



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**“Estrategias de Afrontamiento e Ideación Suicida en Internos de un Centro
Penitenciario de la Ciudad de Trujillo”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORES

Carrasco Paredes Lucy Estefany Marivi

Sandoval Fuchs Yessenia Isabel

ASESOR

Dra. Haydee Mercedes Aguilar Armas

Dr. José Francisco Rodríguez Julca

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia

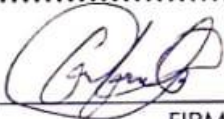
Perú - 2019

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Carrasco Paredes Lucy Estefany Marivi, identificado con DNI N° 73096212, egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en internos de un centro penitenciario de la ciudad de Trujillo"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


FIRMA

DNI: 73096212

FECHA: 11 de Febrero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 02 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Yessenia Israel Sandoval Fuchs, identificado con DNI N° 48006299, egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Estrategias de afrontamiento e Ideación suicida en internos de un centro penitenciario de la ciudad de Trujillo"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Yessenia Israel Sandoval Fuchs
 FIRMA

DNI: 48006299

FECHA: 11 de Febrero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

PÁGINA DE JURADO



Dra. Mercedes Aguilar Armas



Mg. Lilia Zegarra Pereda



Mg. Tomás Caycho Rodríguez

DEDICATORIA

A nuestros padres quienes nos impulsaron a seguir con nuestros sueños y logros, aconsejándonos, brindándonos su apoyo y sobre todo animándonos a no rendirnos sacando lo mejor de nosotras. A nuestros amigos quienes nos compartieron momentos de alegría convirtiendo nuestros días casados en sonrisas.

Lucy Estefany Marivi Carrasco Paredes

Yessenia Isabel Sandoval Fuchs

AGRADECIMIENTO

A nuestros docentes que nos guiaron en el transcurso de nuestra carrera, con sus conocimientos, en especial a nuestros asesores, quienes nos rigieron en el desarrollo de la investigación, gracias.

Lucy Estefany Marivi Carrasco Paredes

Yessenia Isabel Sandoval Fuchs

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Lucy Estefany Marivi Carrasco Paredes, con DNI N° 73096212, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la información que acompaña es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de los documentos como la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Febrero del 2019

Lucy Estefany Marivi Carrasco Paredes

DNI: 73096212

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Yessenia Isabel Sandoval Fuchs, con DNI N° 48006299, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la información que acompaña es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de los documentos como la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Febrero del 2019

Yessenia Isabel Sandoval Fuchs

DNI: 48006299

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En acatamiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada: “**Estrategias De Afrontamiento E Ideación Suicida En Internos De Un Centro Penitenciario De La Ciudad De Trujillo**”, la presente investigación es de diseño no experimentales, de diseño Transeccional correlacional, la cual se encuentra constituida en siete capítulos, de la siguiente manera, introducción, método, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y propuestas. Su objetivo fue determinar la relación de las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida en los internos de un centro penitenciario de Trujillo, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología.

Atentamente,

Lucy Estefany Marivi Carrasco Paredes

Yessenia Isabel Sandoval Fuchs

ÍNDICE

PÁGINA DE JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN.....	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Trabajos previos	2
1.3. Teorías relacionadas con el tema.....	3
1.3.1. Estrategias de afrontamiento.....	3
1.3.2. Ideación suicida.....	9
1.4. Formulación del problema	15
1.5. Justificación del estudio	16
1.6. Hipótesis.....	16
1.6.1. General	16
1.6.2. Específica.....	16
1.7. Objetivos	17
1.7.1. General	17
1.7.2. Específico.....	17
II. MÉTODO.....	18
2.1. Diseño de investigación.....	18
2.2. Variables, Operacionalización	18
2.3. Población y Muestra.....	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	21
2.5. Método de análisis de datos	23
2.6. Aspectos Éticos.....	24
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	18
Tabla 2. Resumen de puntuaciones de la variable estrategias de afrontamiento en internos de un centro penitenciario de Trujillo (n =300).....	25
Tabla 3. Resumen de puntuaciones de la variable ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo (n =300).....	26
Tabla 4. Correlaciones entre la dimensión aproximación cognoscitiva y las dimensiones de la ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo (n =300).....	27
Tabla 5. Correlaciones entre la dimensión aproximación conductual y las dimensiones de la ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo (n =300).	28
Tabla 6. Correlaciones entre la dimensión evitación cognoscitiva y las dimensiones de la ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo (n =300).	29
Tabla 7. Correlaciones entre la dimensión evitación conductual y las dimensiones de la ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo (n =300).	30

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación de las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida en los internos de un centro penitenciario de Trujillo. Se trabajó con una muestra de 300 internos del centro penitenciario El Milagro, mediante un muestreo no probabilístico. Como instrumento de recolección de datos se aplicaron; el Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Rudolf Moos y la escala de Ideación Suicida de Aaron Beck. En la investigación se analizó la relación de dos variables: estrategias de afrontamiento y la ideación suicida; en la cual se obtuvo como resultado que de las cuatro hipótesis específicas, solamente aproximación cognoscitiva y aproximación conductual alcanzaron un grado de relación como magnitud y sentido inverso sobre la actitud hacia la vida-muerte ($r > .10$, IC 95%), así mismo se encontró valores de relación triviales sobre los pensamientos o deseos suicidas ($r < \pm.10$, IC 95%), siendo inversa aproximación cognoscitiva, evitación cognoscitiva - conductual y directa aproximación conductual. Por lo cual se pudo hallar valores de relación triviales sobre los pensamientos o deseos suicidas ($r < \pm.10$, IC 95%), siendo inversa aproximación conductual y evitación cognoscitiva y conductual y directa aproximación cognitiva. Así mismo la aproximación cognoscitiva alcanzo un grado de relación inverso pequeño, sobre la realización del intento proyectado ($r \geq -.10$, IC 95%).

Palabras clave: *Estrategias de afrontamiento, ideación suicida, evitación cognoscitiva, aproximación, cognoscitiva, conductual, evitación, triviales.*

ABSTRACT

This research aims to determine the relationship between coping strategies and suicidal ideation in the inmates at a penitentiary in Trujillo. Non-probability is worked with a sample of 300 inmates of the penitentiary the miracle, through sampling. As a data collection tool is applied; Rudolf Moos of coping responses inventory and the scale for suicide ideation of Aaron Beck. The research analyzed the relationship of two variables: coping strategies and suicidal ideation; which was obtained as a result of the four specific scenarios, only behavioral approach and cognitive approach achieved a degree of relationship as magnitude and opposite direction about the attitude towards the life-death ($r > .10$, 95% CI), likewise is He found trivial relationship values upon the thoughts or desires suicide ($r < \pm .10$, 95% CI), being reverse cognitive approach, cognitive avoidance - behavioral and direct behavioral approach. By which we could find trivial relationship values upon the thoughts or desires suicide ($r < \pm .10$, 95% CI), reverse behavioral and cognitive avoidance approach and behavioral and direct cognitive approach. Likewise the cognitive approach reached a degree of relationship reverse small, on the realization of the planned attempt ($r \geq -.10$, 95% CI).

Key words: strategies for coping, suicidal ideation, cognitive avoidance, approach, cognitive, behavioral, avoidance, trivial.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Las estrategias de afrontamiento hacen referencia a los procesos psicológicos que sirven de apoyo ante situaciones conflictivas y/o estresantes que causan malestar en el sujeto (Macías, Orozco, Valle y Zambrano, 2013). Estos recursos dependen de las respuestas que presenta cada persona a la adaptación de nuevos cambios (Fernández, 2001).

En algunos casos los métodos que utilizan los internos para afrontar su situación, es el consumo de sustancias, conflictos interpersonales, intimidación y en el mayor de los casos violencia entre compañeros, perjudicando su situación emocional y física (Bantjes, 2018). Por consiguiente, es importante identificar las posibles modalidades de afrontamiento que presentan los presos ante los factores anteriormente mencionados (Barraza, 2006).

En la actualidad 5038 internos se encuentran privados de libertad en nuestra ciudad, estas personas conviven con diversos problemas en su día a día, en algunos casos relacionados a factores de salud, se reporta que el 98,7 % de la población penitenciaria presenta enfermedades de salud mental, siendo las más resaltantes; depresión con un 87,1 % y un 86,8 % de ansiedad. Un 96,2 % de esta población presenta problemas por dependencia al consumo de sustancias; el 17,6 % presenta discapacidades físicas y un 68 % presenta problemas familiares (Instituto nacional penitenciario, 2017). Estos problemas emocionales pueden influir en sus pensamientos, pues 6 de cada 10 presos ha presentado ideas suicidas (Chumpitaz, 2013).

Por otra parte, Rubio et al (2014) informaron que en Colombia los centros penitenciarios representan peligro para los internos, ya que generan ideas suicidas, tal como lo indica su estadística en los últimos 10 años; el 11% de muertes tiene como causa el suicidio. En el ámbito penitenciario se extiende entre 3 a 33 intentos de autoeliminación en los penales de Colombia.

Así también, Jaramillo, Silva, Rojas y Medina (2015) refieren que las conductas suicidas en la población penitenciaria colombiana son alarmantes, revelando que el 14.9%

presentó ideaciones suicidas altas, el 61.1% presentaron intentos de suicidio. Sugiriendo a los profesionales que tomen atención en las cifras y realicen actividades con el fin de reducir los datos estadísticos.

Nuestro país no se encuentra ajeno a estas estadísticas según Espinosa (2017) refiere que las personas privadas de libertad presentan distintos problemas de salud mental, siendo el más frecuente las conductas suicidas por el uso de componentes psicoactivos, seguido de las conductas antisociales de la personalidad. Así también, se revela que en la última década las ideaciones suicidas se incrementaron con rapidez registrando 1,200 intentos de suicidio en nuestro país solo en el periodo del 2016 (Garay, 2017).

Para el Ministerio de Salud y Protección Social Colombia (MINSALUD, 2017) la ideación suicida es el acumulado pensamientos, deseos y fantasías de morir, la cual se expresa con amenazas ya sean verbales o escritas. Para ello no existe ninguna distinción de clase social y/o género, esto lo ubica entre las principales causas de mortalidad (Organización Mundial de la Salud, 2004). Así también los factores principales de riesgos ante la conducta suicida varían entre; biológicos, antecedentes familiares, trastornos psiquiátricos, psicosociales y enfermedades médicas (Pérez, 1999).

Por lo anteriormente expuesto, estas variables, estrategias de afrontamiento e ideación suicida podrían estar relacionadas, como consecuencia de ello manifestamos interés en investigar la correlación de las variables mencionadas en los internos de un establecimiento penitenciario en la ciudad de Trujillo.

1.2.Trabajos previos

Jaramillo et al (2015) en su tesis de pensamientos suicidas y aspectos relacionados en presos de Antioquia Colombia, tuvieron como objetivo, identificar los factores sociales, familiares, personales y penitenciarios relacionados con pensamientos suicidas en dichos presos. El estudio fue descriptivo de corte transversal. Para lograr su objetivo utilizaron el inventario suicida ISO-30 y una encuesta que exploró el grupo social, familiar y de confinamiento. La muestra fue de 154 presos. Los resultados mostraron una significancia obtenida de; $p < 0.01$, ($p = 7.4$) provinieron de familias violentadas, ($p = 0.03$), ($p = 4.0$), donde $p = 0.04$; ($p = 2.2$) fueren menores de 30 años. Se concluyó que la tasa de ideación

suicida en presos es mucho más alta que la población general, por lo que los autores recomendaron ejecutar programas de prevención e intervención en dicho lugar.

Turpo y Huarachi (2017) el principal objetivo en su estudio fue comprobar la relación entre depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca, la muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 100 internos. Por otra parte, el diseño del estudio fue no experimental de corte transaccional/trasversal correlacional. Para este estudio se aplicó la escala de ideación suicida e inventario de depresión de Beck. Se evidenció que existe relación significativa entre ambas variables ($r = .424$), de igual manera entre sus dimensiones: actitud hacia la vida/muerte ($r = .330$), pensamientos/deseos suicidas ($r = .362$), proyecto de intento suicida ($r = .279$) y en desesperanza ($r = .291$). Finalmente concluyeron que, a mayor depresión, más alto será el rango de ideas suicidas.

1.3. Teorías relacionadas con el tema

1.3.1. Estrategias de afrontamiento

1.3.1.1. Definición

Lazarus y Folkman (1984) refiere que son esfuerzos intelectuales y de comportamiento tanto externo como interno, y son estos los que evalúan los recursos excedidos de cada individuo.

Por su parte Moos (2010), lo define como esfuerzos mentales y de comportamiento que tratan directamente con el acontecimiento estresante, así mismo hace frente al cambio entre el esfuerzo y el comportamiento intelectual para evadir pensamientos de estrés o intentar minimizar el comportamiento. Aunque existen numerosas definiciones, cualquier denominador común debe reconocer que la cognición y el comportamiento ante el estrés siempre están presentes.

No obstante, Lazarus y Folkman (1984) fueron los primeros en investigar sobre el afrontamiento y estrés. Tiempo después, separaron este enfoque único, pues las acciones no solo deben enfrentar el estrés sino también la adversidad.

1.3.1.2. Tipos de estrategias de afrontamiento

Lazarus y Folkman (1984) especifican las estrategias de afrontamiento en dos tipos: centradas en el problema y centradas en la emoción:

- La estrategia centrada en el problema: esta se enfoca en reducir estímulos que puedan generar estrés. Es por ello que también se denomina afrontamiento centrado en las acciones.
- La estrategia centrada en la emoción: se enfoca en jerarquizar las emociones con la finalidad de normalizar el estrés.

Frydenberg (1997) desarrolló tres dimensiones de afrontamiento, en las cuales se encuentran 18 estrategias de afrontamiento; este autor se basa en los estudios de Lazarus.

- Resolver el problema: hace uso de destrezas que se centran en tratar el problema de forma directa.
 - Concentrarse en resolver el problema: Se enfoca en analizar las opciones que podrían solucionar el problema.
 - Esforzarse y tener éxito: En esta se relaciona el comportamiento con la dedicación que el sujeto tiene para solucionar su dificultad.
 - Invertir en amigos íntimos: Los sujetos muestran interés en establecer relaciones íntimas con los demás.
 - Buscar pertenencia: esta estrategia se enfoca en la preocupación que posee la persona por mejorar la relación que tiene con los demás.
 - Fijarse en lo positivo: Se refiere a tener una visión positiva de la situación estresante para sentirse satisfecho y con esperanza.
 - Buscar diversiones relajantes: La persona busca relajarse y distraerse con actividades de ocio, las cuales ayudarán a disminuir el estrés.
 - Distracción física: En esta el sujeto tiene como método realizar actividades deportivas para mantenerse en forma y concentrar su energía en ellas.
- Referencia a otros: Son aquellas estrategias en las que el sujeto comparte su preocupación con otros con la finalidad de recibir el apoyo de los mismos.
 - Buscar apoyo social: Hace referencia a la tendencia de participar con otras personas el conflicto que presenta con la finalidad de recibir ayuda para solucionarlo.

- Buscar apoyo profesional: En esta, la persona busca orientación o ayuda en un profesional.
- Acción social: se refiere a que el sujeto forma parte de un grupo de apoyo con la finalidad de solucionar su problema, y el cual es guiado por un profesional.
- Buscar apoyo espiritual: Se busca recibir ayuda en miembros de la iglesia o del mismo Dios, así también práctica la oración como ayuda.
- Afrontamiento no productivo: Es un estilo de afrontamiento disfuncional, pues estas estrategias no buscan la solución del problema, solo se centran en evitar las situaciones estresantes.
 - Preocuparse: El sujeto se siente influenciado por el temor hacia su futuro y a no conseguir la felicidad.
 - Anhelar: Esta se centra en tener confianza que todo lo malo que suceda al final se recompensará con la felicidad.
 - Falta de afrontamiento: Incapacidad de la persona en encontrar una solución que enfrente su problema.
 - Ignorar el problema: Es aquella estrategia en la que el sujeto niega el problema con la finalidad de desatenderse de él.
 - Auto inculparse: Aquí la persona acepta la responsabilidad del problema que tiene, culpándose por ello, sin embargo, reconoce que lo llevó a tener los mismos.
 - Reducción de la tensión: Esta estrategia hace alusión a que la persona intenta disminuir la tensión para sentirse mejor.
 - Reservarlo para sí: El sujeto oculta sus dificultades a las personas que lo rodean, sin importar cuanto estén padeciendo, no lo muestras, por otra parte, fingen no tener problemas y en ocasiones brindan consejos a otros.

1.3.1.3. Modelo teórico

Lazarus, Folkman, y Moos (citado en Moos, 2010), insertan aportes al desarrollo de las teorías del afrontamiento bajo un modelo transaccional basado en la relación entre persona y contexto. Es así que denomina a los esfuerzos realizados por el individuo, afrontamiento centrado en la emoción, pues mitigan el malestar emocional y a los esfuerzos realizados para solucionar el problema, se les denominó, afrontamiento centrado en el problema. Ambas formas de comportamiento, son voluntarias, lo que significa que existe en el individuo una evaluación previa del estresor. Para ello el sujeto primero discrimina la situación o el estresor que le está afectando, seguidamente hace una evaluación primaria, donde analiza y evalúa la situación, si esta afecta o no su supervivencia, y a la vez surge una valoración secundaria, aquí el sujeto es capaz de hacer algo para vencer la situación estresante (recursos personales, sociales), (Moos, 2010).

Por su parte, Moos (2010), para referirse al proceso de afrontamiento en su posición de partida defendía que la explicación de la conducta humana estaba vinculada al contexto, así su trabajo sobre el estudio del clima familiar, escolar u organizacional estaban dirigidos a comprender los factores ambientales, de forma que esta comprensión permitiera desarrollar tratamientos más eficaces. Por ello se planteó un sistema explicativo mediante paneles. Este constituye de cinco paneles; El primer panel designado, *medio ambiental*, el cual contiene circunstancias ambientales que son respectivamente firmes.

En el segundo panel abarca *peculiaridades biogénicas* y variantes personales tales como; autoeficacia, dependencia/independencia, coherencia, aspiraciones, rasgos de personalidad, destrezas cognitivas, competencia social, autoconfianza, entre otros. A diferencia del tercer panel el cual hace hincapié en las *circunstancias ambientales* que perturban a la persona y le generan estrés llevándolos a realizar cambios en su vida; tales como las intervenciones o programas de tratamiento (Moos, 2010).

En el cuarto panel menciona a la *valoración del factor estresante* en el sujeto, cuyas conductas de afrontamiento son de entorno situacional y se definen como conductas concretas que intervienen en las circunstancias estresantes y el resultado del bienestar

físico. En cuanto al último panel, se enfoca al *estado de salud y bienestar* con las que cuenta el sujeto para enfrentar la situación problema (Moos, 2010).

El mismo diseño es empleado recientemente por Moos y Holahan (2003) para exponer el transcurso del afrontamiento en procesos de un diseño – marco, que percibe aspectos propios firmes y aspectos situacionales fugaces como antecesores del empeño del afrontamiento.

Es importante señalar que para valorar un estresor como tal tiene que haber un proceso que incluye según Moos (2010) las siguientes conductas de valoración del estresor; experiencia sobre el problema, previsión de ocurrencia, tiempo de elaboración para enfrentar, percepción del conflicto como amenaza o como desafío, causalidad propia o extraña en el conflicto, percepción de resultados como beneficios alcanzados, solución del conflicto y la maniobra actual (negativo / positivo). Este conjunto de evaluaciones auxilia a la activación del modelo de afrontamiento que se activará para afrontar el problema. Por ello se plantea la percepción de coping proactivo; esto significa la exploración intransigente de medidas, no solo ante el estresor, sino también a los escenarios habituales (tratar de mantener los recursos, activar la acción frente a los primeros signos de peligro, seleccionar circunstancias favorables, entre otros.), Así también Moos incorpora una serie de peculiaridades temperamentales y refiere que el coping, logra ser el impulso de estrés futuro (Moos, 2010).

Mediante esfuerzos persistentes Moos (2010) integró las diversas perspectivas en base a las dimensiones de afrontamiento, pues su modelo es múltiple que lo esquematiza en enfoque y técnica. El enfoque hace referencia a la dirección que el sujeto se forma hacia la alternativa del problema (aproximación frente a la evasión). Se conoce a la aproximación como manera activa, dinámica de solucionar los problemas, a diferencia de la evasión que vendría a ser más paciente, distanciamiento de las dificultades y la concentración en el manejo de las alteraciones generadas por el estresor. Ebata, y Moos (citados en Moos, 2010). Han definido la aproximación como el empeño eficaz, cognitivos y conductuales que los individuos ejecutan para concretar y entender un escenario y así solucionar el estresor, mediante la búsqueda de apoyo e involucrándose en diligencias de resolución de conflictos. Del mismo modo, definieron a la evasión

como un acumulado de empeños cognitivos y conductuales cuya meta es impedir el pensamiento acerca del estresor y sus resultados.

1.3.1.4. Dimensiones

Moos (2010) hace hincapié a los aspectos cognitivos y de comportamiento que los sujetos hacen con el fin de dominar o resolver los estresores. Los aspectos cognoscitivos corresponden a destrezas mentales y al uso del enunciado intrínseco, por otro lado, los aspectos conductuales hacen referencia a las tareas específicas del individuo. La integración de estas extensiones dio lugar a lo que luego denominé como los cuatro tipos de afrontamiento; Aproximación cognoscitiva, aproximación conductual, evitación cognoscitiva y evitación conductual (Moos, 2010).

Boubeta, De la Iglesia, Ongarato y Fernández (Citados en Suls et al, 1996), relacionan a cada una de estas cuatro variantes con cada dimensión propuesta por Moos:

- Aproximación cognoscitiva: involucra las siguientes estrategias: Análisis lógico (AL): Tentativas cognitivas de entender y acomodarse mentalmente para afrontar estresores y sus secuelas. Reevaluación positiva (RP): Tentativas cognitivas de construcción y reestructuración del problema en una corriente positiva entretanto se accede a la realidad de un contexto.
- Aproximación conductual: incluye: Búsqueda de guía y apoyo (BG): Tentativas conductuales de la exploración de información, guía y soporte. Solución de problemas (SP): Tentativas conductuales de ejecutar tareas convenientes directamente al conflicto.
- Evitación cognoscitiva, incluye: Evitación cognitiva (EC): Tentativas cognitivas de evadir el pensamiento en el problema de manera real. Aceptación resignación (AR): Tentativas cognitivas ante la reacción del problema admitiéndolo.
- Evitación conductual, incluye: Búsqueda de recompensas (BR): Tentativas conductuales que involucra tareas substitutas y establece nuevos sucesos de satisfacción. La Descarga emocional (DE): Tentativas conductuales para minimizar la tensión manifestando emociones negativas.

En síntesis, diríamos que Moos (2010) ofrece una técnica de afrontamiento que examina el encuentro de dos dimensiones: método y técnica. Donde el primero lo divide en: aproximación y evasión, estos dos grupos se fraccionan en dos clases, los métodos de

afrontamiento cognitivo y conductual. Por una parte, el afrontamiento por aproximación se centra en el conflicto y esto manifiesta las estrategias cognitivas y conductuales para manipular o solucionar los estresores. Además, el tipo de afrontamiento por evasión suele estar enfocado en la emoción; lo cual expresa tentativas cognitivas y conductuales para evadir los pensamientos en un estresor y sus contradicciones (Mikulic y Crespi, 2004).

1.3.2. Ideación suicida

1.3.2.1. Definición

Para Echávarri (2010) las ideas suicidas son la contemplación del sujeto como la solución real a sus problemas, sin haberse producido daño físico contra sí mismo. Es aquí donde se presenta la idea no clara de cómo ni dónde, sin embargo, existe ya como alternativa el suicidio como solución a su situación problemática.

Así también, para Cheng et al (2009) el suicidio inicia producto de una idea suicida, en otras palabras, es tener el pensamiento la acción de autolesionarse; soñar el episodio suicida; seguido por la preparación y desarrollo del hecho; para posteriormente llegar a consumar el suicidio. Es así que se convierte en un suceso complicado y muy bien conectado en el cual interceden elementos psicológicos, contextuales y orgánicos.

No obstante, Casullo (2004) refiere que se da cuando un sujeto incesantemente piensa, proyecta o anhela realizar el suicidio. Así mismo, presentó un proceso al cual denominó *síndrome pre-suicida*, el cual se caracteriza por los deseos de muerte, fantasía y autodestrucción. Tal como lo refiere Castañeda (2003) afirmando que en ocasiones el objetivo no es causar la muerte, si no por el contrario, es una forma de comunicarse, expresar sus emociones o sentimientos de rabia, cólera, frustración ante situaciones conflictivas; en otras palabras, el objetivo principal es enfocar la atención y terminar con la angustia.

Por otra parte, la ideación suicida se refiere a los pensamientos o ideas que luego se expresan en deseo con el propósito de hacerse daño o con la intención de morir, y esto varía dependiendo de las características del proyecto suicida y el valor del propósito (OMS, 2004). Es así que proponen que las manifestaciones deben mantenerse por lo menos durante dos semanas siendo un factor de riesgo ante el suicidio (Toro, Avendaño

y Castrillón, 2016). Así también se enfoca a los diferentes métodos cognitivos y afectivos que modifican las emociones acerca de la falta del sentido para vivir, los preparativos para concluir con su vida hasta la presencia de ansiedades delirantes concernientes a la autolesión (Goldney y Cols, 1989).

Para Wenzel, Brown y Beck (2009), la ideación suicida son las ideologías, creencias u otras perspicacias concernientes acerca de la causalidad de terminar con su existencia. Brota a consecuencia de la relación de la tríada cognitiva y los tropezones cognitivos del proceso de la investigación cruzado de manera negativa. Entre ambos procedentes de la aceleración de redes de esbozos disfuncionales compuestas como el carácter suicida (Wenzel et al, 2009). Por lo cual, ha valido como un indicador de peligro elevado para el inicio de los intentos suicidas.

A su vez, Doménech (2005), amplifica que la ideación suicida es el pensamiento mórbido o ideologías reiterativas rodeando la muerte, localizando recuerdos desde la infancia y conservando hasta la adolescencia, donde se logra realizar la acción.

Por ende, Konick y Gutiérrez (2005) postulan que la ideación suicida es el predecesor con mayor significancia en las conductas suicidas posteriores. Por lo cual, Jiménez (2008) replica que “la ideación suicida consigue observar como las conductas y pensamientos va en una perenne rigidez de ideación suicida ligera, chantajes de quitarse la vida, tentativas moderadas, hasta tentativas graves y finaliza con el suicidio consumado” (p.6).

1.3.2.2. Tipos de comportamientos de las ideaciones suicidas

Para Orbach (1994) existen tres tipos de conductas concernientes con las ideas suicidas:

- Depresivos perfeccionistas: los sujetos se muestran solitarios y buscan la necesidad de aprobación social, siendo altamente vulnerables a situaciones de fracaso o críticas.
- Impulsivo: estas personas presentan baja tolerancia a la frustración, se muestran irritantes y sensibles a las situaciones de rechazos, así mismo les cuesta resolver situaciones problemáticas.
- Desintegrado: aquí los sujetos presentan grados severos de ansiedad, se irritan y pierden el control con facilidad.

Así también Pérez (2002) engloba a la ideación suicida en cuatro tipos según los pensamientos y deseos que presenten el sujeto:

- Idea suicida sin planeamiento de la acción: el sujeto formula codicias de matarse, pero no sabe cómo hacerlo.
- Idea suicida con un método indeterminado: el sujeto presenta deseos de provocar su suicidio y piensa en varios métodos sin elegir alguno.
- Idea suicida con un método específico, pero no planificado: el sujeto presenta deseos de morir, elige un método, pero no ha considerado la fecha, lugar y hora. Sin contemplar las precauciones para llevar a cabo el suicidio.
- Idea suicida planificada o plan suicida: el sujeto desea su muerte, ya eligió su método, una fecha, un lugar y el momento para no ser descubierto.

1.3.2.3.Causas del suicidio

Según Martínez, Saad y Forero (2010) existen varios motivos para presentar ideas suicidas, sin embargo, no todos los sujetos protestan de la misma forma al mismo estímulo, por lo cual lo separa en:

- Acontecimientos dolorosos o conflictos, fallecimiento de seres queridos, etc.
- Problemas familiares; tales como violencia sexual, maltrato físico, abuso emocional, abandono.
- Problemas escolares.
- Demanda de atención para ser escuchados.

No obstante, para Reyes (1999) no existen detonantes reales que conlleven al sujeto a realizar suicidio, aun así, menciona las siguientes como las causas más comunes:

- Depresión.
- Actitudes, fantasías y conceptos respecto a la muerte que presenta el individuo.
- Frustración, rabia, y represión.
- Dolor físico, emocional, miedo, etc.

1.3.2.4. Modelo teórico

Desesperanza aprendida

Joiner y Rudd 1996 (citados en Guevara, 2006) señalan que la desesperanza se puede mostrar como un conducto a la conducta suicida. La desesperanza surge de la unión entre la depresión con la intención suicida. La desesperanza se manifiesta como parte importante en suicidio, posiblemente porque los individuos que presentan desesperanza tienden a suicidarse cuando no encuentran cómo dispersar su angustia psicológica.

Para Quintanilla, Haro, Flores, Celis y Valencia (2003) suponen que la desesperanza es una etapa anímica, de actitud y percepción que el individuo asume acerca de los futuros sucesos, que de forma determina orienta la conducta del sujeto sobre cómo actuar. Hace referencia a un proceso dinámico para dar la razón al desaliento que es la consecuencia de circunstancias determinadas que el sujeto enfrenta al cambio positivo o negativo para finalmente actuar y cometer suicidio.

1.3.2.5 Teoría de Beck sobre la ideación suicida.

Modelo cognitivo de la depresión:

El modelo cognitivo de la depresión postula tres conceptos específicos que sustentan el modelo (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2006).

- Triada cognitiva

Radica en tres componentes cognitivos primordiales que incitan al sujeto a reflexionar acerca de sí mismo, su futuro y sus costumbres idiosincráticas. El primer componente consiste en la visión negativa de uno mismo; el sujeto suele atribuir sus experiencias desagradables a sus defectos, ya que el individuo se observa a sí mismo como un individuo débil, torpe y enfermo. Al ser su propio crítico y a subestimarse toma sus defectos como la parte primordial de sí, dejando de lado los atributos positivos que pueda presentar y los que le permiten vivir en alegría y felicidad.

El segundo componente hace referencia a la visión negativa del mundo; el sujeto interpreta que el mundo está en su contra, pues le coloca obstáculos y sus exigencias y/o expectativas acerca de él son muy altas, las cuales el sujeto no intenta resolver, dejando de lado sus objetivos. Es así que ante un problema sobre salen las soluciones y/o

alternativas negativas, pues para el sujeto nada es posible ni positivo, sin embargo, si se le explica el ritmo de sus soluciones ante el problema el sujeto puede llegar a comprender e incluso cambiar esas ideas.

Finalmente, el tercer componente radica en la visión negativa acerca del futuro; sus proyectos a futuro se ven frustrados por sus pensamientos, pues de manera anticipada el sujeto afirma que sus problemas actuales van a continuar y no le permitirán cumplir los planes que se proyecte a futuro.

Ante esto el sujeto presenta deseos suicidas como una alternativa de escapar de situaciones estresantes o de sus problemas irresolubles tal como ellos lo entienden. Es así que el sujeto se ve inútil, inepto y como consecuencia piensa que sería mejor si estuviera muerto (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2006).

- **Estructura del pensamiento depresivo**

Explica porque el sujeto mantiene aquellas actitudes que le hacen sufrir y le dañan, aun cuando sabe que estas solo influyen negativamente en su estado actual. Los modelos cognitivos de una persona determinan cómo se estructurarán sus experiencias. Un esquema puede permanecer oculto durante periodos largos de tiempo, sin embargo, luego son activados por situaciones que le generan incomodidad (detonantes) y depende de ello la conducta que exhibirá el sujeto. En los casos de los estados de ánimos, existen determinadas situaciones que se distorsionan convirtiéndose estos en inadecuados y dominadores, entonces, al verse alterado los esquemas, los pensamientos se vuelven menos lógicos logrando así que el sujeto pierda el control de sus pensamientos, siendo incapaz de acudir o refugiarse en esquemas adecuados (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2006).

- **Errores en el pensamiento de la información**

Aquí el sujeto mantiene creencias irracionales que afectan directamente las emociones y conductas del sujeto. Así mismo comienzan a emitirse juicios globales acerca de los acontecimientos que afectan su vida. Sus pensamientos se tornan extremos, negativos, concluyentes, etc. Por lo cual sus emociones predominantes son negativas y extremistas.

Ante lo mencionado, se infiere que el individuo tiende a interpretar sus experiencias en derrotas, carencias, rechazos y definitivos. Por ende, piensa en sí mismo como un perdedor y como una persona elegida para sufrir (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2006).

El modelo cognitivo analizado y trabajado por Beck 1979 (citado en Guevara, 2006), abarca variantes como la desesperanza y depresión, profundizando en tres diseños encargados del análisis de los escenarios habituales que involucran creencias y emociones obtenidas durante la niñez, removiendo cuando el individuo enfrenta circunstancias de estrés semejante o concerniente a aquellas que favorecieron a su formación. El transcurso de la información comprende tres variaciones transformando el modelo íntimo del ser humano hasta lo nocivo.

Joiner y Rudd (1996, citados en Guevara, 2006) inspeccionan dos modeladores:

- Explicar la correlación entre desesperanza, aislamiento e ideación suicida teniendo como fuente al desaliento como apoyo.
- Los vínculos entre ideación suicida y aislamiento son causales.

Yagosesky (2009) esboza que las raíces para el desaliento obtienen tres tipos: biológico, en el cual la carga biológica obtiene ser un esquema que libera las restricciones de la capacidad funcional, física o mental; así también el ámbito cultural y el ámbito social o gubernamental, los que consiguen rodear en privaciones para reemplazar nuestras necesidades primordiales que minimizan la aptitud de vida.

Por otra parte, Deza y Jara (2009) señalan secuelas ante la ideación suicida, basándose en el modelo de Beck siendo: Déficit emocional, concentrándose en el problema para ejecutar actos; emociones de desaprobación a la frustración, extensión de sus respuesta; pérdida del carácter cognitivo, dificultad para obtener diferentes enseñanzas; pérdida del índole emocional, periodo de anímico depresivo y baja autoestima.

Basándose en los términos, el suicidio, etimológicamente hablando proviene de dos léxicos latinos sui y occidere que unidas expresan, “matarse así mismo”. El suicidio, por ende, es el suceso autoinfligido para ocasionar la muerte de manera de intencional; interviniendo sucesivamente tres fases nombradas como una secuencia suicida, teniendo en ella lo siguiente, anhelo suicida, pensamiento suicida, y finaliza con la conducta suicida (Valladolid, 2011).

De la Torre (2013) señala que la ideación suicida es determinada por un grupo de factores, tales como; psicológico, genético, contextual y cultural. Los cuales deben ser tratados individualmente. Apoyándose en un modelo cognitivo, los pensamientos suicidas se encuentran relacionados tanto a un ajuste emocional como en un ajuste disfuncional de la conducta, esto a su vez interfiere en la distinción y aceptación de posibles recursos para solucionar su dificultad, entonces, al no contar con una percepción adecuada se desliga un estado de desesperanza, incrementando el riesgo de ejecutar la acción suicida.

1.3.2.5. Dimensiones de la ideación suicida

Según Beck, 1979 (citado en Guevara, 2006) plantea 4 dimensiones, siendo las siguientes:

Actitud hacia la vida/muerte: en esta se manifiestan los miedos, temores que el sujeto tiene ante la idea de muerte, así también se revelan las ilusiones, perspectivas hacia la vida humana. Y es que solo el ser humano puede creer tanto en el renacimiento como en dolor eterno.

Seguido identifica los pensamientos/deseos suicidas; estos tienden a ser un indicador de depresión o una señal de que la persona no se encuentra apta para hacer frente a los sucesos individuales que le resultan imposibles en su tiempo.

Luego continúa con el proyecto de intento suicida; que se refiere a la destreza que el sujeto ha construido para efectuar o elaborar un proyecto fundamental cuya finalidad será terminar con su vida.

Finalmente señala a la desesperanza: definiéndola como la carencia de perspectivas hacia un futuro y el cual va continuamente acompañado del intento suicida.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo?

1.5. Justificación del estudio

Este estudio es pertinente realizarlo, debido a que tiene una utilidad metodológica pues permite determinar la relación de las variables donde se utilizaron instrumentos que pasaron por el proceso de validez de contenido y confiabilidad, que podrán ser empleados para otras investigaciones. Por lo cual servirá como contribución al área de la psicología clínica.

Es pertinente a un nivel teórico, debido a que la siguiente investigación favorecerá en la incrementación de conocimientos de forma relacional entre ambas variables, aumentará un nivel de estudios ya existentes y a obtener mayor información del comportamiento de ambas variables en internos de un establecimiento penitenciario. Así mismo servirá como base para futuras investigaciones centradas en el tema.

En cuanto a la práctica, servirá como un sustento para la praxis del psicólogo dentro de las entidades penitenciarias, con el propósito de respaldar algún proyecto y aplicación de estrategias a futuro, basándose en este estudio.

1.6. Hipótesis

1.6.1. General

Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo.

1.6.2. Específica

- H1: Existe relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento y la dimensión de actitud frente a la vida/ muerte de la ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo.
- H2: Existe relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento y la dimensión de pensamientos o deseos suicidas de la ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo.
- H3: Existe relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento y la dimensión de proyecto de intento de suicidio de la ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo.

- H4: Existe relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento y la dimensión de la realización del intento proyectado de la ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo.

1.7.Objetivos

1.7.1. General

Determinar la relación de las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida en los internos de un centro penitenciario de Trujillo.

1.7.2. Específico

- Determinar la relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento y la dimensión de actitud frente a la vida/ muerte de la ideación suicida en los internos de un centro penitenciario de Trujillo.
- Determinar la relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento y la dimensión de pensamientos o deseos suicidas de la ideación suicida en los internos de un centro penitenciario de Trujillo.
- Determinar la relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento y la dimensión de proyecto de intento de suicidio de la ideación suicida en los internos de un centro penitenciario de Trujillo.
- Determinar la relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento y la dimensión de la realización del intento proyectado de la ideación suicida en los internos de un centro penitenciario de Trujillo.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

La presente investigación se clasifica dentro de los estudios no experimentales, de diseño Transeccional correlacional, estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

2.2. Variables, Operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estrategias de afrontamiento	Esfuerzos cognitivos y de comportamiento que se enfocan directamente en el evento estresante, así mismo se enfrenta el esfuerzo de evadir los pensamientos que causan estrés o minimizar el comportamiento (Moos, 2010).	Se evaluará a través de la adaptación del Inventario de Respuestas de Afrontamiento para adultos (CRIA) de Rudolf Moos, el cual está compuesto por 48 ítems (Mikulic y Crespi, 2008).	Aproximación cognoscitiva	Análisis lógico 1, 9, 17, 25, 33, 41. Revalorización positiva 2, 10, 18, 26, 34, 42. Búsqueda de guía y apoyo 3, 11, 19, 27, 35, 43.	Intervalo
			Aproximación conductual	Solución de problemas 4, 12, 20, 28, 36, 44 Evitación cognitiva 5, 13, 21, 29, 37, 45. Aceptación y	

				resignación 6, 14, 22, 30, 38, 46. Búsqueda de recompensas 7, 15, 23, 31, 39, 47. Evitación conductual Descarga emocional. 8, 16, 24, 32, 40, 48.	
Ideación suicida	Ideación suicida hace referencia a cuando la persona tiene el pensamiento, imagen o deseo	Se utilizará la Escala de Ideación Suicida de Beck. Está compuesto por 19 ítems que describen	Actitud hacia la vida / muerte Pensamientos o deseos suicidas Proyecto de intento de suicidio	1, 2, 3, 4, 5. 6, 7, 8, 9, 10, 11. 12, 13, 14, 15.	Intervalo

<p>incesante de manifestaciones cometer cognitivas, suicidio, y el respecto a las cual va cuales las incrementando personas deben según avance indicar la el tiempo frecuencia con la (Beck, 1979, que piensan o citado en han pensado de Guevara, 2006) esa manera en la última semana o en el momento actual; la puntuación total es de 0.38. Un puntaje mayor que 1 es indicador de riesgo de suicidio (Beck, 1979, adaptado por Turpo y Huarachi, 2017).</p>	<p>Realización del intento proyectado</p> <p style="text-align: right;">16, 17, 18, 19.</p>
--	---

2.3.Población y Muestra

La población de esta investigación estuvo conformada por 5038 internos del centro penitenciario El Milagro de la ciudad de Trujillo. Los cuales se encuentran detenidos por distintos delitos como: contra la vida, el cuerpo y la salud; delitos contra el honor; delitos contra la familia, delitos contra la libertad; delitos contra el patrimonio; delitos contra seguridad pública; delitos contra la tranquilidad pública, entre otros. Así también 1777 internos se encuentran en calidad de procesados y 3261 en calidad de sentenciados, su

rango de edad varía desde los 18 a más de 60 años. Por otra parte, encontramos que el tiempo de sentencia varía de 7 meses a cadena perpetua.

La muestra estuvo conformada por 300 internos. Los cuales se encuentran sentenciados por diferentes delitos específicos, de entre 18 a 40 años. Por otra parte, la mayoría de la muestra cuenta con estudios secundarios completos y una menor parte solo con estudios primarios.

En cuanto al tipo de muestreo que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión;

- Ubicados en mínima y mediana seguridad (peligrosidad).
- Situación jurídica, sentenciados.
- De entre 18 a 40 años de edad.
- Grado de escolaridad primaria completa.

Cabe mencionar que se incluyó a los internos que aceptaron participar y colaborar de forma voluntaria en la investigación. Así también, los criterios de exclusión fueron;

- Que se encuentren en máxima seguridad.
- Situación jurídica procesados.
- Mayores a 40 años de edad.
- Grado de escolaridad incompleta, que no sabían leer o escribir.
- Los que no aceptaron formar parte de la investigación.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que fue utilizada en este estudio es de tipo psicométrica, debido a que está conformada por un conjunto de preguntas que están formuladas especialmente para medir las variables.

Los instrumentos que se utilizaron en el presente estudio son los siguientes:

Inventario de respuestas de afrontamiento

Mikulic y Crespi (2008) señalan que el Inventario de Respuestas de Afrontamiento fue creada en el año 1993 por Rudolf H. Moos. La forma de aplicación es individual y colectiva, esta escala puede ser aplicada a personas de 18 años en adelante y su tiempo de administración es entre 10 a 30 minutos. El inventario está conformado por 48 ítems que evalúan ocho respuestas de afrontamiento, La forma de corrección de cada ítem es de 0 a 3, cuyas opciones varían entre "Nunca" y "Muchas Veces"; posteriormente se suman los valores de los ítems ubicados en cada columna y luego se dividen por el número de ítems respondidos, se coloca el valor obtenido por cada columna. Así mismo, para la presente investigación se empleará la adaptación realizada en latino américa en el año 2008 por la Dra. I. M. Mikulic y Crespi, la investigación estuvo conformada por 805 adultos, que oscilan entre las edades de 20 a 50 años 53,5% mujeres y 46,5% hombres. Obteniendo como resultados que el instrumento cuenta con una consistencia interna alta obtenido por medio del coeficiente alfa de Cronbach de 0.85 y con una confiabilidad inter de .51 y .68. El análisis factorial detecto dos factores principales: aproximación y evitación.

Por otra parte, se realizó la validez de contenido mediante el criterio de jueces, se obtuvo un .72 a .80 según la V de Aiken, en cuanto a la confiabilidad se obtuvo .72 a .78 mediante el método de Omega, señalando que los ítems son válidos y confiables para la investigación.

Escala de Ideación Suicida

Según Turpo y Huarachi (2017) señalan que la escala de Ideación Suicida fue creada por Aaron T. Beck año 1970 el cual tuvo como objetivo Cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse; la forma de aplicación es individual y colectiva, esta escala puede ser aplicada a personas de 17 años en adelante y su tiempo de administración de 5 a 10 minutos; La escala está conformado por 19 ítems, la forma de corrección de cada ítem se puntúa de 0 a 2 donde (0 significa ausente y 2 máxima nivel de la ideación suicida), teniendo en cuenta que la puntuación total del instrumento es la suma de todos los puntajes asignados a los 19 primeros ítems. Así mismo, para la presente investigación se empleará la adaptación producida por Turpo y Huarachi, en el año 2017, la

investigación estuvo conformada por una muestra de 100 sujetos internos por delito de violación sexual del establecimiento penitenciario-Juliaca, los cuales se ubicaban en el rango de edad de 18 a 60 años; determinando que cuenta con una consistencia interna del coeficiente alfa de Cronbach de .81 y con una confiabilidad inter de .60 a .84, el cual afirma que la adaptación es confiable y efectiva para la presente investigación.

Por otra parte, se obtuvo una confiabilidad de .69 a .80 según el Método de Omega.

2.5.Método de análisis de datos

Se aplicó las pruebas a la muestra seleccionada, para proceder a la codificar de las pruebas psicológicas continuando con la elaboración de la base en Excel 2016, donde se realizó los análisis descriptivos y correlación, se exportó al programa estadístico R para analizar la confiabilidad por medio del coeficiente de Omega. Es así que en cuanto a los estadísticos descriptivos se obtuvo la media, desviación estándar, asimetría y curtosis, que nos permitieron obtener el resumen de las puntuaciones de las pruebas aplicadas.

En lo referente a la asimetría, se obtuvo la distribución de los datos en función a la curva normal, donde los valores positivos o negativos a 1.5, señalan que existe una distribución sesgada, en otras palabras, indica que existe una distribución normal o esperada, así mismo, con respecto a la curtosis, de subir el valor a 3 la distribución de curtosis pasa a ser no normal.

Así mismo, en el análisis de correlación de las dimensiones se utilizó el método de Bootstrap. (Efron, 1979). En cuanto a la Confiabilidad se trabajó por medio del coeficiente Omega, por medio del método de consistencia interna. Continuando se realizó el análisis de relación por medio del coeficiente estadístico R Pearson, debido a que se trabajó con las variables de intervalo.

Finalmente, de se interpretó por medio del tamaño de efecto para interpretar la magnitud del efecto, de ello se obtuvo el coeficiente de correlación, estimando el límite inferior y superior del intervalo de confianza.

2.6.Aspectos Éticos.

La investigación se elaboró teniendo en cuenta la ética profesional del psicólogo, la honestidad de los investigadores y la autenticidad de los datos.

Por lo que se solicitó el consentimiento informado al director del Establecimiento Penitenciario con la finalidad de informar y dar a conocer los objetivos de la investigación. Además, cabe recalcar que el uso que se le dio a los resultados fue sin alterar el contenido real de los datos obtenidos, dando a conocer la información teniendo en cuenta que la participación en esta investigación fue de forma voluntaria, para ello firmó un documento de consentimiento informado el cual nos permitió aplicar los cuestionarios para la obtención de información verídica. Además, Se respetó la confidencialidad en la aplicación de los inventarios presentados a la muestra.

Esto permitió la búsqueda de la verdad con la finalidad de lograr beneficios óptimos de futuras investigaciones, puesto que servirá de fuente para estudios futuros que se realizarán sobre las variables de estudio elegida.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo de las variables

El estudio de las estrategias de afrontamiento en internos de un centro penitenciario de Trujillo, revela que esto tienden a puntuar por sobre la media (Asimetría negativa) en cada una de las dimensiones de afrontamiento: aproximación cognoscitiva y conductual, y, evitación cognoscitiva y conductual. Pero, tales puntuaciones se ajustan a una distribución dentro del estándar normal ($g^1 < -1.5$), como se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Resumen de puntuaciones de la variable estrategias de afrontamiento en internos de un centro penitenciario de Trujillo ($n = 300$).

Variables	RR		M	DE	g ¹	g ²	ω
	Min	Máx					
Estrategias de afrontamiento							
Aproximación cognoscitiva	6	36	25.47	5.470	-0.614	0.753	.78
Aproximación conductual	9	36	25.33	5.774	-0.278	-0.302	.81
Evitación cognoscitiva	4	33	19.21	5.952	-0.039	-0.581	.66
Evitación conductual	6	36	23.37	5.268	-0.152	0.097	.72

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; RR: Rango real; g¹: Asimetría; g²: curtosis; ω: Coeficiente de confiabilidad

Luego, con respecto a la ideación suicida de este mismo grupo de internos, se identificó que estos tienden a puntuar por debajo de la media en cada dimensión con una distribución ajustada al estándar normal ($g^1 < 1.5$), en cada dimensión de este constructo: Actitud hacia la vida/muerte, Pensamientos o deseos suicidas, Proyecto de intento de suicidio y Realización del intento proyectado, como se observa en la tabla 3.

Tabla 3. Resumen de puntuaciones de la variable ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo ($n = 300$).

Variables	RR		M	DE	g1	g2	ω
	Min	Máx					
Ideación suicida							
Actitud hacia la vida/muerte	0	6	1.52	1.482	0.900	0.193	.69
Pensamientos o deseos suicidas	0	9	3.09	1.736	0.604	0.503	.80
Proyecto de intento de suicidio	0	8	1.77	1.644	0.867	0.354	.74
Realización del intento proyectado	0	8	1.25	1.740	1.425	1.378	.77

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; RR: Rango real; g^1 : Asimetría; g^2 : curtosis; ω : Coeficiente de confiabilidad

3.2. Análisis de la relación

En el análisis de la correlación de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento con la ideación suicida en los internos del centro penitenciario mencionado se identificó que la dimensión aproximación cognoscitiva alcanzó un grado de correlación mayor con la dimensión actitud hacia la vida/muerte, la cual, reportó sentido inverso y tamaño de efecto pequeño ($r = -.15$, IC [-.27 a -.02]), como se aprecia en la tabla 4.

Tabla 4. Correlaciones entre la dimensión aproximación cognoscitiva y las dimensiones de la ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo ($n = 300$).

Variables		r	IC 95%	
			LI	LS
Estrategias de afrontamiento	Ideación Suicida			
	Actitud hacia la vida/muerte	-.15	-.27	-.02
Aproximación cognoscitiva	Pensamientos o deseos suicidas	-.07	-.18	.03
	Proyecto de intento de suicidio	.01	-.10	.12
	Realización del intento proyectado	-.07	-.16	.02

Nota: r: Coeficiente de correlación; IC: Intervalo de confianza; LI: Límite Inferior; LS: Límite Superior

La dimensión aproximación conductual, en tanto, alcanzo una correlación mayor con las dimensiones de ideación suicida: actitud hacia la vida/muerte y realización del intento proyectado, quien también reporto un sentido inverso y magnitud pequeña ($r > -.10$, IC95%), como se puede apreciar en tabla 5.

Tabla 5. *Correlaciones entre la dimensión aproximación conductual y las dimensiones de la ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo (n =300).*

Variables		r	IC 95%	
Estrategias de afrontamiento	Ideación Suicida		LI	LS
	Actitud hacia la vida/muerte	-.11	-.24	.02
Aproximación conductual	Pensamientos o deseos suicidas	.02	-.11	.16
	Proyecto de intento de suicidio	-.04	-.17	.08
	Realización del intento proyectado	-.10	-.21	.01

Nota: r: Coeficiente de correlación; IC: Intervalo de confianza; LI: Límite Inferior; LS: Limite Superior

En el caso de la correlación por parte de la dimensión evitación cognoscitiva, los resultados de los internos reportaron una correlación de menor relevancia a la magnitud pequeña, aun cuando el sentido que hayan obtenido haya sido inverso, dicha magnitud de relación es calificada como trivial ($r < -.10$, IC95%), tal como se observa en la tabla 6.

Tabla 6. *Correlaciones entre la dimensión evitación cognoscitiva y las dimensiones de la ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo (n =300).*

Variables		r	IC 95%	
Estrategias de afrontamiento	Ideación Suicida		LI	LS
Evitación cognoscitiva	Actitud hacia la vida/muerte	-.05	-.19	.07
	Pensamientos o deseos suicidas	-.08	-.20	.04
	Proyecto de intento de suicidio	-.03	-.15	.07
	Realización del intento proyectado	.02	-.09	.13

Nota: r: Coeficiente de correlación; IC: Intervalo de confianza; LI: Límite Inferior; LS: Limite Superior

De igual manera, como paso con la dimensión evitación cognitiva, la dimensión evitación conductual reporto una correlación de menor relevancia a la magnitud pequeña, de sentido inverso y cualificada como trivial ($r < -.10$, IC95%), como se observa en la tabla 7.

Tabla 7. *Correlaciones entre la dimensión evitación conductual y las dimensiones de la ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo (n =300).*

Variables		r	IC 95%	
Estrategias de afrontamiento	Ideación Suicida		LI	LS
	Actitud hacia la vida/muerte	-.06	-.19	.07
Evitación conductual	Pensamientos o deseos suicidas	-.01	-.14	.11
	Proyecto de intento de suicidio	-.01	-.11	.09
	Realización del intento proyectado	-.01	-.12	.10

Nota: r: Coeficiente de correlación; IC: Intervalo de confianza; LI: Límite Inferior; LS: Limite Superior

IV. DISCUSIÓN

En las últimas décadas, el poseer estrategias de afrontamiento es algo de clara relevancia para hacer frente a diversas situaciones, pues por medio de ellas es mucho más factible alcanzar un mayor grado de adaptación. No obstante, existen circunstancias en las que quizá, aun después de haberlas desarrollado sea complicado hacerles frente. Siendo una de ellas, la vida en prisión, donde se ha identificado una marcada presencia de estados depresivos y tendencia a pensar en la muerte. Situaciones que llevan a suponer la necesidad de llevar a cabo una investigación con el propósito de encontrar si la presencia o ausencia de estrategias de afrontamiento en reos tienen una correlación. Y después de recolectados y analizados los datos en una muestra de 300 presidiarios del penal de El Milagro, entre los 18 y 40 años, en los que se sospecha la presunción de ambas variables dispuestas a estudiar. Por tanto, a continuación, se discuten los resultados en función de los antecedentes y la teoría existente.

Como hipótesis general se planteó la afirmación en la que se asegura la correlación entre las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida en internos de un centro penitenciario de Trujillo. La primera variable referente al conjunto de esfuerzos mentales del que se vale un ser humano para enfrentar o evadir eventos estresantes y/o minimizar acciones que le generen estrés (Moos, 2010), en tanto, la segunda variable, describe la presencia de imágenes o deseos de muerte en un sujeto que aumenta conforme avanza el tiempo (Beck, 1979, citado en Guevara, 2006).

Dado que solo fue aceptada la hipótesis específica uno, por reportar un grado de correlación pequeño entre las variables. La hipótesis general, será aceptada de manera parcial, es decir, se acepta una participación de las estrategias de afrontamiento sobre dimensión de actitud hacia la vida-muerte, pero, se considera abierta la posibilidad de que existan otras variables que puedan tener un mayor grado de correlación sobre estas.

Al respecto, no se han desarrollado estudios que intenten responder a la misma interrogante. Sin embargo, los estudio de Turpo y Huarachi (2017), referente a la relación encontrada entre la ideación suicida y la depresión, pueden generar un aporte para comprender la mínima relación encontrada entre las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida, ello, debido a que, en otras investigaciones se ha demostrado relación entre las estrategias de afrontamiento y la depresión, donde las primeras predicen la

aparición de conductas depresivas y ansiosas, la represión emocional y la valoración de la pérdida como estrategias de afronte son quienes predicen en mayor medida la aparición de conductas depresivas (Soucase, Monsalve y Soriano, 2005). Por tanto, si existe relación entre las estrategias de afronte y la depresión (Soucase, Monsalve y Soriano, 2005) y a su vez la depresión se relaciona con las conductas suicidas (Turpo y Huarachi, 2017), es entendible que las estrategias de afronte alcancen un grado de relación con la conducta suicida.

En el análisis específico, la primera hipótesis específica, suponía la presencia de correlación entre las modalidades de estrategias de afrontamiento y la dimensión actitud frente a la vida/muerte perteneciente a la variable ideación suicida. Pero, en los resultados que se obtuvieron resultados donde solamente se identifica la correlación inversa entre la aproximación cognoscitiva y la aproximación conductual sobre la actitud hacia la vida (muerte), alcanzando un efecto pequeño, según la clasificación de Cohen (1988). Razón por la cual se llega a aceptar de manera parcial esta hipótesis. El grado de relación alcanzada supone que del total de reos que participaron de la investigación no se aprecia el fenómeno de la correlación en un grupo pequeño de ellos

En dicho grupo, tal como explica el sentido de la relación identificado, el aumento de la habilidad mental lógica y la reevaluación positiva, es decir, la tentativa de entender y acomodarse mentalmente al evento estresor (la cárcel) y sus secuelas (consecuencias al salir libre), así como, desarrollar la intención mental de reconstruir el estresor de una manera positiva, mientras se adapta a la realidad contextual (ambiente carcelario), además de generar acciones para buscar apoyo e intentar dar solución al evento estresor (Boubeta et al. citados en Suls et al, 1996). Reducen la posibilidad que el reo pueda experimentar temor ante la idea de morir (Beck, 1979, citado en Guevara, 2006). Dicho de manera más concreta, el aumento de la estrategia de afrontamiento de aproximación cognoscitiva y conductual a solucionar el problema se da en internos con menos actitud hacia la vida-muerte.

Sobre esta evidencia, no se han encontrado estudios específicos con los cuales contrastar la información, no obstante, la investigación de Turpoo y Huarachi (2017), permite establecer un análisis lógico. Dicho autor, encontró que la actitud hacia la vida-muerte está estrechamente relacionado con la depresión, en tanto, Sepulveda-Vildosola,

Romero-Guerra y Jaramillo-Villanueva (2012) demostraron que la depresión también está relacionada con las estrategias de afronto. Entonces, si existe relación entre la depresión y actitud hacia la vida-muerte, y a su vez, la depresión se relaciona con las estrategias de afronto, es posible demostrar un cierto grado de relación entre las estrategias de afronto y la ideación suicida.

Al respecto, la teoría de Aron Beck permite comprender como se da la relación entre ambas variables. Dicho teórico afirma que, la depresión y valoración sobre la vida-muerte se explica en la triada cognitiva, de la siguiente manera, visión negativa de uno mismo, visión negativa del mundo y del futuro (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2006). Por lo cual es lógico pensar que si el sujeto no desarrolla las estrategias de afronto de aproximación cognoscitiva, es decir de, desarrollar la habilidad lógica de reevaluar su estado actual y futuro en sentido optimista y positivo, no llegue a incursionar en mostrar actitudes negativas hacia la vida-muerte.

En la segunda hipótesis específica, se presume la correlación entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión de pensamientos o deseos suicidas pertenecientes a la variable ideación suicida, en los internos de un centro penitenciario de Trujillo. Los resultados empíricos, por su parte demostraron que la presencia de relación en un grado trivial, explicado como un grado de relación irrelevante y que no sobresale. A diferencia del supuesto anterior donde mínimamente se alcanzó un grado de correlación pequeño. Lo cual lleva a no aceptar dicha hipótesis.

De una manera cualitativa, los resultados sugieren que el hecho de desarrollar pensamiento e ideas de suicidio en los reos al no encontrarse aptos para hacer frente a los sucesos individuales que le resultan imposibles en su tiempo (Beck, 1979, citado en Guevara, 2006), no se correlaciona necesariamente a la ausencia de tentativas mentales para hacer frente a estresores, habilidad para reestructurar problemas, capacidad para buscar apoyo, tener tentativas de evasión a pensamientos y conductas problemáticas. Sino, por el contrario, dicha variable, pensamientos e ideas suicidas, presentaría un grado de independencia a tales estrategias de afronto (Boubeta et al. citados en Suls et al, 1996).

Estos resultados permiten, sobre lo encontrado por Turpo y Huarachi (2017) evaluar la posibilidad que ambas variables sean independientes, o plantear el supuesto de que no sean directamente las estrategias de afronto una variable vinculada a los pensamientos

suicidas, sino, existen una serie de variables subyacentes que también incidan en su aparición. Si bien es cierto, no cuestiona lo encontrado por los autores citados, ya que, también el sentido de la relación encontrado en el grupo de reos es inverso, dejando en evidencia la generalización de ellos y la necesidad de seguir desarrollando investigaciones al respecto.

Luego, la tercera hipótesis específica inicio afirmando la correlación entre las estrategias de afrontamiento con el proyecto de intento de suicidio, quien describe la destreza que el sujeto ha construido para efectuar o elaborar un proyecto fundamental cuya finalidad será terminar con su vida (Beck, 1979, citado en Guevara, 2006). Donde los resultados reportaron un poco sobresaliente grado de correlación en las interacciones de las variables, es decir, trivial. Por lo cual, dicha hipótesis tampoco fue aceptada.

Sugiriendo, tal como se explicaba en los párrafos precedentes a este, que ello explicaría un cierto grado de independencia entre las variables, es decir. Que cuestiones vinculadas a la preparación mental para afrontar situaciones estresantes, el ser optimista al acceder a una realidad carcelaria trágica; la búsqueda de apoyo constante para hacerle frente, así como la experimentación de soluciones y aspectos como evitar ideas intrusivas (estresantes) y encaminar acciones para evadirlas (Beck, 1979, citado en Guevara, 2006); no son un factor que por su presencia o ausencia incidan en la elaboración de proyectos para acabar con la vida de alguien (Boubeta et al. citados en Suls et al, 1996). Este último puede darse y estar presente incluso cuando el reo, haya desarrollado ciertas estrategias mentales para enfrentar situaciones de riesgo o estrés.

También, en la cuarta hipótesis, donde se afirmó la correlación entre las estrategias de afrontamiento con la dimensión realización del intento proyectado, fue rechazada. En ella, se describe la carencia de perspectivas hacia un futuro y el cual va continuamente acompañado del intento suicida; se identificó un poco sobresaliente valor de relación, cualificado como trivial, con respecto a tres estrategias de afronte, aproximación cognoscitiva, evitación cognoscitiva y evitación conductual. Mientras que, aproximación cognoscitiva alcanzo un mínimo valor de relación inversa de efecto pequeño (Cohen, 1988). Un análisis cualitativo permite comprender que, en una cantidad mínima de reos, cuando estos suelen generar tentativas cognitivas de evadir el pensamiento en el problema de manera real o suelen mostrar tentativas cognitivas ante la reacción del

problema admitiéndolo, será menor su probabilidad de tener carencia de perspectivas hacia el futuro y, por consiguiente, visualizar su muerte.

La única relación encontrada en este grupo de dimensiones corresponde con el estudio de Turpo y Huarachi (2017), quien encontró relación positiva entre la depresión y la conducta suicida. No sucediendo así, con aquellas en las que no se encontró relación. Sin embargo, el estudio de Jaramillo (2015) respecto a factores sociales, relacionados a la conducta suicida en presidiarios de una prisión colombiana, en cierto grado, permite comprender porque la ausencia de relación entre las variables. En dicho estudio se encontró que este fenómeno, el pensamiento suicida está relacionado con múltiples factores: el crecimiento en familias violentas, problemas emocionales y también sociales. Por consiguiente, ante el hecho de que las estrategias de afrontamiento no alcancen correlaciones sobresalientes con la ideación suicida, abre la posibilidad que haya una mayor participación de otros factores.

V. CONCLUSIONES

El grado de relación entre las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida, en internos de un centro penitenciario de Trujillo, fue corroborado de manera parcial, dado que, en las hipótesis específicas se evidenció que:

- ✓ De las cuatro estrategias de afrontamiento, solamente aproximación cognoscitiva y aproximación conductual alcanzaron un grado de relación inverso y pequeño sobre la actitud hacia la vida-muerte ($r > .10$, IC 95%).
- ✓ Las cuatro estrategias de afrontamiento reportaron valores de relación triviales sobre los pensamientos o deseos suicidas ($r < \pm .10$, IC 95%), siendo inversa aproximación cognoscitiva, evitación cognoscitiva - conductual y directa aproximación conductual.
- ✓ De igual manera, las cuatro estrategias de afrontamiento reportaron valores de relación triviales sobre el proyecto de intento suicidio ($r < \pm .10$, IC 95%), siendo inversa aproximación conductual y evitación cognoscitiva y conductual y directa aproximación cognoscitiva.
- ✓ Solamente aproximación conductual alcanzó un grado de relación inverso pequeño, sobre la realización del intento proyectado ($r \geq -.10$, IC 95%).

VI. RECOMENDACIONES

En base a la evidencia encontrada, es recomendable

- ✓ Estudiar las variables en otros contextos del área clínica, tales como; adolescentes delincuentes, pacientes con enfermedades crónicas, personas abusadas sexualmente, para comprobar si tienen el mismo comportamiento que en sujetos privados de libertad.
- ✓ Utilizar estudios de corte multivariado, con fin de identificar la existencia de otras variables que también expliquen la ideación suicida.
- ✓ Aplicación de programas preventivos como; meditación, control de impulsos con la finalidad de que los internos aprendan a reconocer sus estrategias de atontamiento y así prevenir ideas y/o conductas suicidas en la población penitenciaria.

REFERENCIAS

- Bantjes, J. (12 of march 2018). Prison suicide shock statistics: Research points to the urgent need for effective interventions. *Daily News*: Recuperado de: http://go.galegroup.com/ps/retrieve.do?tabID=T004&resultListType=RESULT_LIST&searchResultsType=SingleTab&searchType=BasicSearchForm¤tPosition=66&docId=GALE%7CA530682116&docType=Article&sort=Relevance&contentSegment=&prodId=STND&contentSet=GALE%7CA530682116&searchId=R3&userGroupName=univcv&inPS=true&backToSource=true
- Barraza M.A., (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Psicológica Científica.com*, 8(17). Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/estres-academico-modelo-conceptual/>
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (2006). *Terapia Cognitiva de la depresión*. New York: Desclée de Brower.
- Casullo, M. (2004). *Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social*. Universidad Autónoma de Buenos Aires, Facultad de psicología, Argentina.
- Castañeda, A. (2003). El duelo en pacientes y familias en situaciones de urgencia y cuidados críticos. *Espacio Logopédico.com*. Recuperado de: <https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/1066/el-duelo-de-pacientes-y-familiares-en-situaciones-de-urgencias-y-cuidados-criticos-parte-i.html>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L., Ye, L., Tian, X., Tian, B., Hu, J. & Chen, D. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behavior. *Child: care, health and development*. *Child: care, health and development; Wlley Online Library*, 35(4), 313-322.
- Chumpitaz, O. (22 de abril de 2013). Cárceles hacinadas: alrededor de 36 mil presos en el país aún no reciben sentencia. *La República*. Recuperado de:

<https://larepublica.pe/sociedad/706158-carceles-hacinadas-alrededor-de-36-mil-presos-en-el-pais-aun-no-reciben-sentencia>

- De La Torre, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. Guía desarrollada por el centro de psicología aplicada (CPA): Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
- Deza J. y Jara C. (2009) *Actitudes hacia el machismo en padres y desesperanza en madres de familia de dos instituciones educativas nacionales del distrito de Trujillo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo.
- Doménech, E. (2005). *Actualizaciones en Psicología y Psicopatología de la adolescencia*. Barcelona, España: Servei de Publicacions
- Echávarri, A. (2010). *Concepto y clasificación de la conducta suicida*. Instituto navarro de administración pública. España. Recuperado de: <tp://ftp.formainap.navarra.es/2014/2014-3E604-9971SUICIDIO/TEMA%201.pdf>
- Efron, B. (1979). "Bootstrap Methods: another look at the Jackknife". *The Annals of Statistics*. Vol. 7,1, pp. 1-26.
- Espinosa, E. (2017). *Factores asociados a ideación suicida en una población penitenciaria (Tesis para optar el título profesional del médico cirujano)* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Fernández, C. (2001). *Estrategias de ayuda para el afrontamiento*. Departamento de enfermería y fisioterapia, Universidad de Almería. España.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping: theoretical and research perspective*. Londres: Routledge.
- Garay, K. (17 de setiembre de 2017). El 30% de población de Lima ha tenido ideas suicidas. *El peruano*. Recuperado de: <http://www.elperuano.pe/noticia-el-30-poblacion-lima-ha-tenido-ideas-suicidas-59424.aspx>
- Guevara, M. (2006). *Relación entre ideación suicida y apoyo social en pacientes con VIH*. (Tesis para Licenciatura). Universidad Particular Señor de Sipán, Chiclayo.

- Goldney, R. y Cols (1989). Suicidal ideation in a young adult population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. (79), 481-489.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación científica*. México: Mc Graw.
- Instituto Nacional Penitenciario. (2017). *informe estadístico penitenciario*. (7). Recuperado de: <https://www.inpe.gob.pe/concurso-a/estad%C3%ADstica/2017-1/80-informe-setiembre-2017/file.html>
- Jaramillo, M., Silva, C. y Rojas, B. Medina, O. (2015). Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, (44)2, 100-105. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria379articulo-ideacion-suicida-factores-asociados-internos-S0034745015000074>
- Jiménez, M. (2008). Conducta e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Griot*, (1)4, 5-17. Recuperado de: <http://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1900/1703>
- Konick, L. y Gutierrez, P. (2005). Testing a Model of Suicide Ideation in College Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(2), 181-192. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1521/suli.35.2.181.62875/pdf>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Macías, M., Orozco, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1) 123-1445. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Martínez, C., Saad, E. y Forero, J. (2010). Suicidio: una Realidad en Latinoamérica. *Asociación Psiquiátrica de América Latina APAL*. Ecuador: GlaxoSmithKline
- Mikulic, I. y Crespi, M. (2004). Contexto carcelario: un estudio de los estresores y las respuestas de afrontamiento en detenidos primarios y reincidentes. *XII Anuario de investigaciones*. 4(15). 211 – 218.

- Mikulic, I. & Crespi, M (2008). Adaptación y validación del Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos (CRI-A), para adultos. *Anuario de investigación*, 15, 305-312. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v15/v15a30.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social MINSALUD (2017). *Boletín de salud mental conducta suicida, subdirección de enfermedades no transmisibles*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Moos, R. & Holahan, C. (2003). Dispositional and Contextual Perspectives on coping: Toward an Integratives Framework. *Journal of Clinical Psychology*, 59 (12), 1387-1403. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.10229/abstract>
- Moos, R. (2010). *Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos*. Manual. Madrid: TEA Ediciones.
- Orbach, I. (1994). Dissociation, physical pain and suicide: A hypothesis. *Suicide and Life - Threatening Behavior*. 24(1), 57-64. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1994.tb00664.x>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo, prevenible*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
- Pérez, S. (1999). El suicidio: comportamiento y prevención. *Cubana Medicina General Integral*, 15(2), 196-217. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_2_99/mgi13299.pdf
- Pérez, S. (2002). *Suicidio, Comportamiento y Prevención*. Cuba: Ediciones Oriente.
- Quintanilla, R., Haro, L., Flores, M., Celis de la Rosa, A. y Valencia, S. (2003). Desesperanza y tentativa suicida. *Investigación en Salud*, 5(2), 113-116.
- Reyes, Z. (1999). *Suicidio*. México: Editorial Arquero.
- Rubio, L., Cardona, D., Medina, Ó., Garzón, L., Garzón, H., y Rodríguez, N. (2014). Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima. *Revista de la Facultad de*

Medicina, 62(1), 33- 39. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n1/v62n1a05.pdf>

Sepulveda-Vildosola, A., Romero-Guerra, A. y Jaramillo-Villanueva, L. (2012). Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Boletín Médico Hospital Infantil de México*, 69(5):347-354.

Soucase, B., Monsalve, V., Soriano, J. (2005). Afrontamiento del dolor crónico: el papel de las variables de valoración y estrategias de afrontamiento en la predicción de la ansiedad y la depresión en una muestra de pacientes con dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 12, 8-16.

Suls, J., David, J. Y Harvey, J. (1996). *Personalidad y afrontamiento: Tres generaciones de la Investigación*. Universidad de Iowa. Recuperado de:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=18e75cdd-8931-4ab2-8601-1de790c59a00%40sessionmgr114&vid=2&hid=124>

Toro, R., Avendaño, B., y Castrillón, D. (2016). Design and psychometric analysis of the hopelessness and suicide ideation inventory "IDIS". *International Journal of Psychological Research*, 9(1), 52-63. Recuperado de:
www.scielo.org.co/pdf/ijpr/v9n1/v9n1a06.pdf

Turpo, C.y Huarachi, J. (2017). *Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca - 2017*. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima. Recuperado de:
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/688/Claudio_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valladolid, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 81–85. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203122516002>

Wenzel, A., Brown, G., & Beck, A. (2009). *Cognitive therapy for suicidal patients. Scientific and clinical applications*. Washington, DC: American Psychological Association.

Yagosesky, R. (2009, agosto 25). *La desesperanza aprendida*. Recuperado de:
<http://www.gestiopolis.com/la-desesperanzaaprendida>

ANEXOS

Instrumento

INVENTARIO DE RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO (CRI)

Instrucciones

Este cuestionario contiene preguntas que se refieren a aquellos problemas significativos que han tenido trascendencia en su vida. Por favor, piense en los problemas más importantes o las situaciones más estresantes que le hayan sucedido en los últimos doce meses (por ejemplo, problemas con un familiar o un amigo, la enfermedad o muerte de un pariente o amigo, un accidente o enfermedad, problemas económicos o de trabajo, etc.). Elija uno de ellos y descríballo brevemente en los espacios correspondientes. Si no ha tenido ningún problema relevante, escriba una lista con los problemas menos importantes que ha enfrentado en este último tiempo y luego elija uno de ellos para relatarlo.

Datos Personales

Nombre y Apellido.....
Edad.....Sexo.....Estado Civil.....
Nivel de Instrucción.....Nacionalidad.....
Ocupación.....Lugar y Fecha.....

Describa el problema o situación:

.....
.....
.....
.....
.....

Conteste, por favor, cada una de las preguntas que se refieren al problema o situación que describió anteriormente, haciendo una cruz en el casillero seleccionado.

- Hacer una cruz en “N” si su respuesta es NO
- Hacer una cruz en “GN” si su respuesta es GENERALMENTE NO
- Hacer una cruz en “GS” si su respuesta es GENERALMENTE SI
- Hacer una cruz en “S” si su respuesta es SI

	N	GN	GS	S
1. ¿Tuvo que enfrentar un problema como este antes?				
2. ¿Sabía que ese problema le iba a pasar?				
3. ¿Tuvo tiempo para prepararse para enfrentar este problema?				
4. ¿Cuándo sucedió este problema, ¿Pensó en él como una amenaza?				
5. ¿Cuándo sucedió este problema, ¿Pensó en él como un desafío?				
6. Este problema, ¿Fue causado por algo que Ud. hizo?				
7. Este problema, ¿Fue causado por algo que alguien hizo además de Ud.?				
8. ¿Hubo algo positivo al enfrentar este problema?				
9. ¿Se resolvió este problema o situación?				
10. Si el problema está resuelto, ¿Se resolvió en forma favorable para Ud.?				

- 0 Si su respuesta es NUNCA.
1 Si su respuesta es UNA O DOS VECES.
2 Si su respuesta es ALGUNAS VECES.
3 Si su respuesta es MUCHAS VECES.

	0	1	2	3
1. ¿Pensó en diferentes formas de solucionar estos problemas?				
2. ¿Se dijo cosas a sí mismo para sentirse mejor?				
3. ¿Hablo con su esposo/a u otro familiar sobre estos problemas?				
4. ¿Hizo un plan de acción para enfrentar esos problemas y lo cumplió?				
5. ¿Trató de olvidar todo?				

6. ¿Sintió que el paso del tiempo cambiará las cosas, que esperar era lo único que podía hacer?				
7. ¿Trató de ayudar a otros a enfrentar problemas similares?				
8. ¿Se descargó con otras personas cuando se sintió enojado, deprimido, bajoneado o triste?				
9. ¿Trató de salir de la situación, como para verla desde afuera y ser más objetivo?				
10. ¿Se dijo a Ud. mismo que las cosas podían ser peores?				
11. ¿Habló con algún amigo de estos problemas?				
12. ¿Se esforzó tratando de hacer algo para que las cosas funcionaran?				
13. ¿Trató de evitar pensar en el problema?				
14. ¿Se dio cuenta que no tenía control sobre los problemas?				
15. ¿Se dedicó a nuevas actividades como nuevos trabajos o distracciones?				
16. ¿Hizo algo arriesgado tratando de tener una nueva oportunidad?				
17. ¿Se imaginó, una y otra vez, qué decir o hacer?				
18. ¿Trató de ver el lado positivo de la situación?				
19. ¿Habló con algún profesional (médico, sacerdote, etc)?				
20. ¿Decidió lo que quería hacer y trató firmemente de conseguirlo?				
21. ¿Se imaginó o soñó un tiempo o un lugar mejor del que Ud. vivía?				
22. ¿Pensó que el destino se ocuparía de todo?				
23. ¿Trató de hacer nuevos amigos?				

24. ¿Se mantuvo alejado de la gente en general?				
25. ¿Trató de prever o de anticiparse a cómo resultaría todo?				
26. ¿Pensó cuánto mejor estaba Ud comparándose con otras personas con el mismo problema?				
27. ¿Buscó la ayuda de personas o de grupos con los mismos problemas?				
28. ¿Trató de resolver los problemas, al menos en dos formas diferentes?				
29. ¿Evitó pensar en el problema, aun sabiendo que en algún momento debería pensar en él?				
30. ¿Aceptó los problemas, porque pensó que nada se podía hacer?				
31. ¿Leyó, miró televisión, o realizó alguna otra actividad como forma de distracción?				
32. ¿Gritó como forma de desahogarse?				
33. ¿Trató de encontrarle alguna explicación o significado a esa situación?				
34. ¿Trató de decirse a sí mismo que las cosas mejorarían?				
35. ¿Trató de averiguar más sobre esa situación?				
36. ¿Trató de aprender cómo hacer más cosas por sí mismo?				
37. ¿Deseó que los problemas hubieran desaparecido o pasado?				
38. ¿Esperó que sucediera lo peor?				
39. ¿Le dedicó más tiempo actividades recreativas?				
40. ¿Lloró y descargó sus sentimientos?				
41. ¿Trató de prever o de anticiparse a los nuevos pedidos que le harían?				

42. ¿Pensó cómo podrían estos sucesos cambiar su vida en un sentido positivo?				
43. ¿Rezó pidiendo ayuda o fuerza?				
44. ¿Tomo las cosas de una por vez?				
45. ¿Trató de negar lo serio que eran en realidad, los problemas?				
46. ¿Perdió la esperanza de que alguna vez las cosas volvieran a ser como eran antes?				
47. ¿Volvió al trabajo o a otras actividades que lo ayudarán a enfrentar las cosas?				
48. ¿Hizo algo que pensó que no iba a funcionar, pero por lo menos intentó hacer algo?				

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA

Adaptación de Turpo y Huarachi, 2017

Sexo: (F) (M)

Edad:.....

1	Tu deseo de vivir es	De moderado a muy grande	()
		Pequeño	()
		Ninguno	()
2	Tu deseo de morir es	De moderado a muy grande	()
		Pequeño	()
		Ninguno	()
3	Tus razones para vivir o morir es	Las razones para vivir son mayores que las de morir	()
		Igual de fuertes	()
		Las razones para morir son mayores que las de vivir	()
4	Tu deseo real de intentar suicidarse es	De moderado a muy grande	()
		Pequeño	()
		No lo he pensado	()
5	Si tuviera alguna vez ideas suicidas	Sería muy precavido	()
		Actuaría sin medir las consecuencias (por ejemplo cruzar muy descuidadamente una pista muy transitada)	()
		Es por que preferiría morir	()
6	Las ideas de suicidarse se presentan por	Períodos muy específicos	()
		Periodos bastante largos	()
		De manera continua	()
7	El deseo de suicidarse aparece	Raramente	()
		Intermitentemente	()
		Muy seguido	()

8	La actitud hacia los pensamientos de matarse, usted	Los rechaza	()
		Es indiferente	()
		Los acepta	()
9	Ante un eventual intento de suicidio de su parte Ud.	Siente que puede controlarlo	()
		Duda de poder controlarlo	()
		Siente que no podría controlarlo	()
10	Los factores que podrían disuadirlo(a) de intentar suicidarse	Tendría razones para suicidarse	()
		Influye un poco los factores disuadores	()
		No hay ningún factor que lo detenga Indicar los factores disuadores.	()

11	Las razones para intentar suicidarse son	Para que un deseo sea satisfecho	()
		Escapar, acabar o resolver problemas	()
		Combinación de ambos	()
12	Premeditación y/o planificación	No lo ha hecho	()
		Pensando pero sin planificación	()
		Lo ha planificado con todo detalle	()
13	Oportunidad para intentar suicidarse	Método no posible	()
		Requiere de mucho esfuerzo	()
		Método de disposición	()
		Disponibilidad y oportunidad ya anticipada	()
14	Sentimiento de la capacidad para intentar suicidarse	Siente cobardía, debilidad o incompetencia	()
		Duda de su capacidad	()
		Se siente capaz y animado a suicidarse	()
15	Anticipa ya que va a suicidarse	No	()
		No está seguro	()
		Si	()
16		Ninguna	()

	Intento de suicidio	Parcial (p. ej. Empezar a recoger píldoras)	()
		Total (tener las píldoras, arma, sustancias toxicas)	()
17	La nota de despedida	Ninguna	()
		A medio preparar	()
		Completa, resueltos	()
18	Actos finales de anticipación a la muerte (donaciones, testamentos)	Ninguna	()
		Pensando a medias	()
		Arreglos completados	()
19	Comunicación de las quejas o problemas	Revela abiertamente las ideas	()
		Comunica con rodeos	()
		Intenta engañar u ocultar	()

CARTA TESTIGO

Estimado Director:

Nuestros nombres son Lucy Estefany Marivi Carrasco Paredes, con DNI N° 73096212 y Yessenia Isabel Sandoval Fuchs, con DNI N° 48006299, nos encontramos llevando a cabo una investigación de Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología, de la Universidad César Vallejo de la ciudad de Trujillo. Este estudio tiene como título "ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO E IDEACIÓN SUICIDA EN INTERNOS DE UN CENTRO PENITENCIARIO DE LA CIUDAD DE TRUJILLO".

La información que nos brinden, acerca de los internos, será trabajada de manera confidencial y sólo con la finalidad de cumplir el objetivo de la investigación, que es: Determinar la relación de las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida en los internos de un centro penitenciario de Trujillo; y se respetará la voluntad del director, a otorgar datos sobre sus internos. A continuación, le solicito complete la información en la parte inferior.

De antemano, agradezco su colaboración.

Institución: Instituto Nacional Penitenciario . Trujillo

Cargo que desempeña: Director

ACEPTO que los internos participen en la investigación.

NO ACEPTO que los internos participen en la investigación.

Trujillo, Enero del 2019


Guevara Mendoza Milton
DNI. 09614797