

NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN INTERNOS DE LA CARCEL MUNICIPAL DE
ENVIGADO

MARIA CAMILA ZULUAGA MARIN

NATALIA ANDREA HERNANDEZ VALENCIA



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2018

NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN INTERNOS DE LA CARCEL MUNICIPAL DE ENVIGADO

MARIA CAMILA ZULUAGA MARIN

NATALIA ANDREA HERNANDEZ VALENCIA

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor: Diego Alfredo Tamayo Lopera, Magíster (MSc) en [Neuropsicología].



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2018

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por guiarnos en nuestro camino y por permitirnos concluir con nuestro objetivo. A nuestros padres quienes son nuestro motor y mayor inspiración, que a través de su amor, paciencia y buenos valores ayudan a trazar nuestro camino.

Agradecemos también a nuestro asesor y docente por permitirnos concluir con una etapa de nuestra vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarnos en el desarrollo de esta investigación. Por último, pero no menos importante a la Cárcel Municipal de Envigado, sus guardias e internos, por confiar en nosotras, abrirnos las puertas y acceder a realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento carcelario.

Índice

Agradecimientos.....	4
Lista de Tablas	6
Resumen	7
Abstract	7
Introducción	8
1. Planteamiento del Problema.....	9
2. Justificación.....	11
3. Objetivos	13
3.1. Objetivo General	13
3.2. Objetivos Específicos.....	13
4. Marco Referencial	14
4.1. Marco de antecedentes	14
4.2. Marco teórico	19
4.3. Marco ético legal.....	24
5. Metodología	25
5.1. Tipo de estudio.	25
5.2. Nivel de estudio.....	26
5.3. Diseño de estudio	27
5.4. Población.....	27
5.5. Técnicas de recolección de información	28
5.6. Procedimiento.....	29
5.7 Plan de análisis estadístico	30
6. Resultados	35
7. Discusión.....	39
8. Conclusiones	42
9. Recomendaciones.....	43
Referencias	44
Anexos.....	49

Lista de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de variables	31
Tabla 2. Datos sociodemográficos de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado	35
Tabla 3. Diagnóstico de ansiedad y estrés percibido en internos de la cárcel municipal de Envigado.....	36
Tabla 4: Asociación entre variables demográficas y diagnóstico de ansiedad en los internos de la cárcel municipal de Envigado.	37
Tabla 5. Asociación entre variables demográficas y diagnóstico de estrés percibido en los internos de la cárcel municipal de Envigado.....	38

Resumen

La investigación tiene como título “Niveles de ansiedad y estrés en los internos de la cárcel municipal de Envigado”, realizada en Envigado, en el año 2018. Esta investigación tiene como objetivo general caracterizar los niveles de ansiedad y estrés en los internos de la Cárcel Municipal de Envigado. La metodología fue centrada en un tipo de estudio no experimental. Se emplearon como instrumentos el test de ansiedad de Hamilton y el test de estrés percibido. Siendo aplicados a 47 hombres y 5 mujeres para un total de 52 internos. Como resultado se puede apreciar que un 86.5% tiene ansiedad y un 92.3% presentan un alto estrés percibido; otro dato importante es que los internos con bajo nivel académico que presentan ansiedad son el 80% y que presentan estrés un 75%, además los internos con pareja presentaron altos niveles de ansiedad y estrés. Por último, se logró concluir que los datos sociodemográficos con mayor relevancia fueron primero, el nivel académico, ya que la mayor característica es un bajo nivel académico alcanzado; segundo, la presencia de personas con pareja y como tercer dato, mayor cantidad de personas menores de 30 años, pero, de acuerdo a los test aplicados y en comparación con los datos se puede decir que estos no tienen influencia directa o asociación con los niveles de ansiedad y estrés percibidos, sino más bien se logra concluir que el motivo principal por el cual se evidenciaron los altos niveles de ansiedad y estrés es basado en la condición de privación de la libertad y las consecuencias de esta situación.

Palabras clave: Ansiedad, Estrés, Cárcel, internos.

Abstract

This research is titled "Levels of anxiety and stress in the inmates of the municipal prison of Envigado", It was conducted in Envigado, in 2018. The general objective is to characterize the levels of anxiety and stress in the inmates of the Municipal Prison of Envigado. The research methodology was focused on a type of non-experimental study. The Hamilton Anxiety Test and The Perceived Stress Test were used as instruments. The tests were applied to 47 men and 5 women for a total of 52 inmates. As a result, it can be seen that 86.5% have anxiety and 92.3% have a high perceived stress; another important fact is that the interns with a low academic level who show anxiety are 80% and who show stress are 75%. In addition, the interns who have a partner showed high levels of anxiety and stress. Finally, it was concluded that the

sociodemographic data with greater relevance was the academic level, due to the high rates found thanks to the tests, but even so this socio-demographic factor does not have an association with the levels of anxiety and perceived stress. Therefore, it is concluded that the main reason why high levels of anxiety and stress were evident is based on deprivation of liberty.

Keywords: Anxiety, Stress, Prison, internal

Introducción

La presente investigación tiene como principal propósito medir los niveles de ansiedad y estrés percibido por parte de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado con la finalidad de establecer una relación entre las características sociodemográficas, delito cometido y dichos niveles de ansiedad y estrés percibido en los internos de la cárcel municipal de Envigado, ya que a consideración de los antecedentes observados y la información recolectada, se puede evidenciar la prisionalización como un evento determinante en la vida y proyecto de vida de las personas que pasan por esta situación, ya que desencadena en cada una de estas una serie de síntomas, sentimientos y conductas vistas como una exigencia para una adecuada adaptación al medio del cual pasan a ser parte por determinado tiempo.

Además, se lleva a cabo esta investigación con el fin de medir estas características teniendo en cuenta también la situación carcelaria de Colombia, ya que esta es especialmente característica debido al hacinamiento y la poca calidad de vida de las instituciones carcelarias, lo cual se podría presentar como un agravante para la situación investigada.

Por último, la presente investigación busca medir los niveles de ansiedad y estrés y al mismo tiempo realizar una correlación de estos con características sociodemográficas de los internos, tales como el nivel de escolaridad, estado civil, edad y el delito cometido; justificándose esto desde el punto de vista de la psicología penitenciaria ya que este es el ámbito en el que se desarrolla este trabajo; así, cabe resaltar que esta rama se encarga de analizar y aplicar los procesos de evaluación y tratamiento de personas que se encuentran bajo resguardo penitenciario así como también a aquellos procesos posteriores de tipo comunitarios destinados a la reinserción social de cada una de las personas que padecen esta situación.

1. Planteamiento del Problema

Los individuos que se encuentran en un establecimiento de reclusión deben asumir diferentes cambios de conducta en su intento de adaptación al medio donde se encuentran, siendo asumida esta estancia de diferentes maneras; dicho proceso es denominado prisionalización y utilizado por Donaldo Clemmer para referirse a la fase de adecuación al contexto carcelario, mencionando los diferentes cambios de conducta que deben asumir las personas en el intento de adaptación (Uribe, Martínez J, López, 2012 citado por (Asiri, Díaz y Ramírez, 2017). Así, inicialmente, se dice que los individuos ubicados en un establecimiento de reclusión deben ocupar diferentes cambios de conducta en su intento de asimilación de su presencia al medio donde se encuentran, siendo tomada esta estancia de diferentes maneras respectivas para cada individuo.

El proceso de adaptación al contexto de privación de la libertad denota un alto grado de complejidad en el cual se presentan diversas manifestaciones a nivel de personalidad, emocional y conductual (Ruiz, Gómez, Landazábal, Morales, Sánchez y Páez citado por Asiri, Díaz y Ramírez, 2017), generando en el individuo situaciones de estrés, tensión y pérdida de autonomía; en consecuencia, se desencadenan alteraciones mentales que constituyen un problema de gran importancia para la salud (Benavides y Beitia, 2012).

La existencia de personas afectadas por enfermedades mentales que se hallan al interior de centros penitenciarios es una realidad en todos los países del mundo, es este sentido Altamirano (2013) en su investigación titulada El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias, cita a dos autores, Arroyo y Ortega (2009) los cuales dividen en tres niveles el proceso de prisionización así; inicialmente se observa un comportamiento regresivo, inmaduro, ansioso e inseguro desde el punto de vista afectivo; en segundo lugar, en caso de que se produzca un fallo adaptativo, se daría paso a verdaderos desórdenes de conducta, caracterizados por comportamientos agresivos, aparición de un deterioro afectivo depresivo o la presencia de episodios relacionados con trastornos de ansiedad en diferentes manifestaciones y por último, en un tercer nivel de este proceso de deterioro, aparecerá entonces una patología mental severa, con brotes psicóticos, trastornos afectivos severos, reacciones vivenciales anormales o graves crisis de ansiedad e inadaptación a la prisión.

Así, en el contexto penitenciario las consecuencias que más preocupación causan son el deterioro que la privación de la libertad causa en la salud mental de los internos, el estrés que llegan a padecer los internos, como lo puede ser un desgaste o agotamiento emocional, mental y físico teniendo consecuencias irreversibles para el sujeto. En un plano emocional, la adaptación a la cárcel posee unos niveles altos de ansiedad, estrés y depresión (Harding & Zimmerman, 1989 citados por Ruiz, 1999) que con el tiempo pueden llegar a mantenerse o no.

Es pertinente resaltar la alta prevalencia de problemas de salud mental entre las personas privadas de libertad ya que estos problemas van asociados, al consumo abusivo de drogas, alcohol, cambio de contexto, pérdida de intimidad, la ruptura con el medio de vida habitual, aislamiento afectivo, tensión psicología, estrés por encierro, entre otros (Bénèzech y Rager, 1987 citados por Ruiz, 1999).

Por último, contextualizando lo anterior más específicamente al lugar de aplicación del proyecto de investigación, se puede evidenciar en la Cárcel de Envigado una problemática notoria e importante en cuanto a salud mental, debido a que las personas allí recluidas expresan por lo general síntomas o sentimientos relacionados a la ansiedad y estrés, mas no se cuenta con información específica que logre un diagnóstico de estos, por lo que se requiere un estudio de lo planteado; ya que al estar como sindicado o como condenado al interior de una prisión, enfocándonos en la Cárcel Municipal de Envigado, se viven ciertas condiciones de privación de libertad, hacinamiento, falta de oportunidades, poco acceso a la educación y al trabajo, etc. los cuales al influir significativamente sobre estados como la ansiedad y el estrés dificultan las relaciones interpersonales y el correcto desarrollo de la vida de cada persona, por ende se realiza la pregunta de ¿Cuáles son los niveles de ansiedad y estrés en los internos de la Cárcel Municipal de Envigado?

2. Justificación

La psicología penitenciaria es una rama de la psicología que se encarga de analizar y aplicar aquellos procesos de evaluación y tratamiento de personas que se encuentran bajo custodia penitenciaria y se refiere también a aquellos procesos posteriores de tipo comunitarios destinados a su reinserción social (Soria y cols, 2006 citado por Guridi, León, Marco, Mintegi, Pérez, Naiara, 2009.). Se dice también que es una rama de la psicología jurídica al proveer lineamientos claros entre los tratamientos penitenciarios y las intervenciones penitenciarias, siendo realizadas estas últimas por los operadores penitenciarios, o sea, en este caso por quienes están capacitados para ellas; las cuales son elaboradas en forma prolongada debido al tiempo de estancia del interno al interior de la unidad penitenciaria y con una gran carga de intencionalidad educativa que se juega en cada acto cotidiano. Si bien no tienen un objetivo terapéutico si pueden generar efectos terapéuticos que potencien y contribuyan al tratamiento penitenciario. (Álvarez, 2014)

Así, por los motivos que trabaja la psicología penitenciaria es que este trabajo se enmarca dentro de tal rama entendiendo que dicha psicología y así mismo este trabajo están definidos por el ámbito específico en el cual desarrollan su tarea, punto en el cual ya hemos hecho énfasis al tratarse de la institución penitenciaria o cárcel; también por el tipo de población a la cual atiende, expresando que sin lugar a dudas la población atendida en tales instituciones es extremadamente heterogénea, ya sea por las franjas etarias, que van desde jóvenes a adultos mayores, por los opuestos grados de socialización de los individuos, por las consecuencias propias de la reclusión, por el tipo de conductas expresadas y eventualmente por llevar consigo patologías que difícilmente sean vistas en un contexto por fuera de lo penitenciario justamente por estar revestidas de un carácter egosintónico y así mismo por la diversidad de tareas a realizar en el contexto que hemos venido mencionando entre las cuales se pueden incluir la observación, el diagnóstico de personalidad, la permeabilidad a tratamientos, la coordinación en los planes individuales de trabajo con internos y la investigación en su área específica de manera que se logre producir un saber enfocado en la retroalimentación, el hacer y pensar futuro todo esto desde una postura crítica. (Álvarez, 2014)

Se dice pues, que en la actualidad el gobierno nacional con la contribución los trabajadores de la salud deben afrontar el problema que están atravesando las cárceles colombianas, ya que cada

año el hacinamiento va aumentando. Según datos del INPEC, actualmente en Colombia hay un 53% de hacinamiento, es decir, más de 40.000 presos por encima del permitido. Todo esto quiere decir que los niveles de ansiedad y estrés se elevan, afectando así la salud mental de los individuos al interior de las cárceles o penitenciarias.

La institución de reclusión ni los psicólogos encargados de la atención al interior del penal no pueden ni deben restarle importancia al problema. En este caso se dice que hay que reconsiderar el papel y la importancia de los servicios de salud mental comunitarios y en qué medida una adecuada exploración de la persona aquejada puede evitar situaciones que conduzcan a la reclusión.

Con todo esto se ve la importancia de realizar la presente investigación para así conocer los niveles de ansiedad y estrés en los internos de la Cárcel Municipal de Envigado, ya que esto permitirá dilucidar la realidad que vive día a día cada interno y aparte estar al tanto del estado en el que se encuentran los internos respecto a su salud mental, siendo así fuente de información significativa para el Municipio de Envigado y la Cárcel Municipal de Envigado a cerca de la situación de salud mental de los internos allí reclusos.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Caracterizar los niveles de ansiedad y estrés en los internos de la Cárcel Municipal de Envigado.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las principales manifestaciones de ansiedad en los internos de la Cárcel Municipal de Envigado.
- Describir el grado de afectación de estrés en los internos de la Cárcel Municipal de Envigado.
- Analizar la relación el estrés y la ansiedad con algunas características sociodemográficas de los internos en la Cárcel municipal de Envigado.

4. Marco Referencial

4.1. Marco de antecedentes

Para la presente investigación se utilizarán como base de antecedentes investigaciones nacionales e internacionales, las cuales en ese orden plantean que:

La primera investigación nacional tiene como título Evaluación de la efectividad de un programa de intervención breve para la disminución de la ansiedad en personas que ingresan por primera vez a un centro penitenciario realizado en Bogotá, Colombia, en el año 2008. Sus actores fueron Amaya, Cardona, Ramírez, Sánchez, Gantiva. La investigación tiene como objetivo identificar la efectividad de un programa de intervención breve para la disminución de los niveles de ansiedad en población privada de la libertad, usando, así como metodología un diseño cuasi-experimental, usando como instrumento el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI. Su muestra se centró en 39 participantes, todos de sexo masculino, con edades entre 18 y 65 años, todos estos ingresando por primera vez a la cárcel o centro penitenciario. Se obtuvo como resultado que el tratamiento utilizado en la muestra obtuvo resultados significativos, ya que se encontró una disminución de los niveles de ansiedad en los internos de la cárcel.

Por otra parte, el segundo estudio es llamado Calidad de vida relacionada con salud, resiliencia y felicidad en hombres privados de la libertad, realizado por Quiceno, Vinaccia, Ibáñez, Álvarez, Jiménez, Pinzón y Serna, de la Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia, en el año 2012. Tuvo como objetivo evaluar las diferencias de la calidad de vida relacionada con la salud, la resiliencia y la felicidad en hombres privados y no privados de la libertad. Para la realización de este estudio participaron en total 42 hombres, 21 hombres privados de la libertad de un establecimiento de reclusión de orden nacional de la ciudad de Bogotá y 21 hombres no privados de la libertad de la población en general. Por su diseño descriptivo-comparativo se utilizaron varios instrumentos como el cuestionario de salud MOS SF-36, la escala de resiliencia (RS) y la escala de felicidad subjetiva (SHT). Con respecto a los resultados de este estudio se hace una comparación de la salud mental en aspectos psicológicos de ambos grupos de hombres arrojando así que según los instrumentos utilizados la media de

salud mental de los hombres privados de la libertad es de 43.0 mientras que la de quienes se encuentran en libertad es de 50.1.

De ahí, con proporción a los resultados encontrados sobre resiliencia, en los que no se consiguen diferencias reveladoras entre los hombres privados de la libertad y los hombres no privados de la libertad, se propone que la similitud entre los índices de ambas muestras se cumple ya que dichas muestras manifiestan poseer habilidades y capacidades personales, tales como auto-confianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío e ingenio.

El tercer estudio nacional utilizado es titulado Enfermedad mental en reclusos de la Penitenciaría Nacional de Palmira: enfoque desde la atención primaria, presentado por Benavides y Beitia. Este es llevado a cabo con el fin de describir aspectos demográficos de la población en estudio e identificar los probables casos de enfermedad mental más frecuentes en la población de reclusos de dicha penitenciaría, teniendo en cuenta que esta población, debido a su situación de privación de la libertad, presenta alteraciones en su salud mental. La población está constituida por 1108 reclusos de los cuales se tomó una muestra de 150 reclusos, ofreciendo así un margen de error de 7,4% con un nivel de confianza de 95%. Para su aplicación se utilizaron dos instrumentos; una encuesta la cual consta de información básica acerca del recluso y el cuestionario de síntomas (SRQ) que consta de treinta preguntas sencillas enfocadas hacia la identificación de la presencia de una posible enfermedad mental. Los resultados de esta investigación arrojan que de acuerdo a lo dado por el cuestionario de Síntomas SRQ, un poco más de las dos terceras partes, exactamente 103 individuos fueron identificados como casos con presencia de trastorno mental y en este mismo sentido hay reclusos que tienen más de un trastorno mental. El alcoholismo es el más característico con ochenta y un (81) casos, le sigue la depresión y la ansiedad con treinta y cuatro (34) y treinta y tres (33) casos respectivamente y por último se encuentran trastornos como la psicosis y el trastorno convulsivo, con ocho (8) y cinco (5) casos.

El cuarto estudio nacional lleva como título Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano y fue realizado por Mojica, Sáenz y Rey-Anaconda, en el año 2009. Su objetivo fue evaluar en una muestra de internos condenados en un establecimiento penitenciario del Departamento de Boyacá la relación entre el riesgo suicida y el grado de desesperanza, el grado de depresión y variables sociodemográficas como edad, tiempo

de condena, tiempo de reclusión y número de reclusiones. Para esta investigación se utilizaron tres instrumentos que miden cada una de las variables psicológicas por separado, los cuales son la Escala de Riesgo Suicida, la Escala de Desesperanza y el Inventario de depresión y por último un cuestionario de datos sociodemográficos. Los tipos de delitos con su respectiva frecuencia son: hurto (29,5%), seguido por homicidio (18,9%), Ley 30 (14,7%) y el delito sexual (10,5%). Y así los resultados obtenidos en la Escala de Riesgo Suicida mostraron que un 20% de los participantes se encontraba con riesgo suicida (n=19) frente a un 80% que no (n=76). Los datos arrojados por la Escala de Desesperanza por su parte, evidenciaron que un 36,1% de los participantes (n=35) tenía un grado normal de desesperanza; un 44,3%, uno leve (n=46); un 16,5%, uno moderado (n=16), y un 1%, uno alto (n=1). El Inventario de Depresión, por su parte, mostró que el 17,5% presentaba un mínimo de ésta (n=17); el 41,2%, una depresión leve (n=40); el 27,8%, una moderada (n=27), y el 11,3%, una depresión grave (n=11).

Por otra parte, la quinta investigación nacional utilizada tiene como título “Evaluación de la efectividad de un programa de intervención breve para la disminución de la ansiedad en personas que ingresan por primera vez a un centro penitenciario” y realizada por Amaya, Cardona, Ramírez, Sánchez y Gantiva en el año 2008. Esta se centra en identificar la efectividad de un programa de intervención breve para la disminución de los niveles de ansiedad de manera que por medio de diversos test se miden los niveles de ansiedad que presentan las personas privadas de la libertad que decidieron participar voluntariamente.

Otra investigación a la cual se acudió lleva el título de “Evaluación de los niveles de ansiedad en internos ubicados en la comunidad terapéutica nuevos horizontes del Establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga” y fue realizada por Bermúdez y Castellanos en el año 2011; así, tiene como objetivo medir los niveles de ansiedad presentados por los internos del penal de Bucaramanga, mediante la aplicación del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, (STAI) y así a través de los resultados del estudio se concluyó que el 46% de la muestra puntuó ansiedad alta en las escalas de rasgo y estado.

Y por último se encuentra un estudio realizado por Osorio, Lopera y Ríos en el 2012, titulado “Hacinamiento carcelario en el establecimiento penitenciario y carcelario de Sevilla, Valle del Cauca” en el cual se buscó describir la grave situación de hacinamiento del establecimiento penitenciario y así mismo buscó demostrar el consecuente daño psicosocial que produce este

hacinamiento en quienes están encerrados afectando así los procesos de interacción social, dado que, dadas las condiciones las personas generan actitudes de agresividad, como consecuencia lógica del alto estrés que tienen que padecer los internos.

Así para continuar se tiene en este orden los antecedentes de tipo internacional, los cuales inician con la primera investigación que tiene como título “Influencia del estrés agudo en personas privadas de la libertad del Centro de rehabilitación social ex-penal García Moreno”, realizado en Quito en el año 2012; su autora es Riofrio. Este tiene como objetivo determinar la influencia del estrés agudo en las personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social. La metodología fue de tipo Cualitativo-Cuantitativo, donde se emplearon instrumentos como la Observación Clínica, Lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés, Inventario de reacción a estrés agudo, cuestionario de Personalidad SEAPSI. Todo esto se aplicó a 130 internos, donde la población era fluctuante. Como resultado se puede apreciar que un 62% presenta estrés agudo y un 38% no lo presentan ya que son reincidentes, otro dato importante es que el 44% de los reclusos divorciados presentaban altos niveles de ansiedad, luego seguían los casados con un 25% y los solteros con un 18%. Por último, se logró concluir que los factores psico-ambientales de riesgo que influyen en el estrés agudo son la inadaptación, la prisión por primera vez, separación familiar y conyugal, el tiempo de condena, el hacinamiento, cumplimiento de reglas, consumo de drogas, problemas económicos y la carencia de relaciones sexuales.

Por otra parte, la segunda investigación tiene como título Prevalencia de problemas de salud mental en varones que cumplen condena en centros penitenciarios de Andalucía, España, fue realizada en el año 2016. Sus autores son López, Saavedra, López y Laviana. El objetivo de la investigación fue estimar la prevalencia de los problemas de salud mental en hombres que se encuentran en instituciones penitenciarias en Andalucía. Su metodología empleada fue un método descriptivo transversal, con los cuales se obtuvieron datos demográficos. Para la realización de la investigación se basaron en el DSM-IV y el cuestionario autoaplicado IPDE. La población evaluada fue aleatoria, aproximadamente fueron 472 hombres de dos centros penitenciarios en Andalucía, España. Como resultado se puede apreciar que el 65,9% poseía un abuso y dependencia a sustancias psicoactivas, seguidos por los trastornos afectivos, de

ansiedad con un 30,9% y psicóticos y para concluir se puede decir que la población masculina que fue evaluada presenta una elevada prevalencia de problemas de salud mental.

La tercera investigación realizada por Eguiguren en Quito a la fecha de enero de 2012, tiene como título Salud Mental: factores de riesgo en la Cárcel de Mujeres de Quito y su objetivo es identificar los factores de riesgo asociados a dificultades en el área de salud mental en las mujeres de la Cárcel de Quito y determinar su prevalencia. Para esta investigación se utilizaron dos instrumentos, de los cuales el primero consiste en una encuesta de información general que incluye datos sociodemográficos, datos de maternidad y datos de reclusión mientras que el segundo instrumento es el Cuestionario de Salud General Goldberg (CSG) versión en español de 12 ítems, utilizado para identificar a las personas con problemas de salud mental comunes como ansiedad, depresión, disfunción social y síntomas somáticos. Sus resultados arrojaron que la edad promedio de las participantes fue 35.4 años, la prevalencia de dificultades en el área de salud mental en las internas es 77.1% y la media del puntaje total en el Cuestionario de Salud General Goldberg (CSG) es 6.67.

La siguiente investigación de corte internacional lleva como título “Estrés y depresión en detenidos por primera vez: centro de detención provisional de Portoviejo” la cual fue realizada por Alarcón, Cedeño y Ormaza en 2017. Esta investigación se desarrolló bajo el enfoque mixto, apoyado en el método descriptivo. Para su aplicación se considera a una población carcelaria masculina de 37 personas privadas de libertad por primera ocasión sin considerar exclusiones de ningún tipo, luego se procede a aplicar el inventario de Depresión de Beck II, que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple y los resultados de la aplicación de dicho inventario a los reclusos que se encontraban encarcelados por primera ocasión en el centro de detención provisional de la ciudad de Portoviejo determinan que el 43% de los encuestados necesita apoyo profesional por padecer algún nivel de depresión.

Otra investigación utilizada es un artículo publicado por Shehadeh, desde la Universidad de Valencia en el año 2015, el cual es titulado “Impacto psicológico ante la entrada en prisión”, centrada en mostrar varios síntomas y signos psicológicos por los cuales pasa un individuo al ser expuesto a las condiciones del ambiente carcelario y como estas desde varios puntos de vista psicológicos tiene consecuencias sobre la salud mental de cada individuo y su entorno.

Para finalizar, se utilizó una sexta investigación llamada “El estrés crónico y la Terapia Cognitiva Centrada en Mindfulness: Una nueva dimensión en psiconeuroinmunología” la cual es presentada por Moscoso, la cual presenta una nueva visión acerca del estrés y allí mismo se hacen las distinciones correspondientes en relación con la respuesta fisiológica, emocional, comportamental y estilo de vida del individuo a estudiar con énfasis en un extenso número de estudios multidisciplinarios que demuestran las interacciones entre el cerebro y los sistemas nervioso, endocrino e inmune en el desarrollo de enfermedades.

De acuerdo a los antecedentes anteriormente mencionados se puede dilucidar que con respecto a la situación de los penales y los individuos allí reclusos es necesaria una oportuna y eficaz atención al estado de salud tanto física como mental para su adecuada prevención y su adecuado tratamiento.

4.2. Marco teórico

Salud mental

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que “una buena salud mental les permite a las personas desplegar su potencial, afrontar las situaciones vitales estresantes, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad”; en tanto que los problemas y trastornos mentales se asocian con una gran discapacidad y deterioro de la calidad de vida del individuo que puede llegar a padecerlas.

Salud mental en Colombia

En Colombia, la salud mental es reconocida por el Estado como una prioridad en salud pública y prueba de ello lo constituye su inclusión en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -

2021 en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental, así como la expedición de la Ley Nacional de Salud Mental (Ministerio de salud y protección social [Minsalud], 2015).

Así mismo, la salud mental en Colombia se define como un estado dinámico del individuo expresado en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera que le permite a los sujetos tanto individuales como colectivos desarrollar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad, siendo así la Salud Mental un interés y una prioridad nacional para la República de Colombia, un derecho fundamental de cada individuo, un tema prioritario de salud pública, un bien de interés público y un elemento esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. (Ley N° 1616, 2013).

En la actualidad, Colombia tiene un predominio importante de trastornos mentales en la población general y como se ha podido dilucidar en el medio penitenciario, debido a las condiciones especiales de dicha situación, como lo son la privación de libertad, el hacinamiento y los cambios sociales, se ha podido observar un aumento en las tasas de trastornos mentales nuevos o agravamientos de síntomas negativos en personas que poseen ya una historia de dichas patologías. También, en añadidura a las enfermedades en el medio carcelario, se logra evidenciar un alto porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas que agrava la situación en caso de referirnos a la presencia de trastornos mentales en los individuos posicionados en situación de cárcel.

Salud mental y prisión

En este caso, es la propia Organización Mundial de la Salud quien afirma que en el 2020 los trastornos depresivos serán los que ahondarán la salud de la población general, una de cada dos personas padecerá una enfermedad neuropsiquiátrica. Las causas de este incremento son múltiples y más del aumento en las prisiones, donde la sobrerrepresentación de enfermos mentales respecto de la sociedad es sorprendente. El motivo fundamental es la desaparición de los manicomios, así como el aumento de personas sin recursos y excluidas de la sociedad. También influye el abuso en el consumo de sustancias psicoactivas. (Mora, 2007).

Ahora, en esa mirada se dice que varios de los presos al salir de prisión no logran tener contacto con los equipos encargados de la salud mental y también que no existe coordinación alguna entre los servicios médicos de las prisiones con los servicios de salud mental, por lo que al salir de prisión quedan abandonados a su suerte. Así mismo, se dice que tampoco existe algún tipo de coordinación con los servicios sociales, por lo que no se trabaja en el proceso de resocialización. (Mora, 2007).

Ansiedad

Para definir este término nos basaremos en DSM-5 ya que este nos permite una clasificación más detallada de todos los trastornos, describiendo así los síntomas y comportamientos que se presentan en cada caso. De este trastorno se derivan otros subtrastornos, como lo es la agorafobia, fobia social, estrés agudo, estrés postraumático, ansiedad generalizada, entre otras. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-5], 2014)

Así mismo, Barlow define la ansiedad como un estado de vulnerabilidad debido a la incapacidad que posee el sujeto para predecir y controlar los eventos que son significativos para él, es decir, la ansiedad es una estructura cognitiva-afectiva cuyo centro ejerce sobre las amenazas potenciales, y peligros o eventos negativos futuros, gracias a las primeras experiencias pueden intervenir la aparición de la ansiedad en el desarrollo (Barlow y Chorpita, 1998 citado por Pedreros, 2013).

Hay varios síntomas que caracterizan este trastorno, estos se clasifican en diferentes grupos: El primer grupo se centra en los síntomas psicológicos, que se componen de sensación de amenaza, temor de perder el control, inseguridad, dificultad para tomar decisiones, entre otras. El segundo grupo es conocido por síntomas conductuales donde se evidencian comportamientos como estados de alerta, dificultad para actuar, impulsividad, torpeza, entre otros. El tercer grupo habla sobre los síntomas físicos, que normalmente van acompañados de taquicardia, palpitaciones, sudoración, náuseas, opresión en el pecho o tensión y rigidez muscular. El cuarto grupo conocido como síntomas sociales se compone de dificultad para iniciar o mantener una conversación, irritabilidad, verborrea, entre otros. Y por último están los síntomas cognitivos, compuestos por preocupación excesiva, pensamientos distorsionados, dificultad de atención, memoria y concentración, sensación de confusión, entre otras. (Beck, 1983).

Por otra parte, se dice que la ansiedad es una pieza de la existencia humana, ya que, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriéndose a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se exterioriza mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Sierra, Ortega, Zubeidat, Ihab. 2003).

La característica más sugerente de la ansiedad es que posee un carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de presentir o señalar el peligro o amenaza para el individuo; además, tiene un destino de tipo activador y facilitador de la capacidad de respuesta de un individuo. Sin embargo, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a medidas de intensidad, frecuencia o duración, o bien si se relaciona con estímulos que no sean amenazantes para el organismo, provocando manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional (Sierra, Ortega, Zubeidat, Ihab. 2003).

Por último, se descubrió que las personas que perciben ansiedad crónica, prolongados períodos de tristeza, tensión continua y duda incesante, tienen el doble de riesgo de contraer una enfermedad, incluidas el asma, artritis, dolores de cabeza, úlceras pépticas y problemas cardíacos que lo que una persona la cual no experimenta dichos estados; siendo así, la ansiedad la emoción con mayor peso científicamente comprobada, al ser asociada con el inicio de la enfermedad y el desarrollo de la recuperación del individuo, planteando que la ansiedad presenta un impacto sobre la salud en cuanto a la presencia y desarrollo de enfermedades infecciosas, donde la resistencia inmunológica de la persona se ve debilitada, permitiendo así el inicio de la enfermedad. (Libertad, 2003).

Estrés

Este término fue ampliado por el canadiense Hans Selye, el cual desarrolló una teoría conocida como Síndrome de estrés o Síndrome de Adaptación General. Esta teoría habla sobre la influencia de estrés en la capacidad que posee las personas a la hora de adaptarse o enfrentarse a los estímulos del mundo exterior o a las consecuencias de enfermedades o lesiones. (Hans, 1936 citado por S. de Camargo, s.f.).

El estrés es visto como una interrelación que se produce entre una persona y su contexto, en el cual está sumergido. Este se produce al momento en que la persona realiza una valoración de lo que está sucediendo, ya que está poniendo en peligro su bienestar. Se tiene en cuenta el elemento emocional del sujeto, más la evaluación cognitiva que requiere el momento o situación (Lazarus, 1986 citado por Zavala, Verdejo, Díaz-Loving, 2015).

Lazarus (1980-1988) aporta un nuevo concepto conocido como afrontamiento del estrés, así, se dice que las estrategias de afrontamiento se dividen en dos partes: La primera es una estrategia dirigida al problema, o sea, comportamientos cognitivos que van dirigidos a encargarse de la fuente de estrés. La segunda parte se habla de las estrategias dirigidas a la regulación emocional, o sea, van orientadas a inducir un cambio en cómo la persona viva y perciba la situación que está viviendo de estrés, regularizando así las reacciones emocionales negativas, de una manera más efectiva. (Lazarus, 1986 citado por Di-collredo, Aparicio y Moreno, 2006)

Hace poco dos autores definieron el estrés, diciendo que este amenaza la homeóstasis, ya que es un estado de desarmonía, donde se dan respuestas por medio de conductas adaptativas, forzando así para que supere el balance homeostático ideal (Chrousos y Gold, 1992 citado por Daneri, 2012). Es importante definir la homeostasis, ya que como vimos hace parte del estrés.

Walter B. Cannon fue uno de los primeros en definir la homeostasis, en el año 1926; dice que las reacciones fisiológicas regularizadas que mantienen en equilibrio la mayoría de los estados en el cuerpo son tan complejas y particulares en los organismos vivos que se le ha dado una definición específica, llamada homeostasis. (Citado por Daneri, 2012).

Así, por otro lado según McPherson, Dinkel & Sapolski, 2005 citado por S. Moscoso (2009) se evidencia que el estrés tiene consecuencias en la salud física, así:

el estrés crónico o distrés emocional tiene una influencia directa en los procesos inflamatorios debido a la elevación crónica de citoquinas pro-inflamatorias, los cuales a su vez, son motivo directo de alergias respiratorias, particularmente asma, artritis reumatoide, y enfermedades cardiovasculares; como también depresión, insomnio, y fatiga crónica causada por una reducción en los niveles de cortisol (p. 21)

Según Libertad (2003):

Las investigaciones realizadas hasta la fecha permiten aseverar que diversas variables psicológicas son capaces de influir en el sistema inmunitario fortaleciéndolo o debilitándolo y afectando a través de esta vía la salud. Existen numerosas evidencias que demuestran como las situaciones estresantes influyen en el sistema nervioso y pueden llevar a una aniquilación de la actuación inmune. Un ejemplo clave es el poderoso impacto de las hormonas que se liberan con el estrés. Mientras que estas hormonas aumentan en todo el organismo, la tarea de las células inmunológicas se ve incomunicada, así el estrés anula la resistencia inmunológica, al menos de una forma pasajera, pero en otro caso, si el estrés es constante e intenso esta anulación puede verse prolongada a través del tiempo. (p.277)

4.3. Marco ético legal

Esta investigación tendrá fundamento en la Ley 1616 de salud Mental en Colombia, nos centraremos en:

ARTICULO 4. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. “El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.”

ARTICULO 10. RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL. “El Ministerio de Salud y Protección Social, adoptará en el marco de la Atención Primaria en Salud el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental con la participación ciudadana de los pacientes, sus familias y cuidadores y demás actores relevantes de conformidad con la política nacional de participación social vigente. Dichos protocolos y guías incluirán

progresivamente todos los problemas y trastornos, así como los procesos y procedimientos para su implementación. Estos protocolos y guías deberán ajustarse periódicamente cada cinco años. Igualmente, asignará prioridad al diseño y ejecución de programas y acciones complementarios de atención y protección a las personas con trastornos mentales severos y a sus familias.”

Por otro lado, también se encuentra la ley 1090, capítulo VII, en la cual se habla acerca de la investigación científica, sus parámetros éticos, entre otras.

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

ARTÍCULO 51. Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones: a) Que el problema por investigar sea importante; b) Que solo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información; c) Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación.

Finalmente se hará uso del consentimiento informado, el cual permitirá que las personas que hagan parte de la investigación manifiesten que su participación será a voluntad propia, libre y consciente. La información acerca del uso de los datos se realizará de forma oral y escrita, para informar correctamente al participante, resolviendo así sus dudas e inquietudes del manejo de la información.

5. Metodología

5.1. Tipo de estudio.

Para la realización de esta investigación se recurrirá a la metodología cuantitativa, la cual, trata de establecer la fuerza de correspondencia entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para realizar así una deducción a una población de la cual toda muestra procede. (Díaz & Fernández, 2002. p.1).

De esta manera esta investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo debido a que dicho enfoque parte de la premisa de que el mundo “social” es básicamente cognoscible y todos podemos estar de acuerdo con la naturaleza de la realidad social. (Hernández Sampieri, 2014) así pues, esta investigación tendrá como característica el arrojamiento de información fiable y ordenada, permitiendo entonces un acercamiento a la situación del problema que se nos presenta, siendo en este caso el contexto de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado en cuanto a los niveles de ansiedad y estrés que estos presentan, además se ofrece la posibilidad de sistematizar los resultados de manera más amplia y detallada de manera que se permite tener un control sobre los fenómenos estudiados en los individuos de dicho lugar.

El tipo de estudio de esta investigación se encuentra dentro del marco no experimental, el cual nos permite realizar una investigación sin llegar a manipular las variables deliberadamente, observando así los fenómenos tal cual ocurren en el contexto propio y natural, sin tener alguna alteración, para al final lograr analizarlos. Este se basa en variables, conceptos, situaciones que ya han ocurrido o se ha dado sin que el investigador haya intervenido.

Por esto los internos de la Cárcel Municipal de Envigado van a ser observados en su ambiente natural, de manera que no se genera ninguna situación, sino que se observan las situaciones ya existentes, las cuáles conforman su día a día, como comer, ocupar un lugar en sus patios, llevar a cabo actividades deportivas o realizar artesanías, socializar con los otros internos, entre otras. Así, el ambiente a estudiar que es la cotidianidad de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado, no va a ser manipulada para dar lugar de esta manera a una investigación de tipo no experimental.

5.2. Nivel de estudio

El nivel de alcance de esta investigación es de tipo descriptivo, ya que nos permitirá describir cuales son las características más significativas de un objeto de estudio determinado, con respecto a su inicio y su comportamiento, de manera que el investigador busca describir las maneras en que dicho objeto de estudio se parece o diferencia de él mismo en otra situación, como es en este caso el comportamiento de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado frente a las situaciones cotidianas, su reclusión y su desarrollo durante el tiempo que esta conlleva.

Por último Hernández, R. (2014) dice sobre en este tipo de alcance de estudio que:

La meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan, busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (p. 92)

5.3. Diseño de estudio

Esta investigación posee en diseño transversal, debido a que permite una recolección de datos en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004 citado por Hernández, R. pag. 92). Así, el propósito del diseño es describir las variables de estudio para que de esta manera se logre un análisis acerca de la incidencia de las variables en un momento determinado.

Según Hernández, R. (2014) este diseño tiene como objetivo indagar sobre la incidencia de las características en las variables analizadas en la población, así pues el procedimiento de esta investigación al ser transversal consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., siendo en este caso los internos de la Cárcel Municipal de Envigado y sus correspondientes estados o síntomas acerca del estrés y la ansiedad que puedan presentar de manera que se logre proporcionar su descripción.

5.4. Población

La población de esta investigación se encuentra basada en los internos de la Cárcel Municipal de Envigado, la cual con fecha de corte al mes de abril de 2018 se encuentra constituida por 121 internos, los cuales se ubican en un rango de edades entre los 18 hasta los 64 años. Por parte de la población carcelaria hay 57 internos condenados, mientras que hay 64 en condición de sindicados; el sexo predominante es el masculino, ya que la institución cuenta con 119 hombres, y la minoría son las mujeres, con 5.

En cuanto a los datos sociodemográficos de dicha población tenemos que más de la mitad ha nacido en el área urbana (Caldas, Envigado, Sabaneta, Itagüí) y rural (Heliconia, Arboletes, Titiribí, Murindó) de Antioquia y solo una pequeña parte en los diferentes departamentos de

Colombia y en otros países. Acerca de los niveles de estudio se puede decir que aproximadamente la mitad de la población ha terminado el bachillerato y aparte han realizado algún estudio superior como posgrados, especializaciones y maestrías y la otra mitad no ha terminado el bachillerato, con prevalencia en el grado octavo. La mayoría trabajaba antes de su detención en diferentes oficios como administrador, estilista, carpintero, mensajero o vendedor y la minoría como empleado, con actividades como conductor, en construcción, comerciante o independiente.

Por último, en cuanto a la situación psiquiátrica o psicológica se encuentra que el 13% de la población está bajo medicación psiquiátrica, con medicamentos tales como Trazadona, Sertralina, Fluoxetina, Olanzapina, entre otras.

5.4.1. Muestra

La muestra establecida para esta investigación es no probabilística por conveniencia, ya que la población es accesible, hay facilidad operativa y no genera un costo de muestreo, pero cabe resaltar que esta es fluctuante debido a que al ser una cárcel con población sindicada los individuos ingresan y parten constantemente por lo que no se cuenta con una muestra específica y estable. Por esto, los test fueron aplicados a 52 internos, es decir, 47 hombres y 5 mujeres.

Como criterios de inclusión para la muestra se tendrán en cuenta los internos que deseen participar voluntariamente y aparte estén en el rango de edad entre los 20 a 42 años, mientras que como criterios de exclusión de la población se presentan que los internos que posean una discapacidad sensorial, trastornos neurológicos o personas en situación de analfabetismo no podrán participar en dicha investigación.

5.5. Técnicas de recolección de información

Para la recolección de datos se utilizarán dos test, el primero es conocido como el Inventario de Ansiedad Hamilton (HAM-A), el cual consiste en un cuestionario diseñado por Hamilton en 1959 que consta de 14 ítems referentes a los síntomas que presenta el paciente y al comportamiento del mismo mientras realiza el cuestionario, en este sentido se evalúa el nivel de intensidad de síntomas tanto psíquicos como somáticos con puntuaciones correspondientes a

cada nivel, así que un síntoma ausente corresponde a 0, un síntoma leve a 1, moderado a 2, grave a 3 y muy grave o incapacitante a 4, dando como resultado la severidad del estado de ansiedad que presentan las personas ya sean adultos o adolescentes de manera que en el cuestionario se encontrarán preguntas sobre signos y síntomas de ansiedad permitiendo una evaluación del estado del paciente. Así, la puntuación total se obtiene mediante la suma de los resultados de todos los ítems, con un rango de 0 a 54, por lo que, si el paciente obtiene una puntuación superior a 18, lo más probable es que se tienda a presentar un trastorno de ansiedad.

Por otro lado, para la medición del estrés se va utilizar la “Escala de estrés percibido”, conocida también como EEP-10, fue usada por Remor. Esta escala se encarga de medir la percepción de estrés psicológico que puede llegar a ocasionar las situaciones de la vida cotidiana que se pueden apreciar como estresantes, es importante resaltar que explora los niveles de estrés presentados en el último mes. La escala está conformada por 10 preguntas, las cuales cuentan con cinco posibles respuestas: 0 nunca, 1 casi nunca, 2 de vez en cuando, 3 muchas veces, 4 siempre. Las preguntas 4, 5,7 y 8 son los elementos declarados de manera positiva. A mayor puntuación, mayor estrés percibido.

5.6. Procedimiento

En primer lugar se generó una posible idea de estudio que pudiera tener utilidad a una institución, por lo que se decidió estudiar la situación en cuanto a estrés y ansiedad de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado, en segundo lugar se procedió a realizar un contacto con la institución para posteriormente conocer la población a investigar (Internos de la Cárcel Municipal de Envigado) de manera que se realizó un empalme y acoplamiento con los individuos para poder analizar las condiciones en las que se encontró la población. Seguido de esto se recolectaron datos sociodemográficos de los individuos que nos permitieron tener un mayor conocimiento de las características de la población, posteriormente se realizó una recolección de información y fuentes bibliográficas, las cuales permitieron un mayor acceso al conocimiento acerca del tema tratado en nuestra investigación, dando bases para el estudio de la situación de la población carcelaria.

A continuación, se realizó una búsqueda y una selección de dos test los cuales están enfocados en medir los dos aspectos centrales de la investigación; la ansiedad y el estrés, siendo elegidos el Inventario de Ansiedad de Hamilton y Test de estrés percibido.

A partir de lo anterior se seleccionó y se recolectó la muestra con la que se trabajó, la cual tenía ciertas características debido a la rigurosidad al aplicar los instrumentos, ya que hubo ciertos criterios de inclusión y de exclusión dentro de este proceso, como la edad, el nivel de estudio, la presencia de trastornos neurológicos o discapacidades sensoriales y la participación voluntaria de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado; de manera que luego de esto se procedió a la adecuada aplicación de los test mencionados a la muestra correspondiente de la población que cumplió correctamente con los criterios para la realización de dicha actividad.

Por último, luego de realizar estos procesos se recolectó la información suministrada por parte del estudio de la población y de la aplicación de los test para así concluir con su análisis y arrojamiento de resultados y lograr de esta manera un diagnóstico en cuanto a cómo se encuentran los internos de la Cárcel Municipal de Envigado en estados como la ansiedad y el estrés.

5.7 Plan de análisis estadístico

- Los resultados se procesaron en el software SPSS versión 23.
- Para las variables cualitativas se sacaron frecuencias y porcentajes.
- Para las variables cuantitativas se sacaron medidas de tendencia central y para ver el comportamiento de estas variables cuantitativas en las variables cualitativas se realizaron tablas de contingencia.
- Se realizó según las pruebas de normalidad una prueba de correlación entre las variables ansiedad y estrés.

Tabla 1: Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Valor que toma
Edad	Cuantitativo	Edad en años cumplidos
Sexo	Cualitativo	(1) Hombre (2) Mujer
Estado civil	Cualitativo	(1) Soltero (2) Casado (3) Divorciado (4) Viudo
Nivel de estudios	Cualitativo	(1) Primaria (2) Secundaria (3) Técnica (4) Universitario
Inventario ansiedad de Hammilton		
		(0) No está presente
		(1) Leve
Humor ansioso	Cualitativo	(2) Moderado (3) Grave (4) Muy grave o incapacitante
		(0) No está presente
		(1) Leve
Miedo	Cualitativo	(2) Moderado (3) Grave (4) Muy grave o incapacitante

Tensión	Cualitativo	(0) No está presente (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muy grave o incapacitante
Insomnio	Cualitativo	(0) No está presente (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muy grave o incapacitante
Funciones Cognitivas	Cualitativo	(0) No está presente (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muy grave o incapacitante
Estado de ánimo depresivo	Cualitativo	(0) No está presente (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muy grave o incapacitante
Síntomas somático muscular	Cualitativo	(0) No está presente (1) Leve (2) Moderado (3) Grave

		(4) Muy grave o incapacitante
		(0) No está presente
		(1) Leve
Síntomas somático sensorial	Cualitativo	(2) Moderado
		(3) Grave
		(4) Muy grave o incapacitante
		(0) No está presente
		(1) Leve
Síntomas cardiovasculares	Cualitativo	(2) Moderado
		(3) Grave
		(4) Muy grave o incapacitante
		(0) No está presente
		(1) Leve
Síntomas respiratorios	Cualitativo	(2) Moderado
		(3) Grave
		(4) Muy grave o incapacitante
		0) No está presente
		(1) Leve
Síntomas genitourinarios	Cualitativo	(2) Moderado
		(3) Grave
		(4) Muy grave o incapacitante
		(0) No está presente
Síntomas gastrointestinales	Cualitativo	(1) Leve
		(2) Moderado

Síntomas del sistema	Cualitativo	(3) Grave (4) Muy grave o incapacitante (0) No está presente (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muy grave o incapacitante (0) No está presente (1) Leve
Conducta en el transcurso de la prueba nervioso autónomo	Cualitativo	(2) Moderado (3) Grave (4) Muy grave o incapacitante
Estrés percibido		
Estrés percibido	Cuantitativa	Alto: 27-40 Medio: 14-26 Bajo: 0-13

6. Resultados

A continuación, se describen de manera individual los resultados a cerca de los datos sociodemográficos y los niveles de ansiedad y estrés en los internos de la Cárcel Municipal de Envigado.

Inicialmente, en la tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado; resultados de los cuales se podría decir que la mayor cantidad de población reclusa se encuentra en un rango de edad menor a 30 años con un porcentaje de 59.6%; también se observa una gran cantidad de personas sin educación superior con un porcentaje de 76.9%; así mismo otro de los porcentajes más altos hace referencia a la población que se encuentra con pareja la cual está dentro del 96.2% y por último se da cuenta de que la mayor cantidad de personas reclusas se encuentra en esta situación por el delito de hurto el cual posee un porcentaje de 32.7%.

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor a 30 años	31	59.6
	Mayor o igual a 30 años	21	40.4
Estado civil	Con pareja	43	82.7
	Sin pareja	9	17.3
Enfermedades	Sin enfermedades crónicas	45	86.5
	Con enfermedades crónicas	7	13.5
Nivel de estudio	Sin educación superior	40	76.9
	Con educación superior	12	23.1
Delitos	Hurto	17	32.7
	Homicidios y derivados	6	11.5
	Delitos sexuales	6	11.5
	Violencia intrafamiliar	5	9.6
	Venta y/o fabricación de estupefacientes	9	17.3
	Venta, fabricación y/o porte de arma de fuego	3	5.8
	Otros delitos	6	11.5

Por otra parte, en la tabla 2 se consignan los datos acerca del nivel de ansiedad y estrés percibido por parte de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado. En esta tabla se puede observar según las respuestas dadas por parte de los internos que tanto en los niveles de ansiedad como en los de estrés percibido existe un porcentaje elevado, correspondiendo de esta manera un 86.5% al nivel de ansiedad y 92.3% al estrés percibido, por lo que según ambos porcentajes se podría decir que si existen altos niveles de estrés y ansiedad en la población carcelaria del Municipio de Envigado.

Tabla 3. Diagnóstico de ansiedad y estrés percibido en internos de la cárcel municipal de Envigado

Diagnostico	Frecuencia	Porcentaje
Sin Ansiedad	7	13.5
Con Ansiedad	45	86.5
Bajo estrés percibido	4	7.7
Alto estrés percibido	48	92.3

La tabla 3 da cuenta de la recolección de los datos sociodemográficos relacionados y/o asociados con los niveles de ansiedad en los Internos de la Cárcel Municipal de Envigado, en esta se puede observar que las personas menores de 30 años presentan ansiedad en un 57.8 %, así mismo son los hombres los que presentan mayores niveles ansiedad con un 88.9% y por último se observa que uno de los niveles más altos de ansiedad lo presentan las personas sin educación superior con un porcentaje de 80.0%.

Sin embargo, no se encuentra asociación entre el diagnostico de ansiedad y las características sociodemográficas de la población, ya que en todos los puntos evaluados el valor de P es mayor a 0,05.

Tabla 4: Asociación entre variables demográficas y diagnóstico de ansiedad en los internos de la cárcel municipal de Envigado.

Variable	Dx ansiedad		Chi cuadrado	Valor P	
	Sin ansiedad n(%)	Con ansiedad n(%)			
Edad	Menor a 30 años	5(71.4)	26(57.8)	0.469	0.494
	Mayor o igual a 30 años	2(28.6)	19(42.2)		
Sexo	Hombre	7(100.0)	40(88.9)	0.861	0.354
	Mujer	0(0.0)	5(11.1)		
Estado civil	Con pareja	0(0.0)	9(100.0)	1.693	0.193
	Sin pareja	7(16.3)	36(83.7)		
Nivel de estudio	Sin educación superior	4(57.1)	36(80.0)	1.783	0.182
	Con educación superior	3(42.9)	9(20.0)		
Enfermedades	Sin enfermedades crónicas	7(100.0)	38(84.4)	1.258	0.262
	Con enfermedades crónicas	0(0.0)	7(15.6)		
Delito	Hurto	2(28.6)	15(33.3)	0.894	0.989
	Homicidios y derivados	1(14.3)	5(11.1)		
	Delitos sexuales	1(14.3)	5(11.1)		
	Violencia intrafamiliar	1(14.3)	4(8.9)		
	Venta, fabricación y/o porte de estupefacientes	1(14.3)	8(17.8)		
	Venta, fabricación y/o porte de arma de fuego	0(0.0)	3(6.7)		
	Otros delitos	14.3	5(11.1)		

Valor $P < 0,05$

Por último, la tabla 4 arroja un análisis a cerca de los datos sociodemográficos y la percepción de estrés, se puede observar que las personas con pareja presentan altos niveles de estrés con un porcentaje de 100.0%, también se observa que las personas menores de 30 años poseen estrés arrojando un 58.3% y por último se observa que las personas sin educación superior presentan estrés en un 75.0%.

Así mismo, no se encuentra asociación alguna entre el diagnóstico de estrés percibido y los datos sociodemográficos debido a que el valor de P en todos los elementos sobrepasa 0,05.

Tabla 5. Asociación entre variables demográficas y diagnóstico de estrés percibido en los internos de la cárcel municipal de Envigado.

Variable	Dx Estrés		Chi cuadrado	Valor P	
	Bajo estrés percibido	Alto estrés percibido			
	n(%)	n(%)			
Edad	Menor a 30 años	3(75.0)	28(58.3)	0.426	0.514
	Mayor o igual a 30 años	1(25.0)	20(41.7)		
Sexo	Hombre	4(100.0)	43(8.6)	0.461	0.497
	Mujer	0(0.0)	5(10.4)		
Estado civil	Con pareja	0(0.0)	9(100.0)	0.907	0.341
	Sin pareja	4(9.3)	39(90.7)		
Nivel de estudio	Sin educación superior	4(100.0)	36(75.0)	1.300	0.254
	Con educación superior	0(0.0)	12(25.0)		
Enfermedades	Sin enfermedades crónicas	3(75.0)	42(87.5)	0.495	0.482
	Con enfermedades crónicas	1(25.0)	6(12.5)		
Delito	Hurto	1(25.0)	16(33.3)	6.353	0.385
	Homicidios y derivados	1(25.0)	5(11.1)		
	Delitos sexuales	0(0.0)	5(11.1)		
	Violencia intrafamiliar	1(25.0)	4(8.9)		
	Venta, fabricación y/o porte de estupefacientes	0(0.0)	8(17.8)		
	Venta, fabricación y/o porte de arma de fuego	1(25.0)	3(6.7)		
	Otros delitos	0(0.0)	5(11.1)		

Valor P= $<$ 0,05

7. Discusión

En los resultados se evidenció que el nivel académico es un factor relevante al momento de cometer el delito, dado que en la cárcel municipal de Envigado el 76.9% de la población no completó los estudios básicos superiores. Así pues, no es un secreto que la educación aumenta las oportunidades de acceder a trabajos legales en los cuales los salarios se ven incrementados, reduciendo así el atractivo financiero de las actividades delictivas; es por esto que se ve la relación que tiene la escolaridad frente a la acción de cometer delitos, ya que la escolarización puede afectar positiva o negativamente el comportamiento de las personas, mientras que se dice que esto no es un factor directamente relacionado con la ansiedad y estrés presentado por la prisionalización. Por otro lado, también se puede llegar a pensar que lo planteado anteriormente también se relaciona respecto a la edad, puesto que en la presente investigación se evidenció que el 59.6% de los internos son menores de 30 años, entendiendo que a corta edad se encuentran sumergidos en actividades delictivas, momento en el cual no han terminado sus estudios, ya que actualmente estos comportamientos delictivos se hacen presentes cada vez a más corta edad.

Como se dio a conocer en los resultados, es evidente que los niveles de percepción del estrés están elevados, todo esto, debido a que los internos están sumergidos en un ambiente donde se hacen presentes agentes y estímulos estresantes, en este sentido con otras investigaciones como la de Osorio, Lopera y Ríos (2012) se muestra que los internos de las cárceles tienen elevados niveles de estrés por los siguientes factores: cambiar a un individuo bruscamente de un entorno a otro puede generar que este tenga que procesar el cambio de manera rápida por lo que en algunos puede generar estrés. Percepciones de amenaza, debido a que como se conoce, en la cárcel constantemente hay peleas, búsqueda de poder entre los internos, además de la presión que generan los guardias en ellos. También, el aislamiento y confinamiento; como se sabe actualmente el sistema carcelario colombiano está colapsado, debido a todos los internos que hay actualmente en el país y la falta de cárceles donde puedan estar ubicados, así, por cada 10 internos hay 2 celdas o menos. Por último, la frustración, ya que los internos entran en frustración debido a que ya hay una falta de manejo sobre su vida.

Existen casos en los que aparecen factores que tienen un impacto en el individuo en situación de prisionalización y que mantienen o incrementan los niveles de ansiedad o estrés presentados;

dichos factores pueden ser asociados a la misma condición de internamiento, como lo son el alejamiento de las redes sociales y familiares, la vida laboral, por la situación de la familia, duración de la condena y/o la violencia carcelaria (Shehadeh, 2015.)

En cuanto a los niveles de ansiedad presentados por los internos de la Cárcel Municipal de Envigado se puede evidenciar que no se encontró asociación entre el diagnóstico de ansiedad y las características sociodemográficas de la población, por lo que se dice que estos síntomas de ansiedad son presentados en mayor parte por el mismo factor de estar en situación de prisionalización; en este sentido se dice que la entrada a un centro penitenciario, en especial por primera vez, requiere de un sentido de adaptación, el cual es motivado por la necesidad de enfrentar situaciones inesperadas y difíciles en el transcurso de la vida (Amaya, Cardona, Ramírez, Sánchez y Gantiva, 2008.) por lo que una de las respuestas más característica y frecuente en dichas personas es la ansiedad, que se ve caracterizada por sentimientos negativos, síntomas corporales de tensión.

En Colombia, según el Estudio Nacional de Salud Mental (2015), los trastornos de ansiedad en la población general tienen un mayor porcentaje de prevalencia que otros con un 19.3%; siendo este más alto incluso que los trastornos afectivos y los trastornos por uso y abuso de sustancias psicoactivas, información que va en relación a los resultados de esta investigación al presentarse altos porcentajes de ansiedad.

De igual forma en otro estudio, desarrollado por Ferrer citado por Bermúdez y Castellanos, (2011) se analizaron los niveles de ansiedad de una población de jóvenes infractora internada en un centro educativo de régimen cerrado en relación con sus variables socio-demográficas, de allí los resultados dejaron ver que un 22.8% de los jóvenes presentó altos niveles de ansiedad estado y un 21.1% altos niveles de ansiedad rasgo; así como también se pudo encontrar que, los jóvenes internos presentaron niveles de ansiedad superiores al resto de sus contemporáneos y que la ausencia de vínculo con las personas referenciales durante el internamiento aumenta significativamente el nivel de ansiedad estado.

De manera similar, en una investigación que llevó a cabo Villa citado por Bermúdez y Castellanos (2011) sobre los niveles de ansiedad, en internos sentenciados y procesados; realizando una comparación entre las variables de escolaridad y la situación legal, encontraron

una diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad estado. El grupo de los sentenciados mostró menor ansiedad en relación a los procesados que cuentan con secundaria o menos.

En este sentido, al coincidir el aislamiento del entorno, la separación de las personas referenciales, la desubicación y la incertidumbre sobre la duración del internamiento, frecuentemente aparecen o se intensifican sintomatologías añadidas como el bloqueo, el negativismo, la abulia, la irritabilidad, la impulsividad, la agresividad, la anomia, la rigidez de pensamiento o el egocentrismo (Funes, Toledano y Vilar, 1997; Izquierdo López, 2001; Palma, Farriols, Cebrià, 2003 citados por Bermúdez y Castellanos (2011).

En conclusión, de acuerdo a los resultados arrojados y los antecedentes observados podríamos decir que la presencia de síntomas relacionados con la ansiedad y estrés, así como su aumento o disminución en los internos de la Cárcel Municipal de Envigado pueden estar influenciados por diversos factores, como lo son la escolaridad, la edad y la situación sentimental de cada uno de los individuos; pero más allá de estos factores podríamos decir que los síntomas de ansiedad y estrés se deben al mismo proceso o situación de prisionalización ya que esto se presenta como un cambio radical en el proyecto de vida de los internos y de las personas quienes los rodean, lo cual demanda en ellos capacidades adaptativas y exigencias muy altas para saber enfrentarse y responder correctamente a las nuevas condiciones de vida que el medio en el que se encuentran les ofrece, por ende al verse enfrentados a factores estresantes y situaciones incómodas o incluso inciertas es que se presenta una sintomatología típica de trastornos como el estrés y la ansiedad.

8. Conclusiones

Mediante la realización de esta investigación se han podido conocer algunas de las variables que influyen sobre el bienestar psicológico de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado, donde se hace evidente la presencia de diversos síntomas relacionados con ansiedad y estrés percibido; de manera que se observa una alteración del bienestar emocional y comportamental, relacionándose así con el deterioro de la salud mental y física.

Centrándonos en los datos sociodemográficos obtenidos por medio de la encuesta y realizando una correlación con los resultados de los test de ansiedad y estrés percibido, se pudo observar que las características sociodemográficas con mayor influencia acerca del tema investigado son: en primer lugar, la edad, En segundo lugar, se encuentra el nivel académico

En tercer lugar, se observa que frente al estado civil la mayoría de los internos se encuentran sin pareja. Por último, en cuanto al delito cometido se percibe el hurto como el más común, dentro del cual los internos presentan un porcentaje de ansiedad de 33.3% y de estrés percibido con un 33.3%.

La estadía en prisión conlleva a diversas situaciones desfavorables para el individuo, ya que esta reclusión puede desencadenar en la persona reclusa una serie de eventos traumáticos para la vida, por lo que adaptación al contexto carcelario tiene en sí un alto grado de complejidad ya que los eventos traumáticos y los estresores cotidianos van a afectar al estado de ánimo de la población carcelaria tanto directamente como indirectamente, a través del clima emocional, el cual se ve influenciado por ellos siendo este una de las variables más importantes relacionadas con la sintomatología emocional.

Por último, se dice que gracias a las condiciones que existen en las cárceles del país la situación puede ser mucho más grave de lo imaginado, ya que específicamente en Colombia los centros penitenciarios y carcelarios tienen situaciones particulares tales como el hacinamiento, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia, el deterioro en sus instalaciones y las precarias condiciones de salubridad que facilitan adquirir y transmitir diferentes enfermedades (Hernández, 2010) lo cual puede generar daños psicológicos graves, dando como consecuencia el desencadenamiento de alteraciones mentales que constituyen un problema de gran importancia para la salud con diversas manifestaciones en la personalidad, lo emocional y lo conductual.

9. Recomendaciones

Como recomendaciones, se sugiere a los próximos investigadores que se centren en temas como el nivel educativo relacionado al estrés y ansiedad, ya que esta investigación arrojó datos relevantes que permite relacionarlos, pero por motivos de los objetivos de esta no se logró indagar más a fondo la relación de esto, debido a que puede arrojar datos que permitan una intervención asertiva en pro de la salud mental de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado.

Se sugiere también realizar una investigación de tipo longitudinal para examinar la evolución de los procesos de ansiedad y estrés en los internos y para verificar si los procesos de educación trabajo y resocialización contribuyen a la disminución de los niveles de estrés, ansiedad y desesperanza en personas privadas de la libertad en centros carcelarios.

Referencias

- Alarcón, B., Cedeño, R. y Ormaza, M. (2017). Estrés y depresión en detenidos por primera vez: Centro de Detención Provisional de Portoviejo. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 1-15. Recuperado de: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/04/estres-depresion-detenidos.html>
- Altamirano, Z. (2013). El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de psicología.
- Álvarez, G. (2014). Psicología penitenciaria: ¿atrapada y sin salida?. (Tesis de licenciatura). Universidad de la República.
- Amaya, M., Cardona, S., Ramírez, S., Sánchez, L. y Gantiva, C. (2008). Evaluación de la efectividad de un programa de intervención breve para la disminución de la ansiedad en personas que ingresan por primera vez a un centro penitenciario. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 2(1), 79-96.
- Asiri, N., Díaz, D. y Ramírez, L. (2017). Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario. *Carta comunitaria*. 25(143). 77-88.
- Benavides, M. y Beitia, P (2012). Enfermedad mental en reclusos de la Penitenciaría Nacional de Palmira: enfoque desde la atención primaria. *Ciencia & Salud*, 1(1), 51-57.
- Bermúdez, G. y Castellanos, S. (2011). Evaluación de los niveles de ansiedad en internos ubicados en la comunidad terapéutica nuevos horizontes del Establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga. (Tesis de grado). Recuperado de:

https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/1316/digital_20755.pdf?sequence=1.

Biblioteca De Psicología Desclée De Brouwer. (s. f.). Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. España: Biblioteca De Psicología Desclée De Brouwer. Recuperado de: <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433025371.pdf>

Carava, F., Falcón, M., Luna, A. (2015). Prevalencia y predictores del consumo de sustancias psicoactivas entre varones en prisión. *Scielo*, 29(5), Recuperado desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000500008

Colombia. Congreso de la República. (2006). Ley 1090 de 2006: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Bogotá: Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (2013). Ley 1616 de 2013: Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Diario Oficial.

Daneri, F. (2012). *Psicobiología del Estrés*. (Tesis de grado). Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

Díaz, M (2014). *Relación entre personalidad, Afrontamiento y Apoyo Social con Burnout, Calidad de Vida Profesional y Salud, en Bomberos de Gran Canaria*. (Tesis doctoral). Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Departamento de Enfermería.

Di-Collredo, C., Aparicio, D. y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(2), 125-156.

- Eguiguren, M. (2012). Salud Mental: factores de riesgo en la Cárcel de Mujeres de Quito. (Tesis de grado). Universidad San Francisco de Quito Colegio de Ciencias de la Salud.
- Gallizo, M. (2006). Estrategia Global de actuación en Salud Mental. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. 1-60.
- Hernández, J., Mejía, L. Accesibilidad a los servicios de salud de la población reclusa colombiana: un reto para la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2010; 28(2).
- Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. Recuperado de:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Libertad, M. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. Revista Cubana de Salud Pública, 29(3), 275-281.
- López, M., Saavedra, F., López, A. y Laviana, M. (2016). Prevalencia de problemas de salud mental en varones que cumplen condena en centros penitenciarios de Andalucía (España). Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 18, 76-85.
- Minsalud. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Minsalud, Recuperado de:
https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf
- Mojica, C., Sáenz, D. y Rey-Anacona, C. (2009). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. Revista Colombiana de Psiquiatría, 38(4), 681-692.
- Mora, M. (2007). Enfermos mentales en las prisiones ordinarias: un fracaso de la sociedad del bienestar. Asociación pro derechos humanos de Andalucía. 1-25

- Moscoso, M. (2010). El estrés crónico y la Terapia Cognitiva Centrada en Mindfulness: Una nueva dimensión en psiconeuroinmunología. *Persona*, 13, 11-29.
- Organización Mundial de la Salud. (2018) Re: Temas de salud, salud mental. [Sitio web mundial]. Recuperado de: https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Osorio, L., Lopera, H. y Ríos, M. (2012). Hacinamiento carcelario en el establecimiento penitenciario y carcelario de Sevilla, Valle del Cauca. (Tesis de grado). Grupo de Derecho Público. Facultad de Derechos y Ciencias Políticas Universidad la Gran Colombia - CERES de Sevilla.
- Pedrerros, A. (2013). Efecto de un protocolo de intervención conductual en la respuesta de ansiedad ante situaciones de tipo social en una adolescente. (Tesis de grado). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad De Psicología
- Quiceno, J., Vinaccia, S., Ibáñez, J., Álvarez, A., Jiménez, J., Pinzón, L. y Serna., A. (2012). Calidad de vida relacionada con salud, resiliencia y felicidad en hombres privados de la libertad. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), 23-33.
- Riofrio, M. (2012). Influencia del estrés agudo en personas privadas de la libertad del “Centro de rehabilitación social ex-penal García Moreno” de la ciudad de Quito periodo junio-diciembre de 2012 (Tesis de grado). Universidad Nacional de Loja. Facultad de Psicología.
- Ruiz, J. (1999). Estrés en prisión y factores psicosociales. *Universidad Nacional de Colombia*, (8), 120-130.
- S. de Camargo, B. (s.f.) Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista Médico Científica*, 17(2), 78-86.

Shehadeh, Y. (2015). Impacto psicológico ante la entrada en prisión. *Revista psicológica Insight*.

Recuperado de <http://www.revistainsight.es/impacto-psicologico-ante-la-entrada-en-prision/>.

Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10 - 59.

Universidad de Murcia. (2015). Prevalencia y predictores del consumo de sustancias psicoactivas entre varones en prisión. España, Universidad de Murcia. Recuperado de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115001235?via%3Dihub>.

Uribe, A., Martínez, J. y López, K. (2012). Depresión y ansiedad estado/rasgo en internos adscritos al “Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario” en Bucaramanga, Colombia. *Revista Criminalidad*, 54(2), 47-60.

Zavala, L., Verdejo, M. y Díaz-Loving, R. (2015). Relación entre estrés y estilos de afrontamiento con el desarrollo de la cardiopatía isquémica. *Psicología Iberoamericana*, 23(12), 7-15.

Anexos

Test de estrés percibido. EEP-10

Durante el último mes:	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Cuestionario Sociodemográfico

DATOS PERSONALES

Nombre Completo: _____

Edad: _____

Lugar de nacimiento: _____ Sexo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Estado civil: _____

Nivel de estudios: _____

Enfermedades: _____

Consentimiento informado



Sr(a) Usuario, por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de sus datos, así como sus derechos y compromisos con respecto al proceso de atención psicológica. Si tiene cualquier duda consúltelas con el/la psicólogo/a.

1. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS Toda la información concerniente a la realización de los test y actividades son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin su consentimiento expreso, excepto cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente. Sin embargo, de acuerdo con la ley 1090 del 2006, es necesario quebrantar este principio de confidencialidad en caso de presentarse situaciones que pongan en grave peligro su integridad física o mental o de algún otro miembro de la comunidad.

2. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO Las decisiones sobre la continuidad o suspensión de las actividades programadas por el/la psicólogo(a) para la evaluación y el tratamiento de la problemática abordada, son tomadas por usted. El proceso de atención psicológica requiere de su compromiso de asistencia y participación y además de su colaboración en diligenciar una serie de documentos y/o pruebas, con información personal que será utilizada por el/la profesional para la realización de los test y actividades.

3. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ de _____, manifiesto:

- 1) Mi aceptación para la participación en las actividades con las practicantes de psicología, la cual consiste en la realización de test, al igual que me ha sido explicado y entendido por mí y cuyas condiciones generales me ha aclarado el/la psicóloga/o.
- 2) Que la información que le brindo al psicólogo/a es verdad y corresponde a mi realidad.
- 3) Que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven y accedo a lo anteriormente mencionado.

Firma

Fecha

Test escala de ansiedad de Hamilton

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0=Ninguno 1=Leve 2 = Moderada 3=Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborismos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular			Puntuación total	
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				