plan específico para matarme.  
 1 He considerado algunas maneras de matarme, pero no he desarrollado los detalles.  
 2 Tengo un plan específico para matarme.

- 13 0 No tengo acceso ni a un método ni a una oportunidad para matarme.  
 1 El método que yo usaría para cometer suicidio toma tiempo, y realmente yo no tengo una buena oportunidad para usar ese método.  
 2 Yo puedo conseguir un método o creo que voy a conseguir el método para matarme, y también tendré la oportunidad de usarlo.
- 14 0 No tengo ni el valor ni la habilidad para cometer suicidio.  
 1 No estoy seguro de tener el valor ni la habilidad para cometer suicidio.  
 2 Tengo el valor y la habilidad para cometer suicidio.
- 15 0 Yo no espero cometer ningún intento de suicidio.  
 1 No estoy seguro de que cometa un intento de suicidio.  
 2 Estoy seguro de que voy a cometer un intento de suicidio.
- 16 0 No he hecho ningunos preparativos para cometer suicidio.  
 1 He hecho algunos preparativos para cometer suicidio.  
 2 Tengo casi listos, o ya están completos mis preparativos para cometer suicidio.
- 17 0 Yo no he escrito una nota de suicidio.  
 1 He pensado acerca de escribir una nota de suicidio, o ya la he empezado a escribir, pero no la he terminado.  
 2 He terminado de escribir una nota de suicidio.
- 18 0 No he hecho ningún arreglo para lo que va a suceder después de que cometa suicidio.  
 1 He pensado en hacer algunos arreglos para lo que va a suceder después de que cometa suicidio.  
 2 Tengo arreglos precisos para lo que va a suceder después de que cometa suicidio.
- 19 0 No he escondido de la gente mis deseos de matarme.  
 1 Me he aguantado de decirle a la gente mis deseos de matarme.  
 2 He tratado de ocultar, esconder, o mentir acerca de mis deseos de cometer suicidio.

VAYA AL GRUPO 20.



SPANISH TRANSLATION

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

Nombre: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Por favor lea con mucho cuidado cada grupo de frases a continuación. Luego seleccione con un círculo el número junto a la frase que mejor describe cómo se ha venido sintiendo durante la semana pasada, incluyendo el día de hoy. Asegúrese de leer todas las frases en cada grupo antes de seleccionar su respuesta.

Parte I

<p><b>1</b> 0 Mi deseo de vivir es normal (de moderado a fuerte).</p> <p>1 Mi deseo de vivir es poco.</p> <p>2 No tengo ganas de vivir.</p> <p><b>2</b> 0 No tengo ganas de morir.</p> <p>1 Tengo algo de ganas de morir.</p> <p>2 Tengo muchas ganas de morir (de moderadas a fuertes).</p> <p><b>3</b> 0 Mis razones para vivir sobrepasan mis razones para morir.</p> <p>1 Mis razones para vivir o morir son las mismas.</p> <p>2 Mis razones para morir sobrepasan mis razones para vivir.</p>	<p><b>4</b> 0 No tengo ningún deseo de matarme.</p> <p>1 Tengo pocas ganas de matarme.</p> <p>2 Tengo muchas ganas de matarme (de moderadas a fuertes).</p> <p><b>5</b> 0 Trataría de salvar mi vida ante una situación de vida o muerte.</p> <p>1 Me daría igual vivir que morir ante una situación de vida o muerte.</p> <p>2 No tomaría ningún paso necesario para evitar la muerte ante una situación de vida o muerte.</p> <hr/> <p>Si usted ha marcado las frases con el número 0 en los grupos 4 y 5 de arriba, por favor salte al grupo 20. Si usted marcó las frases con los números 1 o 2 en el grupo 4 o 5 de arriba, entonces continúe en la página siguiente con el grupo 6.</p>
---	---

\_\_\_\_\_ Subtotal Part I

\_\_\_\_\_ Subtotal Part II

\_\_\_\_\_ Total Score

**20** 0 Nunca he intentado suicidarme.

1 Traté de suicidarme una vez.

2 He tratado de suicidarme dos veces o más.

---

Si usted ha intentado suicidarse en el pasado, favor de continuar con el grupo 21.

---

**21** 0 Tuve pocas ganas de morir en mi último intento de suicidio.

1 Tuve bastantes ganas de morir en mi último intento de suicidio.

2 Tuve muchísimas ganas de morir en mi último intento de suicidio.

THE PSYCHOLOGICAL CORPORATION®  
Harcourt Brace & Company

SAN ANTONIO

Orlando • Boston • New York • Chicago • San Francisco • Atlanta • Dallas  
Philadelphia • Austin • Fort Worth • Toronto • London

Copyright © 1991 by Aaron T. Beck. Spanish translation copyright © 1993 by The Psychological Corporation. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the publisher.

The Psychological Corporation and the PSI logo are registered trademarks of The Psychological Corporation. BSS is a trademark of The Psychological Corporation.

Spanish translation by Marcel G. Ponton.

Printed in the United States of America

015-40180/9

**11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que de costumbre.
- 1 Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que de costumbre.
- 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar moviéndome constantemente o haciendo algo.

**12. Falta de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras personas o actividades.
- 1 Ahora estoy menos interesado(a) en otras personas o actividades que antes.
- 2 He perdido mucho interés en otras personas o actividades.
- 3 Se me hace difícil tratar de interesarme en cualquier cosa.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Se me hace más difícil tomar decisiones que de costumbre.
- 2 Ahora tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre.
- 3 Tengo dificultad en tomar cualquier decisión.

**14. Falta de Valor Personal**

- 0 No siento que soy inservible.
- 1 No me considero que sea tan valioso y útil como antes.
- 2 Me siento inservible en comparación con otras personas.
- 3 Me siento completamente inservible.

**15. Falta de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía de la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.
- 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.

**16. Cambios en el Patrón de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.
- 1a Duermo algo más que de costumbre.
- 1b Duermo algo menos que de costumbre.
- 2a Duermo mucho más que de costumbre.
- 2b Duermo mucho menos que de costumbre.
- 3a Duermo todo el día.
- 3b Despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

**17. Irritabilidad**

- 0 No estoy más irritado(a) que de costumbre.
- 1 Estoy más irritado(a) que de costumbre.
- 2 Estoy mucho más irritado(a) que de costumbre.
- 3 Estoy irritado(a) todo el tiempo.

**18. Cambios de Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Tengo un poco menos de apetito que de costumbre.
- 1b Tengo un poco más de apetito que de costumbre.
- 2a Tengo mucho menos apetito que de costumbre.
- 2b Tengo mucho más apetito que de costumbre.
- 3a No tengo nada de apetito.
- 3b Tengo muchas ganas de comer todo el tiempo.

**19. Dificultades de Concentración**

- 0 Me puedo concentrar tan bien como siempre.
- 1 No me puedo concentrar tan bien como acostumbraba.
- 2 Es difícil mantener mi mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Me doy cuenta que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No me canso o fatigo más que de costumbre.
- 1 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.
- 2 Estoy muy cansado(a) o fatigado(a) para hacer muchas de las cosas que antes hacía.
- 3 Estoy muy cansado(a) o fatigado(a) para hacer la mayoría de las cosas que antes hacía.

**21. Falta de Interés en el Sexo**

- 0 Recientemente no he notado ningún cambio en mi deseo sexual.
- 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo que antes.
- 2 Ahora tengo mucho menos interés en el sexo que antes.
- 3 He perdido el interés en el sexo por completo.

Nombre: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Este cuestionario consiste en 21 grupos de frases. Lea con cuidado cada grupo de frases y luego seleccione una frase en cada grupo que mejor describa la manera en que usted se ha sentido durante las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Encierre en un círculo el número al lado de cada frase que usted escoja. Si hay varias frases dentro de un grupo que parecen aplicarse a su situación con la misma relevancia, encierre en un círculo el número más alto de ese grupo. Asegúrese de no escoger más de una frase por cada grupo de frases, incluyendo el número 16 (Cambios en el Patrón de Sueño) o el número 18 (Cambios de Apetito).

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste la mayor parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No me siento desanimado(a) acerca del futuro.
- 1 Me siento más desanimado(a) acerca de mi futuro que de costumbre.
- 2 No espero que las cosas me salgan bien.
- 3 Siento que mi futuro no tiene esperanza y que las cosas solamente van a empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracaso.
- 1 He fracasado más de lo que debería.
- 2 Mirando a mi pasado, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona, soy un fracaso total.

**4. Falta de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como antes de las cosas que disfruto.
- 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que antes disfrutaba.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable por muchas cosas que he hecho o debería haber hecho y no las hice.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que estoy siendo castigado(a) por la vida.
- 1 Siento que quizá esté siendo castigado(a) por la vida.
- 2 Espero ser castigado(a) por la vida.
- 3 Siento que estoy siendo castigado(a) por la vida.

**7. Auto-Desprecio**

- 0 Me siento igual que siempre acerca de mí persona.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo(a).
- 2 Me siento decepcionado(a) conmigo mismo(a).
- 3 No me gusta quien soy.

**8. Auto-Critica**

- 0 No me critico o me culpo a mí mismo(a) más que de costumbre.
- 1 Me critico a mí mismo(a) más de lo que solía hacerlo.
- 2 Me critico a mí mismo(a) por todos mis defectos.
- 3 Me culpo a mí mismo(a) por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Quisiera matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía llorar.
- 1 Llora más de lo que solía llorar.
- 2 Llora por cualquier cosa.
- 3 Siento que aunque quiero llorar, no puedo.

## RESULTADOS

**Tabla 1. Distribución total Niveles de Depresión**

	Clasificación Depresión		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Frecuencia	Porcentaje		
Válidos 0 a 13 (Mínima)	100	69,0	69,0	69,0
14 a 19 (Leve)	22	15,2	15,2	84,1
20 a 28 (Moderada)	17	11,7	11,7	95,9
29 a 63 (Severa)	6	4,1	4,1	100,0
Total	145	100,0	100,0	

En relación a los niveles de depresión encontrados para esta población particular se indica que la mayoría de la población está representada por 69,0% para niveles mínimos de depresión, por otra parte el 15,8% de esta población está representada por depresión entre moderada y severa, lo cual indica que si se presentan altos niveles de depresión aunque estadísticamente no sean significativos.

**Tabla. 2 Negación**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje

Nunca	76	17,6%
Casi nunca	66	15,3%
A veces	147	34,1%
Frecuentemente	53	12,3%
Casi siempre	61	14,2%
Siempre	28	6,5%
Total	431	100,0%

En relación a las estrategias de afrontamiento evidenciadas en esta población, la negación es utilizada en un 32.7% de manera frecuente, casi siempre y siempre y el 66.1% entre nunca, casi nunca y a veces, lo cual indica que esta estrategia estadísticamente no es significativa pero en la sumatoria de frecuencias se evidencia que si es empleada por un número importante de estudiantes.

**Tabla 3. Solución de problemas**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	70	5,5%
Casi nunca	164	12,8%
A veces	468	36,5%
Frecuentemente	225	17,6%
Casi siempre	207	16,1%
Siempre	148	11,5%
Total	1282	100,0%

El porcentaje más representativo para solución de problemas como estrategia de afrontamiento fue 54,8% en la sumatoria de las escalas de nunca, casi nunca y a veces, siendo equitativo con un porcentaje de 45.2% de manera frecuente, casi siempre y siempre.

**Tabla 4. Búsqueda de apoyo**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	515	30,0%
Casi nunca	364	21,2%
A veces	384	22,4%
Frecuentemente	152	8,9%
Casi siempre	171	10,0%
Siempre	128	7,5%
Total	1714	100,0%

En cuanto a la estrategia búsqueda de apoyo, se observa que la mayoría de las estudiantes de esta población no utiliza esta estrategia puesto que la mayoría respondió en un 73.6% nunca, casi nunca a veces, frente a las opciones frecuentemente, casi siempre y siempre con un 26.4%, lo cual indica que no es una estrategia de afrontamiento representativa para esta población.

**Tabla 5. Espera**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	365	28,6%
Casi nunca	332	26,0%
A veces	365	28,6%
Frecuentemente	98	7,7%
Casi siempre	86	6,7%
Siempre	32	2,5%
Total	1278	100,0%

Las estrategias de afrontamiento de Espera, utilizadas en esta población, indican que el 83.2% utiliza esta estrategia nunca, casi nunca o a veces, por otra parte en un 16.9% la emplean de manera frecuente, casi siempre y siempre, lo cual indica que esta estrategia no es utilizada por las adolescentes.

**Tabla 6. Religión**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	128	12,8%
Casi nunca	155	15,5%
A veces	310	31,1%
Frecuentemente	112	11,2%
Casi siempre	132	13,2%

Siempre	160	16,0%
Total	997	100,0%

El porcentaje más representativo para el indicador religión como estrategia de afrontamiento fue 59.4% para las opciones nunca, casi nunca y a veces. Seguida por un 40.4% en las opciones siempre, frecuentemente casi siempre. Lo cual indica que la religión es una estrategia de afrontamiento utilizada por las adolescentes, aunque estadísticamente no sea representativa.

**Tabla 7. Evitación Emocional**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	102	9,0%
Casi nunca	157	13,9%
A veces	452	39,9%
Frecuentemente	128	11,3%
Casi siempre	165	14,6%
Siempre	128	11,3%
Total	1132	100,0%

Los resultados obtenidos en la estrategia evitación emocional, muestran que la mayoría de las estudiantes de esta población no utiliza esta estrategia puesto que respondieron a veces 39,9%, frente a la opción nunca con 9,0%, lo cual indica que esta estrategia en particular es representativa en esta población. Sumatoria de porcentajes 62.8 nunca, casi nunca, a veces 37,2 siempre, casi siempre frecuentemente.

**Tabla 8. Búsqueda de Apoyo Profesional**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	515	30,0%
Casi nunca	364	21,2%
A veces	384	22,4%
Frecuentemente	152	8,9%
Casi siempre	171	10,0%
Siempre	128	7,5%
Total	1714	100,0%

El porcentaje más representativo para búsqueda de apoyo profesional como estrategia de afrontamiento fue 30,0% para la opción nunca. Seguida por la opción casi nunca 21,1%. Por otra parte las opciones siempre y casi siempre, obtuvieron los resultados 7,5% y 10,0% respectivamente. Sumatoria de porcentajes 73.6 nunca casi nunca, a veces, 26.4 Siempre casi siempre frecuentemente

**Tabla 9. Reacción Agresiva**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	86	15,3%
Casi nunca	150	26,7%
A veces	206	36,7%

- Frecuentemente	43	7,7%
Casi siempre	50	8,9%
Siempre	27	4,8%
Total	562	100,0%

En reacción agresiva, los porcentajes más representativos, se enfocaron en las opciones a veces 36,7%, casi nunca 26,7% y nunca 15,3%. Lo cual indica que el uso de esta estrategia no es representativo para esta población. Sumatoria de porcentajes 78.7 nunca casi nunca, a veces, 21.4 Siempre casi siempre frecuentemente

**Tabla 10. Evitación Cognitiva**

-	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	65	9,1%
Casi nunca	106	14,8%
A veces	275	38,3%
Frecuentemente	93	13,0%
Casi siempre	97	13,5%
Siempre	82	11,4%
Total	718	100,0%

En cuanto a la evitación cognitiva el porcentaje más representativo fue de 38,3% con la opción a veces, en contraste con la opción nunca 9,1%, lo cual indica, teniendo en cuenta los resultados de la opción siempre 11,4%, a veces 38,3% y frecuentemente 13.0% . Por otra parte la sumatoria de porcentajes

62.2% para las opciones nunca, casi nunca, a veces y 37.9% para las opciones siempre, casi siempre y frecuentemente, indican que el uso de esta estrategia en esta población no es representativa.

**Tabla 11. Reevaluación Positiva**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	77	10,9%
Casi nunca	113	15,9%
A veces	235	33,1%
Frecuentemente	107	15,1%
Casi siempre	108	15,2%
Siempre	69	9,7%
Total	709	100,0%

Los porcentajes más representativos en reevaluación positiva fueron a veces 33,1%, casi nunca 15,9% y casi siempre 15,2%, por otro lado el porcentaje menos representativo fue para la opción siempre 9.7%. Así mismo la sumatoria de porcentajes de 60% para las opciones nunca, casi nunca, a veces y de 40% para las opciones siempre, casi siempre y frecuentemente, indican que esta estrategia de afrontamiento es utilizada por las adolescentes, aunque estadísticamente no sea representativa.

**Tabla 12. Expresión de la dificultad de Afrontamiento**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje

Nunca	70	12,4%
Casi nunca	111	19,6%
A veces	213	37,6%
Frecuentemente	58	10,2%
Casi siempre	56	9,9%
Siempre	58	10,2%
Total	566	100,0%

La estrategia de afrontamiento Expresión de la Dificultad de Afrontamiento, obtuvo los siguientes resultados: A veces 37,6%, casi nunca 19,6% y nunca 12,4, lo cual indica que no es representativa en esta población en contraste con la opción siempre 10,2%, casi siempre 9,9% y frecuentemente 10,2%, puesto que el mayor porcentaje está representado en las opciones que se relacionan con no utilizar este tipo de estrategia, de la misma manera lo indica la sumatoria de porcentajes 69.6% para las opciones nunca, casi nunca, a veces y 30.3% para las opciones siempre, casi siempre y frecuentemente.

**Tabla 13. Autonomía**

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Nunca	48	16,7%
Casi nunca	68	23,7%
A veces	98	34,1%
Frecuentemente	24	8,4%
Casi siempre	28	9,8%
Siempre	21	7,3%

Total	287	100,0%
-------	-----	--------

---

Según los resultados obtenidos en la estrategia de afrontamiento autonomía la opción más representativa fue casi nunca 23,7% y la menos representativa siempre 7,3%, este contraste de resultados indica que la aplicación de esta estrategia por parte de esta población, no es importante, de igual manera lo demuestra la sumatoria de porcentajes 74.5% para las opciones nunca, casi nunca, a veces y 25.5% para las opciones siempre, casi siempre y frecuentemente

**Tabla 14. Puntajes Medias Depresión y Estrategias de Afrontamiento**

	0 a 13 (Mínima)		14 a 19 (Leve)		20 a 28 (Moderada)		29 a 63 (Severa)		Total	
	Media	DT.	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT
Negación	9,3	2,3	9,0	2,1	8,4	3,4	8,83	2,99	9,2	2,4
Reacción Agresiva	12,5	3,9	15,5	6,0	16,8	6,3	13	4,98	13,5	4,8
Reevaluación Positiva	17,2	4,7	15,4	5,9	14,4	5,6	13,5	4,76	16,4	5,1
Búsqueda de Apoyo Social	33,3	10,8	28,9	7,92	26,3	11,7	34,8	17	31,9	11,0
Religión	22,8	6,5	26,8	7,1	23,5	7,8	27,1	7,4	23,7	6,9
Espera	21,1	7,2	24,7	8,3	20,7	6,6	21,3	5,3	21,6	7,3
Solución Problemas	32,8	7,0	30,9	7,6	29,4	10,3	27,3	7,4	31,9	7,6
Evitación Emocional	25,9	6,3	28,6	7,7	28	10,2	29	6,8	26,7	7,1
Evitación Cognitiva	16,7	4,5	17,5	5,3	16,2	6,3	18,8	6,5	16,9	4,9
Expresión de Dificultad	12,1	3,3	11,7	3,2	13,5	4,2	15	3,9	12,3	3,5
Autonomía	5,5	2,1	6,2	2,1	6,4	3,2	6	1,79	5,7	2,3

Nota: DT, Desviación Típica

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la desviación estándar en esta población, y las cifras obtenidas en la media, se puede afirmar que la mayoría de los datos tienden a alejarse de los valores concretos del promedio en esta distribución, lo cual indica que no se relacionan de manera positiva y representativa.

	Chi-Square	Df	Asymp. Sig.
Negación	,791	3	,852
Reacción Agresiva	14,628	3	,002
Reevaluación Positiva	6,857	3	,077
Busqueda de Apoyo Social	6,526	3	,089
Religión	6,756	3	,080
Espera	5,249	3	,154
Solución Problemas	5,362	3	,147
Evitación Emocional	6,268	3	,099
Evitación Cognitiva	,823	3	,844
Expresión de Dificultad	8,090	3	,044
Autonomía	3,316	3	,345

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Clasificación Depresión

Kruskal-Wallis permite analizar resultados entre grupos, en este caso particular, se observa que solamente las estrategias de afrontamiento Reacción Agresiva y la Expresión de la Dificultad presentan diferencias significativas al nivel del 5%, respecto al Nivel de Depresión, por tanto, estas formas de afrontamiento parecen afectar de manera significativa a la Depresión..

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
INSTITUTO DE POSTGRADOS  
RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN

No.	VARIABLES	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
1	NOMBRE DEL POSTGRADO	Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y la Adolescencia
2	TÍTULO DEL PROYECTO	Relación de las Estrategias de Afrontamiento con los Niveles de Depresión en las Adolescentes Escolarizadas
3	AUTOR(es)	Gómez Pinilla Aleyda Cecilia y Porras Isabel Cristina
4	AÑO Y MES	Septiembre de 2010
5	NOMBRE DEL ASESOR(a)	Cristina Castro Camacho
6	DESCRIPCIÓN O ABSTRACT	<p>La investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre niveles de depresión y las estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas. La muestra estuvo compuesta por 150 mujeres entre 13 y 18 años, estudiantes de los grados octavo y once de un colegio de Cundinamarca. Se realizó un estudio correlacional de tipo trasversal, la muestra se seleccionó por conveniencia. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: la Escala de Estrategias de Coping modificada (EEC- M) y el Inventario para depresión de Beck. (BDI). Los resultados evidencian que el 69% de la población, presentan niveles de depresión leves y no se encuentra una relación significativa entre los niveles de depresión y las diferentes las estrategias de afrontamiento utilizadas</p> <p>The purpose of this research was to identify the relationship between levels of depression and coping strategies in adolescents females. The sample consisted of 150 students of ages from 13 to 18, who attend high school in Cundinamarca, Colombia. We conducted a cross-sectional correlational study design, selecting the sample of convenience The assessment instruments used were (a) Coping Strategies Scale modified (CSS-M) and (b) Beck Depression Inventory. (BDI). The results show that the 69% of the students have mild levels of depression and is not significantly related to coping strategies.</p>
7	PALABRAS CLAVES O DESCRIPTORES	Depresión, Adolescencia, Estrategias de Afrontamiento.

8	<b>SECTOR ECONÓMICO AL QUE PERTENECE EL PROYECTO</b>	Educación
9	<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>	Investigación de tipo no experimental, transversal correlacional.
10	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Identificar la relación existente entre depresión y habilidades de afrontamiento en estudiantes escolarizadas de los grados octavo, noveno, décimo y once de un colegio de Cundinamarca.
11	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las estrategias de afrontamiento que tienen las estudiantes a través de la Escala de estrategias de Coping modificada (EEC – M).</li> <li>2. Determinar el nivel de depresión de las adolescentes por medio del Inventario de depresión de Beck para adolescentes (BDI).</li> <li>3. Identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan los sujetos que puntúan con altos niveles de depresión.</li> </ol>

12	FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	<p>Abad, J., Forns, M. y Gómez, J. (2001). Problemas emocionales y conductuales medidos por el YSR: diferencias de género y edad en adolescentes españoles. <i>European Journal of Psychological Assessment</i>, 18(2), 149-157.</p> <p>Amezquita, M., González, R., &amp; Zuluaga, D. (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiante de 8-11, en ocho colegios oficiales de Manizales. <i>Promoción salud universidad de caldas</i>, 143-153.</p> <p>Arrivillaga, M., Cortés C., Goicochea, V., y Lozano, T. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. <i>Pontificia Universidad Javeriana-Cali. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)</i> 3 (1): 17-26</p> <p>Asociación Psiquiátrica Americana de Washington (APA). (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV). Barcelona: Masson.</p> <p>Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2002). DSM- IV- TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. (4ª Ed.). Barcelona: Masson.</p> <p>Aunola, K., Stattin, H., y Nurmi, J. (2000). Parenting styles and adolescents achievement strategies. <i>Journal of Adolescence</i>, 23, 205-222.</p> <p>Beck, A. T. (1967). <i>Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects</i>. Nueva York: Hoeber Medical Division, Harper &amp; Row</p> <p>Beck, A. T. (1976). <i>Cognitive therapy and emotional disorders</i>. Nueva York: International University Press.</p> <p>Beck, A.T., Steer, R.A., &amp; Brown, G.K. (1996). <i>Manual for the Beck Depression Inventory-II</i>. San Antonio, TX: Psychological Corporation.</p> <p>Blum, R. (2000). Un modelo conceptual de salud del adolescente. En E. Dulanto (Ed.), <i>El adolescente</i> (pp. 656-672). México: Mc Graw Hill.</p> <p>Buendía, J. (1996). <i>Psicopatología en niños y adolescentes. Desarrollos actuales</i>. Madrid: Ediciones Pirámide.</p>
----	------------------------	---

13	RESUMEN O CONTENIDO	INTRODUCCION MARCO TEÓRICO Adolescencia Depresión Estrategias de Afrontamiento Objetivo general Objetivos específicos METODO Diseño Muestra Variables e instrumentos Consideraciones Éticas RESULTADOS
----	---------------------	--

14	METODOLOGÍA	<p>Método</p> <p>Diseño</p> <p>Se empleó un diseño correlacional de tipo transversal que intenta identificar la relación entre las variables participantes: estrategias de afrontamiento y depresión.</p> <p>Participantes</p> <p>La población corresponde a estudiantes (mujeres) de un colegio situado en un municipio de Cundinamarca. Para seleccionar la muestra de 150, se utilizó el método aleatorio simple, de donde se escogieron estudiantes de los cursos octavo, noveno, decimo y once, ente los 13 a 19 años; previamente se diligenció el consentimiento informado. Así mismo, se realizó un procedimiento no probabilístico de sujetos tipo, los cuales debían cumplir con las características en cuanto al tipo de colegio, edad y grado escolar.</p> <p>Instrumentos</p> <p>La Escala Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M), fue validada en una muestra colombiana en la Universidad de San Buenaventura de Medellín por Londoño., et al. (2006). Esta construida con 69 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde Nunca hasta Siempre. Se construyeron 12 factores: solución de problemas, apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, reevaluación positiva, negación y autonomía. La Escala Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M), se adaptó consistentemente a la población adulta colombiana, con un alfa de Cronbach de la prueba definitiva de 0.847.</p> <p>Beck, Steer y Brown (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. El Inventario de Depresión de Beck Segunda Edición (Beck, Steer y Brown, 1996) es un instrumento de autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad</p>
----	-------------	---

15	CONCLUSIONES	<p>En este estudio la población no presentó niveles clínicamente significativos de depresión lo cual ha sucedido en investigaciones realizadas en Colombia y en otros países. En Manizales (Amezquita, González, y Zuluaga, 2008) , teniendo como objetivo determinar la prevalencia, grado de depresión e ideación suicida en estudiantes de los grados 8-11 de ocho colegios oficiales, durante los años 2000-2001, utilizaron como instrumento de medida el (BDI) donde se encontró una prevalencia de 38% de depresión clínica global; el mayor porcentaje de depresión correspondió a la categoría leve (21,3%). En otro estudio, llevado a cabo en la ciudad de Corrientes (Argentina), Czernik, Dabski, Canteros, y Almiron (2006) en una población de 38 alumnos entre 15 y 18 años de edad, encontraron, después de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck, que la severidad de sintomatología depresiva es ninguna en 47,22%; leve, en 47,22%; moderada,(0) y grave en 5,55%. Por otro lado, Arrivillaga, Cortés, Goicochea, y Lozano, (2004), en un estudio realizado a jóvenes universitarios a los cuales se les administró el BDI, identificaron en 152 personas (de género femenino y masculino), que el 22.9% presentó depresión entre mínima y leve, el 6% depresión moderada y el 1,4% depresión severa. En otra investigación, llevada a cabo en la Ciudad de México (Zúñiga, Ramírez, y Silva, 2009) en 244 adolescentes encontraron la distribución de los niveles de la depresión de la siguiente manera: Mínimo 52%,Leve 13,1%, Moderado 18% y Severo 16,8%.</p> <p>Respecto de la presente investigación, si bien, la población estudiada presenta un bajo porcentaje de depresión, no quiere decir que los porcentajes hallados en cuanto a depresión moderada (11,7) y severa (4,1), no signifiquen un problema de salud para estos individuos, se determina que estadísticamente no son</p>
16	RECOMENDACIONES	<p>Lo anterior indica que es importante la realización de nuevos estudios relacionados con factores protectores y de riesgo para posteriormente realizar correlación entre estos y las diferentes patotologías. Además se debe tener en cuenta que es la primera vez que se utiliza este instrumento en población adolescente, para medir estrategias de afrontamiento, por lo cual los resultados pueden diferir de la literatura</p>