

**Relación entre prisionalización, ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento en
internas del ERON - Sogamoso**

Diana Derly Hurtado Peña

Yurany Fernanda Ossa González

Trabajo para optar al título de Magister en Psicología Jurídica

Universidad Santo Tomas

Maestría en Psicología Jurídica

Bogotá, D.C., agosto de 2019

**Relación entre prisionalización, ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento en
internas del ERON - Sogamoso**

Diana Derly Hurtado Peña

Yurany Fernanda Ossa González

Jorge Enrique Acero Triviño

Director de trabajo de grado

Universidad Santo Tomas

Maestría en Psicología Jurídica

Bogotá, DC., agosto de 2019

**Relación entre prisionalización, ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento en
internas del ERON - Sogamoso**

Hurtado Peña Diana, Ossa González Yurany & Jorge Enrique Acero*¹

Resumen

La presente investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, pretendió determinar la relación entre prisionalización, ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento, en población penitenciaria femenina del establecimiento de mediana seguridad con reclusión de mujeres de Sogamoso - EPMSC-RM SOGAMOSO, en edades entre los 20 y 55 años, con condenas de hasta 24 años, con una permanencia anterior en prisión intramural mínima de 1 año. La población objeto de estudio se dividió en tres grupos de acuerdo a la edad, el primer grupo entre 20 y 30 años, el segundo grupo entre los 31 y 40 años y un tercer grupo entre los 41 y los 55 años, con el fin de realizar una comparación de grupos y obtener resultados sobre qué tipo de estrategias son prevalentes en su contexto, cómo las internas han sido o no afectadas por la prisionalización y, a su vez, como éstos factores han afectado su salud mental específicamente frente a la ansiedad y la depresión, a fin de generar información que permita brindar una contribución a algunas pautas que puedan integrarse como herramienta para orientar el proceso de intervención de los programas de tratamiento y desarrollo diferencial planteados por el INPEC. Los instrumentos a utilizar son: La escala de medición de prisionalización, Crespo (2006), Escala de Estrategias Coping Modificada EEC-M, el inventario de Depresión de Beck BDI - II, y el cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo IDARE. Además, para complementar la información se utilizó una Ficha sociodemográfica basada en la información directa y complementada con el programa de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario web.

Palabras clave: prisionalización, ansiedad, depresión, estrategias de afrontamiento, internas.

Abstrac

The present research of quantitative approach, of non-experimental design, aimed to determine the relationship between prisionalization, anxiety, depression and coping strategies, in female prison population of the establishment of medium security with imprisonment of women of Sogamoso - EPMSC-RM SOGAMOSO, in ages between 20 and 55 years, with sentences of up to 24 years, with a previous stay in minimum intramural prison of 1 year. The population under study was divided into three groups according to age, the first group between 20 and 30 years, the second group between 31 and 40 years and a third group between 41 and 55 years, in order to make a comparison of groups and obtain results on what kind of strategies are prevalent in their context, how interns have been affected or not by prisionalization and, in turn, how these factors have affected their mental health specifically against anxiety and the depression, in order to generate information that allows a contribution to some guidelines that can be integrated as a tool to guide the intervention process of the treatment and differential development programs proposed by the INPEC. The instruments to be used are: The prisionalization measurement

¹ Director

PRISIONALIZACIÓN, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 4

scale, Crespo (2006), EEC-M Modified Coping Strategies Scale, the Beck BDI Depression Inventory - II, and the State Anxiety - IDARE Trait questionnaire. In addition, to complement the information, a sociodemographic file will be used based on the direct information and complemented with the program of Integral Systematization of the Penitentiary and Prison System web.

Keywords: prisionalization, anxiety, depression, coping strategies, internal.

Tabla de Contenido

Introducción.....	8
Fundamentación Bibliográfica.....	11
Marco Conceptual.....	11
Marco Empírico.....	16
Marco Contextual.....	20
Objetivos.....	22
Objetivo General.....	22
Objetivos Específicos.....	22
Hipótesis.....	22
Variables.....	23
Método.....	25
Diseño.....	25
Participantes.....	25
Instrumentos.....	27
Procedimiento.....	28
Fase I: Propuesta, aprobación del Proyecto y elección de instrumentos.....	28
Fase II: Contacto Institucional.....	28
Fase III: Recolección de información y aplicación de instrumentos.....	29
Fase IV: Sistematización y Análisis de resultados.....	29
Fase V: Discusión y elaboración final del trabajo escrito.....	29
Consideraciones éticas.....	29
Resultados.....	31
Análisis Descriptivo.....	31
Relación de datos.....	36
Comparación de grupos.....	41
Discusión	52
Conclusiones.....	55
Referencias.....	56

Índice de tablas

Tabla 1. Variables de la investigación	23
Tabla 2. Descripción de la muestra, variables sociodemográficas.....	26
Tabla 3. Descripción general de las variables.....	31
Tabla 4. Lectura de Coeficientes de Interpretación.....	36
Tabla 5. Coeficientes de Relación.....	37

Figuras

Figura 1. Estrategias de afrontamiento.....	32
Figura 2. Prisionalización.....	33
Figura 3. Ansiedad.....	34
Figura 4. Depresión.....	35
Figura 5. Coeficientes de Relación.....	36
Figura 6. Reevaluación positiva y Solución de problemas.....	40
Figura 7. Búsqueda de apoyo profesional y Búsqueda de apoyo social.....	41
Figura 8. Inventario de Beck y Evitación cognitiva.....	41
Figura 9. Solución de problemas.....	42
Figura 10. Búsqueda de apoyo social.....	43
Figura 11. Espera.....	43
Figura 12. Religión.....	44
Figura 13. Evitación emocional.....	44
Figura 14. Búsqueda de apoyo profesional.....	45
Figura 15. Reacción agresiva.....	45
Figura 16. Evitación Cognitiva.....	46
Figura 17. Reevaluación positiva.....	46
Figura 18. Expresión de la dificultad de afrontamiento.....	47
Figura 19. Negación.....	47
Figura 20. Autonomía.....	48
Figura 21. Normativa.....	48
Figura 22. Uso de la violencia.....	49
Figura 23. Manejo del poder.....	49
Figura 24. Ansiedad Rasgo.....	50
Figura 25. Ansiedad Estado.....	50

Figura 26. Depresión.....	51
---------------------------	----

Índice de Apéndices

Anexo A: Consentimiento informado.....	60
Anexo B: Ficha Sociodemográfica.....	61

Introducción

La presente investigación pretendió estimar la existencia de relación o no, entre la prisionalización, la ansiedad, la depresión y las estrategias de afrontamiento en población penitenciaria femenina del Establecimiento de Mediana Seguridad con reclusión de mujeres de Sogamoso, en edades comprendidas entre los 20 y 55 años, con condenas de hasta 24 años. De acuerdo a los resultados hallados se aporta con sugerencias al tratamiento diferencial penitenciario de esta población.

Teniendo en cuenta el objetivo de la investigación, se empleó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, con el fin de llevar a cabo el análisis de variables y estimar la relación existente; en primer lugar se diligenció una ficha sociodemográfica, posteriormente se evaluaron los efectos de la prisionalización por medio de la Escala de Medición de prisionalización, Crespo (2006), la depresión con el Inventario de Beck BDI -II, la ansiedad por medio del Cuestionario Estado Rasgo IDARE y las estrategias de afrontamiento por medio de la Escala de Estrategias Coping Modificada, EEC – M. y por último se estimó la relación existente entre las diferentes variables evaluadas.

Para efectos del presente trabajo de investigación, surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre prisionalización, ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento, en internas en edades entre los 20 y 55 años de edad, con condenas de hasta 24 años, del Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso?

Para el desarrollo de la investigación, se hizo necesario realizar un abordaje sobre prisionalización, ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento; con el fin de indagar sobre los efectos que se podían presentar en las internas, basados en el proceso adaptativo acorde al tiempo de reclusión y su edad biológica. Es probable que, al situarse en un

contexto posiblemente hostil, con pérdida de la intimidad y bajo el esfuerzo por la convivencia, genere malestar provocando así mayores niveles de ansiedad y/o depresión.

El fenómeno de prisionalización, puede estar acorde a la situación y da respuesta a la adaptación de la persona al medio penitenciario, la prisionalización institucional, puede llegar a despojar al interno de valores, actitudes, comportamientos y características propias y reemplazarlas por costumbres, gestos, tradiciones, entre otras; del contexto penitenciario (Echeverri, 2010). Evidenciando que, al estar internos en una cárcel, se pueden presentar tales efectos y de acuerdo al uso de estrategias de afrontamiento, se pueden llegar o no a desencadenar algunos trastornos como la ansiedad y la depresión.

Partiendo de lo anteriormente descrito, es evidente que el ingreso a establecimientos carcelarios o penitenciarios, se constituye en un proceso en donde el individuo debe hacer una valoración del contexto y de acuerdo a ello generar estrategias que permitan afrontar y disminuir el estrés, al utilizar las estrategias equivocadas es probable que el estrés aumente y se generen problemáticas de mayor impacto repercutiendo en la salud mental de las internas (Echeverri, 2010).

Dentro de las enfermedades mentales que pueden padecer las internas esta la ansiedad, considerada como una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente (Virues, 2005).

La depresión es otra enfermedad mental común en el contexto penitenciario y es definida por la Organización Mundial de la Salud-OMS (s.f) como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La relación entre las estrategias de afrontamiento, los efectos de la prisionalización y la posibilidad de presentar síntomas asociados con la ansiedad y/o depresión, en las internas del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad con Reclusión de Mujeres de Sogamoso; tuvo en cuenta la edad, el tiempo de condena y el tiempo de ingreso al establecimiento, como factores que pueden incidir en los resultados de la evaluación y análisis. Posteriormente la información generada puede ser útil para dar orientación sobre pautas del tipo de intervención que se debe dar según el caso, atendiendo al enfoque diferencial de tratamiento que debe manejar el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC.

La evaluación del uso de estrategias de afrontamiento y los efectos de la prisionalización, así como la ansiedad y la depresión en las internas del Establecimiento de Mediana Seguridad de Sogamoso, arrojaron como resultados que, las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las internas son: la Religión, la Negación y la Espera, seguido de la evitación cognitiva, la solución de problemas y la búsqueda de ayuda profesional. Dentro de las estrategias menos utilizadas encontramos la Autonomía y la Expresión de la Dificultad de Afrontamiento.

Los resultados de la evaluación de la prisionalización, presentan niveles altos, en donde el 93.3% se encuentra en un nivel 3 y el 6.3% en un nivel 4 que equivale al más alto. De la misma manera la ansiedad como estado y ansiedad como rasgo presentan niveles altos y medios, no se obtuvo niveles bajos. La ansiedad como estado indicó que en el momento de la aplicación el 80% presentaban síntomas de ansiedad; en cuanto a la ansiedad como rasgo, más del 90% de las evaluadas se siente o suele estar bajo síntomas de ansiedad. Los niveles de depresión encontrados fueron moderados en un 26.6%, leves en un 43.3% y mínimos en un 30%.

Fundamentación Bibliográfica

Marco Conceptual

El contexto penitenciario colombiano evidencia dificultades de diferente índole que interfieren en el objetivo principal del INPEC, fundamentado en ofrecer una intervención que asista procesos de resocialización y la disminución de la reincidencia cuando los internos logran la libertad; pese a los esfuerzos por llevar a cabo un tratamiento de resocialización dichas problemática persisten, quizá generando dudas acerca del diseño de la intervención que se hace como institución. Dentro de los aspectos que pueden generar éstas dificultades están la falta de políticas públicas que atiendan a las necesidades del sistema penitenciario, la falta de voluntad política, insuficientes recursos presupuestales y la corrupción (INPEC s,f).

La población carcelaria va en aumento y los recursos físicos y humanos se hacen insuficientes, lo cual genera dificultades en la convivencia. (INPEC s,f), y lo vemos reflejado en los diferentes eventos violentos que a diario se presentan en este tipo de contextos sin importar el tipo, es decir si son leves o graves. La sobrepoblación y el colapso de las cárceles colombianas son elementos integrados e inseparables de la vida en prisión, al igual que sus efectos perniciosos (Arenas y Cerezo, 2016)

El fenómeno de prisionalización, es uno de los aspectos que puede influir en la convivencia de las personas privadas de la libertad, pues da respuesta a su adaptación al medio penitenciario. Según Echeverri se denomina prisionalización “al proceso por el que una persona, por consecuencia directa de su estancia en la cárcel, asume, sin ser consciente de ello, el código de conducta y de valores que dan contenido a la subcultura carcelaria” (2010, p. 158). Dadas estas circunstancias, el comportamiento de las personas en prisión intramural estaría relacionada con este tipo de subcultura y de acuerdo a la situación podrían presentarse dificultades, entre ellas la violencia y las necesidades de utilizar estrategias de afrontamiento. Sin embargo, cuando el estrés es superior a los mecanismos de afrontamiento y de adaptación

del individuo, se produce una sintomatología donde el estrés, la depresión y la ansiedad son las condiciones primarias para desarrollar los efectos por la prisionalización (Echeverri, 2010).

La prisionalización es una variable interviniente en la conducta del interno que afecta a casi todas las personas que ingresan a prisión con una intensidad diferente (Sarmiento, Barrios y Jiménez, 2015). En este proceso se adopta, confronta e interiorizan aspectos del contexto penitenciario produciendo transformaciones a nivel psicológico, como tensión emocional y presión que frente al carecimiento de un manejo adecuado de la situación puede desencadenar síntomas depresivos y ansiosos (Echeverri, 2010)

Dentro de los temas de estudio de la prisionalización se resalta el cambio en las cogniciones, la salud mental y física, pautas de comportamientos, entre otros factores, que una persona sufre al momento de ingresar a prisión (Sarmiento, Barrios y Jiménez, 2015). De igual forma, el hecho de enfrentar situaciones con alteración de la imagen corporal, exageración de la situación, alteraciones en la sexualidad y riesgo de suicidio en prisión (Ruiz citado en Tamara et al., 2011).

La clasificación de la prisionalización se presenta de dos formas: la superficial, conceptualizada como el resultado de un proceso de adaptación normalizado, que no puede definirse como patológico; y la definida, caracterizada por una dificultad permanente de adaptación al medio, forjando consecuencias patológicas más intensas y extendidas en el tiempo (Echeverri, 2010)

Según (Rincón y Manzanares citado en Lucero, 2009) los efectos de la prisionalización afectan varias áreas de la persona. Dentro de las que se encuentran:

Área biológica. Relacionado con el aumento del instinto de ataque dado que no es posible la huida; dificultades para conciliar el sueño; problemas de privación sexual y sensorial (visión, auditivo, gusto y olfativo).

Área psicológica. Se manifiesta con la pérdida de la autoestima, deterioro de la imagen del mundo exterior debido a la vida monótona y minuciosamente reglada, acentuación de la ansiedad, la depresión, el conformismo, la indefensión aprendida y la dependencia.

Área social. Que tiene que ver con la contaminación criminal, alejamiento familiar, laboral, aprendizaje de supervivencia extrema (mentir, dar pena, entre otros).

Por otra parte, según (Caballero citado en Echeverri, 2010, p.232-235) existen factores a tener en cuenta en cuanto al fenómeno de prisionalización, dichos factores son:

Edad. Se puede entender como la acumulación de experiencias propias de la trayectoria de vida del privado de la libertad, que facilitan la adaptación a la vida en prisión.

Nivel cultural. Son todas las capacidades y conocimientos personales adquiridos por la persona privada de la libertad, que le dan herramientas para la adaptación y un imaginario diferente de lo que será el cumplimiento de la condena.

Trayectoria penal. Hace referencia al interno que es reincidente, quien tendrá menos efectos al ingresar por segunda vez a la prisión.

A partir de los diferentes factores intervinientes y de la prevalencia de diferentes afectaciones a la salud mental, el INPEC ha revelado en el informe de atención a la salud mental que publica la defensoría del pueblo del año 2015, que la población privada de la libertad con problemas mentales llega a la cifra de 2.060 personas en el país. Pero ¿cómo un interno que ingresa con una equilibrada salud mental, puede llegar a presentar sintomatología congruente con algún trastorno de Ansiedad y/o Depresión?

Se podría dar respuesta al anterior interrogante por medio del estudio de las posibles causas que favorecen esta situación, de ahí la relevancia del análisis en la relación de cada una de las variables consideradas en esta investigación y mediante las cuales se identifican otros elementos esenciales que hacen parte de la problemática, así entonces, es pertinente relacionar

la definición de estrés, considerado como el resultado de la evaluación que hace la persona frente a las demandas del medio que lo rodea, respecto a los recursos con los que cuenta, y al verlos superados, le produce una sensación de peligro afectando su bienestar personal (Lazarus y folkman, 1986).

Es posible que el proceso de evaluación cognitiva sea recurrente en las internas del establecimiento, atendiendo a su contexto e incidan en el uso de estrategias de afrontamiento que ante situaciones que provocan estrés, generan esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y folkman, 1986).

Las estrategias de afrontamiento como una variable principal, se pueden definir como las habilidades que las personas utilizan para disminuir el impacto negativo que ocasionan los estímulos estresores sobre su bienestar psicológico. Para el desarrollo de estas estrategias o habilidades el sujeto inmiscuye una serie de recursos personales que le permiten dirigir adecuadamente un evento estresante (Pearlin y Schooler, 1978, citado en Rambal, Madariaga e Ibáñez, 2012).

“Por tal razón, dependiendo de la estrategia de afrontamiento empleada y los recursos subjetivos, psicológicos y sociales con los que cuentan las internas, estas podrán sobrellevar la situación de reclusión de forma adecuada o no” (Rambal, et al 2014, p.47). De acuerdo al uso de estrategias de afrontamiento y de los efectos de la prisionalización, las internas del establecimiento penitenciario de Sogamoso pueden evidenciar riesgo o no, en presentar alguna enfermedad mental, dentro de las que se encuentran la ansiedad y la depresión.

Las variables como ansiedad, depresión, prisionalización y estrategias de afrontamiento, pueden mostrar relaciones entre sí y con los diversos contextos donde pueden llegar a converger, uno de ellos puede ser las cárceles o penitenciarias, en donde se pueden

producir situaciones complejas que son propias de la privación de la libertad y que a su vez conducen a una serie de reacciones psicológicas en sucesión formadas por la tensión emocional permanente del lugar.

En consecuencia, la prisionalización puede generar de acuerdo al tiempo de condena, efectos negativos a nivel físico y emocional, ya que el encierro se convierte en un detonante para diferentes padecimientos. Lo complejo de ello puede reflejarse en las conductas impropias de las personas aun cuando ha generado procesos de adaptación a este medio, este debido a que según Echeverri (2010), los sujetos privados de la libertad, frecuentemente desarrollan comportamientos inadecuados dentro del contexto carcelario, atribuido a la presión que experimentan puesto que, un manejo inapropiado de esas situaciones puede desligar síntomas de depresión, angustia, ansiedad, entre otras.

De igual manera, es importante definir la ansiedad, la cual según (Marks, 1986, citado en Sierra et al, 2003) es descrita como una combinación de diferentes manifestaciones físicas y mentales producida por estímulos externos y que se presentan como una crisis o como un estado persistente y difuso, que de cierta forma puede llegar a producir pánico. Del mismo modo Sierra et al, (2003) agregan que:

La ansiedad es una respuesta emocional, o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, y aspectos motores, que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos (p. 22).

En cuanto a la Depresión, se caracteriza por una tristeza de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades, OMS (s.f). Desde la perspectiva del encierro y según estadísticas del INPEC, la sintomatología coherente con la

depresión se ha constituido en un aspecto común posicionando este trastorno como uno de los que más se presenta en el contexto carcelario.

Marco Empírico

A continuación, presentaremos las diferentes investigaciones concernientes al tema de prisionalización, estrategias de afrontamiento, ansiedad y depresión relacionadas con el contexto penitenciario.

La investigación de Ospina y Martínez, en 2014 en el Complejo Carcelario y Penitenciario de Medellín – con enfoque cualitativo de estudio de caso, basados en la comprensión de los efectos psicológicos generados tras la ruptura de los lazos con el grupo primario de apoyo debido a la prisionalización en cinco internos; arrojaron como resultados que el estado de prisionalización, produce indiscutiblemente efectos a nivel psicológico y somático como: estados de despersonalización, pérdida de la intimidad, falta de control sobre la propia vida, ausencia de expectativas, ausencia de una vida sexual activa y alteraciones en el sueño.

Por otra parte, Echeverri, (2010), en su estudio documental de cómo se puede dar el fenómeno de prisionalización, y la evaluación de dichos efectos psicológicos en el medio penitenciario, encontró que los centros penitenciarios requieren de un esfuerzo adaptativo a los individuos, lo cual conlleva una serie de distorsiones afectivas, cognitivas, emocionales y perceptivas, donde se pueden hallar la ansiedad, la despersonalización, autoestima, pérdida de la intimidad, ausencia de expectativa, falta de control sobre su propia vida, entre otras.

Del mismo modo, Ávila y Cuadros, (2018) en su estudio sobre la salud general en internos, identificaron que la situación de prisionalización, puede llegar a generar desviaciones considerables en su bienestar psicológico, pues es un hecho producto de una ruptura en su círculo social y familiar, estableciendo en los individuos traumas psicológicos que conllevan al desarrollo de consecuencias graves en su salud mental.

Por su parte Sarmiento, Barrios y Jiménez (2015), en su investigación de corte no experimental, de tipo descriptivo longitudinal sobre los efectos de prisionalización y su relación con el Trastorno Adaptativo, evidencia una correlación en cuanto a la incidencia de los efectos de prisionalización en dicho trastorno.

Betancur y Zapata (2014), desarrollaron un estudio sobre los efectos de la prisionalización en 3 internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Medellín, esta investigación de estudio de caso arrojó como resultados que la prisionalización produjo en los sujetos: problemas sensoriales, déficit en la percepción de sí mismo, falta de control sobre la propia vida, estado permanente de ansiedad y ausencia de expectativas.

De manera análoga, Martínez (2014) llevó a cabo una investigación sobre las principales consecuencias que enfrentan las mujeres sujetas a prisión, donde presenta una monografía descriptiva; sus resultados enmarcan que las principales consecuencias que recaen en las mujeres son producto de la realidad del encierro, que afectan sus esferas personales y colaterales. Además, que las consecuencias que recaen en la mujer, se clasifican según el orden de importancia o afectación en: psicológicas, familiares, sociales, físicas, fisiológicas y legales.

En el artículo ¿Desarrollo humano en contextos punitivos? Análisis socioeducativo desde las vulnerabilidades sociales y el género de Añaños y García (2017), utilizaron una metodología mixta, donde reflejan índices preocupantes sobre los efectos en la salud y bienestar mental y emocional de las mujeres reclusas en prisión en territorio español.

En la investigación sobre el contexto carcelario: un estudio de los estresores y las respuestas de afrontamiento en detenidos primarios y reincidentes, del año 2004, realizado en la provincia de Buenos Aires, se plantea la evaluación de las respuestas de afrontamiento implementadas ante situaciones percibidas como estresantes, desde el enfoque de los factores

de riesgo y protección, considerando las características del contexto carcelario. Ellos llevaron a cabo un estudio de campo exploratorio-descriptivo, comparando dos muestras intencionales (Mikulic y Crespi, 2004).

Los niveles de autoestima y el uso de estrategias de afrontamiento en un grupo de personas privadas de la libertad en un centro de reclusión de Bucaramanga, obtuvo como resultado un nivel estándar en las estrategias de afrontamiento como: Espera, Reacción Agresiva y Negación. Identificó que existe una relación negativa entre Autoestima y estrategias de Afrontamiento (Negación, Reacción Agresiva, Evitación Emocional y Espera), puesto que a medida que la autoestima aumenta en los individuos, estas estrategias disminuyen (Larrotta, Sánchez y Sánchez, 2015).

En Cauca, Antioquia en el año 2018, se llevó a cabo una investigación basada en la relación de los niveles de estrés percibidos, con las estrategias de afrontamiento y las molestias en prisión, en un grupo de reclusos del Establecimiento Penitenciario. Utilizaron un diseño de corte cuantitativo no experimental, transversal de tipo descriptivo correlacional donde obtuvieron como resultado que no hay diferencias significativas en el puntaje total de percepción del estrés entre la muestra y la población colombiana, y que las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron en su orden: Solución de Problemas, Búsqueda de Apoyo Social, Espera, Religión, y Evitación Emocional (Arrieta y Fernández, 2018)

Por su parte Rubio (2018), realizó una investigación, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre estrategias de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en internos de un establecimiento penitenciario, concluyendo que existe una relación significativa entre las variables afrontamiento centrados en la emoción y otros estilos adicionales de afrontamiento con el bienestar psicológico.

En otra investigación llevada a cabo en Zaragoza se planteó un estudio que pretendía conocer qué tipo de estrategias de afrontamiento utilizan los internos de un Centro

Penitenciario por medio de un análisis descriptivo, un análisis inferencial bivariante, análisis de relación entre las escalas, y un análisis inferencial multivariante, con el cálculo de ecuaciones de regresión. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por la muestra fueron estrategias orientadas a la evitación del problema: Búsqueda de Recompensas Alternativas y Descarga Emocional (Bellido, 2016).

En el libro denominado Exclusión, mujeres y prisión en Colombia: un caso en el caribe colombiano, del centro de reclusas del Buen pastor de Barranquilla (Barrientos, 2017), estudian desde una perspectiva de investigación acción, factores, trastornos o enfermedades como la ansiedad y la depresión, teniendo en cuenta los antecedentes de enfermedades en este tipo de población. Más adelante en su artículo denominado: Salud Mental, género, educación social en mujeres reclusas del Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor de Barranquilla (2015-2016), manifiestan como resultados, la identificación de Trastornos Depresivos de considerable gravedad y Trastornos de Ansiedad.

En el artículo llamado Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario del año 2017, se abordan los trastornos mentales de mayor prevalencia en Colombia describiéndolos y posteriormente explicando los diferentes efectos del medio carcelario, además la prevalencia de trastornos mentales en las personas privadas de la libertad, siendo más frecuentes en mujeres que en hombres. Por otra parte, según la OMS, se estima que la ocurrencia de trastornos psiquiátricos es siete veces mayor en las personas que se encuentran privadas de la libertad que en la población general, también evidencia que el 68% de la población reclusa presenta algún tipo de trastorno mental principalmente la depresión con un 23%, seguido por la ansiedad con un 22% (Cuyay, Niño, Díaz, & Ramírez, 2017)

Otra de las investigaciones encontradas y que se plasma en el artículo sobre los síntomas depresivos en varones privados de la libertad en Manizales en 2014, presenta como objetivo, la evaluación de los síntomas por medio de un estudio descriptivo trasversal,

obteniendo reportes de síntomas de depresión, que predominaba en los varones de 18-44 años de edad con una prevalencia de síntomas depresivos alta. (Vélez, Barrera, Benito, Figueroa y Franco, 2016)

Finalmente, en el artículo sobre Depresión en personas reclusas en centros penitenciarios: revisión narrativa, llevaron a cabo una revisión exploratoria que pretendía describir el comportamiento de depresión en hombres privados de la libertad, mediante literatura existente, utilizando estudios realizados sobre salud mental, publicados como artículos científicos originales en revistas durante 2007-2017 describiendo las principales características de los estudios incluidos. Obtuvieron como resultados la identificación de 16 estudios en donde se usó como indicador principal la depresión, la ansiedad y el suicidio. Se concluyó que la depresión en cuanto a salud mental a nivel mundial, es una condición que se relaciona no solo con el encarcelamiento, sino también con determinantes sociales de los mismos, tales como la edad, relaciones de apoyo, entre otras. (Botero, Arboleda, Gómez, García y Agudelo, 2019).

Marco contextual

El Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso está ubicado en el sector sur oriental de la ciudad, de acuerdo a su infraestructura física y régimen interno se categoriza como Establecimiento de mediana seguridad, alberga personal masculino y femenino sindicado y condenado. Funciona desde el 11 de junio de 1986 como centro penitenciario, sin embargo la construcción de las instalaciones inicio alrededor del año 1975, (INPEC, s.f).

El EPMSC RM Sogamoso está conformado por seis (06) patios y una (01) unidad de tratamiento especial en el pabellón de hombres y un (01) patio y una (01) unidad de

tratamiento especial en el pabellón de mujeres, por el área administrativa, áreas comunes, sociales, de salud, trabajo, estudio o enseñanza. (INPEC, s.f).

Esta investigación pretende generar un apoyo al EPMSC RM por medio de la identificación de efectos de prisionalización, la relación de dichos efectos con sintomatología relacionada con ansiedad y depresión y con el uso de estrategias de afrontamiento, con el fin de hacer recomendaciones de pautas para una futura intervención diferencial que contribuya al proceso de resocialización mitigando efectos de la prisionalización.

Además, busca generar procesos encaminados a brindar información acerca de la población que tiene el establecimiento, pues se trata de una población que no cuenta con un tratamiento de resocialización formal, la mayoría de su población no accede a alguna de las actividades de tratamiento y desarrollo y por ende a actividades de redención. Además, no cuentan con profesional psicosocial y no se tiene conocimiento alguno de investigaciones enfocadas a la relación de las variables tenidas en cuenta en éste trabajo.

Los impactos ambientales, se enfocan en el logro de la mejora en relaciones que favorezcan la convivencia de la población penitenciaria y disminuyan el tiempo designado en el Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso. Además de apoyar el proceso de resocialización.

Objetivos

Objetivo General

Estimar la relación entre prisionalización, ansiedad y depresión y estrategias de afrontamiento, en las internas en edades entre 25 y 55 años, con condenas de hasta 24 años del EPMSC RM.

Objetivos Específicos

- Describir el estado de prisionalización de las internas del Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso.
- Evaluar el nivel actual de ansiedad y depresión en las internas del Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso.
- Identificar las estrategias de afrontamiento en las internas del Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso.
- Estimar la relación entre prisionalización, enfermedad mental-ansiedad y depresión - y estrategias de afrontamiento.
- Brindar unas recomendaciones sobre pautas de intervención que pueden tenerse en cuenta y que contribuyan al mejoramiento de la convivencia y la calidad de vida de las internas del Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso

Hipótesis.

Las hipótesis derivadas de la pregunta de investigación son:

H1: A mayor presencia de efectos de prisionalización, mayor es la probabilidad de sufrir de Ansiedad y /o Depresión y menor es la presencia de estrategias de afrontamiento adecuadas al contexto penitenciario.

H2: A menor presencia de efectos de prisionalización, menor es la probabilidad de sufrir de Ansiedad y/o Depresión y mayor es la presencia de estrategias de afrontamiento adecuado al contexto penitenciario.

Variables

Tabla 1.

Variables de la Investigación

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición Operacional
Prisionalización	Desde el momento en que inicia su condena en periodo cerrado e intramural por etapas considerablemente largas, el interno cambia todo su estilo de vida para lograr adaptarse a las diversas situaciones al interior de la prisión. Cuando estas alteraciones son superiores a la capacidad de adaptación del sujeto, se genera un fenómeno que (Clemmer citado en Pérez, 1991) denominó <i>prisionización</i> y (Goffmann por Pérez, 1991) <i>enculturación</i> , que básicamente es la progresiva adaptación por parte de la persona privada de la libertad a las nuevas habilidades y hábitos comportamentales. (Cajamarca, Triana, y Jiménez 2015). Los efectos de prisionalización y su relación con el Trastorno Adaptativo.	Es una variable cualitativa en escala ordinal de variación discreta. Se medirá con el siguiente instrumento: Escala de medición de prisionalización, (Crespo, 2006).
Estrategias de afrontamiento	Son esfuerzos que se realizan exclusivamente para manejar algo que ocurre por fuera de la rutina y se diferencian de conductas automáticas que se llevan a cabo en situaciones habituales (Lazarus y Folkman, 1986).	Es una variable cualitativa en escala ordinal de variación discreta. Se medirá con el siguiente instrumento: Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M).
Ansiedad	Es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la Ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente (Virues, 2005)	Es una variable cualitativa en escala ordinal de variación discreta. Se medirá con el siguiente instrumento: Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (IDARE)
Depresión	La Depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito,	Es una variable cualitativa en escala ordinal de variación discreta. Se medirá

PRISIONALIZACIÓN, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 24

	sensación de cansancio y falta de concentración, (OMS, s.f)	con el siguiente instrumento: Inventario de Beck (BDI- II)
Internas que se encuentren en El Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso	Internas que se encuentran en espacios destinados para alojar temporalmente con el objeto de estabilizar a internas con dificultad de carácter sanitario, psicológico o de seguridad y por un tiempo estrictamente necesario (INPEC, cir. 003 Enero 06 de 2010)	Es una variable cualitativa en escala ordinal de variación discreta. Se Ficha sociodemográfica
Tiempo de condena de hasta 24 años	Es la ejecución de la pena privativa de la libertad, con el fin de que el condenado adquiriera la capacidad de comprender y respetar la ley, procurando su adecuada reinserción social, promoviendo la comprensión y el apoyo de la sociedad. Dicha privación de la libertad estará sometida al permanente control judicial, aunque la conducción, desarrollo y supervisión de las actividades del régimen penitenciario serán de competencia y responsabilidad administrativa. (tomado de http://www.monografias.com/trabajos44/derecho-penal-condena/derecho-penal-condena.shtml#ixzz4Kem6RPk6)	Es una variable cuantitativa en escala de intervalo de variación continua. Se medirá con el siguiente instrumento: Ficha sociodemográfica
Edades entre los 20 y 55 años	En esta edad los internos hablan y se comportan de diferentes formas, y tienen una personalidad definida en donde como lo plantea Albert Bandura, se da una interacción entre el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos individuales. En donde se tomarán tres grupos con el fin de comparar resultados teniendo en cuenta la edad, el primer grupo entre 20 y 30 años, el segundo grupo entre los 30 años 1 mes y los 40 años y el tercer grupo entre los 40 años 1 mes y los 55 años.	Es una variable cuantitativa en escala de intervalo de variación continua. Se medirá con el siguiente instrumento: Ficha sociodemográfica
Tiempo de ingreso a establecimiento penitenciario	Constituye el tiempo en el que inicia su proceso de reclusión en prisión intramural, hasta el momento de la aplicación de los instrumentos.	Es una variable cuantitativa en escala de intervalo de variación continua. Se medirá con el siguiente instrumento: Ficha sociodemográfica

Método

Diseño del Estudio

El presente estudio basado en la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre prisionalización, ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento, en internas en edades entre los 20 y 55 años de edad, con condenas de hasta 24 años, del ERON con reclusión de mujeres de Sogamoso? es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo correlacional de regresión múltiple, pues según la definición propuesta por Hernández, Fernández & Baptista (2014), tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular.

Participantes

30 internas que se encuentren en el Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso con condenas de hasta 24 años y con edades entre los 20 y 55 años.

Criterios de Inclusión

Mujeres, con edades entre los 20 y 55 años, con condenas de hasta 24 años, internas del ERON de Sogamoso, con un nivel educativo que se encuentra en la básica primaria y con permanencia en un ERON de por lo menos 1 año.

Criterios de Exclusión

Presencia premorbida de Trastornos de Ansiedad y Depresión al ingreso a la cárcel de Sogamoso, con un nivel educativo por debajo de la básica primaria y con permanencia en un ERON menor a 1 año.

Tipo de muestreo

No probabilístico con una estrategia de sujetos tipo, debido a que se deben cumplir las características de la muestra objeto de la investigación.

Descripción de la muestra por variables sociodemográficas, años de condena y años de permanencia en prisión intramural

La edad de las participantes está en un rango entre los 20 y 30 años, su estado civil infiere que la mitad se encuentran en unión libre, seguido por las solteras con un 33.3%, el 7.40% está casada y por último en igual proporción con 3.7% divorciadas y viudas. El nivel educativo, evidencia que alrededor del 96% se concentra en estudios entre primaria y secundaria al mismo tiempo; el número de hijos es de 1 a 4 hijos. En lo atinente a los años de condena de las internas se evidencia que van desde los 2 hasta los 24 años, y por último la caracterización arroja que en cuanto a la permanencia en prisión hay un estimado de mínimo de 1 hasta 6 años, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2.
Descripción de la muestra variables sociodemográficas

Descripción		Porcentaje
Edad	20-30	40.74%
	31-40	22.22%
	41-50	18.51%
	51-60	18.51%
Estado civil	Soltera	33.33%
	Casada	7.407%
	Viuda	3.704%
	Divorciada	3.704%
	Unión libre	51.85%
Nivel académico	Primaria	30.77%
	Secundaria	65.38%
	Posgrado	3.846%
Número de hijos	0	7.407%
	1	22.22%
	2	22.22%
	3	18.52%
	4	22.22%
	5	3.704%
	6	3.704%
Permanencia prisión intramural	1 – 3 años	74.07%
	4-5 años	18.52%
	6 - años	7.407%

Instrumentos

Ficha sociodemográfica. Esta ficha se elaboró de acuerdo a las necesidades de datos de la investigación y se complementará con datos de la sistematización integral del sistema penitenciario y carcelario web.

Escala de medición de Prisionalización, Crespo (2006). Consta de 27 ítems, en donde el puntaje mínimo es 27 correspondiente a nivel 1 de prisionalización, es decir nada prisionalizado y El puntaje máximo es 108 correspondiente a nivel 4 de prisionalización, es decir máxima prisionalización. Validez de constructo optimo con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.8225 de alta consistencia interitems.

Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M). Es resultado de la modificación a la escala EEC-R de Chorot y Sandín, (1993) y se encuentra adaptada y validada en Colombia (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre, 2006). Es un inventario de 69 ítems que evalúan 12 estrategias de afrontamiento: Solución de problemas(SP), Búsqueda de apoyo social(BAS), Espera (ESP), Religión (REL), Evitación emocional (EE), Búsqueda de apoyo Profesional (BAP), Reacción agresiva (RA), Evitación cognitiva (EC), Reevaluación positiva (RP), Expresión de la dificultad de afrontamiento (EDA), Negación (NEG), Autonomía (AUT). Con un alfa de Cronbach de 0.847.

Inventario de Beck (BDI). Es una escala de autoevaluación que valora fundamentalmente los síntomas clínicos de melancolía y los pensamientos intrusivos presentes en la Depresión. Es la que mayor porcentaje de síntomas cognitivos presenta, destacando además la ausencia de síntomas motores y de Ansiedad. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave

Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (IDARE). Basado en dos ejes

fundamentales:

Ansiedad como estado (A/E): evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo.

Ansiedad como rasgo (A/R): señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras.

Procedimiento

El procedimiento a seguir en el proyecto de investigación se plantea en cinco fases de la siguiente manera:

Fase I: Propuesta, aprobación del proyecto y elección de instrumentos

Se llevó a cabo la propuesta de investigación, la cual fue aprobada, por lo que se procedió a elegir los instrumentos teniendo en cuenta su validez y confiabilidad.

Fase II: Contacto Institucional

Se llevó a cabo el contacto con las directivas del establecimiento penitenciario y carcelario de mediana seguridad de Sogamoso, solicitando autorización para la realización de la investigación.

Se elaboró un documento según requerimientos de la institución y se socializó la investigación y los instrumentos a aplicar.

Se ha elaborado el consentimiento informado (Apéndice A) y la ficha sociodemográfica. (Apéndice B)

Fase III: Recolección de información y aplicación de instrumentos

Recolección de información por medio de la ficha sociodemográfica, complementada con la sistematización integral del sistema penitenciario y carcelario del INPEC, firma del consentimiento informado. Aplicación de la escala de medición de Prisionalización, Crespo (2006), la escala de estrategias coping modificada EEC – M, el inventario de Beck BDI - II, el inventario rasgo – estado IDARE.

Fase IV: Sistematización y análisis de resultados

Para la sistematización de resultados se utilizó el programa estadístico STATA, diseñado para investigadores profesionales.

Fase V: Discusión y elaboración final del trabajo escrito de la investigación para su socialización.

En este apartado se llevó a cabo el análisis de los resultados obtenidos de la sistematización de los mismos con el ánimo de encontrar las posibles o no relaciones existentes entre las variables planteadas.

Consideraciones éticas

En todas las etapas de la investigación se observarán y cumplirán los principios rectores del ejercicio de la psicología en Colombia, contemplados en el Manual Deontológico y Bioético del psicólogo y Ley 1090 (Congreso de la República, 2006), tales como autonomía (respeto a los participantes y su dignidad), de beneficencia, no maleficencia, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad. Se contó previamente con la autorización de las directivas del Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso ERON. Asimismo, se obtuvieron los consentimientos respectivos de las participantes. A los directivos de Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario con

Reclusión de Mujeres de Sogamoso ERON como a las participantes se les informó de todos los aspectos de la investigación que pudiesen influir en la voluntad de participar, haciéndoles saber que se podían retirar de la investigación cuando ellas lo desearan. Se protegerán a las participantes de cualquier malestar físico y/o mental, daño y/o peligro que puedan derivarse de los procedimientos de la investigación. Asimismo, al término de la investigación tanto a los directivos del Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso ERON como a los participantes se les informará sobre los resultados de la investigación y de las recomendaciones del caso. Todo lo anterior, con el conocimiento y aplicación de las regulaciones gubernamentales y la ética profesional con respecto al estudio de la conducta con participantes humanos en especial con los parámetros contenidos en la Resolución número 8430 (del Ministerio de Salud, 1993) “Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la investigación en seres humanos” y en la Ley 1090 (Congreso de la República, 2006), “por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología y se adopta su código deontológico y bioético”. De acuerdo con la anterior resolución esta investigación es de riesgo mínimo para los participantes.

Resultados

El análisis estadístico se realizó con el programa STATA, versión 15, de acceso gratuito, en donde se tomaron medidas descriptivas como porcentajes, medias, medianas y desviaciones típicas, comparaciones y correlaciones.

Basados en el procedimiento estadístico de los datos, se obtuvieron los siguientes resultados, partiendo en primer momento de la caracterización de la población analizada, posteriormente un análisis descriptivo, la relación encontrada y por último la comparación de grupos por edades.

Análisis Descriptivo

En este apartado se presenta una descripción de los resultados obtenidos de la aplicación de la escala de estrategias de afrontamiento de Coping Modificada (EEC-M), adaptada y validada en Colombia por Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango, & Aguirre en 2006. La escala de medición de Prisionalización de Fredy Crespo de 2006. El inventario de Beck (BDI) y el cuestionario de ansiedad estado – rasgo IDARE.

Según la tabla 2., se describen de manera general las variables involucradas en la investigación, se puede observar la media, la desviación estándar y la puntuación mínima y máxima.

Tabla. 3.
Descripción General de las Variables

Variable	Obs	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Solución de problemas	30	35.85714	8.086176	22	52
Búsqueda de apoyo social	30	24.89286	11.03644	7	42
Espera	30	25.57143	10.02748	9	51
Religión	30	33.75	7.229697	19	42
Evitación emocional	30	25.57143	7.495325	10	43
Búsqueda de apoyo profesional	30	12.21429	6.651968	5	27
Reacción agresiva	30	12.21429	4.532656	6	22
Evitación cognitiva	30	17.28571	4.943062	7	30
Re evaluación positiva	30	17.57143	5.280492	8	27

PRISIONALIZACIÓN, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 32

Expresión de la dificultad de afrontamiento	30	11.89286	3.675135	4	23
Negación	30	8.928571	3.441883	3	18
Autonomía	30	5.285714	2.492316	2	12
Empleo de la violencia	30	21.67857	3.991227	13	28
Estructura de poder	30	13.60714	1.396803	10	16
Normativa	30	36.92857	3.149704	30	42
Ansiedad estado	30	41.42857	6.930494	32	65
Ansiedad rasgo	30	45.67857	6.981741	34	64
Beck	30	14.78571	6.390717	3	28

Medidas de posición. Se observa la distribución de los datos por cada instrumento aplicado. La figura 1. recoge la distribución de los datos de la escala de estrategias de afrontamiento coping modificada, para el caso corresponden a: Solución de problemas, búsqueda de apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y autonomía.

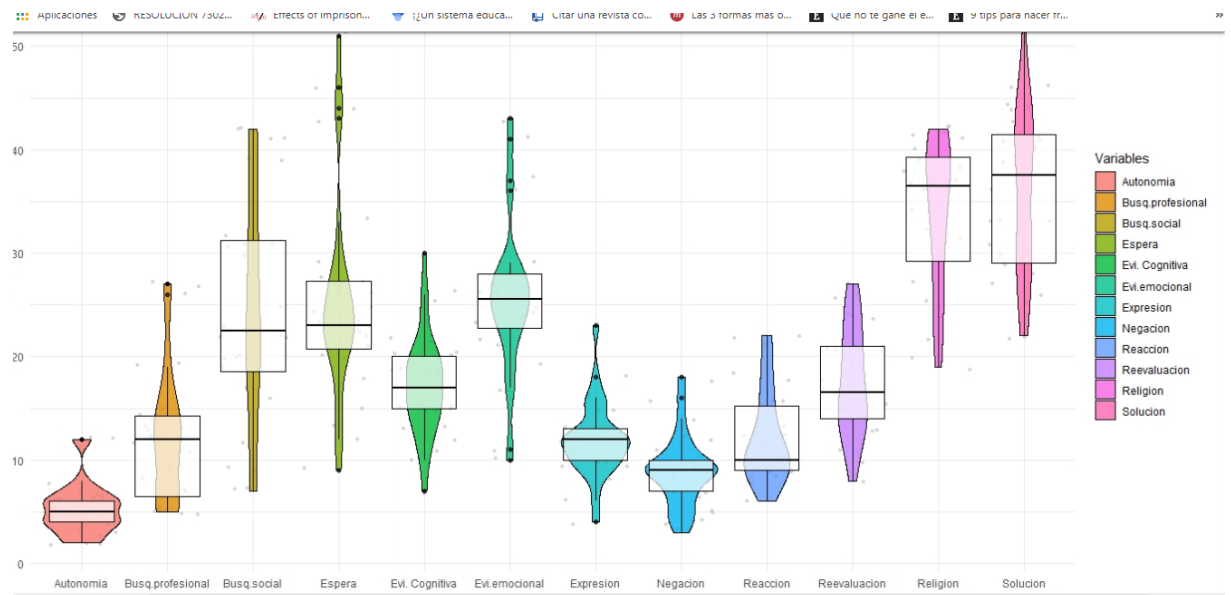


Figura. 1.
Estrategias de Afrontamiento

El orden en que se observa en la figura 1 y teniendo en cuenta que los datos se dividen en cuartiles, para el caso de la estrategia de afrontamiento denominada Autonomía se observa

que sus puntajes están ubicados en el plano inferior, igual en la búsqueda de apoyo profesional, además de encontrar puntajes atípicos. En el caso de la búsqueda de apoyo social se presenta dispersión en los puntajes obtenidos reflejando una mayor concentración en el cuartil inferior a la mediana, lo mismo ocurre en las estrategias de afrontamiento denominadas espera, evitación cognitiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación, reacción agresiva, reevaluación positiva y solución de problemas.

En la estrategia de afrontamiento llamada negación se evidencia que los puntajes se concentran en la media. Por otra parte, en el caso de la evitación emocional se encuentran puntajes que se posicionan en el cuartil superior y de igual manera ocurre con la religión.

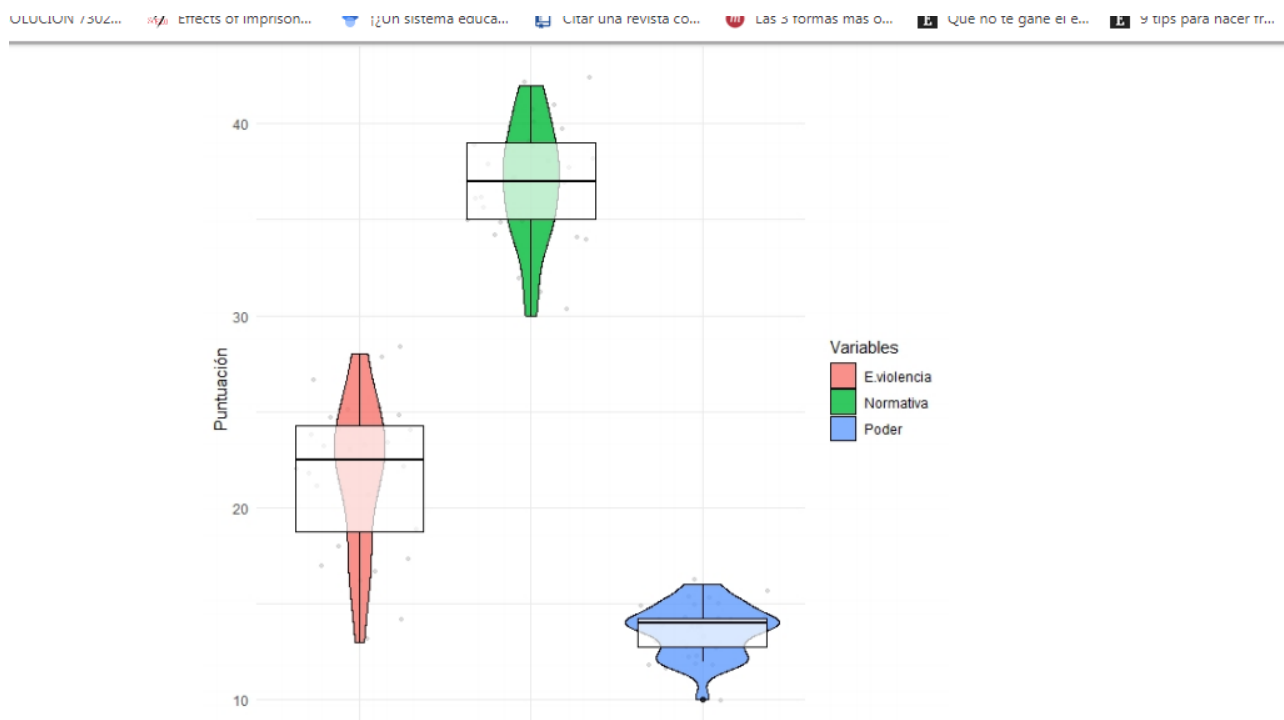


Figura. 2.
Prisionalización

Los resultados obtenidos de la aplicación de la escala de medición de prisionalización de Freddy Crespo (2006), están distribuidos de acuerdo a las tres variables del instrumento de la siguiente manera: en la figura 2, podemos observar que los puntajes obtenidos en la

variable denominada empleo de la violencia, se encuentran en un nivel superior evidenciando un alto grado de violencia en la convivencia de las internas. De igual manera los resultados son similares para el caso de la variable de estructura de poder.

Por otra parte, en cuanto a la variable de normativa no existe mayor dispersión en los puntajes haciendo más consistente el grado de distribución de los datos sin presentar inclinación hacia un cuartil específico.

Figura 2.5. IDARE

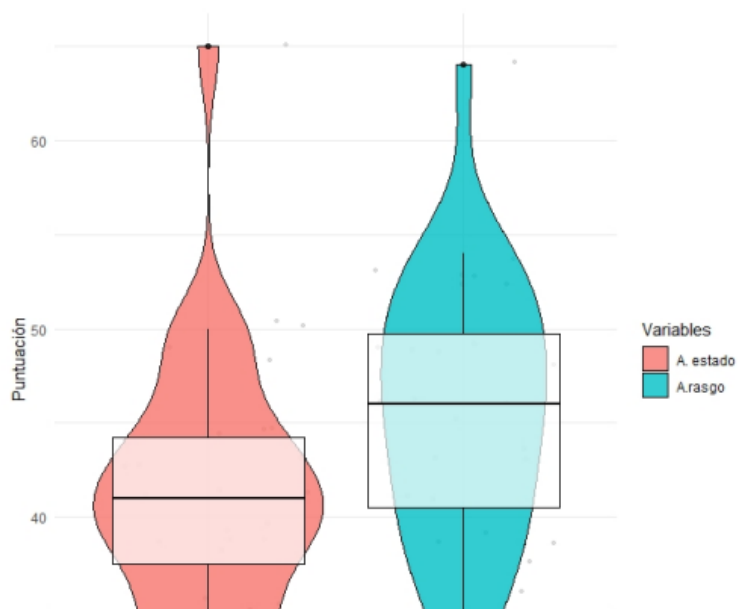


Figura. 3.
Ansiedad

En cuanto a la aplicación del IDARE como instrumento de medición de la ansiedad como estado y como rasgo observamos que en el caso de la ansiedad estado todos los cuartiles el comportamiento de los puntajes es normal excepto por el puntaje atípico de 65, lo cual puede distorsionar patrones de ansiedad estado, por otra parte, en cuanto a la ansiedad como rasgo a pesar de que también se presenta un puntaje atípico de 64, se alcanza apreciar que existe una mayor concentración en altos puntajes, es decir, alrededor de la segunda mitad de los puntajes se encuentra entre 46 y 54 ubicándose en un cuartil superior. Lo cual indica que

las puntuaciones se concentran en este rango como evidencia de alto grado de ansiedad en los dos aspectos evaluados.

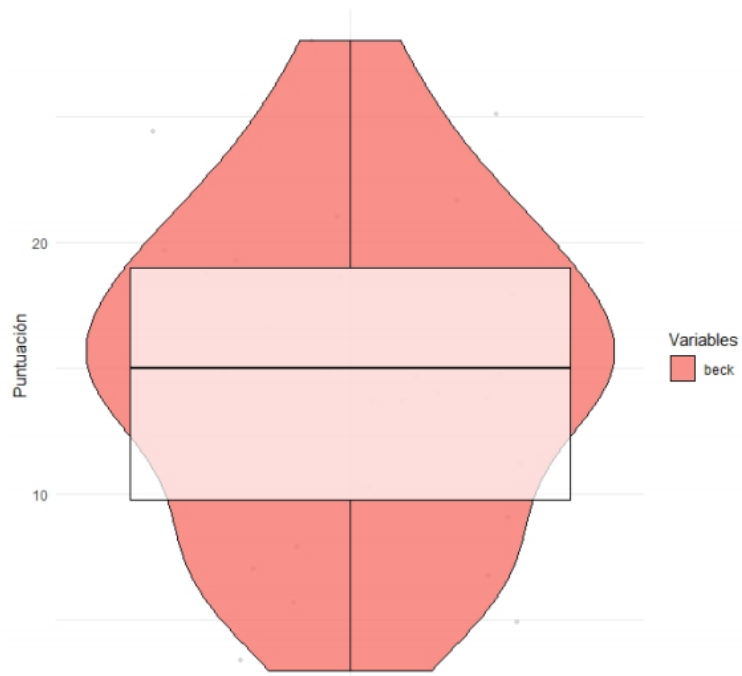


Figura. 4.
Depresión

Los resultados obtenidos en el inventario de Beck, evidencian puntajes concentrados en 50% cuartil inferior y cuartil superior es decir que, las reclusas presentan grados intermedios de depresión.

Relación de datos

En el siguiente apartado se aborda la relación entre variables, como una técnica estadística usada para determinar la relación entre dos o más variables. El coeficiente de relación es un valor cuantitativo de la relación entre dos o más variables. Este coeficiente de relación puede variar desde -1.00 hasta 1.00. La relación de proporcionalidad directa o positiva se establece con los valores +1.00 y de proporcionalidad inversa o negativa, con -1.00. No existe relación entre las variables cuando el coeficiente es de 0.00.

Tabla. 4.

Interpretación de Coeficientes de Interpretación

Rango de correlación de coeficientes	Grado de correlación
0.80 – 1.00	Muy fuerte positiva
0.60 – 0.70	Fuerte positiva
0.40 – 0.59	Moderada positiva
0.20 – 0.39	Débil positiva
0.00 – 0.19	Muy débil positiva
0.00 – (-0.19)	Muy débil negativa
(-0.20) – (-0.39)	Débil negativa
(-0.40) – (-0.59)	Moderada negativa
(-0.60) – (-0.79)	Fuerte negativa
(-0.80) – (-1.00)	Muy fuerte negativa

Teniendo en cuenta el grado de relación y la interpretación en cada uno de los rangos como se evidencia en la tabla 4, las correlaciones encontradas en las variables planteadas en la investigación se reflejan en la figura 5 y en la tabla 5.

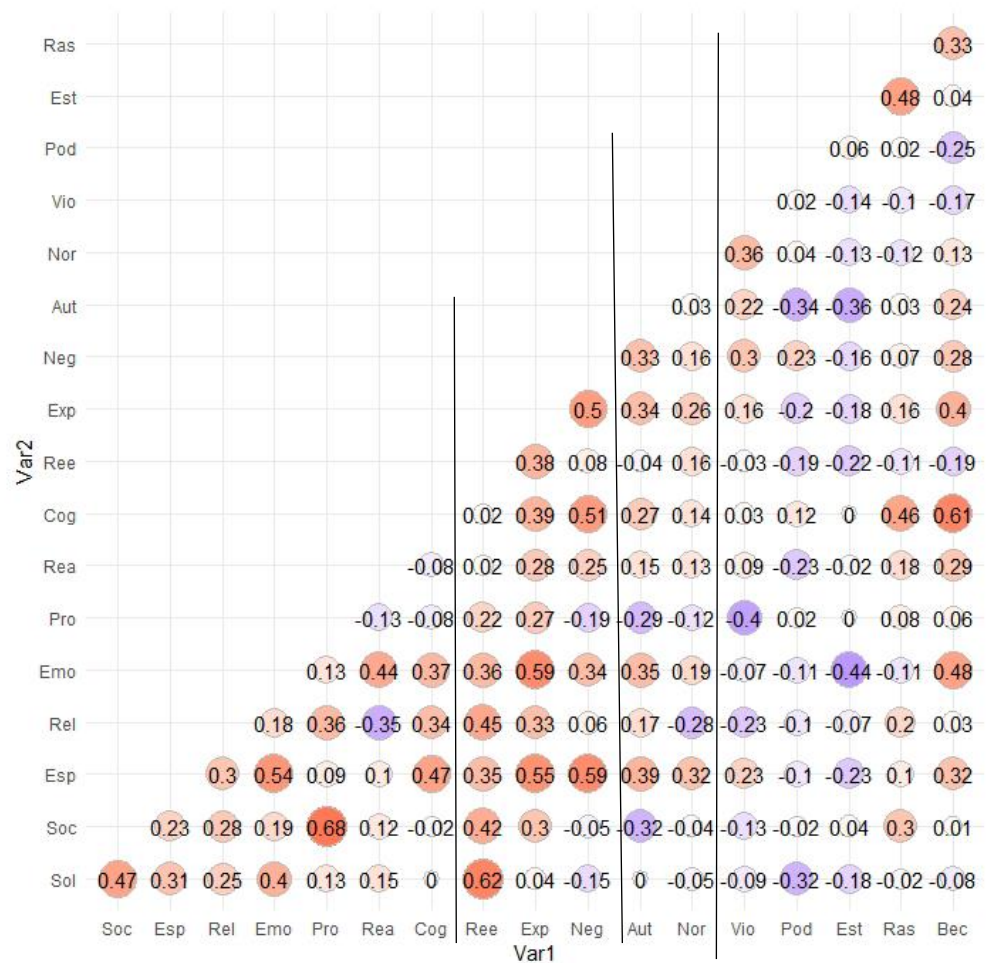


Figura. 5.

Coeficientes de Relación

PRISIONALIZACIÓN, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 37

Tabla. 5.
Coefficientes de Relación

	Solución	Búsqueda	Espera	Religión	Evitación	Búsquedap	Reacción	Evitación	Reevaluación
Solución	1								
Búsqueda	0,4721	1							
Espera	0,3062	0,2268	1						
Religión	0,2483	0,2819	0,2989	1					
Evitación	0,3998	0,1902	0,5371	0,1818	1				
Búsquedap	0,128	0,6789	0,0858	0,3562	0,1312	1			
Reacción	0,1535	0,1219	0,1048	-0,3509	0,4378	-0,1306	1		
Evitación	0,0001	-0,0171	0,4666	0,342	0,3663	-0,0751	-0,0822	1	
Reevaluación	0,6152	0,4174	0,3454	0,4482	0,3648	0,221	0,0164	0,0219	1
Expresión	0,0406	0,2965	0,5464	0,3251	0,5939	0,2737	0,2771	0,3912	0,3812
Negación	-0,1521	-0,0529	0,5925	0,0633	0,3361	-0,1853	0,2455	0,5106	0,0838
Autonomía	0,0021	-0,3207	0,3919	0,1706	0,3538	-0,2853	0,1517	0,2697	-0,041
Normativa	-0,0469	-0,0375	0,3227	-0,2789	0,1901	-0,123	0,1256	0,1393	0,1562
Empleo	-0,0852	-0,1303	0,2315	-0,2301	-0,073	-0,4033	0,0858	0,033	-0,0314
Estructura	-0,3232	-0,0221	-0,0971	-0,1018	-0,112	0,0174	-0,2261	0,1188	-0,1944
Ansiedades	-0,1839	0,035	-0,2296	-0,0687	-0,439	0,0003	-0,0219	0,0017	-0,2235
Ansiedadra	-0,0153	0,2961	0,0969	0,2045	-0,105	0,0757	0,1825	0,4642	-0,1063
Beck	-0,0809	0,0086	0,317	0,0309	0,4813	0,0621	0,2893	0,6093	-0,1949

	Expresión	Negación	Autonomía	Normativa	Empleo	Estructura	Ansiedades	Ansiedadra	Beck
Expresión	1								
Negación	0,5001	1							
Autonomía	0,3391	0,3263	1						
Normativa	0,2617	0,1567	0,0263	1					
Empleo	0,1617	0,2975	0,2218	0,3575	1				
Estructura	-0,1961	0,2328	-0,3389	0,0355	0,023	1			
Ansiedades	-0,177	-0,157	-0,359	-0,1292	-0,145	0,0601	1		
Ansiedadra	0,1646	0,0745	0,0331	-0,1156	-0,105	0,0246	0,476	1	
Beck	0,3964	0,2754	0,2365	0,128	-0,167	-0,2463	0,0448	0,3263	1

Relación moderada positiva. Luego del análisis con el stata, podemos observar una relación moderada positiva del 40 % entre expresión de la dificultad de afrontamiento (Exp) y el inventario de Beck (Bec) en donde se observa que el comportamiento de las dos variables es similar, la expresión de la dificultad de afrontamiento de situaciones difíciles se generan síntomas coherentes con la depresión. Otro coeficiente de relación del 40 % se presenta en la solución de problemas (Sol), y la evitación emocional (Emo), dado que la en la solución de problemas se hace una planificación en la que se movilizan estrategias cognitivas analíticas y

racionales para alterar la situación y solucionar el problema (Fernandez, Abascal y Palmero, 1999) y puede ser que en ese proceso se busque una evitación emocional que hace referencia a busca ocultar o inhibir las emociones propias.

En cuanto a la búsqueda de apoyo social (Sol), y la Reevaluación positiva (Ree) su coeficiente de relación es del 42%. La búsqueda de apoyo social hace referencia al apoyo que se busca en otras personas cercanas con el fin de que aporten a la solución de inconvenientes. De allí podría decirse que el comportamiento de las variables es similar en cuanto que en la reevaluación positiva es la percepción positiva que se da luego de dar solución a alguna problemática, la cual podría estar reforzada por el grupo de pares o personas cercanas.

Por otra parte, observamos un 44 % de coeficiente de relación entre evitación emocional (Emo) y reacción agresiva (Rea), donde su comportamiento también es similar, en donde al evitar o inhibir las emociones propias, se podría perder el control y reaccionar agresivamente de acuerdo al contexto y la situación en la que se encuentre.

El coeficiente de relación encontrado entre la evitación cognitiva (Cog) y la ansiedad como rasgo (Ras) es del 46%, mostrando su comportamiento similar. La evitación cognitiva como lo mencionan (Fernández-Abascal y Palmero,1999) es una desconexión mental, distanciamiento y negación ante situaciones estresantes. En cuanto a la ansiedad como rasgo es una característica de la personalidad que se mantiene a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones.

A su vez, encontramos que el coeficiente de relación entre solución de problemas (Sol) y búsqueda de apoyo social (Soc) es de igual porcentaje que entre espera y la evitación cognitiva, este porcentaje es del 47%. Otros aspectos con la misma proporción es la relación entre la evitación emocional (Emo) y el inventario de Beck (Bec) con un 48% de coeficiente de relación.

El 50% de coeficiente de relación fue hallado entre la expresión de la dificultad de afrontamiento (Exp) y la Negación (Neg). El 51% entre la evitación cognitiva (Cog) y la Negación (Neg), por otra parte, el 54 % entre espera (Esp) y evitación emocional (Emo), seguidos por un 55 % entre espera (Esp) y expresión de la dificultad de afrontamiento (Exp) y por último, con el mismo porcentaje de coeficiente de relación del 59% de la espera (Esp) y la Negación (Neg); y entre la evitación emocional (Emo) y la expresión de la dificultad de afrontamiento (Exp).

Relación fuerte positiva. Por el alto grado de relación que presentan los resultados se observa la tendencia y bandas de confianza para determinar si la relación entre las variables es significativa, se compara el valor p con el nivel de significancia. Por lo general, un nivel de significancia denotado como alfa de 0.05 funciona adecuadamente. Un alfa de 0.05 indica que, el riesgo de concluir que existe una relación, cuando en realidad no es así, es de 5 %. El valor p indica si el coeficiente de relación es significativamente diferente de 0. Un coeficiente de 0 indica que no existe una relación lineal.

El valor $p < \alpha$ significa que la relación es estadísticamente significativa Si el valor p es menor que o igual al nivel de significancia, entonces se puede concluir que la relación es diferente de 0.

El valor $p > \alpha$ significa que la relación no es estadísticamente significativa si el valor p es mayor que el nivel de significancia, entonces usted no puede concluir que la relación es diferente de 0.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, la relación entre la reevaluación positiva y solución de problemas como se observa en la Figura 5, el coeficiente de relación para este caso es de 62 %, es decir que la relación es fuerte y que además se incorpora el nivel de significancia que toma valor de 0.0005, por lo tanto, se dice que es estadísticamente significativo.

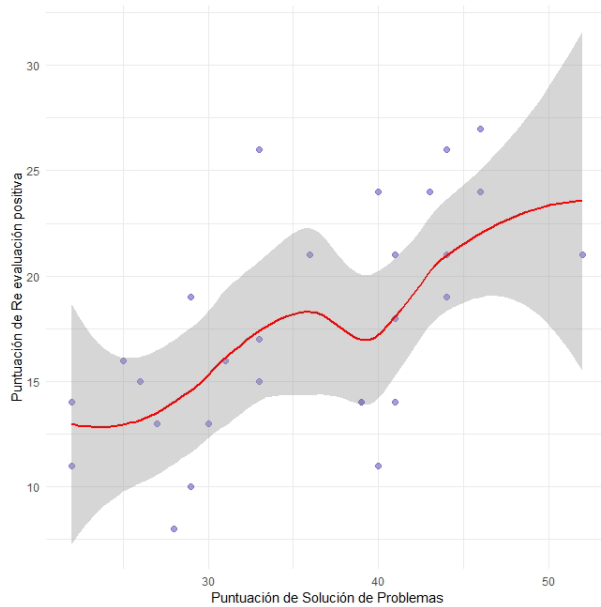


Figura 6.
Reevaluación de Problemas y Solución de Problemas

Otras de las variables que presentaron relación fuerte fueron la búsqueda de apoyo profesional y la búsqueda de apoyo social en donde se observa un escenario estadísticamente significativo en 0.0001 con un coeficiente de relación de 68 %.

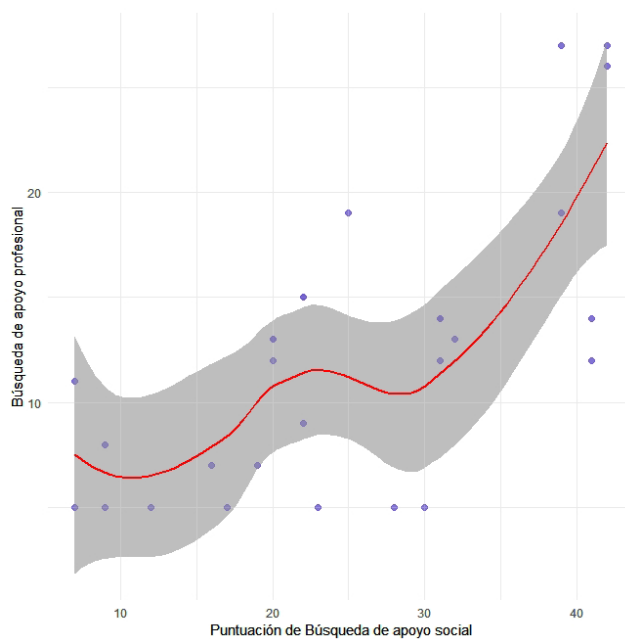


Figura. 7.
Búsqueda de Apoyo Profesional y Búsqueda de Apoyo Social

Por último, la relación entre el inventario de Beck y la evitación cognitiva, con un 61% de coeficiente de relación en donde se observa una significancia estadística en 0.0006.

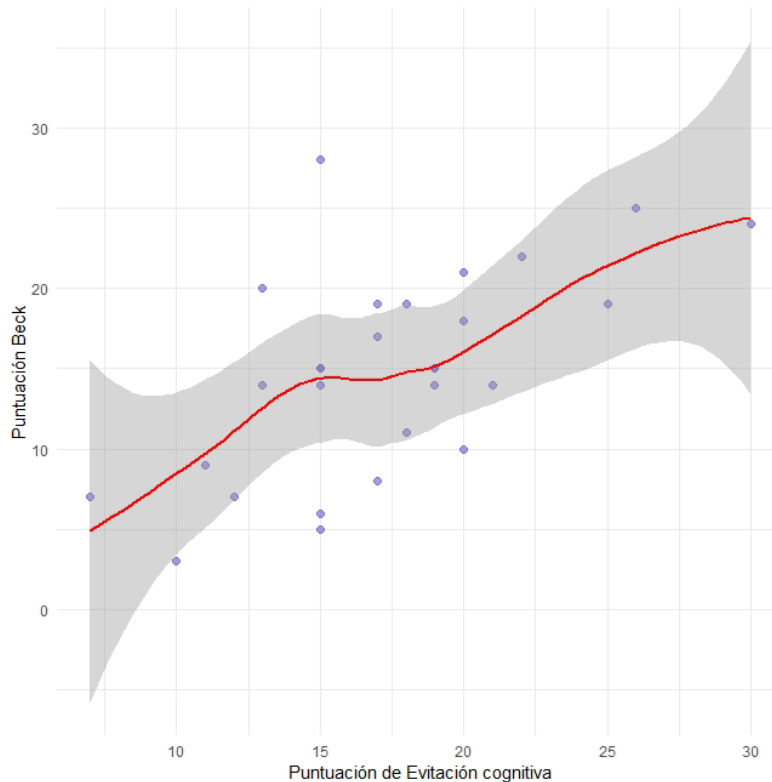


Figura 8.
Inventario de Beck y la Evitación Cognitiva

Comparación de grupos por edades

En el siguiente apartado encontraremos el resultado de la comparación de grupos por edades, con el fin de evidenciar las características.

Estrategias de afrontamiento

En el caso de las diferentes dimensiones abordadas desde las estrategias de afrontamiento, se llevó a cabo una comparación teniendo en cuenta las edades de las 30 participantes agrupadas en tres, de la siguiente manera: primer grupo en edades entre los 20 y los 30 años, conformado por 11 participantes, el segundo grupo en edades entre los 31 y los 40 años conformado por 9 participantes y por último un tercer grupo entre los 41 y 55 años, conformado por 10 participantes.

En la figura 9 de Solución de Problemas se evidencia como esta estrategia tiene un comportamiento diferenciado en los tres grupos, pues su comportamiento no es homogéneo, toda vez que los puntajes superiores obtenidos se ubicaron en el grupo en edades entre los 20 y los 30 años, superando la media.

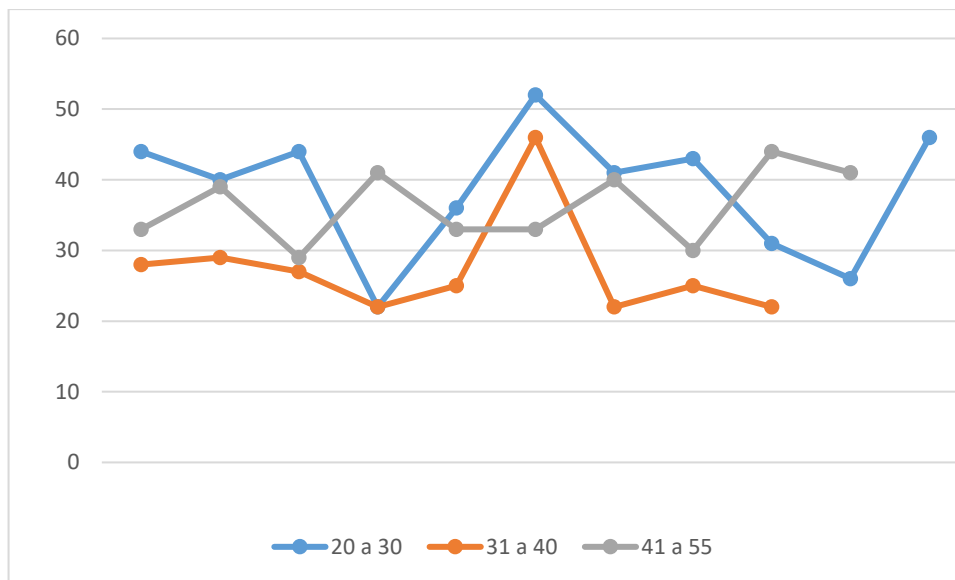


Figura 9.
Solución de Problemas

En cuanto a la estrategia de búsqueda de apoyo social, se observa una disparidad más marcada entre el grupo de 41 a 55 años, frente a los otros dos grupos.

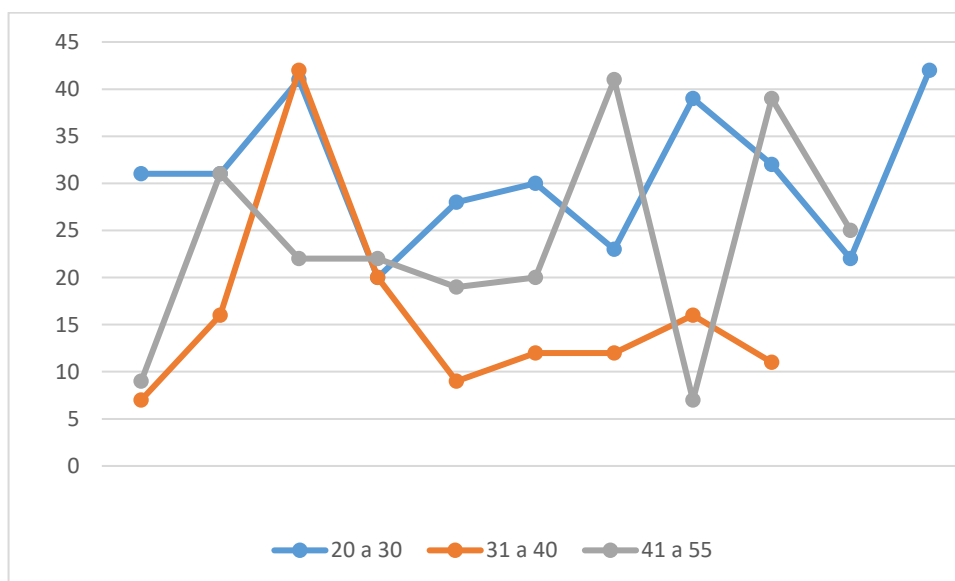


Figura. 10
Búsqueda de Apoyo Social

Frente a la estrategia de espera se observa una diferencia en las curvas de los tres grupos con algunos acordes homogéneos. En esta estrategia podríamos decir que su comportamiento es distinto.

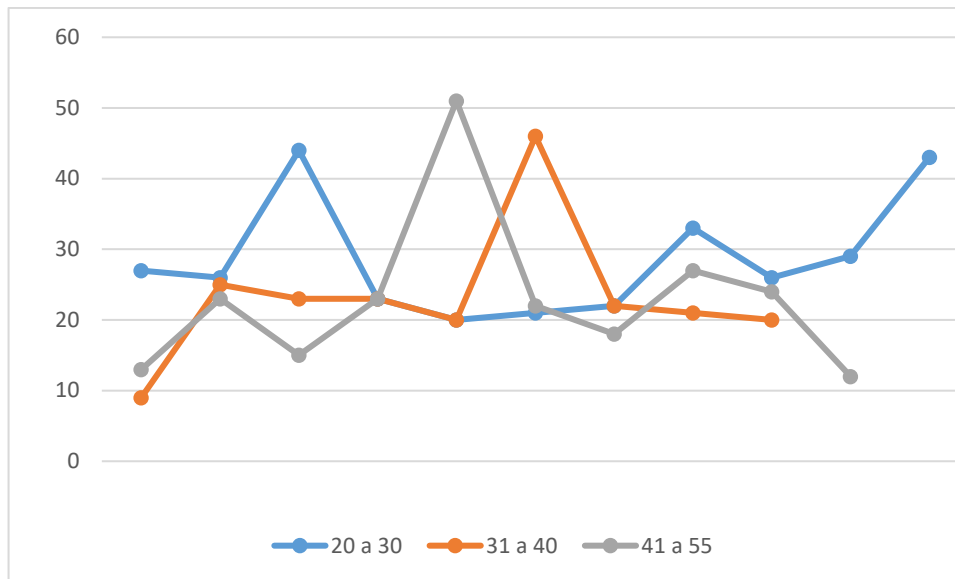


Figura. 11.
Espera

La estrategia basada en la Religiosidad evidencia un estado por encima de la media, aunque con diferentes comportamientos. Los tres grupos puntúan alto en el uso de esta estrategia.

PRISIONALIZACIÓN, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 44

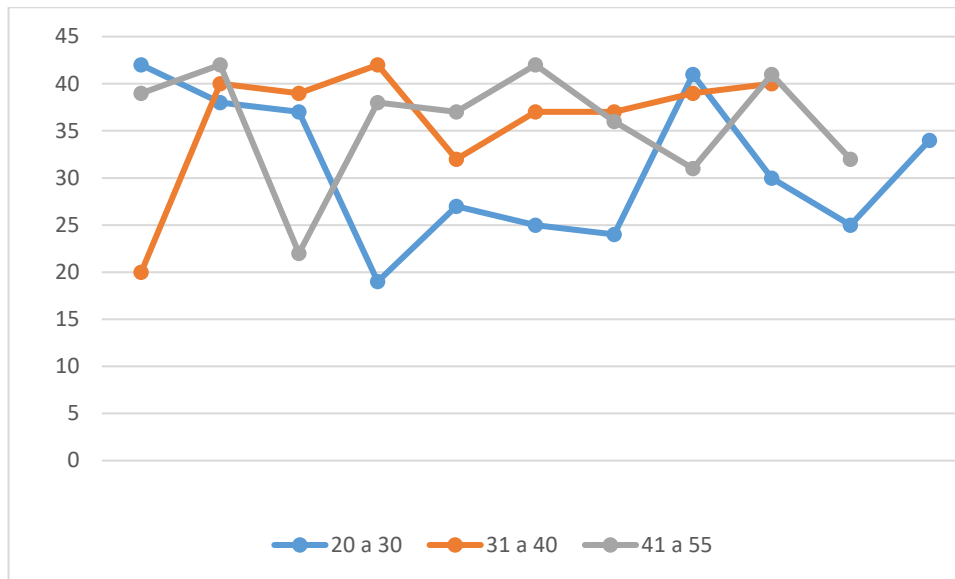


Figura. 12.
Religión

En cuanto a la evitación emocional se observa un comportamiento diferencial entre el grupo de 20 a 30 años y los dos grupos restantes.

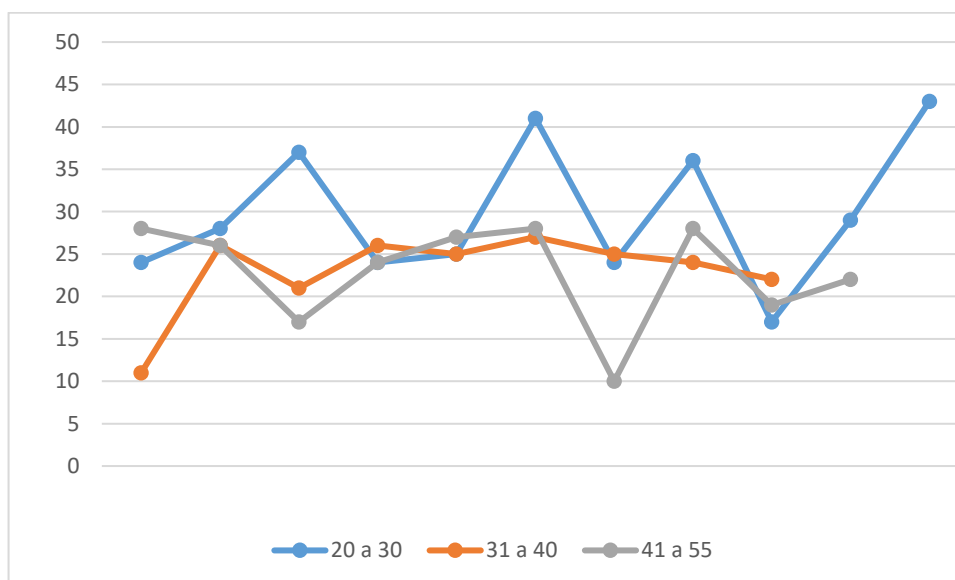


Figura. 13.
Evitación Emocional

En la estrategia de búsqueda de apoyo profesional se observa un comportamiento muy diferenciado entre los tres grupos.

PRISIONALIZACIÓN, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 45

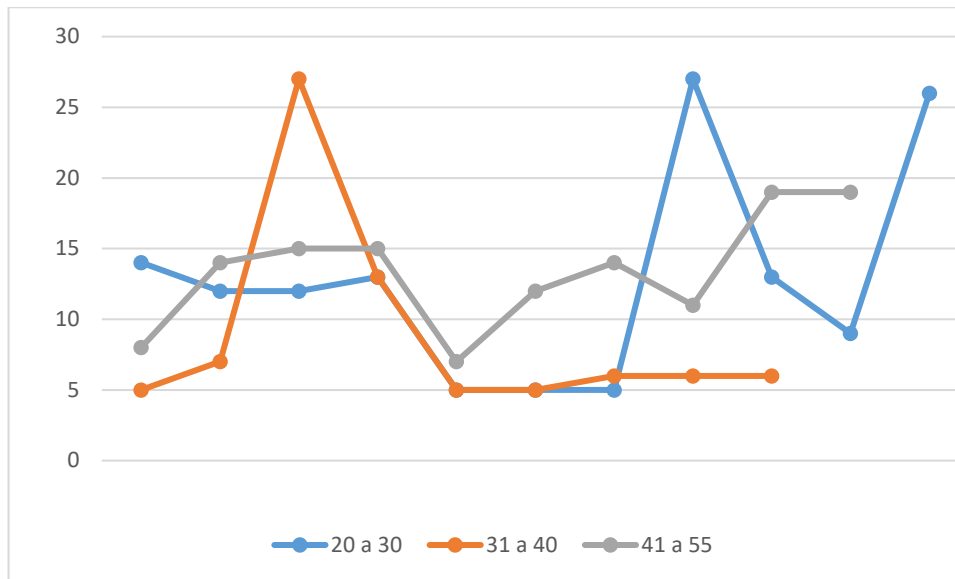


Figura.14.
Búsqueda de Apoyo Profesional

Frente a la estrategia de reacción agresiva se puede ver como el grupo de 20 a 30 años tiene a utilizar más esta estrategia en relación a los otros dos grupos objetos de comparación.

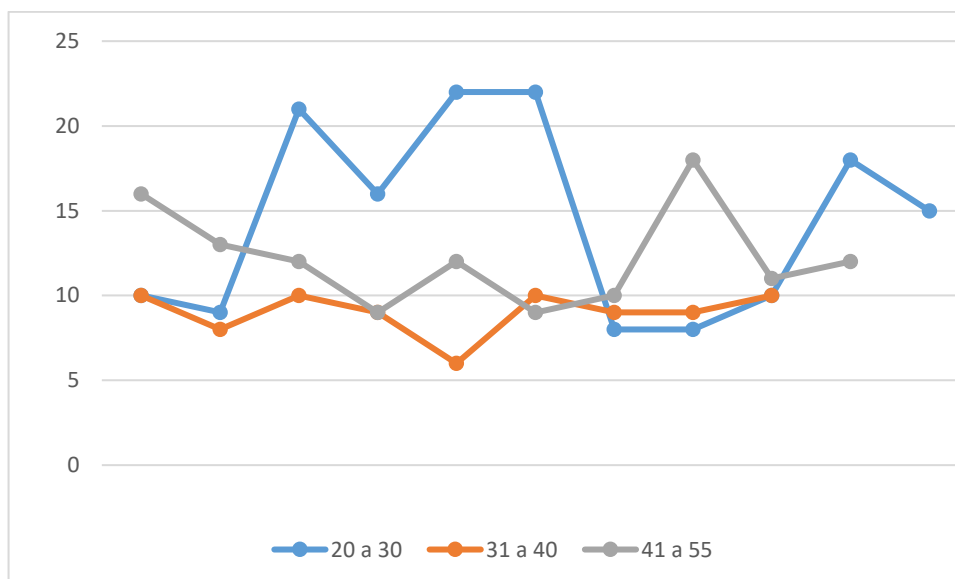


Figura.15.
Reacción Agresiva

La evitación cognitiva como estrategia tiene un comportamiento diferenciado entre el grupo en edades entre los 41 y 55 años y los dos grupos restantes.

PRISIONALIZACIÓN, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 46

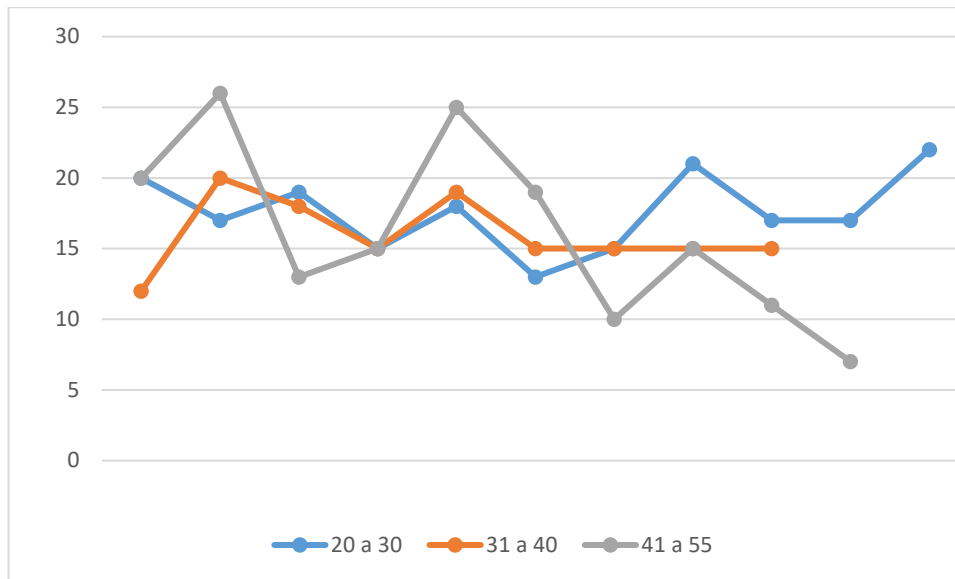


Figura 16.
Evitación Cognitiva

En el caso de la reevaluación positiva los tres grupos se encuentran dentro de un comportamiento cercano a nivel de puntuación.

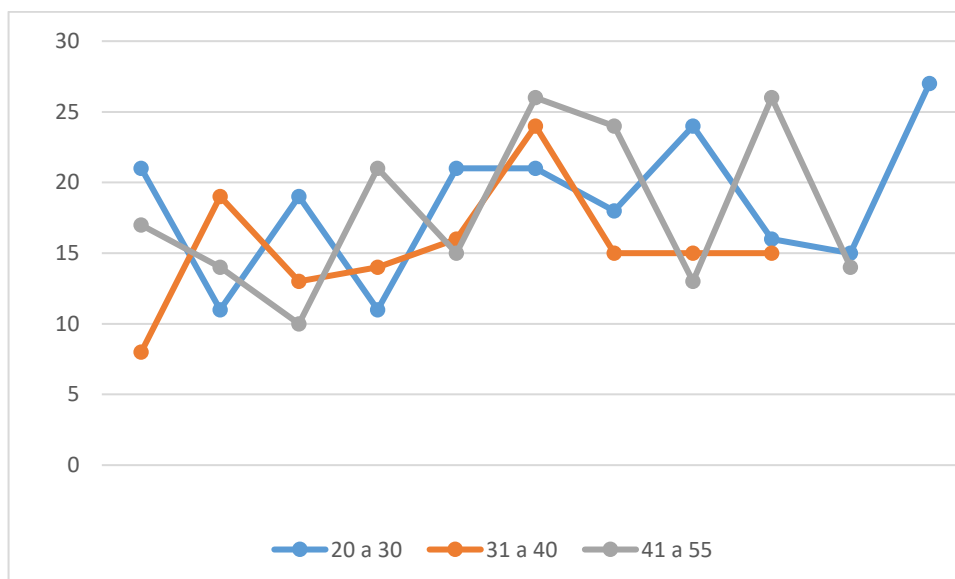


Figura 17.
Reevaluación Positiva

La expresión de la dificultad del afrontamiento es una de las estrategias en donde se observa un comportamiento similar marcado por algunos altibajos en la puntuación respecto a la media.

PRISIONALIZACIÓN, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 47

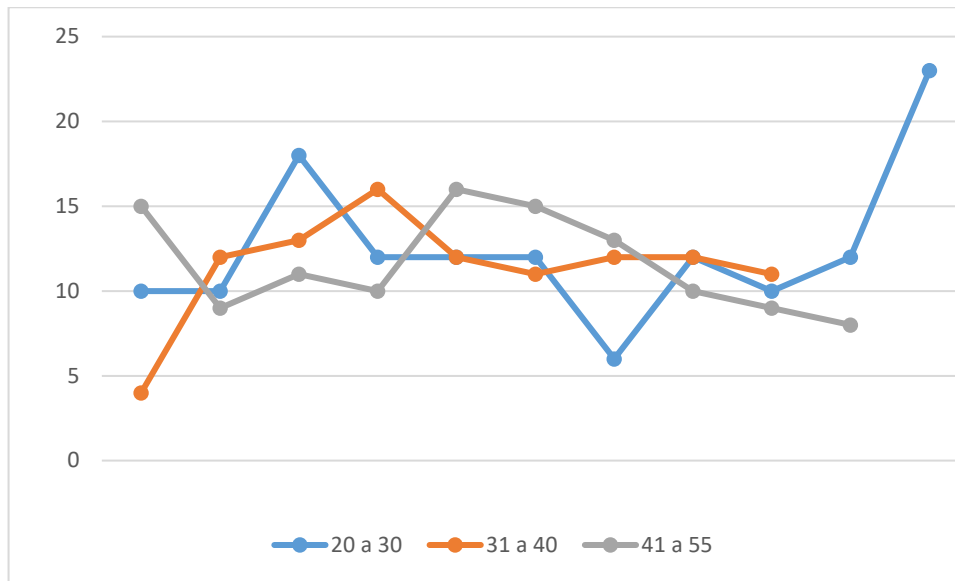


Figura 18.
Expresión de la Dificultad de Afrontamiento

Para el caso de la negación como estrategia se evidencian comportamientos desiguales entre los tres grupos.

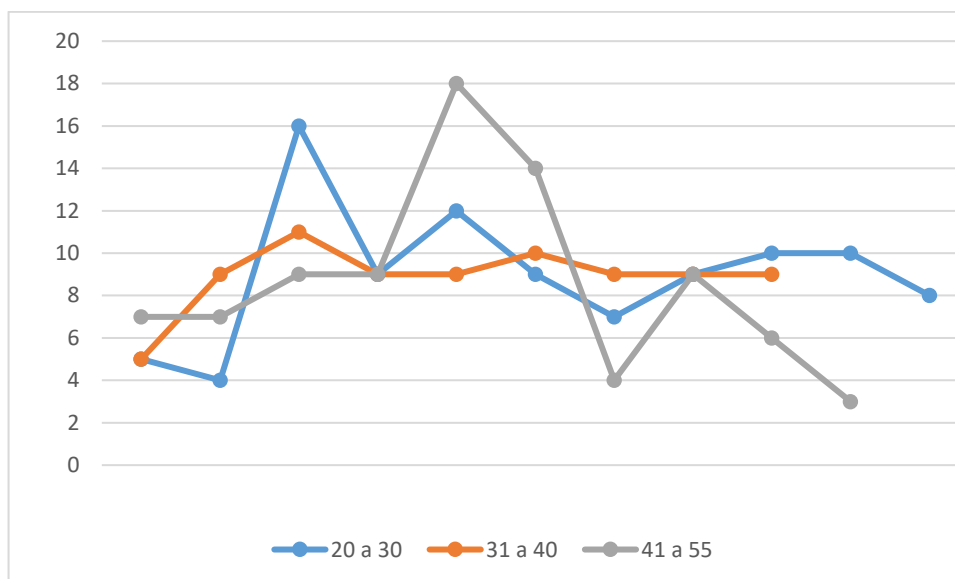


Figura 19.
Negación

En la estrategia de Autonomía el grupo de 41 a 55 años tiene unos picos altos en relación a los dos grupos de comparación, pero, en otros aspectos son más homogéneos entre los tres.

PRISIONALIZACIÓN, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 48

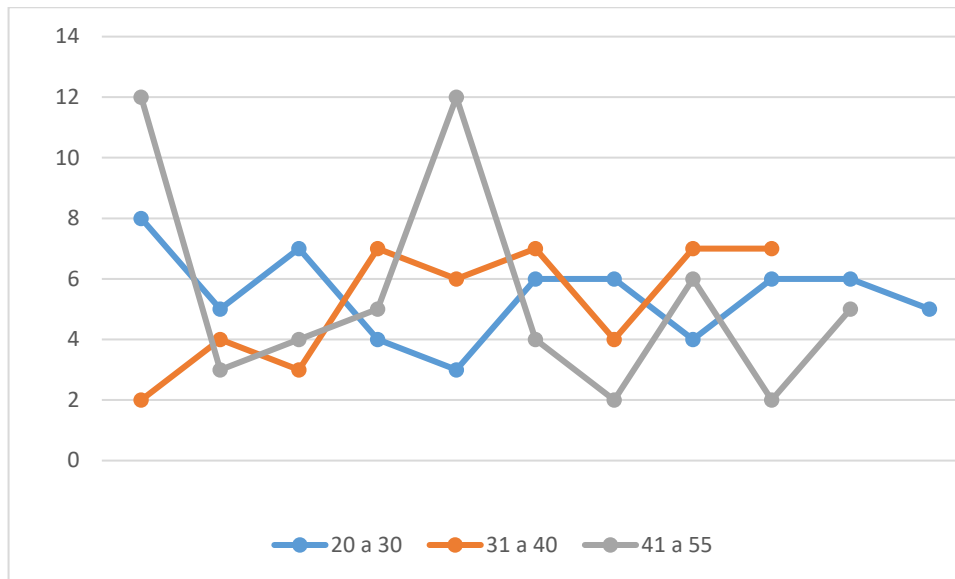


Figura 20.
Autonomía

El comportamiento homogéneo en los tres grupos se observa en la figura 21, relacionado con su comportamiento frente a la normativa que se vivencia en la cárcel.

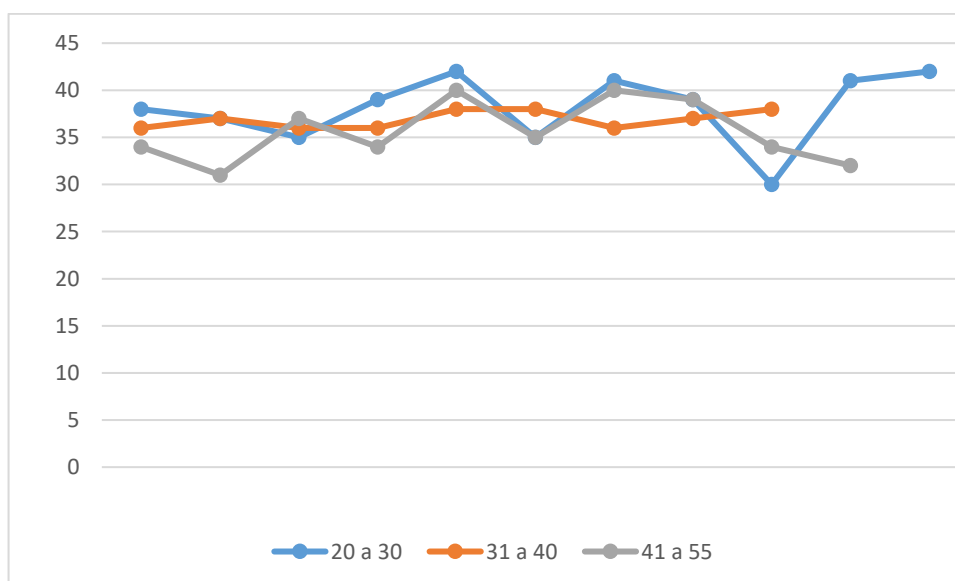


Figura 21.
Normativa

En el caso del uso de la violencia en temas de prisionalización, se observa una disparidad, entre el grupo de 31 a 40 años y los dos grupos restantes.

PRISIONALIZACIÓN, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 49

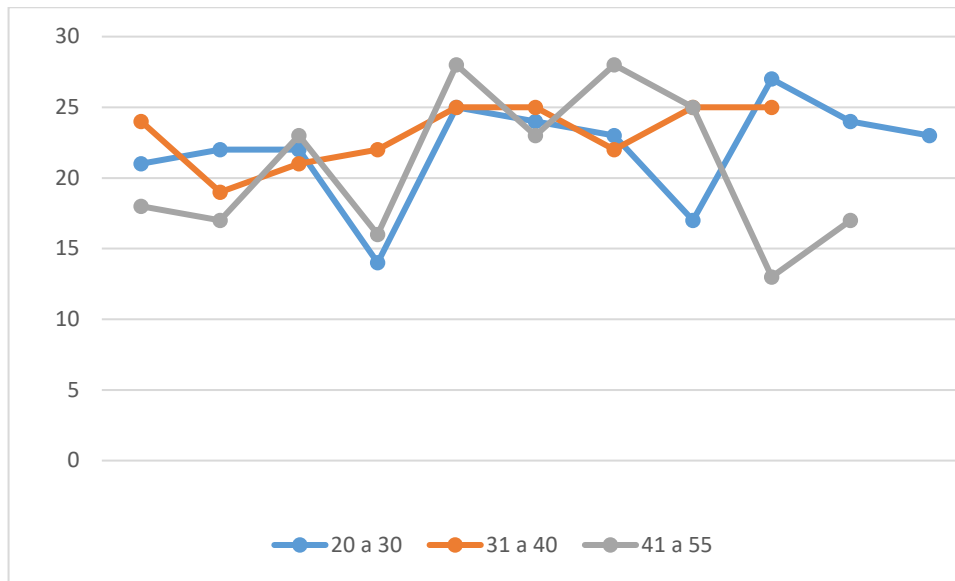


Figura 22.
Uso de la Violencia

Se observa un comportamiento homogéneo en los tres grupos en el caso del uso del poder.

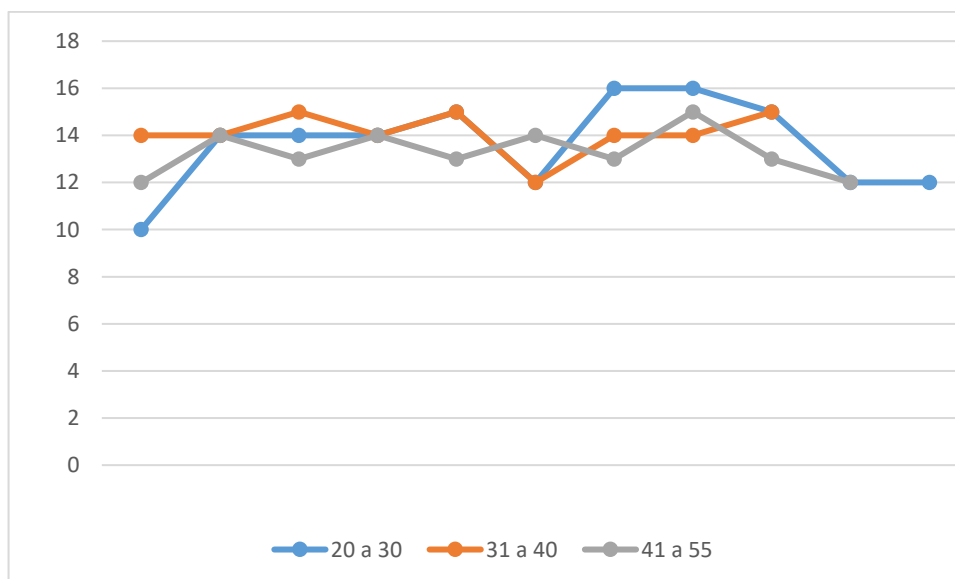


Figura 23.
Manejo de Poder

Para el caso de la ansiedad como rasgo, los puntajes más altos los obtuvo el grupo de 41 a 55 años comparado con los más bajos del grupo de 31 a 40 años.

PRISIONALIZACIÓN, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 50

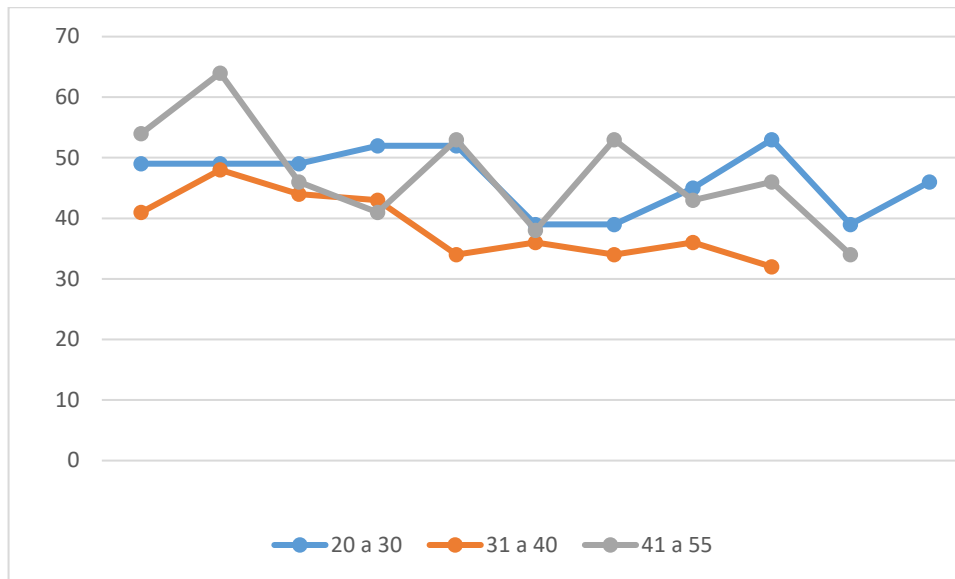


Figura 24.
Ansiedad Rasgo

Se evidencia un comportamiento homogéneo en los tres grupos, excepto por una sola puntuación que se encuentra fuera de los parámetros y corresponde al grupo de 31 a 40 años

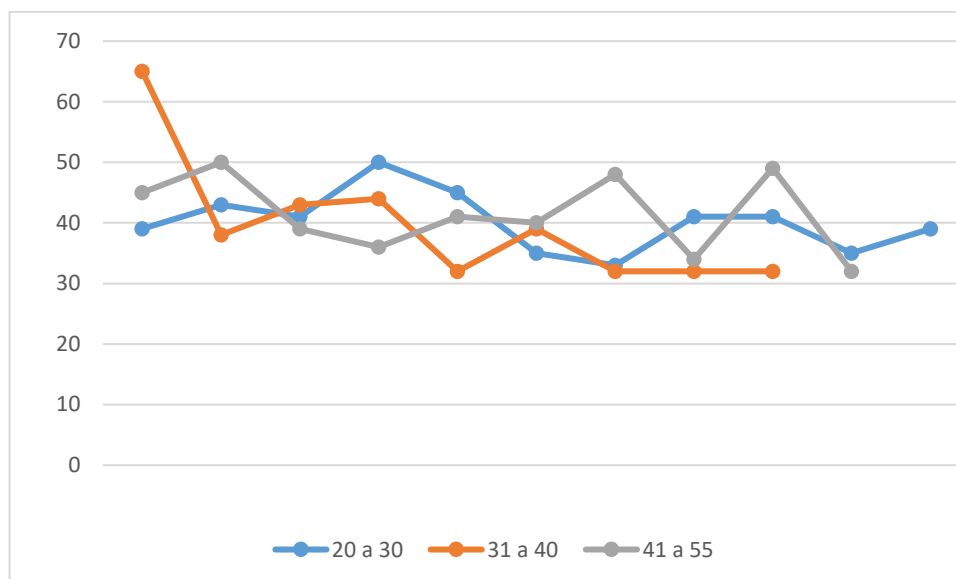


Figura 25.
Ansiedad Estado

En el caso de la depresión el grupo de 20 a 30 años obtuvo puntuaciones más altas comparadas con los dos grupos restantes

PRISIONALIZACIÓN, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 51

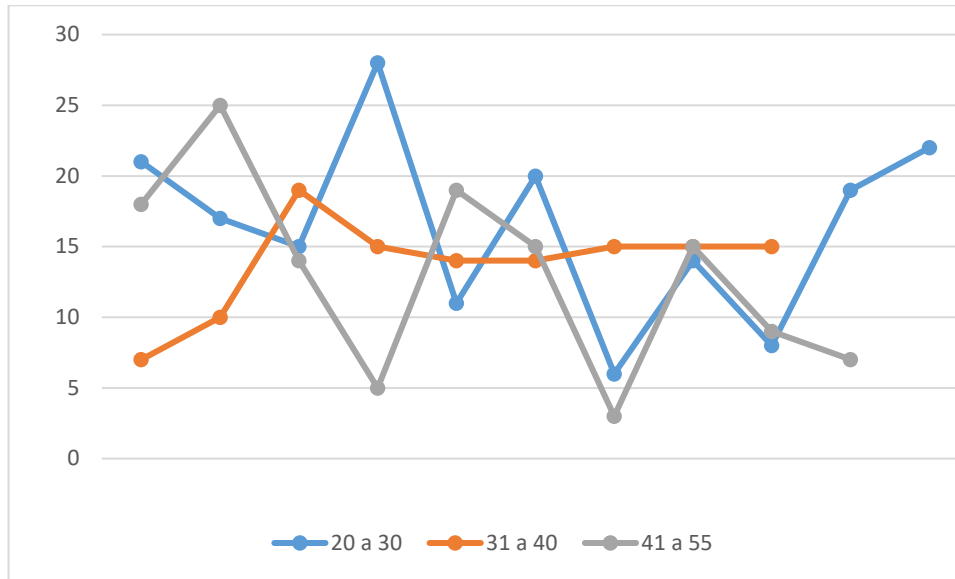


Figura 26.
Depresión

Discusión

Para el desarrollo de esta investigación se planteó como objetivo principal estimar la relación entre prisionalización, ansiedad y depresión y estrategias de afrontamiento, en las internas en edades entre 25 y 55 años; para ello como se menciona en el método se aplicaron a las internas del establecimiento de mediana seguridad con reclusión de mujeres de Sogamoso (Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso) los siguientes instrumentos: Escala de medición de Prisionalización, Crespo (2006), Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), Inventario de Beck (BDI), Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (IDARE); estas herramientas se seleccionaron bajo criterios de viabilidad y validación en población Colombiana aspectos que facilitaron su interpretación y adaptación a muestra; así entonces dada su aplicación y posterior análisis estadísticos se logra evidenciar los siguientes elementos significativos para el estudio:

En cuanto a las variables establecidas para el presente estudio se encuentra que el estado de prisionalización, descrito como la adopción de costumbres y conductas propias de la privación de la libertad, se enfoca especialmente en el empleo de la violencia y la estructura de poder, y en menor medida en la variable Normativa, aspectos que son respuestas o reacciones psicológicas proporcionadas por el cambio del entorno del individuo cuando ingresa al establecimiento carcelario, en este sentido se puede inferir que lo hallado con la muestra concuerda en lo propuesto por Echeverry (2010) donde describe que “En mayor o menor medida todo ser humano asumirá, durante su permanencia allí, los usos, las costumbres, las tradiciones, los gestos que forman parte inherente de la convivencia dentro de la prisión”.

En relación a la variable de ansiedad y depresión no se evidencian índices severos, sino más bien ansiedad en índices moderados, esto puede darse por que la población ha creado respuestas adaptativas que disminuyen la ansiedad inicial del ingreso al nuevo entorno,

pues uno de los criterios de inclusión es la permanencia de por lo menos 1 año en el establecimiento, esto coincide con lo descrito por (Wheeler 1961 citado en Ospina & Martínez, 2014), donde menciona que el grado de ansiedad puede tener relación al conocimiento del centro carcelario, lo que indica que a mayor conocimiento de este se pueden crear nuevas expectativas dentro del entorno, sin embargo la ansiedad no desaparece por completo.

Dentro de los resultados se encuentra que las estrategias de afrontamiento se relacionan entre ellas de manera positiva, estrategias como la búsqueda de apoyo profesional y social permiten una mejor adaptación al entorno; una de las estrategias de afrontamiento específica, la evitación cognitiva, se encuentra relacionada directamente con la escala de depresión de Beck, pues una respuesta evitativa de los individuos privados de la libertad puede generar algunos síntomas o rasgos de depresión.

De acuerdo a los resultados expuestos anteriormente, se encuentra que no existe una relación proporcionalmente directa, ni proporcionalmente indirecta entre la prisionalización y la ansiedad, la depresión y las estrategias de afrontamiento de las internas del EPMSC-RM de Sogamoso, con ello no se asume ninguna de las hipótesis propuestas inicialmente en este documento.

Como se mencionó en el planteamiento del presente estudio, otros autores como Larrota, Sánchez y Sánchez, (2015); Simanca, Madariaga, e Ibáñez, (2014) y Echeverri (2010), encuentran relación entre las estrategias de afrontamiento y otras variables, como los son, autoestima, bienestar psicológico y conducta humana; sin embargo no se encuentran estudios donde se busque la relación específica entre la prisionalización, la ansiedad, la depresión y las estrategias de afrontamiento, con el que se pueda hacer una discusión específica.

Por ultimo cabe mencionar, que con el desarrollo de esta investigación surgen algunas recomendaciones, con las cuales se espera que sea mejorada la situación particular de las internas de este establecimiento carcelario; inicialmente se considera importante establecer grupos de intervención para la prevención y atención de la ansiedad y depresión, ya que fueron dos fenómenos que marcaron una presencia en la salud mental de los individuos participantes de este estudio; así mismo se sugiere tener en cuenta en estas mediaciones la características propias de la población objeto. De manera similar se recomienda elaborar talleres para el establecimiento y fortalecimiento de estrategias de afrontamiento en las internas, con el fin de favorecer su permanencia en prisión y coadyuvar en la instauración de una adecuada salud mental y física, sana convivencia y mejoramiento de la calidad de vida de las mismas.

Conclusiones

Mediante esta investigación se concluye que no se evidencia una relación significativa entre la Prisionalización y la ansiedad, la depresión y las estrategias de afrontamiento en las reclusas del establecimiento de mediana seguridad con reclusión de mujeres de Sogamoso (Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso).

Con el análisis de lo arrojado en el Inventario de Beck (BDI) y en el Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (IDARE), se logra concluir que las reclusas presentan niveles moderados de ansiedad y depresión.

De otro modo, se considera significativo establecer alternativas de fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento, que contribuyan y aporten al mejoramiento de las condiciones adaptativas y el desarrollo adecuando de la salud física y mental de quienes se encuentran reclusos en centros penitenciarios.

Por último, se concluye que es importante visibilizar la prisionización como un fenómeno que depende más del contexto penitenciario y de las variables individuales y sociales de los reclusos; para ello se plantea que se sigan realizando estudios que profundicen en relación a este tema.

Referencias

- Acosta, D. (1996). Sistema Integral de tratamiento progresivo penitenciario. Bogotá, D.C.: Ediciones INPEC.
- American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4a ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1995
- Añaños Bedriñana, F. T. & García Vita, M. M. (2017). ¿Desarrollo humano en contextos punitivos? Análisis socioeducativo desde las vulnerabilidades sociales y el género. *Revista Criminalidad*, 59 (2): 109-124.
- Arenas, L. & Cerezo, A. (2016). Realidad penitenciaria en Colombia: la necesidad de una nueva política criminal. *Revista Criminalidad*, 58 (2): 175-195
- Aristizábal, E. T., Ríos García, A. L., & del Pozo Serrano, F. J. (2016). Evaluation of Mental Health, gender and social education in female inmates from the Rehabilitation Center for women El Buen Pastor in Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 32(2), 256-267.
- Arrieta Viana, K. M., & Fernández Barragán, D. K. (2019). Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y las molestias en la prisión en un grupo de reclusos del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario del municipio de Caucasia, Antioquia, en el año 2018 (Trabajo de Grado). Universidad de Antioquia, Caucasia, Antioquia.
- Ávila, N., Cuadros, M., (2015). Bienestar psicológico y salud general en internos con ingreso reciente a prisión, de una institución penitenciaria de mediana seguridad de la ciudad de Tunja. Colombia.
- Barrientos S, A. (2017). Exclusión, mujeres y prisión en Colombia: Un caso en el Caribe colombiano. Barranquilla, Editorial Universidad del Norte. *Revista de Paz y Conflictos*, vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2017, pp. 313-316 Universidad de Granada Granada, España
- Beck AJ, Maruschak LM. Mental health treatment in state prisons, 2000 BJS (Internet). 2001 Jul (cited 2012 apr 5); (about 8 p). Available from: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=788>

- Bellido, A. (2016). Estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en personas privadas de la libertad. Tesis de grado. Zaragoza.
- Betancurt, D & Zapata, L. (2014). Alteraciones en las conductas sexuales derivadas del fenómeno de prisionalización en tres internos del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de medellín (epmsc_med). Tesis de grado.
- Botero-Ceballos LE, Arboleda-Amortegui G, Gómez-Fernández A, García-Cardona M, Agudelo-Suárez A. (2019). Depresión en personas reclusas en centros penitenciarios: revisión narrativa. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca; 21 (1):23-33Artículo de revisiónUniversidad del Cauca2323Revista FacultadVol 21 No. 1 / Enero 2019Artículos de revisiónReview
- Caballero, J. J. (1981), “La conflictividad en las prisiones: una perspectiva histórica y sociológica”, en Revista de Estudios Penitenciarios, año 12, vol. 168, pp. 232-235.
- Castaño, E. & León B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. Universidad de Extremadura, España.
- Cajamarca, J.; Triana, J.; & Jiménez-Jiménez, W. A. (2015). Los efectos de Prisionalización y su relación con el Trastorno Adaptativo. *Enfoques*, 1(2).
- Catálogo de Visualización de Datos. datavizcatalogue.com/ES/metodos/diagramade-violin.html
- Clemente, M. (1995). Fundamentos de Psicología Jurídica. Editorial pirámide, S.A. Madrid, España.
- Congreso Nacional. (2006). Ley 1090, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. República de Colombia.
- Crespo, F. (2017). Efectos del encarcelamiento: una revisión de las medidas de prisionización en Venezuela. Revista Criminalidad, 59 (1): 77-94.
- Cuyay, A., Niño, N., Díaz, D. & Ramírez, L (2017). Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario. Revista carta comunitaria, volumen 25 número 143, p. 77-88. Fundación universitaria Juan Corpas.

- Dear, G. (2000). Functional and dysfunctional impulsivity, depression, and suicidal ideation in a Prison Population. [Impulsividad funcional y disfuncional, depresión e ideación suicida en privados de libertad]. *The Journal of psychology*, 134, 77-80
- Defensoría del Pueblo (2015) Informe Atención En Salud Mental A Población Privada De La Libertad 2015. <http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/01/Atencion-en-salud-mental-2015.pdf>
- Echeverri - Vera, J. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Pensando Psicología*, 6(11), 157-166. Recuperado de <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/375>
- Fernández-Abascal E. & Palmero F. (1999). Emociones y salud. Barcelona: Ariel Psicología.
- González, A.E (2001). Consecuencias de la Prisionalización, CENIPEC N° 21, pp. 9-22, Mérida, Venezuela.
- Gustavo Ramón S. Apuntes de clase del curso Seminario Investigativo VI. Relación entre variables
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Editorial McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Larrotta, R., Sánchez, L., & Sánchez, J. (2016). Niveles de autoestima y uso de estrategias de afrontamiento en personas privadas de la libertad en un centro de reclusión de la ciudad de Bucaramanga. *Informes Psicológicos*, 16(1), pp. 51- 64.
- Londoño, N.; Henao López, G.; Puerta, I.; Posada, S.; Arango, D.; Aguirre Acevedo, D.; (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, mayo-agosto, 327-349.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986): Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Lucero, V. H. (2009). Prevalencia del síndrome depresivo y sus manifestaciones clínicas en las personas privadas de la libertad del centro de rehabilitación social de la ciudad de Loja en el periodo de enero a julio del 2009. Recuperado el 29 de septiembre de 2018 en <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/4829>

- Martinez, M. (2014). Principales consecuencias que enfrentan las mujeres sujetas a prisión preventiva, en el municipio de Huehuetenango. Tesis de grado
- Mikulic, I. & Crespi, M. (2004). Contexto carcelario: un estudio de los estresores y las respuestas de Afrontamiento en detenidos primarios y reincidentes. *XII Anuario de investigaciones*, p. 211 – 21.
- Minitab. support.minitab.com/es-mx/minitab/18/help-and-how-to/statistics/basicstatistics/how-to/correlation/interpret-the-results/key-results/
- Morales, V. & Polania M. (2015). Alertas de Riesgo Psicológico en Internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario – EPMSC Acacías, 2015. Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bogotá.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f). Definición de Depresión. Disponible en <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Rambal S., M.; Madariaga O., C. & Ibáñez N., L. M. (2014). Estudio sobre las estrategias de afrontamiento y el bienestar subjetivo, psicológico y social en mujeres internas en un centro de reclusión femenino del Caribe colombiano (2012). *Revista Criminalidad*, 56 (3): 45-57.
- Ruiz, J. (1999). "Estrés en prisión y factores psicosociales". En: Colombia *Revista Colombiana De Psicología*, ed: Universidad Nacional De Colombia Sede Bogota v.8 fasc. p.120 - 130.
- Rosales, R., Perdomo, J. A., Morales, C., Urrego, J. A. (2010). Fundamentos de econometría intermedia: teoría y aplicaciones. Documentos CEDE, (1)
- Rubio, M. (2019). Estrategias de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en internos por el delito contra el patrimonio del establecimiento penitenciario Tarapoto, 2018. Tesis de grado.
- Sarmiento, J. E., Barrios, J. J., & Jiménez, W. A. (2015). Los efectos de Prisionalización y su relación con el Trastorno Adaptativo. *Enfoques*, 1(2), 54-82.

- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, Ihab, (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar Revista Mal-estar E Subjetividade, vol. 3, núm. 1., pp. 10 – 59 Fortaleza, Brasil
- Tamara, M. y Cols. (2011). Caracterización y Perforación Criminológica y Penitenciaria de la Población Condenada y Privada de la Libertad en Los Establecimientos de Reclusión del INPEC y Propuesta para el Direccionamiento del Tratamiento Penitenciario en Colombia. Revista INPEC, 20-21. Recuperado de http://www.inpec.gov.co/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=2893094.PDF
- Vásquez, C., Crespo, M. & J.M. (s.f). Estrategias de afrontamiento. Cap. 31. p.425-435.
- Vélez-Álvarez, C., Barrera-Valencia, C., Benito-Devia, A.V., Figueroa-Barrera, M., & Franco-Idarraga, S.M.. (2016). Study of depressive symptoms according to Zung's self-rating scale on men deprived of freedom in a city of Colombia. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 18(2), 43-48. Recuperado en 07 de Junio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202016000200002&lng=es&tlng=en.
- Vera, M. (2004). La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos.

Apéndices
Apéndice A
Consentimiento Informado

“Estudio Correlacional: Prisionalización, Ansiedad, Depresión y Estrategias de Afrontamiento Duitama”.

Integrantes: Diana Derly Hurtado Peña, Yurany Fernanda Ossa González (Psicóloga y estudiante de la Maestría en Psicología Jurídica de la Universidad Santo Tomas)

Título del proyecto: “Relación de la prisionalización con la Ansiedad, la Depresión y las Estrategias de Afrontamiento en internas del Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso”. de Duitama.

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, manifiesto a ustedes la disposición y autorización a participar en la investigación, titulada “Relación de la Prisionalización con la Ansiedad, la Depresión y las Estrategias de Afrontamiento en internas del Establecimiento de Mediana Seguridad y Carcelario con Reclusión de Mujeres de Sogamoso” dirigida por el docente JORGE ENRIQUE ACERO TRIVIÑO, identificada con c.c. _____ y TP número _____ y La estudiante de la Maestría en Psicología Jurídica de la Universidad Santo Tomas, psicóloga DIANA DERLY HURTADO PEÑA c.c. 46454283, y TP número _____. De igual manera, acepto que para el desarrollo de la investigación se tendrán en cuenta los principios éticos de la ley 1090 que rige el ejercicio de la profesión de psicología tales como la confidencialidad, responsabilidad, bienestar del usuario y la investigación con participantes humanos.

Entiendo que toda la información concerniente a la investigación es confidencial y será usada sólo con fines investigativos y de formación académica, a la igual que sólo tendrán acceso a la misma los investigadores y docente asesor del proyecto, en todos los casos se mantendrá la confidencialidad de los datos de identificación de los participantes.

En forma expresa manifiesto a ustedes que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las condiciones que de él deriven.

Así mismo, manifiesto haber sido informado que no recibiré ningún beneficio económico por participar en este estudio, por lo que mi participación será una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento respecto a la relación entre prisionalización, ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento en población penitenciaria.

He leído, comprendido y accedido a lo anteriormente mencionado.

C.C.

Apéndice B
Ficha Sociodemográfica

Datos de identificación:

1er. Apellido: _____| 2º Apellido: _____| 1er.

Nombre: _____| 2º Nombre: _____|

Cédula de Identidad |_____| T.D. |_____| Edad:|_____|

Información personal:

Estado civil: soltero ☐ casado ☐ divorciado ☐ unión libre ☐

Actualmente tiene pareja: Si ☐ No ☐

Nº de hijos: _____

Personas con las que vivía antes de ingresar al establecimiento: _____

Procedencia. _____ Ocupación: _____

Nivel académico: ninguno ☐ primaria ☐ secundaria ☐ pregrado ☐ posgrado ☐

Fecha de ingreso al establecimiento penitenciario: |_____|

Tiempo de condena en meses: |_____|

Tiempo que ha estado en la cárcel en meses: |_____| Delito: _____

Sufre o ha sufrido alguna enfermedad: Si ☐ No ☐ Cual:

Toma algún medicamento: Si ☐ No ☐ Cual: _____