



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“RELACIÓN DE LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS CON LAS
RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS PRIVADAS DE LA
LIBERTAD”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Pavón Herrera, Cristian Daniel

Tutora: Ps. Cl. García Ramos, Diana Carolina Mg.

Ambato – Ecuador

Septiembre, 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: “RELACIÓN DE LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS CON LAS RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD” de Pavón Herrera Cristian Daniel, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2019

LA TUTORA

Ps. Cl. García Ramos, Diana Carolina Mg.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: **“RELACIÓN DE LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS CON LAS RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Julio del 2019

EL AUTOR

Pavón Herrera, Cristian Daniel

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte del mismo un documento disponible para su lectura, consulta y progreso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto investigativo con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción del mencionado, dentro de las regularidades de la Universidad, siempre y cuando su reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Julio 2019

EL AUTOR

Pavón Herrera, Cristian Daniel

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“RELACIÓN DE LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS CON LAS RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD”**, de Pavón Herrera Cristian Daniel, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, agosto del 2019

Para constancia forman:

PRESIDENTE/A

1ER VOCAL

2DO VOCAL

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a todos aquellos que me han apoyado a lo largo de mi vida, desde mis docentes académicos, mi familia y hasta mis amigos más cercanos.

Sobre todo este trabajo va dirigido a todos los pacientes y personas que me han ayudado a encaminarme dentro de un marco teórico fijo para poder ejercer mi práctica profesional.

Además de a mi hijo y a mi esposa quien me ha enseñado a ser una mejor persona, y me han guiado a lo largo de mi carrera dándome fuerzas y un apoyo para poder lograr mis objetivos.

Cristian Pavón

AGRADECIMIENTO

A mi madre por haber sido una guía además de un ejemplo a seguir de cuidado, cariño y amor.

A mi esposa una mujer que me ha enseñado a ser un gran hombre capaz de seguir sus metas donde priman el respeto, la confianza, la perseverancia, la responsabilidad y el amor.

A mi hermano por ser mi compañía a lo largo de mi vida.

A mi hijo por darme una compañía y enseñarme el amor tan grande que se puede llegar a tener hacia un hijo.

A mi familia propia y a la de mi esposa por siempre estar a mi lado en todo momento importante de mi vida.

Cristian Pavón

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE GENERAL DE FIGURAS.....	ix
ÍNDICE GENERAL DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
Marco teórico.....	2
1.1. Antecedentes investigativos.....	2
1.1.1. Contextualización.....	2
1.1.2. Estado del arte.....	6
1.1.3. Marco teórico.....	15
1.1.4. Objetivos.....	26
CAPÍTULO II.....	28
Metodología.....	28
2.1. Materiales.....	28
2.2. Metodología.....	29
2.2.1. Tipo de investigación.....	29
CAPÍTULO III.....	33
3.1. Análisis y discusión de resultados.....	33
3.1.1. Tabla general de pensamientos automáticos.....	33
3.1.2. Tabla general de respuestas de afrontamiento.....	35
3.1.3. Tablas de frecuencia de variables pertenecientes a cada pabellón.....	38
3.1.4. Prueba de correlación de Pearson.....	47

CAPÍTULO IV	53
4.1. Conclusiones.....	53
4.2. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

ÍNDICE GENERAL DE FIGURAS

Figura 1	19
----------------	----

ÍNDICE GENERAL DE TABLAS

Tabla 1	33
Tabla 2	34
Tabla 3	35
Tabla 4	37
Tabla 5	38
Tabla 6	39
Tabla 7	39
Tabla 8	40
Tabla 9	41
Tabla 10	42
Tabla 11	42
Tabla 12	43
Tabla 13	44
Tabla 14	45
Tabla 15	47
Tabla 16	47
Tabla 17	48
Tabla 18	49
Tabla 19	50

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“RELACIÓN DE LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS CON LAS RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD”

Autor: Pavón Herrera, Cristian Daniel

Tutora: Ps. Cl. García Ramos, Diana Carolina Mg.

Fecha: Julio, 2019

RESUMEN

La investigación tuvo como principal objetivo el determinar la relación existente entre los pensamientos automáticos y las respuestas de afrontamiento en personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social Regional Cotopaxi, dentro de la etapa mínima de seguridad. Donde es importante recalcar que los pensamientos automáticos son parte de nuestra vida diaria, al igual que las respuestas de afrontamiento que hacemos uso dentro de los estresores psicosociales. Para sustentar la investigación fue necesario evaluar a una población penitenciaria constituida por 76 personas privadas de la libertad de entre 20 a 40 años, evaluados mediante el cuestionario de pensamientos automáticos (ATQ-30) y el inventario de respuestas de afrontamiento (CRI-A). Se pudo determinar que existe relación significativa entre el pensamiento automático de auto reproche y las ocho respuestas de afrontamiento evaluadas por el CRI-A: análisis lógico, búsqueda de soluciones, reevaluación positiva, aceptación o resignación, evitación cognitiva, búsqueda de guía, búsqueda de recompensas alternativas y descarga emocional, por otra parte se determinó que el pensamiento automático con mayor frecuencia estadística fue el auto reproche y la respuesta de afrontamiento con mayor frecuencia estadística fue la búsqueda de recompensas alternativas y seguida por la solución de problemas.

PALABRAS CLAVES: PENSAMIENTO, RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO, AUTO REPROCHE, BÚSQUEDA DE RECOMPENSAS ALTERNATIVAS.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CARRER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

“RELATIONSHIP OF AUTOMATIC THOUGHTS WITH THE RESPONSES OF AFFORDING IN PERSONS DEPRIVED OF LIBERTY”

Author: Pavón Herrera, Cristian Daniel

Tutor: Ps. Cl. García Ramos, Diana Carolina Mg.

Date: July, 2019

ABSTRACT

The main objective of the investigation was to determine the relationship between automatic thoughts and coping responses in persons deprived of liberty of the “Centro de Rehabilitación Social Regional Cotopaxi”, within the minimum security stage. It is important to emphasize that automatic thinking is part of our daily life, as are the coping responses that we use within psychosocial stressors. To support the investigation, it was necessary to evaluate a prison population consisting of 76 persons deprived of their liberty between 20 and 40 years of age, evaluated by means of the automatic thoughts questionnaire (ATQ-30) and the inventory of coping responses (CRI-A). It was determined that there is significant relationship between automatic self-reproach thinking and the eight coping responses evaluated by the CRI-A: logical analysis, search for solutions, positive reevaluation, acceptance or resignation, cognitive avoidance, search for guidance, search for alternative rewards and emotional discharge, on the other hand I determine that the automatic thinking with greater statistical frequency was the author reproach and the response of coping with greater statistical frequency was the search for alternative rewards and followed by the solution of problems.

KEY WORDS: THINKING, ANSWERING RESPONSE, AUTO REPROCHE, ALTERNATIVE REWARD SEARCH.

INTRODUCCIÓN

La investigación tuvo como objetivo el estudiar la relación que existe entre los pensamientos automáticos y las respuesta de afrontamiento en privados de la libertad, entendiendo a los pensamientos automáticos como la creación de ideas distorsionadas que se dan al mantener una creencia central que nos direcciona dentro de nuestro pensamiento sea positivo o negativo, y a las respuestas de afrontamiento como todos los intentos cognitivos y conductuales que las personas pueden llegar a tener al someterse a estímulos estresantes dentro de su vida diaria, al investigar estos factores dentro de una población penitenciaria constituida por 76 personas privadas de la libertad, del Centro de Rehabilitación Social Regional Cotopaxi en su totalidad hombres de entre 20 a 40 años, evaluados mediante el cuestionario de pensamientos automáticos (ATQ-30) y el inventario de respuestas de afrontamiento (CRI-A). Se pudo determinar que existe relación significativa entre el pensamiento automático de auto reproche y las ocho respuestas de afrontamiento evaluadas por el CRI-A: análisis lógico, búsqueda de soluciones, reevaluación positiva, aceptación o resignación, evitación cognitiva, búsqueda de guía, búsqueda de recompensas alternativas y descarga emocional, por otra parte de determino que el pensamiento automático con mayor frecuencia estadística fue el autor reproche y la respuesta de afrontamiento con mayor frecuencia estadística fue la búsqueda de recompensas alternativas y seguida por la solución de problemas, además no se encontró diferencia significativa entre los cinco pabellones que se maneja dentro de la etapa mínima de seguridad en lo que se refiere a los dos factores evaluados.

CAPÍTULO I

Marco teórico

1.1. Antecedentes investigativos

1.1.1. Contextualización

La organización World Prison Brief (2018), describe a los tres países con mayor población de personas privadas de la libertad a nivel mundial, el principal país es Estados Unidos de América con un total de 2 121 600 personas privadas de la libertad (PPL), seguido de China con 1 649 809 PPL y Brasil con 690 722 PPL, además América está posicionada como el segundo continente con mayor población penitenciaria con un total de 3 780 528, dentro de esto se enmarca la tasa de enfermedades mentales dentro de las prisiones, en Estados Unidos se estima que un 14.5 % hombres y un 31 % de mujeres mantienen una enfermedad mental en comparación a la población general que tan solo es 4.2 %.

En la encuesta nacional de comorbilidad respaldada por la Organización Mundial de la Salud (2004), se observó que cerca del 50% de las personas evaluadas habían padecido en algún momento de su vida algún tipo de trastorno mental, donde el 14 % de ellos eran comórbidos y menos del 40% de ellos recibieron tratamiento, dentro de esta estadística los trastornos más comunes fueron el episodio depresivo mayor con un 8 % de la población, la dependencia del alcohol con un total de 36.1 % de hombre y 25.4% de mujeres, la fobia social y la fobia simple con 2.6%, y tomando en cuenta que en muchos de estos trastornos se hace uso de respuestas de afrontamiento o son influidos por las distorsiones cognitivas que rigen sobre el pensamiento.

La población mundial sin distinción somos parte de factores psicosociales que nos llevan a hacerle frente al estrés de la vida diaria, dentro de estas diversas formas se encuentran los actos violentos donde cada años cerca de 1.6 millones de personas en el mundo pierden la vida violentamente, dicho de esta forma por cada muerte a causa violenta existen heridas o afectaciones a terceros, siendo las muertes violentas la principal causa de muerte entre los 15 a 44 años (14 % hombre y 7 % mujeres), al estratificar por edades se comprende que durante los 0 y 4 años hay mayor riesgo de ser víctimas de maltrato mortal y de abandono,

mientras que cerca del 20% de mujeres y del 5 % - 10 % de hombres han sufrido abusos sexuales en la infancia, cuando una persona joven es víctima de violencia otros 20 y 40 sufren lesiones, el 4 % y el 6 % de adultos mayores son víctimas de maltrato dentro del hogar En Estados Unidos la tasa de crímenes violentos reportados durante el año 2017 son: asalto agravado 65 %, robo 25.6 %, violación 8 % y asesinato 1.4 %, mientras que los datos estadísticos para la región de Hispanoamérica muestran que la tasa de homicidios es de 22.9 por 100.000 habitantes (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Los trastornos depresivos están presentes a nivel mundial, donde la región de Asia Sudoriental tiene 85.67 millones (27%), la región del Pacífico Occidental 66.21 millones (21%), la región del Mediterráneo Oriental 52.98 millones (16%) la región de las Américas 48.16 millones (15%), la región de Europa 40.27 millones (12%) y la región de África 40.27 millones (9%), además se estima que el trastorno depresivo tubo una proporción de 4.4% en la población mundial en el año 2015 donde la prevalencia del mismo es más común en mujeres con 5.1% que en hombre con 3.6% dentro de edades comprendidas de 55 a 79 años, y mostrando un aumento en la prevalencia con respecto al año 2005 donde eres un 15% menor a la cifra actual, por otra parte el trastorno de ansiedad en las regiones se distribuye de la siguiente manera: región de Asia Sudoriental 60.05 millones (23%), la región de las Américas 57.22 millones (21%), la región del Pacífico Occidental 54.08 millones (20%), la región de Europa 36.17 millones (14%), la región del Mediterráneo 31.36 millones (12%) y la región de África 25.91 millones (10%), además se estima que el trastorno de ansiedad tubo una prevalencia del 3.6% a nivel mundial y manteniendo se con mayor incidencia en mujeres con 4.6% que en hombres con 2.6%, además de ver un aumento del 14.9% con respecto al año 2005(Organización Panamericana de la Salud, 2017).

En Hispanoamérica la población total de personas privadas de la libertad es de 1 163 233 personas, si bien no existen datos sobre los trastornos mentales y neurológicos en privados de libertad, existen datos sobre la atención del servicio de salud mental que están presentes con un 22.2 % de la carga total de servicio de salud en la región, la estadística por cada trastorno neuropsiquiátrico refleja que la prevalencia a lo largo de la vida para los siguientes trastornos son: depresión mayor 12.5 %, abuso/ dependencia de alcohol 11.7 %,

trastorno obsesivo compulsivo 5.9 %, fobia social 4.8 %, abuso/ dependencia de drogas 3.1 %, trastornos de estrés postraumático 2.5 %, agorafobia 2.5 %, ansiedad generalizada 2.4 %, trastorno de manía 2.3 %, psicosis no afectiva 2.0 %, trastorno de pánico 1.4 % y distimia 1.2 %, mientras que para la presencia de los trastornos a lo largo de 12 meses es: depresión mayor 6.7 %, abuso/ dependencia de alcohol 3.5 %, trastorno obsesivo compulsivo 3.5 %, fobia social 3.1 %, abuso/ dependencia de drogas 0.9 %, trastornos de estrés postraumático 1.2 %, agorafobia 1.5 %, ansiedad generalizada 1.4 %, trastorno de manía 1.3 %, psicosis no afectiva 0.8 %, trastorno de pánico 0.9 % y distimia 1.0 % (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Dentro de estratificación de los países en Latinoamérica según su servicio de salud, colocando a Ecuador dentro del puesto 20, considerado así debido a su eficiencia, en la región existen un total de 9 zonas con 140 distritos de planificación, divididos en tres niveles de atención según la carga a manejar; primer nivel 80 %, segundo nivel 15% y tercer nivel 5 %, responsables de atender los problemas de salud que se presenten en la población, los trastornos mentales atendidos en establecimientos ambulatorios de salud mental a nivel nacional durante el 2014 fueron: trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y somatomorfos 22.98 %, trastornos del humor (afectivos) 16.61 %, trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia 14.25 %, retraso mental 13.48 %, trastornos del desarrollo psicológico 11.73 %, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas 6.67 %, síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos 4.57 %, trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos 4.37 %, esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes 3.01 %, trastornos de personalidad y del comportamiento en adultos 2.34 %. Existen varios factores psicosociales que afectan la salud mental del individuo el instituto ecuatoriano de estadísticas y censos realizó un estudio de los principales problemas que deben enfrentar los ecuatorianos; pobreza por consumo 25.8%, pobreza extrema por consumo 5,7%, pobreza por necesidades básicas insatisfechas 35.8%, población migrante 11.2% (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

En el reporte mensual de personas privadas de la libertad-PPL enero 2019 publicado por el ministerio de justicia del Ecuador describen la cantidad de PPL en diferentes situaciones; sentenciados 22.464, procesados 14.225, sentenciados y procesados por delitos 36.689%, contraventores 544, por apremio 751 siendo un total de 37.984 personas privadas de la libertad con 35.083 hombres y 2.900 mujeres (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos Ecuador, 2019).

Según el Ministerio del Interior en Ecuador (2013) la tasa de homicidios totales es de 10,87 por cada cien mil habitantes, con un peso delictual por sus 9 subzonas de 88,9% y con un valor individual de; 22,14% distrito metropolitano de Guayaquil, 11,25% distrito metropolitano de Quito, zona 1 (9,50% esmeraldas, 1,28% Imbabura, 0,58% Carchi, 4,43% Sucumbíos), zona 2 (1,34% Pichincha, 0,29% Napo, 0,64% Orellana), zona 3 (1,46% Cotopaxi, 1,34% Tungurahua, 1,46% Chimborazo, 0,29 Pastaza), zona 4 (9,38% Manabí, 0,29% Santo Domingo), zona 5 (0,64% Santa Elena, 6,88% Guayas, 0,76% Bolívar, 10,55% Los Ríos, 0,00% Galápagos), zona 6 (0,76% Cañar, 2,56% Azuay, 0,29% Morona Santiago), zona 7 (6,93% El Oro, 0,87% Loja, 0,47% Zamora Chinchipe), por otro lado los 6 delitos de mayor connotación durante el año 2013 hasta diciembre hubo más 100 homicidios por mes, el robo a personas fue mayor a 2500 por mes, el robo a carros superior a 500 por mes, robo a locales comerciales superior a 300 y robos de motos superior a 400 por mes.

En los resultados de la encuesta realizada a mujeres brindados por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género (2014) se demuestran que la violencia hacia la mujer es efectuada en su mayoría por su pareja siendo un 76% frente a un 24% que reciben por parte de otras personas, dividiéndose de la siguiente forma según el tipo de violencia recibida: patrimonial 16,7%, sexual 25,7%, física 38%, psicológica 53,9% y algún otro tipo de violencia 60,6%, además se supo que los ámbitos con mayor frecuencia de reincidencia de agresión son: el familiar con 26,7% y el social con 24,2%, dejando al educativo y al laboral con porcentajes de 5%, por otro lado se puede observar que la violencia sexual se da en su mayoría por otra persona conocida con 38,5%, seguido de otro familiar 22,9%, en tercer lugar personas desconocidas 21%, en cuarto lugar padrastros con 5,3%, en sexto lugar jefes o autoridad 5%, en séptimo lugar hermano 3,5%, en octavo lugar personal de centros

educativos 1,9%, en noveno lugar padre 1,6% y por ultimo personal de salud o curanderos 0,2%, además de nombrar a las 10 provincias con mayor porcentaje de mujeres violadas que son: Morona Santiago 9,6%, Pastaza 9%, Pichincha 7%, Chimborazo 6,8%, Santo Domingo 6,6%, Tungurahua 6,4%, Zamora Chinchipe 6,4%, El Oro 6,1%, Guayas y Cañar 5,6%, dejando así a la zona 3 con mayor reincidencia estadística en cuando a violación.

La zona 3 del Ecuador comprendida por las provincias de Cotopaxi, Chimborazo, Tungurahua y Pastaza durante el año 2014 en lo que refiere a salud mental tubo un total de 58,175 atenciones en psicología, mientras que los atendidos dentro del ministerio de salud según cada provincia fueron: Cotopaxi 5,687, Chimborazo 5,586, Tungurahua 22,700 de 199,744, representando el 17 % de las atenciones en la región sierra, y Pastaza 1,679 de 17,101, representando el 9 % de las atenciones en la regio amazónica, en cambio las atenciones de psicología en establecimientos de salud que no pertenecen al ministerio de salud son: Cotopaxi 3,200, Chimborazo 950, Tungurahua 18,009 de 102,653, representando el 22 % de las atenciones en la región sierra, y Pastaza 364 de 3,345, representando el 10 % de las atenciones en la región amazónica (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2014).

1.1.2. Estado del arte

El área cognitiva de las personas ha sido ampliamente investigada dentro de la psicología y se ha relacionado con diferentes aspectos biopsicosociales, los mismos que son predisponentes y determinantes de una enfermedad o trastorno mental.

Es ampliamente conocido desde la teoría psicológica que el afrontar las situaciones de la vida diaria llevan al estrés cognitivo y dicho de otra manera las funciones ejecutivas pueden llegar a tener un papel importante en el procesamiento de la información que produce el estrés, al investigar a 733 participantes universitarios de España con estas características (557 M y 176 H) en rango de edad de 18 a 40 años, evaluados por medio de la escala de estrés percibido, inventario de síntomas pre frontales y varios ítems dispersos sobre motivación, atención, control emocional y conducta social, se pudo verificar la existencia de correlación entre tres variables estudiadas (estrés percibido, quejas subjetivas y funciones ejecutivas), además en varios estudios los problemas ejecutivos como memoria,

atención, percepción y pensamiento intervienen mucho en la aparición del estrés y como confrontarlos (Molina-Rodríguez, Pellicer-Porcar, & Mirete-Fructuoso, 2018).

Al investigar a 267 españoles de las islas canarias (167 M y 100 H) de edades oscilantes entre 18 y 75 años, mediante el cuestionario de cribado de diagnóstico psiquiátrico, escala de respuestas rumiativas, inventario de preocupación del estado de Pensilvania, cuestionario de control de pensamientos, cuestionario de regulación emocional cognitiva y el inventario de Padua-Revisión de la Universidad Estatal de Washington, obteniendo resultados que establecía una relación predictiva de las estrategias y los pensamientos utilizados, encontrando que las estrategias más relevantes son: la evitación de estímulos que amenacen, centrarse en la planificación, la rumiación, la preocupación y el catastrofismo, siendo estas formas de afrontamiento las que de alguna manera podrían lograr los pensamientos repetitivos negativos con las respuestas de afrontamiento (control, evitación y regulación). Pero existen excepciones las cuales no se pueden dejar de lado como que las preocupaciones no asociadas con la obsesión o los reproches, aun así el intento de controlar los pensamientos le llevaría aplicar las estrategias de afrontamiento que generen los reproches u obsesiones que alteran el estado del ánimo (González, Ramírez, Brajin, & Londoño, 2017).

Las creencias centrales que se vienen desarrollando a lo largo de la vida se involucran dentro del pensamiento guiando a las personas en su desenvolvimiento en la vida diaria, esto involucra a todo tipo de persona sin excepción de su estrato socio cultural, funcional o personal por ejemplo al estudiar a 100 sujetos poli consumidores de las ciudades de Bogotá y Barranquilla entre los 20 - 28 años, evaluados con el cuestionario corto de tamizaje ASSIST y el inventario de creencias acerca del abuso de sustancias, se dieron los siguientes resultados: las creencias que obtenían mayor puntuación eran las de tipo permisivas, y en cuanto al tipo de sustancia las que puntuaron con 100 % el creencia permisiva fueron tabaco, anfetaminas e inhalantes, seguidas por cannabis y bebidas alcohólicas (De la Torre Peña, Mercado, Martínez, Rojas, & Klimenko, 2018).

El mismo desarrollo de las creencias centrales hace que dichas creencias generen pensamientos automáticos, dentro de la población de 194 estudiantes de la provincia de Hilongjiang perteneciente a Japón, con edad promedio de 19 años, evaluados mediante el

child psychological abuse and neglect scales (CPANS), the automatic thoughts questionnaire (ATQ) y social support rating scale, dio resultados sobre la correlación positiva entre los pensamientos automáticos y el apoyo social, además es claro que las familias incompletas puede ser razón de abandono y negligencia, por otro lado el abandono infantil y el abuso psicológico son predisponente para provocar los pensamientos automáticos (Yu, & Fu, 2016).

La aplicación de los pensamientos automáticos con llevan un desenvolvimiento dentro de la vida diaria, en una investigación a 360 aspirantes a la Universidad de Morelos en México, con edades comprendidas entre los 16 a 43 años, siendo el 77.5 % hombres y el 22.5 % mujeres los cuales fueron evaluados mediante el cuestionario de pensamientos automáticos negativos (ATQN), el cuestionario de pensamientos automáticos positivos (ATQP) y el test de orientación vital (LOT-R), se determinó que para el ATQP no existió diferencia significativa de género en los factores de orientación positiva y aceptación social, mientras que para el factor de ausencia de estrés los hombre puntúan con mayor prevalencia que las mujeres, por otra parte el ATQN no presencio diferencia de género en ninguno de los factores que evalúa, y por último el LOT-R determino que las escalas negativas mantienen diferencia, la escala de oposición mantiene balance emocional y los balances medidos entre los pensamientos no dio diferencias genero pero el balance entre el optimismo y pesimismo si mantuvo diferencia (González, Campos, Hernández, Álvarez y Gómez, 2016)

En el estudio sobre agresores de parejas y distorsiones cognitivas, realizado a una muestra de 180 agresores de pareja condenados a prisión en España con edad promedio de 38 años, evaluados con el inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y el uso de la violencia, encontró que las distorsiones cognitivas que eran marcadas en su mayoría fueron la culpabilidad a la mujer seguida de la aceptación del estereotipo del machismo y misoginia, dejando en claro que la escala utilizada no es muy perceptiva en la diferenciación de grupos como personas privadas de la libertad, consumidores, adictos, personas comunes y que además es posible la corrección de ciertos ítems que ayudan mejor a medir las distorsiones presentes (Loinaz, 2014).

Por otra parte es muy conocido que los trastornos de personalidad se rigen por pensamientos, es por eso que dentro de un estudio realizado con 110 pacientes del hospital

de Madrid, con rango de edad de 18 a 56 años evaluados mediante los test: la escala de actitudes disfuncionales, el cuestionario de función cognitiva, el cuestionario de 90 síntomas, el inventario de depresión de Beck, el cuestionario de pensamientos automáticos y el inventario clínico multiaxial de Millos – II, se encontró que existe una interdependencia parcial entre la funciones cognitivas, actitudes disfuncionales y pensamientos automáticos, además se observó que pensamientos automáticos y las funciones cognitivas se asocian siempre y cuando se controle las actitudes disfuncionales, pero las actitudes disfuncionales no se correlacionan con las funciones cognitivas (Ramos, Rodríguez, Sánchez & Mena, 2018).

Mientras que al evaluar una muestra de 147 colombianos divididos en 3 grupos etarios: 52 condenados por delitos sexuales, 45 condenados por delitos violentos y 50 sin historial penitenciario, con edad promedio de 36 años, evaluados con la escala de Abel y Becker (cognitive scale), se obtuvo los siguientes resultados: existen diferencias claras en las distorsiones cognitivas presentes dentro del grupo de control frente a personas reclusas, encontrando que las distorsiones cognitivas en las personas que han sido condenadas por delitos sexuales no son significativas contrariando la literatura, en cuanto a los agresores violentos estos tiende a justificar y minimizar lo sucedido, poniendo en discusión el uso de las pruebas por una posible sensibilización hacia las mismas dentro de esta población (Cepeda & Ruiz, 2016).

Por otra parte las estrategias de afrontamiento han sido investigadas en diferentes ámbitos sociales por ejemplo al evaluar a 200 españoles (115 hombres y 85 mujeres) entre los 20 y 56 años, evaluadas mediante el cuestionario de motivos de Sheldon & Elliot, 2004 y el cuestionario de afrontamiento COPE abreviado se obtuvo como resultado la existencia de una relación negativa entre balance afectivo – satisfacción vital (mientras más edad menos bienestar), y nivel de estudios – propósito vital (mientras mayor nivel de estudios menor propósito vital informado), por ultimo existe mayor bienestar mientras los motivos son más autónomos y se utiliza más el afrontamiento de tipo: solución de problemas, apoyo social y reestructuración cognitiva (Sanjuán & Ávila, 2016).

El uso de estas estrategias de afrontamiento están presentes en la vida diaria, en una población de 309 personas de Antioquia – Colombia, divididos en tres grupos: el primero

con personas de una edad promedio de 40.6 años siendo principalmente mujeres, el segundo grupo con edades promedios de 44.79 años constituidos por una muestra casi igual pero con mayor dominancia de mujeres y el tercer grupo con edad promedio de 32 años con una muestra igual entre hombres y mujeres, evaluados con la escala de percepción de riesgo de inundación, la escala de implicación personal y la escala de afrontamiento, encontrando que los grupos que habían sido parte de una inundación se muestran más activos y participativos con las respuestas de afrontamiento respecto a los que no han tenido esa experiencia previa, pero el haber vivido un hecho catastrófico no necesariamente lleva a desarrollar mejores estrategias de afrontamiento (Navarro, Chaves, Betancur & Piñeres, 2016)

Otro de los ámbitos estudiados para el afrontamiento es la generatividad, el florecimiento y la atención plena, dentro de una población de 284 estudiantes turcos (127 H y 157 M) de 18 a 27 años, investigados por medio de los test “cognitive and affective mindfulness scale-revised”, “coping competence questionnaire” y “flourishing scale”, se concluyó que existe un papel mediador entre el afrontamiento, la atención plena y el florecimiento, además se pudo verificar que existe una relación positiva cuando se vinculan atención plena con afrontamiento, afrontamiento con florecimiento y atención plena con florecimiento (Akin & Akin, 2015).

La asociación principal del afrontamiento comúnmente se da con la percepción del estrés, el estudio realizado a 948 estudiantes de Vizcaya (668 H y 493M) con 15 – 20 años, evaluados mediante la escala de acontecimientos percibidos para adolescentes, el cuestionario de respuestas al estrés y el auto-informe para jóvenes para síntomas depresivos, obtuvo resultados de correlación directa entre síntomas depresivos, afrontamiento y estrés, mientras en cuanto a género las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas que los hombres en: afrontamiento primario, distanciamiento, estrés percibido y depresión (Espina & Calvete, 2017).

Por ende el afrontamiento depende de varios factores a estudiar, por ejemplo dentro de una muestra de 162 chilenos (90 H y 72 M) con una edad promedio de 45.21 años, evaluados con la escala de felicidad subjetiva, el cuestionario de salud mental general y la escala abreviada de estrategias de afrontamiento, mediante ellos se encontró que no existía una

relación entre el afrontamiento con una peor salud mental, pero el afrontamiento de tipo activo, religioso y el uso del humor si se correlaciona con la felicidad, por otro lado la felicidad mantiene correlación negativa con la autoinculpación, la desconexión y la auto-distracción, mientras que la diferencia de género muestra que los hombres tienden a usar la estrategia de afrontamiento asociada al consumo de sustancia a diferencia de las mujeres que usan varias de las evaluadas por el test (Moyano, 2017).

El consumo de sustancia no es una estrategia de afrontamiento favorable para el bienestar, una muestra de 75 pacientes en tratamiento psicológico en la ciudad de Alicante – España, con edad media de 42.63 años, evaluados mediante el test para la identificación de trastornos por uso de alcohol, inventario de situaciones precipitantes de recaídas en dependientes de alcohol, inventario de habilidades de afrontamiento en dependientes del alcohol, cuestionario de seguridad ante las situaciones de riesgo y la escala de riesgo suicida de Plutchik, los cuales dieron como resultado que las personas con riesgos suicida se auto-perciben como menos eficaces para afrontar una situación y manejar las situaciones de riesgo de consumo, además la influencia del entrenamiento previo en habilidades de afrontamiento que evitan la diferencia estadística entre grupos (Jiménez, Carballo, Cano, & Marín-Vila, 2014).

Por este motivo el proceso de recuperación de consumo fue asociado al afrontamiento y según el estudio realizado a 192 participantes de AA pertenecientes a la ciudad de México, con una edad promedio de 41.7 años, evaluados mediante un conglomerado en fases distintas para establecer perfiles de afrontamiento, se encontró que las estrategias de afrontamiento con mayor prevalencia durante el periodo de recuperación son de tipo: evasiva- activa cuando eluden la situación, evasiva- pasiva cuando se retraen en sí mismos para huir, emocional- pasiva al enojarse y no hacer nada, re- valorativa al recordar y comparar su vida pasada como consumidores y negador al tachar cualquier afrontamiento, dentro de la discusión se habla sobre la presencia de estilos cognitivos y conductuales de afrontamiento que pueden ser de utilidad o no para que exista un cambio dentro de este grupo (Reynaga, Icaza, Tapia, Rodas, & Rey, 2015).

Dicho de esta forma el afrontamiento está presente en diversas situaciones que el sujeto necesite sortear una situación estresante, esto se lo estudia en la muestra de 66 pacientes

para trasplante renal en el Hospital Vall d'Hebron.- Barcelona, de edad media 56.11 años, evaluados con el life orientation test-revised y el inventario de estrategias de afrontamiento, que dio como resultados; la existencia de una varianza en las respuestas de afrontamiento cuando el optimismo disposicional es mayor o menor (el optimismo disposicional es una creencia o expectativa general de que en un futuro ocurrirá algún acontecimiento positivo), en el caso de las estrategias de tipo resolución de problema cuando mayor es el optimismo mayor la prevalencia, en la autocrítica cuando menor es el optimismo mayor la prevalencia, en la expresión emocional cuando menor es el optimismo la prevalencia, en los pensamientos desiderativo cuando menor es el optimismo la prevalencia, en el apoyo social cuando mayor es el optimismo mayor la prevalencia, en la reestructuración cognitiva cuando mayor es el optimismo mayor la prevalencia, en la evitación del problema no se encuentra cambió con la presencia del optimismo (Costa-Requena, Cantarell-Aixendri, Parramon-Puig, & Serón-Micas, 2014) .

Al ser sujetos biopsicosociales nos vemos influenciados por factores extrínsecos o intrínsecos como los trastornos del estado del ánimo, al evaluar una muestra de 590 participantes de la ciudad de Bogotá - Colombia (345 M y 245H) en edades de 18 – 50 años, evaluados mediante la escala de autonomía y sociotropía de Beck – SAS, escala de estrategias de coping modificada, inventario de depresión de Beck II e Inventario de ansiedad de Beck, se describe una diferencia existente entre las respuestas de afrontamiento autonómicas y psicotrópicas en personas con síntomas depresivos o ansiosos, se encontró que exista correlación con los síntomas presentados y la respuesta de afrontamiento, aun cuando en la ansiedad se utiliza en afrontamiento sociotrópico mientras que en la depresión se usa el afrontamiento autonómico, reforzando la evidencia del cambio de afrontamiento dentro de los grupos sintomáticos que pueden llegar a padecer las personas (Arias & Toro, 2015).

El trastorno adaptativo es un trastorno que lleva consigo el uso de respuestas de afrontamiento, esto se investigó en 123 personas del hospital de Santa Bárbara de la ciudad de Puertollano, divididas en dos grupos uno de pacientes diagnosticados con el trastorno y otro con población general, evaluados con la escala de positividad y la brief COPE en su versión española, donde se encuentra principales diferencias debido a las edades, nivel

educativo y situación laboral en el grupo de control, por lo cual se tomó en cuenta para el análisis posterior de positividad y afrontamiento, en el análisis se obtuvo una correlación positiva en la determinación de respuesta de afrontamiento más frecuente en el grupo clínico el cual utiliza el apoyo social por contrario del humor que fue el menor utilizado, por otro lado el grupo control hace más uso del compromiso y utilizando menos la falta del mismo, de la misma forma existió correlación significativamente positiva con la situación laboral activa y el nivel educativo, apoyando así la evidencia de la variabilidad del afrontamiento frente a ciertos factores sociales (Vallejo-Sánchez & Pérez-García, 2015).

Al igual que el trastorno adaptativo se da debido al contexto existen otros factores que influyen sobre la persona para desarrollar distintos trastornos, pero así como existen factores determinantes existen factores protectores, dentro del estudio a 677 adultos Colombianos expuestos a conflictos armados (440 H y 237 M) con promedio de edad entre 43 años, evaluados mediante la encuesta de características sociodemográficas, cuestionario de síntomas SRQ, prueba de estrés postraumático, escala de estrategias de afrontamiento modificada y escala de resiliencia de adultos, encontrando que la población presenta psicosis dentro del rango clínico, y presentando síntomas en su mayoría disociativos relacionados con memoria y atención, además se encontró que la población mantenían falta de motivación y desesperanza, sin embargo el nivel de resiliencia es moderado en la mayoría de la población, por otro lado las estrategias de afrontamiento que más se utilizan son: el uso de la religión y esperar que las cosas se arreglen por sí solas (Hewitt Ramírez et al, 2016).

Al investigar una muestra de 41 hombres privados de la libertad en Bucaramanga en Colombia, con edades comprendidas entre 20 y 60 años, evaluados mediante el inventario de autoestima de Coopersmith y la escala de estrategias de coping modificada, los resultados fueron que la existencia de la autoestima de los sujetos en rango moderado-límite con tendencia a bajo, son propensos a presentar sensibilidad a las críticas, preocupación y tristeza profunda, en cambio dentro de las estrategias de afrontamiento las más utilizadas por la población son: de tipo religioso, reevaluación positiva, solución de problemas y normalmente de tipo búsqueda de apoyo profesional, evitación emocional y cognitiva pero situando en puntuaciones más bajas las estrategias de tipo expresión de la

dificultad, búsqueda de apoyo social y autonomía, en cuanto a la correlación entre las variables se encontró que la correlación es negativa al referirse al nivel de autoestima general y las estrategias de afrontamiento utilizadas (Larrota, Sánchez Rojas, & Sánchez, 2016).

Las personas privadas de la libertad es una de las poblaciones pocas veces investigadas pero una muestra de 27 hombres condenados por homicidio o tentativa de homicidio en la Prisión de Oport - Portugal, de edades entre los 22 y los 65 años, evaluados mediante el symptom check list-90R y el inventario de respuestas de afrontamiento-adultos de Moos, dio resultados sobre síntomas clínicos padecidos en personas privadas de libertad que presentan una mayor puntuación en los síntomas psicológicos pertenecientes a obsesión, depresión, ansiedad y psicosis, por otro lado las respuestas de afrontamiento más comunes fueron: evitación cognitiva para dejar de pensar en su problema, aceptación y resignación haciéndoles reaccionar ante la aceptación de su problema, búsqueda de actividades alternativas para generar satisfacción dentro de su problema y descarga emocional para reducir tensión (Vilariño, Amado, Fernandes, & Arce, 2017).

En una investigación sobre los pensamientos automáticos y las respuestas de afrontamiento se evaluó a 43 estudiantes de enfermería en Turquía, evaluados con el brief symptom inventory (BSI), ways of coping inventory (WCI) y automatic thoughts questionnaire (ATQ), dando los siguientes resultados de grupo que fueron: la respuesta de afrontamiento de tipo buscar un enfoque de apoyo social y enfoque seguro de sí mismos tienen mayor frecuencia estadística, teniendo menos incidencia en los enfoques optimistas y sin esperanzas; en cuanto a los pensamientos automáticos se encontraban en una media de 2.42 +/- 0.61 y que al realizar el programa de asesoría- cognitiva centrado en cambiar pensamientos automáticos y cómo lidiar con sus problemas, las puntuaciones obtenidas en los test se vieron modificadas tras el primer control y el seguimiento que se realizó en 4.5 meses, generando una disminución en los pensamientos automáticos presentes en el grupo y aumentando el uso de estrategias de afrontamiento positivas (Hiçdurmaz & Öz, 2016).

1.1.3. Marco teórico.

Pensamientos automáticos.

Isidoro y Seoane (1982) desarrollan la teoría sobre los pensamientos negativos automáticos como parte del procesamiento de la información determinada según lo aprendido a lo largo de la vida, siendo influida por la forma en la que se percibe o entiende mediante la cognición; durante varios años el término ha crecido y desarrollado por varios autores, el primero en hablar sobre la cognición de la persona y la presencia de errores en dicha cognición fue Aron Beck, luego fue desarrollada con mayor profundidad por Albert Ellis y sustentada mediante la teoría existente en la psicología cognitiva.

Psicología cognitiva

El cognitivismo nace a partir de una época histórica concreta donde por varias influencias del medio, el conductismo clásico que limitaba el objeto de estudio de la psicología a el comportamiento neto de la persona, es decir dedicándose a la observable y su impacto recibido por los estímulos del contexto que pueden ser en cierta medida manipulados pero en años subsecuentes investigaciones comenzaron a tener dificultades empíricas que no explicaban los fenómenos sucedidos, marcando así el cambio de perspectiva de varios autores con ahínco de descubrir el funcionamiento del comportamiento humano plantearon el alejamiento del clásico estímulo respuesta, fue en este punto donde se agregó nuevos factores que influyen en la persona, una de ellas el razonamiento.

Procesamiento de la información

La información se considera como la reducción y selección de opciones concretas de manera independiente al contexto, para el enfoque cognitivo los fenómenos que están suscritos a este son el procesamiento y la representación del concepto; el procesamiento se da entre las respuestas y sus estímulos mediante sus propias representaciones mentales y la representación es la simbolización, características y acontecimientos de un contenido, admitiendo así que en el medio se adquiere la información la cual se manipula y representa internamente yendo más allá de la mera información del medio.

La representación

Según Mandler citado por Feliciano Villar (2003) la representación es “En su sentido más simple, es información almacenada por un sistema mental y dispuesta para ser utilizada por ese sistema”, se menciona que existe una estrecha relación entre la representación y el conocimiento debido a que en la representación se almacena el conocimiento, debido a esto se establecen tres tipos de representaciones y niveles de la misma.

Tipos de representación

En el capítulo dedicado a la psicología cognitiva y procesamiento de la información, Villar (2003) reconocen los siguientes tipos de representación:

Conocimiento proposicional y conocimiento en imágenes

En el cognitivismo se toma la representación del trabajo mental mediante dos instancias el formato y la naturaleza de la misma; las proposiciones son relaciones de conceptos abstractos vinculados a la lingüística que los procesa y almacena, formando así redes de conceptos organizados e interrelacionados que no se modifican con facilidad, mientras que las imágenes mentales son relaciones concretas entre objetos de carácter fácilmente modificable por la percepción y contexto de la información.

Conocimiento procedimental y conocimiento declarativo

Este tipo de conocimiento se basa en el almacenamiento de descripciones y secuencias de acciones, el formato procedimental se basa en la descripción del mundo que nos rodea mediante la percepción o acción para representar el conocimiento, su obtención es lenta debido a que se produce mediante la repetición y ensayo de lo percibido, lo que crea una serie de eslabones asociativos de determinada información que puede ser mejorada con el ensayo; en cuanto al conocimiento declarativo su principio es el formato verbal o de imágenes mentales, las cuales generan conocimiento de hecho y descripciones de sucesos, objetos y personas, haciendo a este conocimiento capaz de ser reproducido o almacenado de manera inmediata mediante la verbalización del mismo.

Conocimiento implícito y explícito

El carácter de este conocimiento se liga hacia la forma del procesamiento del mismo, que distan uno de otro por los recursos utilizados para ser manejados, el procesamiento implícito se lo define de manera fácil como una manera automática de obtención de información que no requiere de altos niveles de funciones cognitivas como la conciencia y la atención, pero que busca ser efectivo e inmediato, en opuesto al procesamiento implícito el explícito requiere de niveles más elevados de funciones cognitivas, pero que busca un fin mucho mayor al otro por ejemplo el procesamiento implícito al tratar de buscar una respuesta a la pregunta ¿qué es un árbol?, este respondería es un planta, pero a comparación del explícito este respondería es un planta con un tronco leñoso, elevado y grueso que se ramifica a cierta distancia del suelo formando así una copa.

Estructura del conocimiento

La psicología cognitiva no solo se centra en la información y como esta se almacena, también busca el interpretar la organización compleja de nuestra memoria en base a conceptos y esquemas de representación, Villar 2003 propone los siguientes postulados:

Conceptos

“Los conceptos son estructuras representacionales complejas que nos permiten clasificar (y gracias a ello comprender) parcelas de la realidad que tienen cierto grado de similitud o pautas de correlación”.

Esquemas

“Los esquemas son estructuras mentales que organizan y relacionan cierto conjunto de información sobre el mundo que contiene información relacionada y se activan en momentos específicos, guiando nuestro comportamiento”.

El modelo cognitivo.

La base de este modelo es la hipótesis de que la percepción de los sucesos determina las emociones y las conductas de una persona determinada, Beck 1995 propone que las situaciones que pasan alrededor de una persona son interpretadas de cierto modo que interfieren con las emociones de la misma, centrándose así en el pensamiento que la

persona realiza en simultaneo con la forma en que percibe las situaciones, aquí aparecen los pensamientos automáticos donde se definen como una evaluación rápida de una determinada situación sin que intervenga el razonamiento o un nivel elevado de atención para realizarlo, pero no todas las personas interpretan de manera similar un mismo hecho y esto se da debido al fenómeno cognitivo denominado creencias (Beck, 1995).

Las creencias

Beck 1995 menciona que durante el desarrollo todas las personas empieza a obtener diversas creencias de sí mismos, de los otros y de su entorno, he aquí donde aparecen las creencias centrales que rigen dentro de la persona debido a su fundamentación y profundidad que las construye, convirtiéndolas así en verdades absolutas para cada persona, cuando una creencia central es activada en determinada circunstancias todo aquello que se quiere interpretar se verá influenciado por dicha creencia, dejando información que vaya en contra de su creencia realizando un proceso clasificadorio de información, aun cuando esto se lo realice de manera racional asegurándose así de mantener su creencia.

“Las creencias centrales constituyen el nivel más esencial de creencia; son globales, rígidas y generalizan en exceso, los pensamientos automáticos, que son las palabras e imágenes que pasan por la mente de la persona, son en cambio; específicos para cada situación y se considera que constituyen el nivel más superficial de la cognición” (Beck, 1995)

Dentro de estos dos conceptos existe una que los cohesionan y les da sentido el uno con el otro que son las creencias intermedias, este tipo de creencias están delimitadas por la actitud, las reglas y las presunciones; las actitudes es la forma en que se posiciona la persona ante determinado hecho (ser inútil es algo catastrófico), las reglas son la forma de solucionar la actitud (debo hacer algo todo el tiempo que pueda), y la presunción es el supuesto resultado que puede tener (si hago algo todo el tiempo, podré ser alguien útil en la vida), la relación entre los tres conceptos se ve cuando una creencia central se activa frente a determinada situación, se activa la creencia central la cual da paso a las creencias intermedias y resultan en los pensamientos automáticos, cada uno de estos conceptos tiene su origen mediante una finalidad específica para el desarrollo de la persona, las creencias

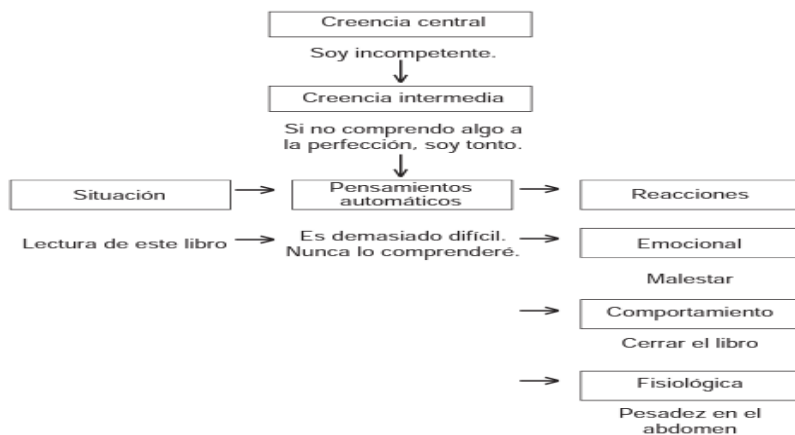
centrales nacen desde la necesidad de la persona para comprender su entorno, mientras que las creencias intermedias ven su origen cuando la persona trata de adaptarse de manera coherente a su entorno lo que lo lleva a aprender de la mejor manera posible haciendo que cada una de las creencias vean diferencias entre en su exactitud y funcionalidad, cuando una creencia es disfuncional esta puede ser desaprendida (Beck, 1995).

Los pensamientos automáticos

Como ya se explicó con anterioridad los pensamientos automáticos son las imágenes y palabras que pasan por la mente de una persona cuando esta se ve frente a una situación, abriendo así las creencias centrales e intermedias, haciendo que la persona tenga una respuesta emocional y conductual, esta actuación se explica mejor en el siguiente cuadro.

Figura 1

Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización. Copyright 1995 por Ediciones Gedisa.



Distorsiones de los pensamientos de Beck

En el siguiente listado se describen los pensamientos descritos por Aron Beck y expuestos por Judith Beck en su libro Terapia Cognitiva (1995):

- Pensamiento de tipo “todo o nada” (también llamado blanco negro, polarizado o dicotómico): Usted ve la situación en sólo dos categorías en lugar de considerar toda la gama de posibilidades.
- Pensamiento catastrófico (también llamado adivinación del futuro): Usted predice el futuro negativamente, sin tener en cuenta otras posibilidades.
- Descalificador o dejar de lado lo positivo: usted considera, de una manera poco responsable, que las experiencias, logros o cualidades no valen la nada.
- Razonamiento emocional: usted piensa que algo tiene que ser real porque uno lo “siente” (en realidad lo cree tan firmemente que ignora o deja de lado evidencia de lo contrario).
- Catalogar: usted se coloca a sí mismo o a los demás una etiqueta global, sin tener en cuenta que todas las evidencias llevan a conclusiones menos desastrosas.
- Magnificar/minimizar: cuando usted se evalúa a sí mismo, a otra persona o considera una situación, magnifica enormemente lo negativo y/o minimiza en gran medida lo positivo.
- Filtro mental (también denominado abstracción selectiva): usted presenta mucha atención a un detalle negativo, en lugar de tener en cuenta el cuadro completo.
- Leer la mente: Usted cree que sabe lo que los demás están pensando y no es capaz de tener en cuenta otras posibilidades.
- Sobre generalización Usted llega a una conclusión negativa que va mucho más allá de lo que sugiere la situación.
- Personalización: Cree que los otros tienen una actitud negativa dirigida hacia usted, sin tener en cuenta otras posibles explicaciones de los comportamientos.

- Afirmaciones del tipo “Debo” y “Tengo que” (también llamadas imperativos): Usted tiene una idea precisa y rígida respecto del comportamiento que hay que observar y sobrestima lo negativo del hecho de no cumplir con esas expectativas.
- Visión en forma de túnel: Usted sólo ve los aspectos negativos de una situación.

Distorsiones del pensamiento de Ellis.

Las distorsiones del pensamiento se nombran como creencias irracionales donde siempre que existe una inestabilidad en la persona siempre intervienen sea explícitamente o implícitamente, debido al carácter absolutista, fuerte y de necesidad perturbadora, además las creencias irracionales pueden ser reemplazadas cognitivamente por estrategias de enfrentamiento razonable, dentro de la RET existen varias instancias donde (A) son acontecimientos activadores, (B) son las creencias, (C) son las consecuencias cognitivas, emocionales o conductuales, dentro de la (B) se pueden distinguir dos tipos de respuestas referentes a las creencias: las creencias racionales y las creencias irracionales, las creencias racionales son todas aquellas que llevan a la persona a una instancia de auto-ayuda mientras que las creencias irracionales son las que generan instancias auto y hetero destructivas (Ellis, & Gringer, 1990).

Cuestionario de pensamientos automáticos de Hollon y Kendall:

El cuestionario de Hollon y Kendall está basado en la teoría de Beck sobre la terapia cognitiva conductual, y orientado a evaluar los pensamientos automáticos dentro de la población en general, además de no ser influenciado por características depresivas y las no depresivas manteniendo datos similares entre ambos.

Descripción de los pensamientos automáticos de Hollon y Kendall:

Existen cuatro factores establecidos dentro de la teoría de Hollon y Kendall; el primer factor refleja las percepciones de desajuste personal y deseo de cambio, el segundo factor refleja el auto concepto negativo y las expectativas negativas, el tercer factor refleja baja autoestima, mientras que los elementos en el cuarto factor reflejan la renuncia y el sentimiento de inutilidad (Hollon & Kendall, 1980).

Según Consuegra (2010) manifiesta que:

- Auto concepto negativo: Es el reflejo de las percepciones negativas que se generan en la persona, la cual depende de la imagen que tengan los demás de él.
- Indefensión: Es la creencia del individuo de que los resultados son independientes de sus acciones.
- Mala adaptación: Es la inadecuación o incoherencia de la respuesta a las exigencias del medio, a la conexión operativa e inoperante del sujeto con la realidad.
- Autor reproches: Surgen cómo una reacción a las deficiencias impuestas por la enfermedad

Respuestas de afrontamiento

Las respuestas de afrontamiento son los métodos, estrategias o estilos que las personas tienen para poder resolver un conflicto, las primeras investigaciones sobre el afrontamiento fueron realizadas por Carver y Scheiner (1985) realizan las primeras investigaciones sobre los tipos de afrontamiento, determinando así que es posible que existan dos tipos de estrategias de afrontamiento; las de tipo situacional y las de tipo disposicional, además de establecer que existen estilos de afrontamiento al problema; los centrados en el problema y centrados en la emoción.

El modelo que comienza a establecer al afrontamiento como una teoría junto con sus principios y desarrollos, es el modelo transaccional donde la teoría se asocian hacia el estrés y el manejo del mismo donde autores como Lazarus y Folkman (2000) hablan sobre cómo se da este fenómeno, las estrategias de afrontamiento se establecen de la siguiente manera: las estrategias que se centran en el problema y las estrategias que se centran en la emoción pero que se contraponen a las estrategias adaptativas y las estrategias disfuncionales, luego se han ido elaborando teorías más completas sobre la forma de afrontar las situaciones estresantes, Moos (2002) crea su teoría a través de mismo modelo y establece que la relación entre dichas variables interactúan ante la situación y el modelo explicativo de la conducta.

Estrés y afrontamiento

El estrés es una reacción a los estímulos que se presentan en el ambiente, aunque no es una relación unidireccional de ambiente persona sino también de persona ambiente, es decir cómo este reacciona ante el mundo, cuando existe un estímulo que amenaza a la persona con un objetivo determinado y este estímulo amenaza a dicho objetivo, aquí el individuo aprecia cómo el ambiente y el interaccionan valorando así la amenaza para determinar la mejor forma de bienestar personal. La mente adquiere varios mecanismos de interacción con el medio durante su desarrollo con el aprendizaje que esta posee, estos sistemas aprendidos generalmente durante la niñez permanecen invariables a lo largo de la vida como un proceso de adaptación al medio hostil (Lazarus, 2000).

Afrontamiento

Existen tres conceptos acerca del afrontamiento; el primero es que el afrontamiento es un patrón repetitivo de manejo habitual utilizado por un individuo que correlaciona acciones y pensamientos de un individuo en variadas situaciones y un tiempo determina, el segundo se centra sobre las características de la personalidad que interfieren en el manejo equilibrado de dichos patrones y el tercero explica que son rasgos ambientales que se vuelven equivalentes a la relación de la persona con el medio (Lazarus, 2000).

Según Lazarus y Folkman (1984) el afrontamiento se define como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”, mediante este concepto se establecen tres ejes básicos a tomar en cuenta ; Primero no existe estrategia de manejo universalmente efectiva o inefectiva, es decir la eficacia de una respuesta se deberá principalmente al tipo de individuo que la utiliza lo utiliza, el contexto donde existe la amenaza hacia la persona, el resultado esperado por la persona seas social o de salud propia y finalmente la amenaza, la segunda es que los pensamientos y acciones de manejo deberían describirse en detalle, expresando que una respuesta de afrontamiento se ve delimitada por el proceso de pensamiento que la persona tiene en ese momento y la tercera son las principales funciones del manejo, donde se determinan dos instancias de manejo la que se centra en la emoción y las centradas en el problema.

Por otra parte Lipowski (1970) menciona que el afrontamiento es toda aquella actividad cognitiva y motriz que una persona que padece una enfermedad aplica al ver la necesidad de preservar su integridad física y psíquica, con el fin de recuperar ciertas funciones deterioradas de una modo reversible y para compensar el deterioro producido por la enfermedad, por lo cual cuando una persona aplica el afrontamiento logra un estado de bienestar sin importar la forma en la que se haya echo frente al problema.

Aprendizaje, control y afrontamiento.

La psicología a lo largo de su historia ha ido generando diversas teorías que explican la forma en la que la persona llega a hacer frente a su problema, además de complementarse con teorías individuales sobre otros autores, por ejemplo la teoría de Bandura (1963) donde se expresa que la forma de comportarse de un ser humano es aprendida al seguir un modelo previamente presentado, sin ser netamente por un proceso de condicionamiento, y dice que esto puede ser aprendido a través de la observación directa o indirecta, dentro del proceso de desarrollo que se atraviesa a lo largo de la infancia, por ejemplo al jugar con los niños a las escondidas, el dialogar con un amigo, el realizar tareas dentro del hogar, etc. Además Bandura (1977) señala que los sujetos mantienen una escasa percepción de su propia autoeficacia lo cual los lleva a no creer que pueden tener éxito al desempeñar una conducta el cual les ayude a afrontar la vida diaria, por lo cual mediante sus decepciones los llevaría a evitar la situación o tratan de manera muy rudimentaria de solucionar el problema lo cual les llevaría de renunciar rápidamente. Por otra parte Rotter (1966) desarrolla su teoría sobre el control, donde establece que las personas con llegan a creer en diversas situaciones en base a su experiencia previa que puede ser similar o igual a la actual, es por ello que los sujetos con un control interno asumen sus propias conductas y acciones, por otra parte aquellas personas con un control externo están direccionadas a pensar que la forma de solucionar una situación está fuera de sí mismo y son parte del capricho del destino, la suerte o de otros, mediante esto Rotter cree que su teoría junto a la de Bandura es esencial para predecir conductas a presentar por el individuo (Engler, & Velázquez Arellano, 1996).

Estilos de afrontamiento al problema

El modelo transaccional ha sido el encargado de explicar el afrontamiento, Lazarus y Folkman (1986) proponen 2 estilos de afrontamiento general:

Estrategias centradas en la emoción

Su finalidad es regular las emociones que se presente ante las situaciones estresantes u hostiles, como por ejemplo el evitar pensar.

Estrategias centradas en el problema

Esta es una estrategia de busque, recolección y aplicación de todas las instancias de un problema para poder resolverlo, donde el objetivo es modificar el la situación de relación problemática entre el medio y la persona.

Modelo de afrontamiento de Moos

Moos en 2010 por su parte plantea un modelo que interpone dos conceptos el foco y el método; el foco lo define como la dirección que cada persona toma para poder solucionar el problema sea este de aproximación o evitación, entendiéndose como la forma activa mediante la cual se soluciona un problema y la forma pasiva por la cual se soluciona un problema respectivamente, el método es la variación de los esfuerzos que el individuo utiliza para confrontar el problema, nombrando dos índoles en el mismo, la cognoscitiva y la conductual (Moos, R. 2010).

Tipos de estrategias de afrontamiento.

Existen varias formas de estrategias de afrontamiento englobadas en dos tipos las centras en la emoción y las centradas en el problema, las del primer grupo son; el distanciamiento, aceptación de responsabilidad, auto-control y revaloración positiva, en el segundo grupo consta; el manejo confrontador, la búsqueda de apoyo social, escape-evitación y resolución planificada del problema (Lazarus, R. 2000).

Moos en 2010 propone su clasificación de respuestas de afrontamiento encuadrandose en cuatro grupos, los cognitivos de aproximación; el análisis lógico y la reevaluación positiva, los cognitivos de evitación; la evitación cognitiva y la aceptación-resignación, las

conductuales de aproximación; la solución de problemas y la búsqueda de guía y apoyo, las conductuales de evitación; la búsqueda de recompensas alternativas y descarga emocional, cada una de ellas enmarcada según su foco y método de aplicación (Moos, R. 2010).

Estrategias de afrontamiento de Moos.

- **Análisis lógico (AL):** son todos los intentos cognitivos de la personas para prepararse psíquicamente para un estresor y sus consecuencias.
- **Reevaluación positiva (RP):** son intentos cognitivos que implican la reestructuración del problema de manera que sea aceptada dentro del esquema mental.
- **Búsqueda de guía y soporte (BG):** son intentos conductuales mediante el cual la persona intenta obtener información, guía o soporte para su situación actual.
- **Solución de Problemas (SP):** son los intentos conductuales donde la persona busca aprender deferentes acciones que lo lleven a solucionar el conflicto.
- **Evitación Cognitiva (EC):** son intentos cognitivos de evitar centrarse en el problema de manera psíquica o de forma realista sobre el mismo.
- **Aceptación o resignación (AR):** son los intentos cognitivo mediante el cual la persona acepta el problema, debido al no encontrar una solución mejor.
- **Búsqueda de recompensas alternativas (BR):** son intentos conductuales que conllevan implicarse dentro de actividades que sustituyan o creen una satisfacción para evitar dirigirse al conflicto.
- **Descarga emocional (DE):** son los intentos conductuales que conlleven reducir la tensión mediante la expresión de sentimientos.

1.1.4. Objetivos

Objetivo General.

- Determinar la relación que existe entre los tipos de pensamientos automáticos y las respuestas de afrontamiento, evaluando a los PPL dentro de la etapa mínima de seguridad, mediante el cuestionario de pensamientos automáticos (ATQ-30) y el inventario de respuestas de afrontamiento para adultos (CRI-A) para obtener

información de sus pensamientos automáticos y respuestas de afrontamiento, y a través de correlación de Pearson para llegar a la relación que existe entre los tipos de pensamientos y las respuestas de afrontamiento mediante la observación de los índices de significación obtenidas por la prueba de correlación.

Objetivo Específico.

- Describir los pensamientos automáticos más frecuentes en las personas privadas de la libertad, mediante la aplicación de la prueba ATQ-30 para pensamientos automáticos que determina los pensamientos de tipo: auto-concepto negativo, indefensión, mala adaptación y autor reproché, y por medio de la prueba de frecuencia realizada en SPSS-25 describir los pensamientos con mayor frecuencia estadística dentro del grupo.
- Identificar las respuestas de afrontamiento más frecuentes en personas privadas de la libertad, utilizando el CRI-A para respuestas de afrontamiento que determina 8 tipos de respuestas de afrontamiento: AL, RP, BG, SP, EC, AR, BR y DE, y mediante la prueba de frecuencia realizada en SPSS-25 identificar las respuestas de afrontamiento con mayor frecuencia estadística.
- Definir la diferencia de pensamientos automáticos y las respuestas de afrontamiento según cada pabellón, al evaluar a los pabellones comprendidos dentro de la etapa mínima de seguridad: A1A, A2A, A1B, A2B y A3A, y mediante la prueba de frecuencia realizada en el SPSS-25 observar la frecuencia de los datos obtenidos por cada test aplicado, por consiguiente mediante análisis empírico establecer la diferencia existente entre las dos variables observadas y los pabellones evaluados.

CAPÍTULO II

Metodología

2.1. Materiales

Cuestionario de pensamiento automáticos (ATQ-30)

Autor: Hollon y Kendall (1980)

Adaptado: Cano y Rodríguez (2002)

Descripción: El cuestionario ATQ-30 evalúa pensamiento automáticos mediante 30 ítems con una escala de Likert correspondiente a nunca, algunas veces, bastante a menudo, muy a menudo y casi siempre, los cuales evalúan cuatro factores principales: indefensión, mala adaptación, auto concepto negativo y auto reproche.

Confiabilidad y validez: el reactivo psicológico mantiene una confiabilidad de 0.95 por medio de Alfa de Cronbach y una validez de 0.97 a través de validación por mitades.

Inventario de respuestas de afrontamiento (CRI-A)

Autor: Rudolph Moos (2010)

Descripción: El inventario CRI-A esta orientado a evaluar 4 formas de respuestas de afrontamiento: evitación, aproximación, cognitivas y conductuales, mediante 48 ítems principales, una descripción del problema y 10 ítems referentes al afrontamiento del mismo, valorados a través de una escala de Likert del 0 al 3, evaluando así 8 tipologías de afrontamiento: reevaluación positiva, solución de problemas, evitación cognitiva, búsqueda de recompensas alternativas, aceptación o resignación, análisis lógico, búsqueda de apoyo u orientación y descarga emocional.

Confiabilidad y validez: el reactivo psicológico mantiene una confiabilidad de 0,84 por medio de Alfa de Cronbach y una validez de 0,89 mediante el uso de la técnica de Test- Re test.

2.2. Metodología

2.2.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativa porque se utiliza la obtención de datos que sirven para comprobar hipótesis que se basan en la cuantificación numérica y el análisis estadístico, que tiene el fin predecir formas de comportamiento y comprobar teorías, y tipo correlacional porque buscamos verificar la relación entre la variable pensamientos automáticos y la variable respuestas de afrontamiento, es de corte transversal ya que se aplicó los test por una sola ocasión en un mismo tiempo, las variables fueron medidas a través del cuestionario de pensamientos automáticos (ATQ-30) y el inventario de respuestas de afrontamiento adultos (CRI-A), centrado en personas privadas de la libertad que se encuentran en etapa mínima de seguridad, se escogió a la población mediante criterios de inclusión y exclusión.

2.2.2. Operacionalización de la Variables

Variable: Pensamientos automáticos negativos

Variable	Concepto	Dimensiones	Técnicas o instrumentos
Pensamientos automáticos.	Los pensamientos automáticos son productos de pensamientos generados por distorsiones cognitivas que generalmente se encuentran involucrados en la aparición y mantenimiento de una gran variedad de comportamientos y emociones disfuncionales (Beck, J. 1995).	Auto-concepto negativo Indefensión Mala adaptación Auto-reproche	Cuestionario de pensamientos automáticos (ATQ-30). Confiabilidad: 0.95 Alfa de Cronbach. Validez: 0.97 Validación por mitades.

Variable: Respuestas de afrontamiento

Variable	Concepto	Dimensiones	Técnicas o instrumentos
Afrontamiento	Esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicamente externas y/o internas que son evaluados como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Moos, 2010).	Análisis lógico Revaloración positiva Búsqueda de apoyo y orientación Resolución de problemas Evitación cognitiva Aceptación o resignación Búsqueda de gratificaciones alternativas Descarga emocional.	“Inventario de respuestas de afrontamiento CRI-A para adultos de Moos” y Confiability: 0,84 Alfa de Cronbach. Valides: 0,89 Test- Re test

2.2.3. Selección del área o ámbito de estudio

La investigación se realizó en la provincia de Cotopaxi en la ciudad de Latacunga. El establecimiento para el ámbito de estudio es el “Centro de Rehabilitación Social Regional Cotopaxi”, etapa de seguridad mínima.

2.2.4. Población

La población seleccionada para la investigación está conformada por un total de 140 PPL distribuidos en los 5 pabellones de la etapa de seguridad mínima varones, debido a condiciones inherentes al sistema penitenciario además de los criterios de inclusión y exclusión de la población que se evaluó, llegando a un total de 76 personas con edades comprendidas entre 20 y 40 años.

2.2.5. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

1. Personas privadas de libertad (PPL) en edades de entre 20 a 40 años correspondiente a la edad adulta temprana.
2. PPL que estén dentro del Centro de Rehabilitación Social sentenciados por micro tráfico.
3. PPL que se encuentren dentro de la etapa mínima de seguridad.
4. PPL con instrucción educativa básica, alfabetización y ninguno.
5. PPL que hayan firmado el consentimiento informado.

Exclusión

1. PPL que se encuentren en las etapas de seguridad mediana y máxima.
2. No se tendrá en cuenta a PPL que hayan sido sentenciados por Multi-delitos o detenidos varias veces.
3. Los PPL pertenecientes al grupo de prelibertad.
4. PPL de educación bachiller y superior.
5. PPL que presenten consumo prolongado de sustancias.

2.2.6. Diseño muestral

No se efectuó la fórmula para obtener la muestra de la población debido a la cantidad masivo de personas privadas de la libertad, además debido a la gran variabilidad dentro de las características delictivas de los PPL que están influenciadas por factores psicológicos que afectan a los fines investigativos, por dicho motivo para la selección de la muestra de utilizar criterios de inclusión y exclusión.

La fase de obtención de la muestra idónea para la investigación, se produjo en tres procesos de tamizajes que permitió seleccionar a personas privadas de la libertad con características específicas que se enmarcan dentro de la investigación. El primer proceso se dio a cabo durante la selección de la etapa de seguridad, se analizó las características de cada una de las tres posibles poblaciones a ser manejadas para así seleccionar a aquella que mantenga características “comunes”, llegado a esto la población con mejores características para la investigación fue de la etapa mínima de seguridad debido a las actividades y beneficios de los cuales son partícipes, el segundo proceso se llevó a cabo mediante un listado que gracias al apoyo del personal de estadística se pudo aplicar los criterios de inclusión y exclusión propuestos para la investigación y el tercer y último proceso de selección fue por parte de la propia población debido a factores internos del proceso penitenciario los cuales dejaron un total de 76 personas evaluadas de la muestra seleccionada de 140.

CAPÍTULO III

3.1. Análisis y discusión de resultados

3.1.1. Tabla general de pensamientos automáticos

Tabla 1

Frecuencia de pensamiento automático sin inclusión de percentiles por debajo al 1

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	26	34.2 %
Auto-concepto negativo	7	9.2 %
Indefensión	5	6.6 %
Mala adaptación	12	15.8 %
Auto-reproche	26	34.2 %
Total	76	100%

Nota: Tabla de frecuencias de los pensamientos automáticos en personas privadas de la libertad sin incluir percentiles bajos, donde se muestra los factores evaluados por el ATQ-30

Análisis

De las 76 personas privadas de la libertad, evaluadas mediante en cuestionario ATQ-30 se halló que en el 34.2 % de las personas evaluadas prevalece el pensamiento del auto-

reproche, de la misma forma el indicador de ninguno con 34,2 % que representa a todas las puntuaciones que no se enmarcan dentro del baremo establecido, seguidos por la mala adaptación con un 15.8 %.

Tabla 2

Frecuencia de pensamiento automáticos incluido todos los percentiles

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	3	3.9 %
Auto-concepto negativo	9	11.8 %
Indefensión	15	19.7 %
Mala adaptación	12	15.8 %
Auto-reproche	26	48.7 %
Total	76	100%

Nota: Tabla de frecuencias de los pensamientos automáticos en personas privadas de la libertad incluyendo todos los percentiles obtenidos, donde se muestra los factores evaluados por el ATQ-30

Análisis

De las 76 personas privadas de la libertad, evaluadas mediante el cuestionario ATQ-30 se halló que el pensamiento automático con mayor frecuencia estadística dentro de la población penitenciaria pertenece al auto-reproche con el 48.7 %, seguido por la

indefensión con 19.7 %, posterior a estas la mala adaptación con 15.8 % y por último el auto-concepto negativo con 11.8 %.

Interpretación

Dentro de la investigación se concluye que los pensamientos automáticos más frecuentes en personas privadas de la libertad dentro de la etapa mínima de seguridad son: el auto reproche y la indefensión, que vienen asociados a todas las conductas comunes dentro del grupo por ejemplo el pasar mucho tiempo culpándose de todas las situaciones que se producen a su alrededor, pero cuando tratan de hacerles frente comienzan a sentir que no sirven para nada que se les es imposible y es mejor no hacer nada o seguir por el camino más sencillo que conozcan, lo cual difiere de una investigación previa realizada por Díaz y Piñella (2016) sobre personalidad y pensamientos automáticos realizada a 131 condenados por delitos sexuales en México, donde en la población en general presenta la mayor frecuencia estadística dentro de indefensión con 44.9% y seguido por el auto concepto negativo con 35.9%, además de no encontrar correlación con el pensamiento automático de autorreproche debido a las características presentes dentro de este grupo explicadas en la misma investigación, las cuales son la impulsividad y la inhibición de los actos cometidos.

3.1.2. Tabla general de respuestas de afrontamiento

Tabla 3

Frecuencia de respuestas de afrontamiento

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	2	2.6 %
Análisis lógico	2	2.6 %
Reevaluación positiva	10	13.2 %

Búsqueda de apoyo y guía	3	3.9 %
Solución de problemas	15	19.7 %
Evitación cognitiva	11	14.5 %
Aceptación resignación	2	2.6 %
Búsqueda de recompensas alternativas	29	38.2 %
Descarga emocional	2	2.6 %
Total	76	100 %

Nota: Tabla de frecuencias de respuestas de afrontamiento en personas privadas de la libertad incluido todos los factores evaluados por el CRI-A

Análisis

De las 76 personas privadas de la libertad, evaluadas mediante el inventario CRI-A se halló que las 4 respuestas de afrontamiento más utilizadas son: búsqueda de recompensas alternativas con 38,2%, seguido por la solución de problemas con 19,7%, en tercer lugar la evitación cognitiva con 14,5% y por último la reevaluación positiva con 13,2%.

Interpretación

Dentro de la investigación se concluye que las respuestas de afrontamiento más frecuentes en personas privadas de la libertad dentro de la etapa mínima de seguridad son: la búsqueda de recompensas alternativas, solución de problemas, evitación cognitiva y reevaluación positiva, que vienen asociadas al comportamiento esperado dentro los grupo donde prefieren realizar otras actividades antes que enfrentar el problema, tratar de resolver el

problema aunque no siempre sea de la mejor forma, tratar de evitar pensar en el problema que se les presente o intentar tomarlo para su propio beneficio.

Tabla 4

Respuestas de afrontamiento agrupadas dentro de sus factores principales

Respuestas de afrontamiento según su tipo	Frecuencia	Porcentaje
Aproximación cognitiva	12	15.8 %
Aproximación conductual	18	23.6 %
Evitación cognitiva	13	17.1 %
Evitación conductual	31	40.8 %
Total	74	97.4 %

Nota: Tabla de frecuencias de respuestas de afrontamiento en personas privadas de la libertad agrupadas en los factores principales establecidos por el CRI-A

Análisis

De las 76 personas privadas de la libertad, evaluadas mediante el inventario CRI-A se halló que el tipo de respuesta de afrontamiento más utilizada son las de evitación conductual del problema con un 40.8 %, seguidas por aproximación conductual con 23.6 %, posterior a estas la evitación cognitiva con 17.1 % y por último la aproximación cognitiva con un 15.8 %.

Interpretación

Dentro de la investigación se concluye que el tipo de respuesta de afrontamiento más frecuente en personas privadas de la libertad dentro de la etapa mínima de seguridad es el tipo de evitación conductual, donde ellos prefieren alejarse del problema lo más posible antes de hacerle o pensar en él, además hacen uso de la aproximación conductual donde se refiere a resolver el problema mediante medios físicos y sin incluir ninguna evaluación de las consecuencias negativas o positivas de hacerlo. Lo cual concuerda con un estudio realizado por Vilariño y colaboradores en 2017 a 27 PPL del centro penitenciario de Oport – Portugal, donde se encontró que las respuestas de afrontamiento con mayor puntuación significativa son la evitación cognitiva, la aceptación o resignación, la búsqueda de recompensas alternativas y la descarga emocional.

3.1.3. Tablas de frecuencia de variables pertenecientes a cada pabellón

3.1.3.1. Pabellón A1A

Tabla 5

Frecuencia respuestas de afrontamiento pabellón A1A

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido Reevaluación positiva	5	27,8	29,4
Solución de problemas	5	27,8	29,4
Búsqueda de recompensas alternativas	5	27,8	29,4
Total	17	94,4	100,0

Nota: Frecuencia de las respuestas de afrontamiento del pabellón A1A caracterizado por mantener la presencia de varias bandas pero se mantiene bajo control relativo, el porcentaje valido se da al realizar el análisis solo con la población evaluada según cada pabellón, sin poner como referencia a la cantidad máxima evaluada que se pudo realizar.

Análisis

De las 17 personas privadas de la libertad del pabellón A1A, caracterizado por mantener la presencia de varias bandas pero se mantiene bajo control relativo, evaluadas mediante el inventario CRI-A se halló que el tipo de respuestas de afrontamiento más utilizadas son: reevaluación positiva, solución de problemas y búsqueda de recompensas alternativas con un 29.4 % cada una.

Tabla 6

Frecuencia pensamientos automáticos pabellón A1A

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Auto concepto negativo	3	16,7	17,6
	Indefensión	3	16,7	17,6
	Auto reproche	8	44,4	47,1
	Total	17	94,4	100,0

Nota: Frecuencia de los pensamientos automáticos del pabellón A1A caracterizado por mantener la presencia de varias bandas pero se mantiene bajo control relativo, el porcentaje valido se da al realizar el análisis solo con la población evaluada según cada pabellón, sin poner como referencia a la cantidad máxima evaluada que se pudo realizar.

Análisis

De las 17 personas privadas de la libertad del pabellón A1A, caracterizado por mantener la presencia de varias bandas pero se mantiene bajo control relativo, evaluadas mediante el cuestionario ATQ- 30 se halló que el tipo de pensamiento automático más frecuente es el auto reproche con 47.1 %, seguidas por el auto concepto negativo y la indefensión con 17.6 % cada una.

3.1.3.2. Pabellón A2A

Tabla 7

Frecuencia respuestas de afrontamiento pabellón A2A

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido 0	2	11,1	12,5
Evitación cognitiva	2	11,1	12,5
Búsqueda de recompensas alternativas	9	50,0	56,3
Total	16	88,9	100,0

Nota: Frecuencia de las respuestas de afrontamiento del pabellón A2A caracterizado por ser el pabellón más tranquilo dentro de seguridad mínima, el porcentaje valido se da al realizar el análisis solo con la población evaluada según cada pabellón, sin poner como referencia a la cantidad máxima evaluada que se pudo realizar.

Análisis

De las 16 personas privadas de la libertad del pabellón A2A, caracterizado por ser el pabellón más tranquilo dentro de seguridad mínima, evaluadas mediante el inventario CRI-A se halló que el tipo de respuestas de afrontamiento más utilizadas son: búsqueda de recompensas alternativas con 56.3 %, la evitación cognitiva y ninguna con 12.5% cada una.

Tabla 8

Frecuencia pensamientos automáticos pabellón A2A

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido Indefensión	4	22,2	25,0
Mala adaptación	3	16,7	18,8
Auto reproche	7	38,9	43,8
Total	16	88,9	100,0

Nota: Frecuencia de los pensamientos automáticos del pabellón A2A caracterizado por ser el pabellón más tranquilo dentro de seguridad mínima, el porcentaje valido se da al realizar el análisis solo con la población evaluada según cada pabellón, sin poner como referencia a la cantidad máxima evaluada que se pudo realizar.

Análisis

De las 16 personas privadas de la libertad del pabellón A2A, caracterizado por ser el pabellón más tranquilo dentro de seguridad mínima, evaluadas mediante el cuestionario ATQ- 30 se halló que el tipo de pensamiento automático más frecuente es el auto reproche con 43.8 %, seguido por la indefensión con 25 % y la mala adaptación con 18.8%

3.1.3.3. Pabellón A1B

Tabla 9

Frecuencia respuestas de afrontamiento pabellón A1B

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Solución de problemas	2	11,1	25,0
	Evitación cognitiva	2	11,1	25,0
	Búsqueda de recompensas alternativas	2	11,1	25,0
	Total	8	44,4	100,0

Nota: Frecuencia de las respuestas de afrontamiento del pabellón A1B caracterizado por ser el pabellón de fumadores además de ser uno de los más peligrosos junto con el A2B y bajo control de una de las bandas que se manejan dentro del CRS, sin poner como referencia a la cantidad máxima evaluada que se pudo realizar.

Análisis

De las 8 personas privadas de la libertad del pabellón A1B, caracterizado por ser el pabellón de fumadores además de ser uno de los más peligrosos junto con el A2B y bajo control de una de las bandas que se manejan dentro del CRS, evaluadas mediante el

inventario CRI-A se halló que el tipo de respuestas de afrontamiento más utilizadas son: búsqueda de recompensas alternativas, evitación cognitiva y solución de problemas con un 25% cada una.

Tabla 10

Frecuencia pensamientos automáticos pabellón A1B

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	CON-IND-ADA	1	5,6	12,5
	Auto reproche	5	27,8	62,5
	Total	8	44,4	100,0

Nota: Frecuencia de los pensamientos automáticos del pabellón A1B caracterizado por ser el pabellón de fumadores además de ser uno de los más peligrosos junto con el A2B y bajo control de una de las bandas que se manejan dentro del CRS, el porcentaje valido se da al realizar el análisis solo con la población evaluada según cada pabellón, sin poner como referencia a la cantidad máxima evaluada que se pudo realizar.

Análisis

De las 8 personas privadas de la libertad del pabellón A1B, caracterizado por ser el pabellón de fumadores además de ser uno de los más peligrosos junto con el A2B y bajo control de una de las bandas que se manejan dentro del CRS, evaluadas mediante el cuestionario ATQ- 30 se halló que el tipo de pensamiento automático más frecuente es el auto reproche con 62.5 %, seguido por la indefensión, el auto concepto negativo y la mala adaptación con 12.5 % cada una.

3.1.3.4. Pabellón A2B

Tabla 11

Frecuencia respuestas de afrontamiento pabellón A2B

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Reevaluación positiva	3	16,7	17,6
	Solución de problemas	3	16,7	17,6
	Búsqueda de recompensas alternativas	6	33,3	35,3
	Total	17	94,4	100,0

Nota: Frecuencia de las respuestas de afrontamiento del pabellón A2B caracterizado por ser uno de los pabellones más peligrosos y que se mantiene bajo control de una de las diversas bandas que se maneja en el CRS, el porcentaje valido se da al realizar el análisis solo con la población evaluada según cada pabellón, sin poner como referencia a la cantidad máxima evaluada que se pudo realizar.

Análisis

De las 17 personas privadas de la libertad del pabellón A2B, caracterizado por ser uno de los pabellones más peligrosos y que se mantiene bajo control de una de las diversas bandas que se maneja en el CRS, evaluadas mediante el inventario CRI-A se halló que el tipo de respuestas de afrontamiento más utilizadas son: búsqueda de recompensas alternativas con 35.3 %, seguida de la solución de problemas y reevaluación positiva con un 17.6% cada una.

Tabla 12

Frecuencia pensamientos automáticos pabellón A2B

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Indefensión	5	27,8	29,4
	Mala adaptación	3	16,7	17,6
	Auto reproche	8	44,4	47,1

Total	17	94,4	100,0
-------	----	------	-------

Nota: Frecuencia de los pensamientos automáticos del pabellón A2B caracterizado por ser uno de los pabellones más peligrosos y que se mantiene bajo control de una de las diversas bandas que se maneja en el CRS, el porcentaje valido se da al realizar el análisis solo con la población evaluada según cada pabellón, sin poner como referencia a la cantidad máxima evaluada que se pudo realizar.

Análisis

De las 17 personas privadas de la libertad del pabellón A2B, caracterizado por ser uno de los pabellones más peligrosos y que se mantiene bajo control de una de las diversas bandas que se maneja en el CRS, evaluadas mediante el cuestionario ATQ- 30 se halló que el tipo de pensamiento automático más frecuente es el auto reproche con 47.1 %, seguido por la indefensión con 29.4 % y la mala adaptación con 17.6 %.

3.1.3.5. Pabellón A3A

Tabla 13

Frecuencia respuestas de afrontamiento pabellón A3A

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido Solución de problemas	5	27,8	27,8
Evitación cognitiva	3	16,7	16,7
Búsqueda de recompensas alternativas	7	38,9	38,9
Total	18	100,0	100,0

Nota: Frecuencia de las respuestas de afrontamiento del pabellón A3A caracterizado por estar bajo control de varias bandas pero se mantienen bajo control relativo, el porcentaje valido se da al realizar el análisis solo con la población evaluada según cada pabellón, sin poner como referencia a la cantidad máxima evaluada que se pudo realizar.

Análisis

De las 18 personas privadas de la libertad del pabellón A3A, caracterizado por estar bajo control de varias bandas pero se mantienen bajo control relativo, evaluadas mediante el inventario CRI-A se halló que el tipo de respuestas de afrontamiento más utilizadas son: búsqueda de recompensas alternativas con 38.9 %, seguida de la solución de problemas con 27.8 % y la evitación cognitiva con un 16.7 % cada una.

Tabla 14

Frecuencia pensamientos automáticos pabellón A3A

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Auto concepto negativo	4	22,2	22,2
	Mala adaptación	3	16,7	16,7
	Auto reproche	9	50,0	50,0
	Total	18	100,0	100,0

Nota: Frecuencia de los pensamientos automáticos del pabellón A3A caracterizado por estar bajo control de varias bandas pero se mantienen bajo control relativo, el porcentaje valido se da al realizar el análisis solo con la población evaluada según cada pabellón, sin poner como referencia a la cantidad máxima evaluada que se pudo realizar.

Análisis

De las 18 personas privadas de la libertad del pabellón A3A, caracterizado por estar bajo control de varias bandas pero se mantienen bajo control relativo, evaluadas mediante el cuestionario ATQ- 30 se halló que el tipo de pensamiento automático más frecuente es el auto reproche con el 50 %, seguido por el auto concepto negativo con 22.2 % y la mala adaptación con 16.7 %.

Interpretación pensamientos automáticos según cada pabellón.

Dentro de la investigación se concluye que la frecuencia de los pensamientos automáticos según cada pabellón muestra ligeros cambios al comparar unos con otros, sin embargo en todos predomina el “auto-reproche”, pero existe varianza en los otros pensamientos automáticos donde coinciden con lo conocido según cada pabellón: el A1A que es el pabellón liderado por diversas bandas pero no realizan conflictos mayores presenta similitud en “auto-concepto negativo” e “indefensión”, en el A1B que es el pabellón con mayor presencia de fumadores y uno de los más peligrosos presentan niveles bajos de “auto-concepto negativo”, “indefensión” y “mala adaptación” además de tener el mayor número de no evaluados lo cual se puede deber a la presencia de consumo, el A2A que se caracteriza por ser el pabellón más tranquilo presenta los puntajes más “equilibrados” entre los pensamientos, el A2B del cual refieren es el más peligroso presenta niveles similares al del A2A lo cual se puede deber a que la mayoría de las personas del pabellón pertenecen a una sola banda, el A3A que está regido por varias bandas pero estas se mantienen bajo control relativo, es decir no producen mayor conflicto presentan niveles distintos a otros pabellones puntuando como segundo más frecuente el “auto-concepto negativo” en vez de “indefensión” lo cual se puede deber a presencia de las bandas.

Interpretación respuestas de afrontamiento según cada pabellón.

La frecuencia de las respuestas de afrontamiento según cada pabellón muestra cambios muy notorios entre cada uno de ellos: el A1A que es el pabellón liderado por diversas bandas pero no realizan conflictos mayores presenta tres respuestas preferentes (la reevaluación positiva, la solución de problemas y la búsqueda de recompensas alternativas) las cuales pueden explicar la relativa buena conducta, en el A1B que es el pabellón con mayor presencia de fumadores y uno de los más peligrosos presentan niveles bajos dentro de las respuestas de afrontamiento, además de tener el mayor número de no evaluados lo cual se puede deber a la presencia de consumo, el A2A que se caracteriza por ser el pabellón más tranquilo presenta el mayor puntaje en “búsqueda de recompensas alternativas” lo cual puede explicar por qué no existen conflictos relevantes en el pabellón, el A2B del cual refieren es el más peligroso presenta niveles más uso de respuestas de afrontamientos que otros pabellones lo cual se puede deber al peligro que representa estar dentro del pabellón, el A3A que está regido por varias bandas pero estas se mantienen bajo control relativo, es

decir no producen mayor conflicto presentan niveles distintos a otros pabellones puntuando como segundo más frecuente la “solución de problemas” lo cual se puede deber a presencia de las bandas y la necesidad de esto.

3.1.4. Prueba de correlación de Pearson

Tabla 15

Correlación de Pearson, pensamiento automático “auto concepto negativo” y respuestas de afrontamiento.

		AL	EC	AR	DE
CON	Correlación de Pearson	,274*	,255*	,510**	,327**
	Sig. (bilateral)	0,017	0,026	0,000	0,004
	N	76	76	76	76

Nota: Prueba de correlación de Pearson entre el auto concepto negativo y las respuestas de afrontamiento, incluye las 4 respuestas de afrontamiento con mayor índice de correlación.

Análisis

Al relacionar el auto-concepto negativo con las respuestas de afrontamiento (análisis lógico, evitación cognitiva, aceptación-resignación y descarga emocional) se determinó que existe fuerte asociación positiva, el auto-concepto negativo con el análisis lógico equivalente a $r(76) = ,274^* p < .05$, el auto-concepto negativo con la evitación cognitiva equivalente a $r(76) = ,255^* p < .05$, el auto-concepto negativo con la aceptación-resignación equivalente a $r(76) = ,510^{**} p < .001$ y el auto-concepto negativo con la descarga emocional equivalente a $r(76) = ,327^{**} p < .001$.

Tabla 16

Correlación de Pearson, pensamiento automático “indefensión” y respuestas de afrontamiento.

		AL	EC	AR	DE
IND	Correlación de Pearson	,276*	,235*	,473**	,276*
	Sig. (bilateral)	0,016	0,041	0,000	0,016
	N	76	76	76	76

Nota: Prueba de correlación de Pearson entre la indefensión y las respuestas de afrontamiento, incluye las 4 respuestas de afrontamiento con mayor índice de correlación.

Análisis

Al relacionar la indefensión con las respuestas de afrontamiento (análisis lógico, evitación cognitiva, aceptación-resignación y descarga emocional) se determinó que existe fuerte asociación positiva, la indefensión con el análisis lógico equivalente a $r(76) = ,276^* p < .05$, la indefensión con la evitación cognitiva equivalente a $r(76) = ,235^* p < .05$, la indefensión con la aceptación-resignación equivalente a $r(76) = ,473^{**} p < .001$ y la indefensión con la descarga emocional equivalente a $r(76) = ,276^* p < .05$.

Tabla 17

Correlación de Pearson, pensamiento automático “mala adaptación” y respuestas de afrontamiento.

		AL	RP	SP	EC	AR	DE
ADA	Correlación de Pearson	,359**	,289*	,262*	,438**	,397**	,308**

Sig. (bilateral)	0,001	0,011	0,022	0,000	0,000	0,007
N	76	76	76	76	76	76

Nota: Prueba de correlación de Pearson entre la mala adaptación y las respuestas de afrontamiento, incluye las 4 respuestas de afrontamiento con mayor índice de correlación.

Análisis

Al relacionar la mala adaptación con las respuestas de afrontamiento (análisis lógico, reevaluación positiva, solución del problema, evitación cognitiva, aceptación-resignación y descarga emocional) se determinó que existe fuerte asociación positiva, la mala adaptación con el análisis lógico equivalente a $r(76) = ,359^{**} p < .001$, la mala adaptación con la reevaluación positiva equivalente a $r(76) = ,289^* p < .05$, la mala adaptación con la solución del problema equivalente a $r(76) = ,262^* p < .05$, la mala adaptación con la evitación cognitiva equivalente a $r(76) = ,438^{**} p < .001$, la mala adaptación con la aceptación-resignación equivalente a $r(76) = ,397^{**} p < .001$ y la mala adaptación con la descarga emocional equivalente a $r(76) = ,308^{**} p < .001$.

Tabla 18

Correlación de Pearson, pensamiento automático “auto reproche” y respuestas de afrontamiento.

		AL	RP	SP	BG	EC	AR	BR	DE
REP	Correlación	,384 ^{**}	,426 ^{**}	,267 [*]	,336 ^{**}	,577 ^{**}	,570 ^{**}	,344 ^{**}	,463 ^{**}
	Pearson								
	Sig. (bilateral)	0,001	0,000	0,020	0,003	0,000	0,000	0,002	0,000

N	76	76	76	76	76	76	76	76
---	----	----	----	----	----	----	----	----

Nota: Prueba de correlación de Pearson entre el auto reproche y las respuestas de afrontamiento, incluye todas las respuestas de afrontamiento debido a su alto índice de correlación.

Análisis

Al relacionar el auto-reproche con las respuestas de afrontamiento (análisis lógico, reevaluación positiva, solución del problema, búsqueda de guía, evitación cognitiva, aceptación-resignación, búsqueda de recompensas y descarga emocional) se determinó que existe fuerte asociación positiva, el auto-reproche con el análisis lógico equivalente a $r(76) = ,384^{**} p < .001$, el auto-reproche con la reevaluación positiva equivalente a $r(76) = ,426^{**} p < .001$, el auto-reproche con la solución del problema equivalente a $r(76) = ,267^{*} p < .05$, el auto-reproche con la búsqueda de guía equivalente a $r(76) = ,336^{**} p < .001$, el auto-reproche con la evitación cognitiva equivalente a $r(76) = ,577^{**} p < .001$, el auto-reproche con la aceptación-resignación equivalente a $r(76) = ,570^{**} p < .001$, el auto-reproche con la búsqueda de recompensas equivalente a $r(76) = ,344^{**} p < .001$ y el auto-reproche con la descarga emocional equivalente a $r(76) = ,463^{**} p < .001$.

Tabla 19

Correlación de Pearson, puntuación total de pensamiento automático y respuestas de afrontamiento.

		AL	BG	AR	DE
TOT	Correlación de Pearson	,353 ^{**}	,387 ^{**}	,557 ^{**}	,377 ^{**}
	Sig. (bilateral)	0,002	0,001	0,000	0,001

N	76	76	76	76
---	----	----	----	----

Nota: Prueba de correlación de Pearson entre el total de los pensamientos automáticos y las respuestas de afrontamiento, incluye todas las 4 respuestas de afrontamiento con mayor índice de correlación.

Análisis

Al relacionar el total de los pensamientos automáticos con las respuestas de afrontamiento (análisis lógico, evitación cognitiva, aceptación-resignación y descarga emocional) se determinó que existe fuerte asociación positiva, el total de los pensamientos automáticos con el análisis lógico equivalente a $r(76) = ,353^{**} p < .001$, el total de los pensamientos automáticos con la búsqueda de guía equivalente a $r(76) = ,387^{**} p < .001$, el total de los pensamientos automáticos con la aceptación-resignación equivalente a $r(76) = ,557^{**} p < .001$ y el total de los pensamientos automáticos con la descarga emocional equivalente a $r(76) = ,377^{**} p < .001$.

Interpretación

Dentro de la investigación se concluye que la correlación de los factores de los test en personas privadas de la libertad dentro de la etapa mínima de seguridad mantiene correlación positiva dentro de la mayoría de sus factores, encontrando que el factor “auto reproche” es el que mejor correlación presenta con los diferentes factores del test de respuestas de afrontamiento.

3.2. Verificación de hipótesis

3.2.1. Hipótesis

El pensamiento automático de auto reproche se relacionan con las respuestas de afrontamiento en personas privadas de la libertad.

Análisis

En la prueba de correlación de Pearson el resultado obtenido fue $p < 0.001$ $r = 0.76$, la frecuencia mínima esperada es 0.05, por ende se procede a rechazar la hipótesis nula y se toma la hipótesis alterna, por lo cual se comprueba la relación entre los pensamientos automáticos y las respuestas de afrontamiento en personas privadas de la libertad.

Verificación de hipótesis

Los datos obtenidos mediante la prueba de correlación de Pearson se comprueban a través de las tablas presentadas, donde de una muestra de 76 personas privadas de la libertad evaluadas, se relacionan los pensamientos automáticos con las respuestas de afrontamiento.

Se aprecia que el pensamiento automático más frecuente es el auto reproche el cual se mantienen correlación significativa de 0.5** y 0.1* en los 8 factores asociados al test de respuestas de afrontamiento.

CAPÍTULO IV

4.1. Conclusiones

Existe relación entre el pensamiento automático auto reproche con siete de las ocho respuestas de afrontamiento análisis lógico, búsqueda de guía, evitación cognitiva, revaloración positiva, búsqueda de recompensas alternativas, aceptación o resignación y descarga emocional a excepción de solución de problemas la cual la relación es mucho más baja que las anteriores descritas para las personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social Regional Cotopaxi dentro de la etapa mínima de seguridad, mediante el análisis estadístico de la correlación de Pearson, mientras que para los pensamientos restantes se relacionaron de la siguiente forma: auto concepto negativo mantiene relación a con aceptación-resignación y búsqueda de guía, la indefensión mantiene relación con aceptación-resignación y la mala adaptación mantiene relación con análisis lógico, evitación cognitiva, aceptación-resignación y descarga emocional.

En lo que se refiere a la frecuencia de los pensamientos automáticos se puede observar predominancia del auto-reproche en la mayoría de las personas privadas de la libertad, seguido por la indefensión y la mala adaptación que mantienen predominancias similares, lo que se explica según la psicología social la cual dice que la íntima relación que las personas mantenemos con otros al encontrarnos dentro de una situación grupal, provoca una tendencia al cambio del comportamiento u opinión por encontrarse en una presión social específica, además de características socio culturales en las cuales la población se desarrolla, donde sabemos que son víctimas de agresiones, pobreza extrema, bandas delincuenciales, migración, abandono, negligencia y una baja calidad de vida, o también un polo muy opuesto que también puede incurrir en que mantengan un bajo nivel de resiliencia, es decir el auto-reproche demuestra el sentimiento de culpa que llevan consigo tras una calidad de vida poco favorable, lo cual conlleva a la indefensión que es el sentimiento de incapacidad que la persona tiene al tratar de salir de una situación que le produzca malestar o daño, llevándolo así a pensar que están mal adaptados en el entorno,

además es importante señalar que el instrumento no se ve influenciado por desajustes en el estado del ánimo.

Las respuestas de afrontamiento más comunes dentro de la investigada fueron “búsqueda de recompensas alternativas” en la mayor parte de la población, seguida por la “solución de problemas” y “evitación cognitiva”, lo que indicaría que las personas evaluadas buscan diferentes actividades para evitar resolver su problema directamente o esperar a que el mismo se resuelva solo, pero al tratar de resolver el problema, lo que no siempre conlleva una solución positiva o negativa debido a que depende de cómo se aborde el conflicto, los lleva a someterse a un estrés cognitivo que les afecta dentro de su vida y así evitar pensar en el problema, explicando así los resultados del predominio las estrategias de tipo evitación (evitación cognitiva y búsqueda de recompensas alternativas) y conductual (solución de problema y búsqueda de recompensas alternativas), dando un perfil de comportamiento orientado hacia la evitación conductual preferentemente, el cual puede desviarse hacia la aproximación conductual o la evitación cognitiva.

Dentro del análisis de la frecuencia de cada una de las variables según cada pabellón se pude determinar que las personas privadas de la libertad puntúan en su mayoría el pensamiento automático “auto-reproche” y la respuesta de afrontamiento “búsqueda de respuestas de afrontamiento” sin importar las características de cada pabellón, mientras que las que les siguen en cuanto a frecuencia estadística cambian según las características de los pabellones, para los pensamientos automáticos son: auto concepto negativo e indefensión en el pabellón A1A; auto concepto negativo, indefensión y mala adaptación en el A1B; indefensión y mala adaptación en el A2A; indefensión y mala adaptación en el A2B; y auto concepto negativo junto con mala adaptación en el A3A, por otro lado las respuestas de afrontamiento se vio de la siguiente forma: reevaluación positiva y solución de problemas en el pabellón A1A; la solución de problemas y la evitación cognitiva en el A1B, la evitación cognitiva en el A2A; la reevaluación positiva y la solución de problemas en el A2B; y solución de problemas seguido por evitación cognitiva en el A3A.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda tomar en cuenta los trastornos mentales existentes en la población investigada para un adecuado plan de tratamiento.

Además es prioritario que al realizar una investigación dentro de la población se disponga de una historia clínica la cual contenga un diagnóstico médico y psicológico que ayude a evitar posibles sesgos.

Cabe recalcar que en el Ecuador el sistema penitenciario aún mantiene muchas falencias que influyen directamente en las investigaciones que se realiza dentro de los centros de rehabilitación social, así pues es de suma importancia procurar tomar las precauciones necesarias para que no existan sesgos institucionales, tomando en cuenta las características propias de la población y además de factores que causen estrés en la población investigada.

Finalmente es recomendable realizar un programa de entrenamiento en solución de problemas, ya que según la teoría se explica que mientras existan un mejor dominio de las respuestas de afrontamiento el efecto de los pensamientos automáticos sobre el comportamiento de las personas se verá normado o disminuirá en cuanto a afectación psíquica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Engler, B., & Velázquez Arellano, J. A. (1996). *Introducción a las teorías de la personalidad*. Mexico. 4ta Edicion. SIDALC
- Ellis, A & Grieger, R. (1990). *Manual de Terapia Racional-Emotiva*. New York: Editorial Desclée de Brouwer. Vol 2.
- Moos, R. (2010). *Inventario de Respuestas de Afrontamiento-Adultos*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Isidoro, D & Seoane, R. (1982). *Psicología cognitiva y procesamiento de la información*. Madrid: Editorial Pirámide.

Linkografía

- Arias, A., & Toro, R. (2015). Personalidad cognitiva y afrontamiento diferencial en ansiedad y depresión. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(2), 49-59. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297241658004.pdf>
- Castro, K., Planellas, I., & Kirchner, T. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas Psychologica*, 13(1). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730432011>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género. (2014). *La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: Análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/Violencia_de_Gnero.pdf
- De la Torre Peña, G., Mercado, C. J., Martínez, C. G., Rojas, C. A. V., & Klimenko, O. (2018). Creencias adictivas centrales en dos grupos poblacionales de adultos policonsumidores. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(1), 35-51. Obtenido de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2634>
- Díaz Herna, L. D. J., Pérez, P., & Omar, B. (2016). Personalidad y pensamientos automáticos en abusadores sexuales de un centro penitenciario-Chiclayo, 2016. Obtenido de <http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4131/Diaz%20-%20Pi%C3%B1ella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González-Beltran, L. F., Campos-Resendiz, M. A., Hernández-Pozo, M. D. R., Álvarez-Gasca, M. A., & Gómez-Reséndez, J. L. (2016). Balance entre pensamientos automáticos positivos y

- negativos y su relación con el desempeño académico de estudiantes de ingeniería. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(2). Obtenido de <http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol19num2/Vol19No2Art16.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2014). Anuario de Estadística de Salud: Recursos y Actividades 2014. Ecuador. Obtenido de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2014.pdf
- Kessler, R. C., Berglund, P., Chiu, W. T., Demler, O., Heeringa, S., Hiripi, E., & Zheng, H. (2004). The US national comorbidity survey replication (NCS-R): design and field procedures. *International journal of methods in psychiatric research*, 13(2), 69-92. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/mpr.167>
- Larrota, R., Sánchez Rojas, L., & Sánchez, J. (2016). Niveles de autoestima y uso de estrategias de afrontamiento en un grupo de personas privadas de la libertad en un centro de reclusión de la ciudad de Bucaramanga / Colombia. *Informes psicológicos*, 16(1), 51-64. Obtenidos de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/6480/5952>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). Sistema Público de Salud del Ecuador en puesto 20 a nivel mundial. Salud. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/sistema-publico-de-salud-en-ecuador-en-puesto-20-a-nivel-mundial/>
- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos Ecuador. (2019). Reporte mensual de personas privadas de libertad – Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos | Ecuador. Obtenido de https://www.justicia.gob.ec/reporte-mensual-de-personas-privadas-de-libertad/https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas
- Ministerio del interior. (2013). Delitos en Ecuador continúan bajando – Ministerio del Interior. Obtenido de <https://www.ministeriointerior.gob.ec/delitos-en-ecuador-continuan-bajando/>
- Organización Panamericana de Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

- Organización Panamericana de Salud. (2017, Junio 6). La salud mental en la Región de las Américas. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas
- Perón, M., & Brito Melgarejo, R. P. (2018). Cognitive errors and their causes: a view from the didactics of exact sciences. *Transformación*, 14(1), 81-89. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552018000100008&lng=es&tlng=en.
- Santacana, M. F. i, Kirchner, T., Abad, J., & Amador, J. A. (2012). Differences between genders in coping: Different coping strategies or different stressors? *Anuario de Psicología*, 42(1), 5-18. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32934/1/614579.pdf>
- Vielva, I., & Iraurgi, I. (2014). Control perception and coping behavior in abstinence in alcoholics. *Salud y Drogas*, 2(1), 29-45. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83920104.pdf>
- World Health Organization. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf
- Yu, Z., & Fu, W. (2016, May). Childhood psychological abuse and neglect to college freshmen's automatic negative thoughts: Mediating roles of social support. In *2016 International Conference on Economy, Management and Education Technology*. Atlantis Press. Obtenido de <https://www.atlantis-press.com/proceedings/icemet-16/25855196>

Citas bibliográficas Base de Datos UTA.

- SCIENCEDIRECT:** Akin, A., & Akin, U. (2015). Mediating role of coping competence on the relationship between mindfulness and flourishing. *Suma Psicológica. Volumen 22*(1), pj 37-43. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121438115000065>
- EBOOKCENTRAL:** Beck, J. S. (1995). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- SCOPUS:** Costa-Requena, G., Cantarell-Aixendri, M. C., Parramon-Puig, G., & Serón-Micas, D. (2014). Dispositional optimism and coping strategies in patients with a kidney transplant. *Nefrología (English Edition)*, 34(5), 605-610. Obtenido de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84908666603&doi=10.3265%2fNefrologia.pre2014.Jun.11881&partnerID=40&md5=2524e738bb2a473a100bec390a56e330>

- SCOPUS:** Espina, M., & Calvete, E. (2017). Estilos de afrontamiento y generación de estrés interpersonal en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(1), 21. Obtenido de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85020437335&doi=10.5944%2frppc.vol.22.num.1.2017.16825&partnerID=40&md5=3bc1d61708a652b43828e26ccb6246>
- SCIENCEDIRECT:** González, M., Ramírez, G., Brajin, M. del M., & Londoño, C. (2017). Estrategias cognitivas de control, evitación y regulación emocional: el papel diferencial en pensamientos repetitivos negativos e intrusivos. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3), 84-90. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134793717300258>
- DIALNET:** Hewitt Ramírez, N., Juárez, F., Parada Baños, A. J., Guerrero Luzardo, J., Romero Chávez, Y. M., Salgado Castilla, A. M., & Vargas Amaya, M. V. (2016). Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 125-140. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5403371>
- SCIENCEDIRECT:** Hiçdurmaz, D., & Öz, F. (2016). Interpersonal sensitivity, coping ways and automatic thoughts of nursing students before and after a cognitive-behavioral group counseling program. *Nurse Education Today*, 36, 152-158. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715003809>
- SPRINGER:** Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 383–395. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007%2FBF01178214>
- SCOPUS:** Jiménez, K., Carballo, J. L., Cano, M. Á., & Marín-Vila, M. (2014). Relación Entre El Riesgo De Suicidio, Estrategias De Afrontamiento Y Autoeficacia En Dependientes Del Alcohol. *Salud y drogas*, 14(2), 121-129. Obtenido de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84919385449&partnerID=40&md5=acd582936ef78b0822513c6fd5fbf8de>
- SCIELO:** Loinaz, I. (2014). Distorsiones Cognitivas en Agresores de Pareja: Análisis de una Herramienta de Evaluación. *Terapia psicológica*, 32(1), 5-17. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en

- SCOPUS:** Molina-Rodríguez, S., Pellicer-Porcar, O., & Mirete-Fructuoso, M. (2018). Estrés percibido y quejas subjetivas de memoria en adultos jóvenes: papel mediador de las funciones ejecutivas. *Rev Neurol*, 2018; 67 (03):84-90. Obtenido de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85052397765&partnerID=40&md5=be3dcb24ca06c5a25e078795c25396e0>
- SCIENCEDIRECT:** Moreno-Manso, J. M., García-Baamonde, M. E., Blázquez-Alonso, M., Guerrero-Barona, E., & Godoy-Merino, M. J. (2018). Empathy and coping strategies in youths subject to protection measures. *Children and Youth Services Review*, 93, 100-107. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740918303773>
- SCOPUS:** Moyano-Díaz, E. (2017). Afrontamiento, salud mental y felicidad bajo huelga y ocupación universitaria. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 153-167. Obtenido de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85041192644&partnerID=40&md5=491f7129ca21afde443bb16c4d429403>
- SCOPUS:** Navarro, O., Chaves-Castaño, L., Betancur, M. I. N., & Piñeres-Sus, J. D. (2016). Percepción del riesgo y estrategias de afrontamiento en población expuesta y no expuesta al riesgo de inundación. *Interamerican Journal of Psychology*, 50(3), 331-346. Obtenido de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85017279141&partnerID=40&md5=cc4197da61d05ea3b6ddc892bae039c4>
- EBOOKCENTRAL:** Lazarus, R. S. (2009). Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- SCOPUS:** Pérez, J. I. R., & Rodríguez, Z. Y. C. (2016). Distorsiones cognitivas: diferencias entre abusadores sexuales, delincuentes violentos y un grupo control. *Criminalidad*, 58(2), 141–156. Obtenido de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85018963773&partnerID=40&md5=9b8f767ab72ac3ef1a977520080fe3b7>
- SCOPUS:** Ramos, J. M., Rodríguez, A., Sánchez, A., & Mena, A. (2018). Fusión cognitiva en trastornos de personalidad: una contribución a la investigación sobre mecanismos de cambio. *Clínica y Salud*, 29(2), 49-57. Obtenido de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85050605448&doi=10.5093%2fclysa2018a8&partnerID=40&md5=b9eee17cf603de459fe1899570f1b179>

- SCOPUS:** Reynaga, R. A. G., Icaza, M. E. M.-M., Tapia, A. J., Rodas, L. C., & Rey, G. N. (2015). Estilos de afrontamiento a la “obsesión mental por beber” (craving) en bebedores en proceso de recuperación. *Salud Mental*, 38(3), 177-183. Obtenido de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84947805752&doi=10.17711%2fSM.0185-3325.2015.025&partnerID=40&md5=308e261e807b5f7ef221c351074c46ae>
- SCOPUS:** Sanjuan, P., & Avila, M. (2016). Afrontamiento y motivación como predictores del bienestar subjetivo y psicológico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(1), 1-10. Obtenido de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84969141739&doi=10.5944%2frppc.vol.21.num.1.2016.15401&partnerID=40&md5=d31b1f701fec7c90cb01d3bcb85e347c>
- SCOPUS:** Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219–247. Obtenido de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0021941719&doi=10.1037%2f0278-6133.4.3.219&partnerID=40&md5=47536d4b878b7f5d75831cfb9cddb9f90>
- SCOPUS:** Vallejo-Sánchez, B., & Pérez-García, A. M. (2015). Positividad y afrontamiento en pacientes con trastorno adaptativo. *Anales de Psicología*, 31(2), 462-471. Obtenido de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84928656857&doi=10.6018%2fanalesps.31.2.176631&partnerID=40&md5=1170d3f01002b1085572edc6f462a99a>
- DIALNET:** Vilariño, M., Amado, B. G., Fernandes, E., & Arce, R. (2017). Ajuste psicológico y habilidades para la resolución de problemas en condenados por homicidio o tentativa de homicidio [Psychological Adjustment and Problem Solving Skills in Convicted by Murder or Attempted Murder]. *Acción Psicológica*, 14(2), 129-146. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317015>