ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID 19

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

Línea de investigación:

Inequidades, exclusiones, desigualdades y derechos humanos

Autor:

Edison Paul Valle Vega

Directora:

Ps. Mg. Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana

Ambato – Ecuador

Mayo 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID 19

Línea de investigación:

Inequidades, exclusiones, desigualdades y derechos humanos

Autor:

Edison Paul Valle Vega

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Mg. f. _____
CALIFICADORA

Juana Rosario Lara Machado, Mg. f. _____
CALIFICADOR

María Alejandra Peñaherrera Ron, Mg. f. _____
CALIFICADOR

Varna Hernández Junco, PhD. f. _____
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr. f. _____
SECRETARIO GENERAL PUCESA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

Mayo 2022

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
BIBLIOTECA

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **EDISON PAUL VALLE VEGA,** con **CC. 0503562076** autor del trabajo de graduación titulado: **"SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID 19"**, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO CLÍNICO,** en la escuela de **PSICOLOGÍA.**

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, mayo 2022



EDISON PAUL VALLE VEGA

CC. 0503562076

AGRADECIMIETO

Agradezco profundamente a mis padres y hermana, por haberme apoyado en cada decisión acertada que he tomado en mi vida, seguidamente de apoyar mis estudios, y de ser quienes nunca me han dejado solo.

Agradezco a mi familia en general, quienes siempre han estado pendientes de mi vida académica, preocupados y solidarizándose en cualquier aspecto, nunca me han dejado caer, y en cualquier situación he sentido su apoyo incondicional.

Agradezco a mi enamorada que, durante mis años de carrera, me embargo de muchos alientos y buenos deseos. Agradezco, también, ese incondicional cariño, amor y perseverancia que a todo momento me ha sabido demostrar.

DEDICATORIA

Este proyecto de titulación quiero dedicar primero a Dios, por ser quién ha sabido de bendecirme con la familia que tengo, sin la cual siento no haber llegado a cumplir este importante objetivo.

A mis padres y hermana, quienes han sido pilar importante para mí desarrollo personal y académico, por su destacado apoyo en varios ámbitos de mi vida.

A mi abuelito, quien ha sido el motor para la realización de cualquier objetivo que he tenido en mi vida. Destacando esa fortaleza y responsabilidad que me ha inculcado, es por ello que se ha convertido en un importante ente referente desde mi niñez, y hasta el cielo va esta dedicatoria para él.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación consiste en caracterizar la salud mental de las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia COVID 19 del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi. Se fundamenta en el paradigma post positivista, bajo un enfoque cuantitativo se aplica un diseño de investigación no experimental, de corte transversal, de alcance descriptivo y exploratorio; debido a que no existen estudios previamente elaborados sobre el tema. La muestra se encuentra conformada de 95 personas privadas de la libertad (24,2% hombres y 75,8% mujeres) de mínima, media y máxima seguridad. El muestreo utilizado en este proyecto de investigación es de tipo no probabilístico discrecional Las herramientas utilizadas para esta investigación son: el consentimiento informado y la ficha sociodemográfica, con la aplicación del cuestionario de salud SF36, inventario de ansiedad de Beck, inventario de depresión de Beck y el cuestionario modificado de agresividad de Buss-Durkee. Los resultados que arrojaron cada una de estas pruebas psicométricas demostraron niveles medios y moderados de salud, ansiedad, depresión e impulsividad. Además, una correlación entre los niveles de ansiedad y depresión. En conclusión, se establece que, en esta población, existe una afectación considerable en base a su salud mental, presentado un gran número de síntomas asociados al nivel de ansiedad, depresión e impulsividad dentro del contexto de la pandemia por COVID 19.

Palabra clave: salud mental, ansiedad, depresión, impulsividad, covid19.

ABSTRACT

The objective of this research is to characterize the mental health of persons deprived of liberty in the context of the COVID 19 pandemic at the Cotopaxi Social Rehabilitation Center. It is based on the post-positivist paradigm, under a quantitative approach, a non-experimental, cross-sectional, descriptive, and exploratory research design will be applied, since there are no previously elaborated studies on the subject. The sample is made up of 95 persons deprived of liberty (42.5% men and 57.5% women) of minimum, medium and maximum security. The sampling used in this research project is non-probabilistic discretionary. The tools used for this research are informed consent and the sociodemographic form, with the application of the SF36 health questionnaire, Beck anxiety inventory, Beck depression inventory and the modified Buss-Durkee aggressiveness questionnaire. The results of each of these psychometric tests showed medium and moderate levels of health, anxiety, depression and impulsivity. In addition, there was a correlation between anxiety and depression levels. In conclusion, it is established that in this population, there is a considerable affectation based on their mental health, presenting many symptoms associated with the level of anxiety, depression and impulsivity within the context of the COVID 19 pandemic.

Key words: mental health, anxiety, depression, impulsivity, covid19.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD iii
AGRADECIMIETO iv
DEDICATORIA v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS iix
ÍNDICE DE TABLAS xi
ÍNDICE DE FIGURAS xii
ÍNDICE DE ANEXOS xiii
INTRODUCCIÓN 1
Antecedentes teóricos y prácticos 2
Situación Problémica y planteamiento del problema 3
Hipótesis 4
Objetivo General 4
Objetivos Específicos 4
Justificación 5
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA 6
1.1. Salud Mental 6
1.1.1. Antecedentes históricos 6
1.1.2. Perspectivas epistemológicas de salud mental 7
1.1.3. Componentes de la salud mental 11
1.1.4. Tipos de alteraciones de salud mental 12
1.1.5. Dimensiones que abarca la salud mental 15
1.1.6. Salud mental en el contexto penitenciario 18
1.2. Pandemia COVID-19 21
1.2.1. Antecedentes históricos 21
1.2.2. Consecuencias psicológicas por la pandemia COVID-19 23
1.2.3. Salud mental en sistemas penitenciarios por la pandemia COVID-19 25
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO 29
2.1. Metodología de la investigación 29
2.1.1. Paradigma post positivista 29
2.1.2. Enfoque cuantitativo 29
2.1.3. Diseño de investigación no experimental 30
2.1.4. Alcance descriptivo y exploratorio 30

2.2. Técnicas e instrumentos 31
2.2.1. Técnicas psicométricas 31
2.2.2. Encuesta 31
2.2.3. Instrumentos 32
2.3. Población y características de la muestra 40
2.4. Procedimiento metodológico 44
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 46
3.1. Análisis de los resultados 46
3.1.1. Análisis de los datos sociodemográficos 46
3.1.2. Análisis del cuestionario de calidad de vida SF-36 54
3.1.2.1. Análisis exploratorio del cuestionario de calidad de vida SF-36 54
3.1.2.2. Análisis descriptivo del cuestionario de calidad de vida SF-36 57
3.1.2.3. Análisis del cuestionario de calidad de vida SF-36 de acuerdo al género 59
3.1.3. Análisis del inventario de ansiedad de Beck 60
3.1.3.1. Análisis exploratorio del inventario de ansiedad de Beck 60
3.1.3.2. Análisis descriptivo del inventario de ansiedad de Beck 65
3.1.3.3. Análisis del inventario de ansiedad de Beck de acuerdo con el género 66
3.1.4. Análisis del inventario de depresión de Beck 67
3.1.4.1. Análisis exploratorio del inventario de depresión de Beck 67
3.1.4.2. Análisis descriptivo del inventario de depresión de Beck 74
3.1.4.3. Análisis del inventario de depresión de Beck de acuerdo con el género 75
3.1.5. Análisis del cuestionario modificado de agresividad de Buss-Durkee 76
3.1.5.1. Análisis exploratorio del cuestionario modificado de agresividad 76
3.1.5.2. Análisis descriptivo del cuestionario modificado de agresividad 79
3.1.5.3. Análisis del cuestionario de agresividad de acuerdo con el género 80
3.2. Comprobación de hipótesis 82
CONCLUSIONES 84
RECOMENDACIONES 86
BIBLIOGRAFÍA 88
ANEXOS 95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Síntesis de las perspectivas epistemológicas de salud mental 10
Tabla 2. Alcance y características de los trastornos mentales 13
Tabla 3. Tipos de trastornos y sus causas.....14
Tabla 4. Dimensiones básicas de la salud mental y ejemplos 16
Tabla 5. Programa de Telepsicología.....26
Tabla 6. Tipos de diseños no experimentales 30
Tabla 7. Conceptos de salud: número de ítems y niveles 35
Tabla 8. Evaluaciones medias de salud actual y puntuaciones escalares.....36
Tabla 9. Pautas de puntuación de corte del inventario de ansiedad de Beck 37
Tabla 10. Pautas de puntuación de corte del inventario de depresión de Beck.....38
Tabla 11. Información sociodemográfica.....47
Tabla 12. Resultados del cuestionario de calidad de vida SF-36 54
Tabla 13. Resultados descriptivos del cuestionario de calidad de vida SF-36.....57
Tabla 14. Resultados del inventario de ansiedad de Beck 60
Tabla 15. Resultados descriptivos del inventario de ansiedad 65
Tabla 16. Resultados del inventario de depresión de Beck.....67
Tabla 17. Resultados descriptivos del inventario de depresión.....74
Tabla 18. Resultados del cuestionario de agresividad 76
Tabla 19. Resultados descriptivos del cuestionario de agresividad.....79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fórmula de transformación de las puntuaciones crudas.....35

Figura 2. Fórmula del margen de error de la muestra.....42

Figura 3. Proceso cuantitativo de la investigación 44

Figura 4. Pabellón al que corresponden las personas privadas de libertad 46

Figura 5. Resultados del cuestionario de calidad de vida SF-36.....59

Figura 6. Rango de ansiedad en las personas privadas de libertad.....64

Figura 7. Resultados del inventario de ansiedad de Beck.....66

Figura 8. Rango de depresión en las personas privadas de libertad 73

Figura 9. Resultados del inventario de ansiedad de Beck.....75

Figura 10. Rango de agresividad en las personas privadas de libertad.....77

Figura 11. Resultados del cuestionario de agresividad.....81

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Carta de Consentimiento Informado 95

Anexo B. Hoja de presentación del proyecto de investigación 96

Anexo C. Cuestionario de Salud SF36.....97

Anexo D. Inventario de Ansiedad de Beck 100

Anexo E. Inventario de Depresión de Beck 101

Anexo F. Cuestionario Modificado de Agresividad 103

Anexo G. Autorización del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.....105

Anexo H. Autorización de la Policía Nacional.....106

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo caracterizar la salud mental de las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia COVID 19 del centro de rehabilitación social Cotopaxi. El estudio se fundamenta en el paradigma post positivista, bajo un enfoque cuantitativo se aplica un diseño de investigación no experimental, de corte transversal, de alcance descriptivo y exploratorio; debido a que no existen estudios previamente elaborados sobre el tema.

Capítulo I.- Estado del arte y la práctica.- El primer capítulo del estudio comprende enunciar conceptos básicos acerca de las variables escogidas para desarrollar esta investigación: la salud mental de las personas privadas de libertad, debido a que se ha visto afectada durante el internamiento, a raíz del surgimiento de la pandemia COVID-19, puesto que, la emergencia sanitaria ha determinado ciertas medidas de prevención frente al contagio, que implica: restricciones, aislamiento, limitación del contacto familiar y social; situación que se complica frente al temor de ser contagiado y el riesgo de muerte. Desencadenándose problemas de salud mental que, se estima que están asociados a problemas de ansiedad, depresión y control de impulsos.

Capítulo II.- Diseño metodológico. - En el segundo capítulo del estudio se muestra la metodología utilizada para la elaboración de esta investigación, en el cual se fundamenta en el paradigma post positivista, bajo un enfoque cuantitativo se aplica un diseño de investigación no experimental, de corte transversal, de alcance descriptivo y exploratorio; debido a que no existen estudios previamente elaborados sobre el tema. La muestra se encuentra conformada de 95 personas privadas de la libertad (24,2% hombres y 75,8% mujeres) de mínima, media y máxima seguridad. El muestreo utilizado en este proyecto de investigación es de tipo no probabilístico discrecional. Las herramientas utilizadas para esta investigación son: el consentimiento informado y la ficha sociodemográfica, con la aplicación del cuestionario de salud SF36, inventario de ansiedad de Beck, inventario de depresión de Beck y el cuestionario modificado de agresividad de Buss-Durkee

Capítulo III.- Análisis de resultados de la investigación. - En el capítulo número tres de esta investigación, se prevé anunciar cuales han sido los resultados obtenidos a partir de lo que arrojan las baterías psicológicas que se escogieron para realizar este estudio. A su vez se esclarecen dichos resultados por medio de los análisis e interpretaciones que se realizaron dentro de esta investigación

Finalmente se enlistan en dos apartados las conclusiones y recomendaciones que han sido las más relevantes a partir del estudio realizado, es de suma importancia tomar en consideración las conclusiones debido a que parten de otras investigaciones que sea semejantes al tema que se defiende, a su vez, las recomendaciones que se sugieren en el estudio alienta al investigador a tomar en consideración para elaborar de mejor manera otra investigación parecida a la presente.

Antecedentes teóricos y prácticos

La salud mental de las personas privadas de libertad se ha visto afectada durante su internamiento, a raíz del surgimiento de la pandemia COVID-19, puesto que, la emergencia sanitaria ha determinado ciertas medidas de prevención frente al contagio, que implica: restricciones, aislamiento, limitación del contacto familiar y social; situación que se complica frente al temor de ser contagiado y el riesgo de muerte. Desencadenándose problemas de salud mental que, se estima que están asociados a problemas de ansiedad, depresión y control de impulsos.

Por lo tanto, el estudio se plantea como objetivo, analizar la salud mental de las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi. Se fundamenta en el paradigma post positivista, bajo un enfoque cuantitativo se aplica un diseño de investigación no experimental, de corte transversal, de alcance descriptivo y exploratorio; debido a que no existen estudios previamente elaborados sobre el tema.

Los participantes, se desprenden de un universo de 4964 personas privadas de libertad, mediante un muestreo no probabilístico discrecional, se obtiene un total de 356 personas privadas de libertad. Para la recolección de datos se aplican técnicas psicométricas y encuestas con el uso de test psicológicos para medir los niveles de ansiedad, depresión e

impulsividad, y la ficha sociodemográfica, con el fin de caracterizar a la población. A partir de los hallazgos obtenidos tienen mayor claridad sobre la afectación que padecen las personas privadas de la libertad durante la pandemia en su internamiento.

Situación Problémica y planteamiento del problema

Se observa de manera no sistematizada que, un segmento de la población de personas privadas de libertad presenta síntomas caracterizados por: ansiedad, preocupación excesiva, nerviosismo, sensación de tensión y de peligro constante. A su vez, manifestaciones conductuales como: bajo control de impulsos, altos niveles de ira, irritabilidad, hostilidad y síntomas depresivos relacionados con la falta de energía, desmotivación, labilidad emocional, insomnio, pérdida de apetito, autocrítica y desconfianza considerable en el ámbito de las relaciones interpersonales. Síntomas que, al parecer guardan relación con el internamiento y otros eventos estresores como: violencia, hacinamiento, consumo de drogas, abuso de autoridad, entre otros factores sociales y ambientales, que se han complicado o se han intensificado durante la pandemia por el COVID-19. Puesto que, los internos se han visto afectados frente a la restricción de la comunicación, limitación de las visitas y pérdida del contacto con la familia; prohibición de actividades lúdicas y recreativas que realizaban en el interior del centro, discontinuidad, en el desarrollo de actividades académicas, cierre de talleres que se realizan juntamente con profesionales externos.

Dichas situaciones afectan la salud mental de las personas privadas de libertad, debido a que, no cuentan con suficientes alternativas ocupacionales, educativas y de interacción social, que facilite la canalización adecuada de las tensiones. Lo que trae como consecuencia el incremento de los niveles de ansiedad, depresión y pérdida del control de impulsos; por otra parte, se genera inestabilidad dentro de la población penitenciaria, riesgo de amotinamientos y aumento de la violencia.

Hipótesis

A partir de lo expuesto, el estudio se propone responder a la siguiente interrogante: ¿En qué condición se encuentra la salud mental a nivel de ansiedad, depresión e impulsividad de las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi?

H_1: Los problemas de salud mental a nivel de ansiedad, depresión e impulsividad se han incrementado en las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia COVID 19 en el Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.

H_0: Los problemas de salud mental a nivel de ansiedad, depresión e impulsividad no se han incrementado en las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia COVID 19 en el Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.

Objetivo General

Caracterizar la salud mental de las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia COVID 19 del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.

Objetivos Específicos

1. Fundamentar teóricamente los aspectos relacionados con la salud mental, específicamente de niveles de ansiedad, depresión e impulsividad de las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia COVID 19.
2. Diagnosticar la situación de la salud mental, específicamente de niveles de ansiedad, depresión e impulsividad de las personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia COVID 19 del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.
3. Desarrollar un análisis estadístico exploratorio y descriptivo de la salud mental específicamente de niveles de ansiedad, depresión e impulsividad de las personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia COVID 19 del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.

Justificación

El sistema penitenciario del Ecuador actualmente atraviesa una crisis severa debido a la búsqueda de control interno que buscan las organizaciones delictivas, que se encuentran encabezadas por líderes de las pandillas que existen en todas las cárceles a nivel nacional. Es por ello que, en los últimos años, las masacres inhumanas, amotinamientos y el hacinamiento son problemas que las autoridades han tenido que lidiar con esta población. A su vez, no se ha manifestado nada por parte de las organizaciones gubernamentales con respecto a planes de contingencia desarrollados para prevenir varios conflictos psicológicos que traen consigo la presencia actual de la pandemia por COVID-19, por consecuente, se desarrolla esta investigación, con el fin de conocer cuáles son los niveles de calidad de vida, ansiedad, depresión e impulsividad que poseen las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Salud Mental

1.1.1. Antecedentes históricos

Las concepciones que cada sociedad ha previsto para dar sentido a la salud mental han variado con el pasar de los años, debido a que se han influenciado por ideologías y constructos de pensamiento propios de la época. Las primeras concepciones fundamentadas de la Salud Mental según (Desviat, 2014) las acuñó Cliffor Beers, en su libro "La mente se encontró así misma" que escribió en 1908, al ser un paciente que ingresó varias veces en hospitales psiquiátricos. En sus postulados plasmó el término La Liga de la Higiene Mental, de tal manera se referencia la importancia que tiene el bienestar psicológico para sentirse bien consigo mismo.

Existen varias perspectivas históricas que tiene la salud mental a partir de distintas aproximaciones; tanto teóricas como epistemológicas, donde de acuerdo con (Ornelas & Ruiz, 2016), se define como la estabilización entre la persona y su contexto, donde se toma en consideración elementos culturales, biológicos, ambientales, sociales y psicológicos, sin dejar pasar por alto los estilos de vida del sujeto y sus valores. Por lo tanto, se conjetura que los mencionados elementos han sido durante este tiempo, determinantes en el bienestar de la salud mental del individuo.

Al hablar que el individuo tiene que ser consciente de sus propias capacidades, se asemeja a una concepción universal de lo que es la salud mental, pero al igual es importante reconocer cual es la percepción que tienen los expertos acerca de la salud mental en el mundo y su contextualización, por lo que la (Organización Mundial de la Salud, 2001) define a la salud mental como un estado mental equilibrado de bienestar y tranquilidad que el sujeto desemboca a partir de sus acciones y pensamientos, que le permite mantenerse en armonía consigo mismo y con su entorno social. Donde no solamente se enfoca en la carencia de patologías, síndromes o enfermedades, sino, también, en la perspectiva que tiene el sujeto acerca de su autonomía y eficacia. Se considera las capacidades que desempeña el sujeto

tanto emocional como intelectualmente. Por consiguiente, se hace alusión a que la salud mental no solo se encuentra limitada ante la comprensión del sujeto, sino, también, de constantes cambios que surgen a partir de la interacción con el contexto en general y con otros seres humanos.

Por otro lado, es distinto la perspectiva que presenta la salud mental en América Latina que, del resto de continentes, debido a que aquí existen varios países en desarrollo y de tal manera favorecen la aparición de trastornos y patologías mentales, por ende, el mal estado de la salud mental en las personas, en especial la gente pobre, se considera un obstáculo para el desarrollo de Latinoamérica, donde se genera un círculo vicioso de desigualdad (Cruz, 2015). Esto es precisamente lo que pasa en el continente americano, donde se evidencia en varios casos que la gente pobre, son más susceptibles a poseer trastornos o patologías a nivel mental, al no poseer las facilidades de acceder a casas de salud públicas que les otorguen servicios psicológicos.

Desde los procesos históricos que el Ecuador ha sido partícipe con el pasar del tiempo, la salud mental ha jugado un papel importante dentro del país, estuvo ligada desde un principio al régimen de la precolombina. Donde para curaciones y malestares a nivel mental, utilizaban plantas en varias preparaciones para solventar estas necesidades, pero según (Zúñiga & Riera, 2018), fue en 1945 la fecha de fundación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que se encargaría en abordar las enfermedades que los ecuatorianos presenten. Unas décadas después, en 1980 al existir una gran demanda por parte de las personas con patologías mentales, se da la invención del primer departamento enfocado en la salud mental, quien en ese tiempo estaría a cargo de la dirección el Dr. Saúl Pacurucu. A causa de ello, se constata que apenas son 41 años los que le tomó a el Ecuador otorgar una importancia al ámbito de la salud mental. De tal manera se busca el facultar de ayuda psicológica y psiquiátrica a las personas que presenten cuadros clínicos desfavorables a nivel mental.

1.1.2. Perspectivas epistemológicas de salud mental

A partir de la perspectiva clínica, la salud mental se caracteriza por la presencia de signos y síntomas, que actúan como indicadores de que algo no anda bien en el individuo. En estos

últimos años la conceptualización de salud mental varía conforme a nuevas connotaciones clínicas a nivel mental que aparecen, para lo cual, (Mayor, De Castro, Amarís, & Buelvas, 2018) la describen como un estado de bienestar subjetivo sometido a cambios, que abarca un conjunto de síntomas de hedonía de acuerdo con las percepciones individuales de cada sujeto. A su vez, el individuo se somete a evaluaciones constantes que tiene de sí mismo, acerca de su propia vida y sobre su calidad de desenvolvimiento en el medio que lo rodea. Por lo tanto, se teoriza que, para tener una óptima salud mental, se trata de aumentar los niveles subjetivos que tienen las personas de sí mismos, para conseguir un funcionamiento óptimo de sus habilidades cognitivas y de su bienestar psicológico a nivel clínico.

Por otro lado, al hablar de salud mental desde una perspectiva conductista, se refiere al bienestar mental de acuerdo con la adaptación del sujeto al contexto y sistema. Se ve afectada la salud mental a partir de este enfoque, en caso de existir problemas con el comportamiento y funcionalidad del individuo. Se considera cuales han sido los aportes importantes que presenta esta perspectiva, por ello, los expertos coincidían que las posibles aportaciones del conductismo para una adecuada salud mental según (Jiménez, 2014), se ligaban a poner un énfasis especial en:

a. Diseño de técnicas que los individuos ponen en práctica a medida que interactúan con el medio, lo cual tiene como resultado favorables cambios,
b. Un adiestramiento fácil de para profesionales impartida por expertos de la salud mental. Con el fin, de que las personas sin importar si posean estudios superiores o medios, tengan la oportunidad de compartir de esta experiencia positiva a sus familiares y amigos, para comprender que la actitud comportamental de las personas es tratada con el debido proceso,
c. Desmedicalización de los problemas. Para que los problemas a nivel de salud mental en el ámbito comportamental del individuo son atendidos de una manera distinta. Que cuenten con el acompañamiento del terapeuta, se evita de esta forma la psiquiatrización y suministración de fármacos,
d. Adiestrar al equipo de salud mental que laboran en los diferentes centros y subcentros de salud, con técnicas y principios que les facilite el análisis en cuanto a la modificación de la conducta,

e. Incentivar el uso de procedimientos sistematizados que faciliten la observación, evaluación y registro de comportamientos,
f. Poner en práctica un abanico extenso de técnicas terapéuticas conductuales, de acuerdo con las necesidades que presentan los pacientes, y
g. Llevar un seguimiento de por lo menos seis meses de orientación conductual, y luego de esto evaluar los efectos de la intervención conductual en cada paciente.

Como se constata, cada apartado pone énfasis en el estado conductual que tiene cada paciente, a su vez, se manifiestan técnicas que, durante estos años, han buscado el beneficio de las personas que acuden a terapia con problemas en su conducta o comportamiento, por otro lado, se evidencia que con el pasar del tiempo, estas técnicas se desarrollan a pasos agigantados, con el fin de que los pacientes ya no necesiten de fármacos para mantener una buena salud mental.

No se deja de lado la importancia que el cognitivismo tiene acerca de la salud mental, al denotar que las funciones ejecutivas del sujeto se ven intervenidas dentro de este apartado, al encontrarse en buenas o en malas condiciones. Es por ello, que (Saíz, 2019) afirma que, para mantener una salud mental a nivel cognitiva eficaz, es necesario poner al cerebro en forma, para desarrollar con efectividad las tareas cotidianas. Menciona, también, que el estado de ánimo, el sueño y el estrés influyen de manera determinante para el bienestar de la salud cognitiva. Asegura que estimular el ejercicio de manera mental y física facilita un envejecimiento cognitivo saludable, y se constata con un efecto positivo en el rendimiento de:

a. Memoria
b. Atención
c. Función ejecutiva
d. Pensamiento
e. Velocidad de reacción

Todos estos efectos buscan el bienestar mental de la persona, como se mencionaba con anterioridad, es importante mantener el cerebro en buena forma, para que las actividades se tengan que realizar diariamente se ejecuta de manera óptima.

Los aspectos socioeconómicos dan una conceptualización distinta a la salud mental, basándose en las circunstancias sociales y económicas de las personas. Como claro ejemplo se encuentra América Latina, que es la región con mayor polarización socioeconómica, donde la pobreza se encuentra situada en la mayor cantidad de la población. A su vez, según (Ortiz, López, & Borgues, 2007), la condición socioeconómica de las personas juegan un papel importante en la salud mental poblacional, debido a que, las personas que menos recursos económicos tienen, desarrollan síntomas somáticos de depresión y ansiedad, como a su vez, de preocupación, estrés y frustración. El bienestar mental tiene que ver con un optimo estilo de vida, que se carecterice por condiciones de vida favorables para la interacción del sujeto con el medio. Como se pudo apreciar, la condición socioeconómica de las personas determinan causalidades desfavarobles a nivel de salud mental. A su vez, la aparición de posibles trastornos mentales impiden el desarrollo individual humano.

De acuerdo con las connotaciones que se ha expuesto anteriormente, se observa una variedad de concepciones acerca de la salud mental de las diferentes perspectivas propuestas. Pues ahora se pretende sintetizar estos conceptos. La salud mental clínica esta relacionada con la mente y el cuerpo, a su vez, de métodos determinados que van en beneficio del bienestar psicológico, y se caracteriza por los trastornos mentales. La salud mental en el ambtio socioeconómico se consolida en las estructuras sociales y económicas que tienen las personas en su cotidianidad. Por otro lado, se presentan los comportamientos del individuo, que abarca el ámbito cognitivo conducutal de la salud mental, a lo que estas perspectivas consideran valorar las acciones que determinan la conducta de las personas de acuerdo con sus pensamientos (Restrepo & Jaramillo, 2012). Estas perspectivas tienen algo en común, y es que van busca de la construcción óptima de saludables modos de vida para el sujeto. Para lograr identificar cuales son las intervenciones que se practican en cada perspectiva se presenta la siguiente Tabla 1, donde se sintetiza esta información.

Tabla 1
Síntesis de las Perspectivas Epistemológicas de Salud Mental

Perspectiva	Concepción de Salud Mental	Intervención
Clínica	La noción de salud mental se basa en la sintomatología que presenta el sujeto. Se revisa estos criterios diagnósticos en los siguientes manuales: DSM V y CIE 10.	Centrada en la atención de los trastornos mentales por parte de los especialistas mediante diferentes formas de tratamiento (farmacoterapia, terapia electroconvulsiva, etc.).
Conductual	Salud comportamental: adaptación como ajuste al contexto y al sistema productivo.	Enseñar /entrenar a los sujetos para que desarrollen un repertorio conductual más adaptativo. Énfasis en la prevención.
Cognitivista	Capacidad del sujeto para adaptarse racionalmente a las demandas internas y externas.	Corregir formas de pensamiento disfuncionales (creencias irracionales, distorsiones cognitivas, etc.). Énfasis en la prevención.
Socioeconómica	Se concibe en términos de derechos y desarrollo humano	Centrada en los modos de vida y en las condiciones de vida. La intervención se desarrolla a través de una lógica horizontal orientada a generar entornos saludables que favorezcan la elección de condiciones de vida. Es Intersectorial. Énfasis en la promoción de la salud.

Nota. Fuente: N. Restrepo y J. Jaramillo, 2012, Concepciones de salud mental, en Salud Pública, *Perspectivas epistemológicas de la salud mental*, pp. 202-211. https://www.redalyc.org/pdf/120/12023918009.pdf

1.1.3. Componentes de la salud mental

De acuerdo con las concepciones de salud mental antes vistas, se contempla como un proceso dinámico, es decir que de acuerdo con las experiencias que cada persona obtiene durante su vida, se ve afectado el grado de salud mental. Es por ello, que (Pacheco, 2003) esclarece cuales son los componentes que configuran a la salud mental:

- **Autodominio:** La persona tiende actuar de diferentes maneras, ya sea; independiente, interdependiente o dependiente, de acuerdo con la situación en la que se encuentre. Es decir, demuestra autonomía con tendencia a respetar los valores y reglas de conducta que rigen su vida.
- **Autoestima:** La persona se encuentra consciente de las capacidades, percepciones, talentos, fortalezas, debilidades y limitaciones que posee, de acuerdo con esto, el sujeto construye su propio autoconcepto.
- **Dominio del entorno**: La persona tiene la capacidad suficiente de manejarse en situaciones y ambientes complejos. Demuestra una actitud competente y creativa frente al su entorno que se encuentra y es capaz de influir en él.

- **Orientación a la realidad**: La persona es capaz de distinguir entre el mundo real y el imaginario, tiende a diferenciar los hechos verdaderos de las fantasías ficticias.
- **Orientación del crecimiento**: La persona da prioridad al desarrollo de sus capacidades y buscar progresar hacia su autorrealización, con el objetivo de salir de status quo.
- **Tolerancia de la incertidumbre**: La persona es capaz de manejar la inseguridad en caso de tener con claridad alguna respuesta concreta. Mantiene la fe y la esperanza ante situaciones de vida o muerte.
- **Tratamiento individualizado del estrés**: La persona durante su vida diaria experimentan iones que le generan: ansiedad o depresión, pero es capaz de tolerar estas eventualidades estresantes. Es flexible y comprende que esta situación no va a durar para siempre.

Sin duda la persona vivencia diariamente situaciones que pongan en juego la estabilidad de su salud mental, pero como se denota, es netamente por convicción y fuerza de voluntad como el individuo tolera estos momentos de desconcierto. A su vez, se toma en cuenta que existen situaciones en las que el sujeto sienta que no sale adelante solo, es por ello, que se recomienda acudir por ayuda psicológica.

1.1.4. Tipos de alteraciones de salud mental

La salud mental de las personas se ve afectada a causa de varias eventualidades que suceden, al verse interrumpido el funcionamiento del cerebro, se desarrolla como consecuencia un cambio en el comportamiento del sujeto. Dichas situaciones toman el nombre de trastornos mentales que según la (Organización Mundial de la Salud, 2020), se manifiesta en la adolescencia hasta antes de los 14 años. De acuerdo a la situación geográfica de los países y de su cultura en particular, se distingue en diferentes tipos de trastornos. Es decir, que cada región se caracteriza por desarrollar cierta patología que se vuelve común dentro de su entorno, eso de acuerdo a las situaciones eventuales en las que se encuentran cada una de las sociedades.

De las millones de personas que abarcan este basto territorio mundial, se han evidenciado con el pasar de los años un incremento en el número de persnas discapacitadas, se aborda casi un porcentaje del 15% de la población que cada vez va en aumento. Es claro tener en cuenta que hay varios tipos de discapacidad, y la enfermedad mental, también, es considerada como una de ellas. Se encuentra en el segundo lugar seguido de la discapacidad física. Para conocer más a fondo el número cercano de personas que llegan a padecer este tipo de discapacidad, y las características, se ha categorizado en la siguiente Tabla 2.

Tabla 2
Alcance y Características de los Trastornos Mentales

Trastorno mental	Alcance	Características
Demencia	Este trastorno es de naturaleza crónica y progresiva, y afecta alrededor de 50 millones de personas.	Se caracteriza por el deterioro de la función cogntiva, es decir que disminuye la capacidad que tiene el sujeto de procesar su pensamiento.
Depresión	Es considerada una las principales causas de discapcidad mental en el mundo y que afecta a casi 264 millones de personas, por ende es considerado uno de los trastornos más frecuentes a nivel de salud mental.	Por lo general las personas que padecen este tipo de trastorno presentan: poco interés y entusiasmo, tristeza, baja autoestima, sentimientos de culpabilidad, problemas al dormir, falta de apetito, fatiga, cansancio y poca concentración.
Esquizofrenia y otras psicosis	La esquizofrenia es considerada uno de los trastornos mentales más graves, su alcance llega a más de 21 millones de personas. La esquizofrenia es considerada un tipo de psicosis.	La ezquizofrenia se caracteriza por anomalías en: la percepción, las emociones, el lenguaje, percepción del yo, la manera de pensar y actuar. Las psicosis por otro lado, vienen acompañadas de alucinaciones que se ligan al ver, oir, o percibir algo que no existe y delirios.
Trastorno afectivo bipolar	El alcance de aectación de este trastorno llega al menos a 45 millones de personas	Se caracteriza por la presencia de episodios maniáticos y depresivos, que se encuentran separados por lapsus de estado de ánimo aparentemente normal.
Trastornos del desarrollo, autismo	Estos trastornos suelen aparecer durante la infancia y por lo general persisten hasta la edad adulta. Cerca de 130 millones de personas presentan un trastorno del desarrollo a nivel intelectual- Por otro lado, 5 de cada 10.000 persoans padecen de autismo	Los trastornos del desarrollo se caracterizan por la disfunción o retraso de maduración del sistema nervioso central. El autismo se caracreriza por la presencia de deficiencias en la comunicación e interacción social y de movimientos motores esterotipados.

Nota. Fuente: N. Organización Mundial de la Salud, 2019, Trastornos mentales, en WHO, *Datos y cifras de trastornos mentales*. https://bit.ly/3aaqMQD

Después de conocer cuales son las caracteristicas y el porcentaje de afectación en personas que poseen algunos de los trastornos mencionados, se argumenta que cada uno de ellos tiene su particular seguimiento, que tiene como objetivo evitar que los síntomas y anomalías se

propaguen de manera incontrolable. En este caso, los profesionales en salud mental otorgan un servicio terapeutico que va en beneficio del bienestar mental de las personas, juntamente con un tratamiento eficaz y garantizado.

Existe otra clasificación que se asemaja a la antes vista, en cuanto a los tipos de trastornos mentales y de comportamiento. Se clasifican en la siguiente Tabla 3 de manera ordenada cuales han sido las causas que traen como consecuencia cada trastorno mental

Tabla 3
Tipos de Trastornos y sus Causas

Trastornos	Causas
Orgánicos incluidos los sintomáticos	Demencia, delirium y otro tipo de trastorno a causa de disfunciones físicas.
Por consumo de psicotrópicos	Intoxicación aguda, síndrome de dependencia y síndrome de abstinencia.
Esquizotípicos y trastornos con ideas delirantes:	Esquizofrenia y psicosis.
Del humor o afectivos	Trastorno bipolar, episodio depresivo, ciclotimia y distimia.
Neuróticos, secundarios a situaciones, estresantes y somatomorfos	Estados de ansiedad, crisis o ataques de pánico, histeria, fóbias, obsesivo compulsivo, reacción al estrés severo, adaptación, amnesia, somatización o hipocondría y neurastenia.
Por disfunciones fisiológicas	Trastornos de la conducta, trastornos no orgánicos del sueño, disfunción sexual, identidad sexual, inclinación sexual.
De personalidad y del comportamiento	Presencia de síntomas somáticos, trastorno ficticio (finjimiento de sintomas somáticos o psicológicos)
Retraso mental	Leve, moderado, grave, profundo u otro tipo de retraso.
Del comportamiento en infancia y adolescencia	Enuresis, déficit en control de esfínteres, trastorno de la conducta alimentaria, tartamudeo y farfulleo.

Nota. Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2000, Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10, en Who, *Trastornos mentales y de comportamiento*. https://bit.ly/3B2hZNl

Esta resumida división de las causalidades que traen como consecuencia un trastorno mental, han sido evaluadas detenidamente desde hace más de diez ediciones de guías elaboradas y llamadas CIE-10. Es por ello, que es importante tomar en consideración cada una de ellas en especial, en el ámbito práctico de la psicología para determinar qué tipo de trastorno ha adquirido, o se encuentra en desarrollo la persona que presenta sintomatología semejante a la que se encuentra en esta guía.

1.1.5. Dimensiones que abarca la salud mental

Se considera idóneo mantener un equilibrio entre la salud mental y el bienestar, debido a que son aspectos importantes que controlan al individuo en el desenvolvimiento dentro de su entorno, es así, que se pretende mostrar cuales son las dimensiones básicas que rigen a estos dos aspectos, tanto a la salud mental con el bienestar personal, las mismas que se dividen en la siguiente Tabla 4:

Tabla 4

Dimensiones básicas de la salud mental y ejemplos

Nota. Fuente: CMHA BC, 2016, Mental Health, en Heretohelp, *Wellness Module 1: Mental Health Matters*. https://bit.ly/3LFbdSw

Dimensiones	Conceptos	Ejemplos
Comportamientos	Los comportamientos son las formas en que actúas y respondes a tu entorno. Algunos comportamientos son útiles y otros son perjudiciales. Los cambios en el comportamiento a menudo van acompañados de cambios en la salud mental.	Comportamientos útiles: • Trabaja en una solución a un problema paso a paso • Llegar a un amigo o familiar para obtener apoyo y comprensión. • Practica tus actividades espirituales Conductas dañinas: • Aislarse y alejarse de amigos y familiares. • Usar alcohol o drogas para hacer que los malos sentimientos desaparezcan • Evitar las cosas que te molestan
Emociones	Una gran parte de las emociones es la forma en que te sientes. Las emociones son, desagradables o combinadas, al tener dos emociones al mismo tiempo. Los cambios en las emociones a menudo acompañan a los cambios en la salud mental.	Aburrimiento, alivio, ansiedad o miedo, asco, calma, confusión, contentamiento, desesperación, emoción, felicidad o alegría, frustración, irritabilidad o ira, sentir amor o afecto, tristeza o desánimo y vergüenza.
Pensamientos	La forma en que piensas sobre algo tiene un gran impacto en tu salud mental. Los cambios en sus pensamientos a menudo van acompañados de cambios en su salud mental. Al sentirse bien, es más fácil ver la vida de una manera más equilibrada y constructiva. Al no sentirse bien, es fácil quedarse atascado en las cosas negativas e ignorar las cosas positivas.	Pensamientos útiles: • Sé que voy a hacer frente y superar estos tiempos difíciles • ¡Hay cosas en mi vida que me emocionan! • Sé que mis amigos realmente se preocupan por mí Pensamientos inútiles: • Siento que pierdo la cabeza • Soy feo y tonto • ¡La vida apesta!
Reacciones corporales	Las reacciones corporales son cambios en las funciones de su cuerpo, como la frecuencia cardíaca, la respiración, la digestión, las sustancias químicas del cerebro, las hormonas y más. Los cambios en las reacciones de su cuerpo a menudo van acompañados de cambios en su salud mental.	• Tensión muscular, dolores musculares o dolores de cabeza • Malestar estomacal o náuseas • Malestar intestinal o diarrea • Falta de apetito o aumento del apetito. • Sudoración, sofocos o escalofríos • Dolor en el pecho, dificultad para respirar o dificultad para respirar • Latidos cardíacos fuertes, acelerados o anormales • Sentirse mareado o aturdido

Estas dimensiones presentadas en la Tabla 4 facilitan la comprensión ante las dimensiones que representan a la salud mental y al bienestar personal del sujeto, es por ello que se considera cada una de ellas para obtener un equilibrio mental y de bienestar, que facilite al individuo el desenvolvimiento en su entorno y con las personas que frecuenta. Por consiguiente, se toma en consideración que tanto los comportamientos, emociones, pensamientos y reacciones corporales conllevan una cierta paridad entre ellas regular para obtener la complementariedad personal y psicológica del sujeto.

La salud mental, también, ha previsto destacar ciertas dimensiones en el contexto en el que la población mundial se encuentra actualmente, en de la pandemia por COVID-19. Las dimensiones que se sugieren a continuación parten de áreas secuenciales que han sido tomadas en cuenta por (Hernández, 2021), se enuncian las siguientes:

a. Dimensión corporal. – Se manifiesta a partir de las sensaciones corporales que experimenta el ser humano, en el cual se ven alojados un sin número de sistemas entrelazados que se encuentran regulados por ritmos biológicos. Los cuales se encuentran agrupados en ultradianos (es decir que se desarrollan en un tiempo menor a 24 horas, como son el hambre y la sed), circadianos (que se suscitan de manera completa cada 24 horas, como el sueño y la vigila), y supradianos (que se desarrollan en un tiempo mayor a 24 horas, como es la menstruación o la espermatogénesis).
b. Dimensión emocional. – Las emociones que demuestran las personas se dan a partir de una herencia evolutiva y cumplen una cierta función. Las emociones comprenden varios modelos, uno de los más conocidos es el modelo cromático, que se encuentra comprendido por ocho emociones primarias: alegría, tristeza, disgusto, aceptación, ira, miedo, sorpresa y anticipación. Es importante que dentro de las emociones exista un equilibrio entre las emociones y sus diversidades, es decir que se mantenga un balance acorde entre lo corpóreo y lo emocional.
c. Dimensión cognoscitiva. – Se hace relevancia en esta dimensión, en la manera en la que el ser humano interpreta la realidad y el mundo. De tal manera se trata del raciocinio y el dar sentido a lo que acontece alrededor del individuo. Los propuestos a nivel de la dimensión cognoscitiva son los siguientes: Pensamiento del todo o nada, sobre generalización, filtro mental, descalificar lo positivo, saltar a conclusiones, magnificación, razonamiento emocional, los tengo que, evitar las etiquetas

desmerecedoras y la personalización al no sentirse culpable por nada, y evitar la desmotivación.

d. Dimensión comportamental. – Se hace una referencia a la propuesta conductual de Beck, que liga a las sensaciones, emociones y estilos de cognición o pensamiento. En esta dimensión se manifiesta la incorporación de acciones de autocuidado como son: la regularidad y constancia que permita día a día la introspección de las cuatro dimensiones. No desvincular la sensación corporal previa del registro comportamental del individuo. Es de suma importancia, el conocer del aquí y el ahora, para comprender las acciones propias.

Se acota, que cada una de las dimensiones mencionadas van en beneficio del individuo. A su vez, la salud mental es un aspecto importante para tratar y mantener estable durante esta emergencia sanitaria a causa de la pandemia por COVID-19, y pretende mostrar la importancia que tiene el buen estado mental del ser humano, para afrontar de óptima manera esta situación difícil para todo el mundo.

1.1.6. Salud mental en el contexto penitenciario

En el país, no existe un abastecimiento necesario para ubicar a todas las personas recluidas en los diversos centros de privación de libertad, por consecuente, se aprecia en los últimos reportes que existen varios hacinamientos en los diferentes centros penitenciarios del Ecuador, según (Durán, 2019), en el Ecuador existen 66 centros de rehabilitación social, que se encuentran con un hacinamiento que se aproxima al 80%. Normalmente estos centros penitenciarios tienen la capacidad de albergar a 25.000 presos, pero en la actualidad, las personas privadas de libertad van más allá de los 38.000. Es por eso que, existen varias problemáticas dentro de los establecimientos carcelarios del país, a causa de la falta de espacio en los lugares donde cumplen sus condenas los presos.

La salud mental se ha visto gravemente afectada en las personas que se encuentra privadas de su libertad estos últimos años a causa del hacinamiento que existe en el país. Es por ello que según (Bascón & Vargas, 2016), “se ha evaluado la salud mental de los reclusos y autorregulación en los reclusos, con el fin de conocer la incidencia de la variable tiempo de reclusión y analizar el efecto intragrupo” (p.24). Es por ello que incide de gran manera el

tiempo que han pasado dentro de reclusión, convirtiéndose en un elemente reactor para crear una inestabilidad a nivel de salud mental en los carcelarios. Existen varias situaciones que se convierten en determinantes para la afectación psicológica y emocional de las personas, es por ello que se necesita de una rehabilitación tanto social como psicológica en estas personas.

Es importante recalcar acerca del impacto que ha tenido en los internos penitenciarios la aparición del coronavirus en el país. Donde los reclusos han ido desarrollados conflictos a nivel psicológico como la ansiedad, control de impulsos, depresión y temor ante el contagio durante este tiempo. Es por ello que según (Hernández M. , 2020), la relación que existe entre la salud mental de los convictos con el circuito penal penitenciario es una realidad inmejorable, para que se genere un aspecto organizativo en donde depende de las autoridades quienes están en el orden de justicia con responsabilidad y sanidad penitenciaria determinan como facilitar de ayuda psicológica a los cautivos que lo necesitan. De tal manera se les otorguen así los derechos que por ley facultan a los internos del centro penitenciario, y, por consiguiente, les permitan acceder a un tratamiento óptimo de salud mental, donde se enfoque el bienestar psicológico de la persona.

A causa de las actitudes y aptitudes delincuenciales en las que se han visto involucradas las personas que han cometió algún delito, y por esta razón fueron detenidas, han pasado un tiempo considerable privada de su libertad. Es por ello que tienden a desarrollar trastornos mentales durante su privación. Es por ello que según (Benavides, 2017),

> Se conoce que las personas que han delinquido, que poseen trastornos mentales y adicionalmente no se someten a un tratamiento psicológico adecuado entran en un ciclo de reincidencia con respecto tanto a los trastornos mentales y en delitos. Además, en aquellos países con nivel de ingresos bajos - medios, tienden a tener tan pocos recursos que las personas privadas de libertad que poseen trastornos mentales tienen un riesgo a tener abusos y violaciones de derechos humanos. (p.17)

Por eso, como se mencionó anteriormente es importante el proceso de reinserción, al igual que se le trate a la persona dentro del centro penitenciario y tenga una ayuda o guía dentro del centro de rehabilitación social para su recuperación.

Por otro lado, se señala cual ha sido la mayor afectación dentro de este territorio ecuatoriano a nivel de trastornos mentales en sistemas penitenciarios, donde según (Pinto, 2021) afirma lo siguiente:

> entre los trastornos más frecuentes en la población carcelaria a nivel general se describe al trastorno de personalidad, el trastorno de depresión, y el trastorno de ansiedad. También, se encontró menor información sobre otros trastornos como el adaptativo, bipolar, estrés post traumático y trastorno psicótico. Las investigaciones examinadas demuestran que la complejidad social del entorno interno y externo de la cárcel es un detonante para que se desarrollen estos trastornos. (p. 17)

Por esta razón, es importante conocer las necesidades de salud mental de los reclusos para que en el sistema penitenciario se desarrollen programas de atención de salud adecuados para esta población. Por lo tanto, es de gran relevancia conocer el porcentaje de incidencia de los trastornos mentales en la población penitenciaria.

Resulta comprensible que a causa de su privación de libertad las personas convictas, desarrollan problemáticas a nivel de su salud mental, a causa de que su modo de vida cambia rotundamente, a su vez se denota como el consumo de sustancias psicotrópicas han sido la opción más común a la que han recurrida estas personas dentro de los centros penitenciarios, y a causa de ellos existen tantas problemáticas que se evidencia ahora en día. Según (Moscoso & Titto, 2015),

> Es evidente que al encontrarse en estado de reclusión en donde ya se sienten afectados a la salud mental por su cambio de estilo de vida, se inserta un factor trascendental, como es el consumo de drogas en los Centros de Rehabilitación Social, este último sería el detonante de una serie de cambios de comportamientos y conductas inadecuadas que necesariamente son observadas y diagnosticadas por un médico especialista. (p. 92)

En conclusión, se determina a parte de la reclusión, ciertos cambios drásticos debido al confinamiento por el coronavirus, donde la mayoría de los reos han sido afectados al privarse del contacto directo con su familia, se da por hecho que esto causo el aumento de índices de ansiedad en las personas privadas de libertad, y es la razón por la que se tiene que prestar más atención y generar ayuda psicológica en este escenario al cual tuvieron que enfrentarse.

Los reclusos a causa de este hacinamiento en las cárceles, y por la incertidumbre de la situación que viven día a día, dentro de su encierro desarrollan actitudes psicóticas que tienden a aflorar contra otras personas del reclusorio. El hacinamiento según (Intriago & Arrias, 2020), conlleva a nivel general:

a. una violación a las normas impuestas por ámbitos internacionales, esto en cuanto a la separación de los internos, tanto de hombres como mujeres, como a su vez de reclusos preventivos de acuerdo con la condena a cumplir cada uno, etc.);

b. inseguridad para la integridad física y salud psicológica de las personas privadas de libertad;

c. un riesgo para el cuidado de la salud pública;

d. un entorno peligroso para los internos y para las personas que administran y custodian el sistema penitenciario; y

e. un ataque contra los derechos humanos, debido a que al tratar de mantener el orden dentro de las celdas, se infringen las normas que amparan la integridad de los internos, acudo a la violencia para evitar las grescas y amotinamientos.

Por ello se constatan las razones por las cuales aumentó el hacinamiento y las grescas dentro del centro de rehabilitación social, de tal manera que ha causado una inestabilidad en el aspecto psicológico y emocional de las personas privadas de la libertad.

1.2. Pandemia COVID-19

1.2.1. Antecedentes históricos

Todos estos acontecimientos que se desarrollan e estos dos últimos años, han cobrado la vida de millones de personas alrededor del mundo, esto como resultado de la aparición del COVID-19 se dio por primera vez en la ciudad de Wuhan en China. Según (Serrano et al. 2020), todo comenzó con una supuesta neumonía de origen desconocido, no fue mucho después que autoridades sanitarias de la República Popular de China dieron con cierto paralelismo con otras epidemias previas de coronavirus. Tenía el nombre clínico de síndrome respiratorio agudo severo o por sus siglas en inglés (SARS-Cova) producida por primera vez en el año 2003, y de otra después de casi una década; ocurrida en el año 2012 en el medio oriente. De acuerdo con los análisis científicos se pudo asemejar este virus con la familia de Coronavidae, que tomó el nombre de coronavirus 2, con la denominación clínica de SARS-

CoV-2, y a la enfermedad como tal COVID-19. Por ello, es que desde principios de diciembre se ha proliferado a gran escala los casos de infectados por todo el mundo, donde existen varias pérdidas de vidas humanas hasta la fecha.

En cuanto a los datos epidemiológicos rescatados entre el 18 y 29 de diciembre del 2019 en Wuhan, se pudieron conocer los primeros cinco casos que darían como consecuencia una inmediata internalización en las casas de salud para su intervención. De acuerdo con (Koury & Hirschhaut, 2020),

> La mayoría de los pacientes aseguraron tener relación directa o indirecta con un mercado de alimentos en la provincia de Hubei en Wuhan. Ya para el 1er de enero del 2020, el mercado de Wuhan había sido cerrado y no existía evidencia clara de transmisión persona a persona. El 2 de enero, un total de 41 pacientes habían sido hospitalizados y sólo un paciente que presentaba patologías preexistentes serias, falleció. El 7 de enero, las autoridades chinas anunciaron que habían identificado un nuevo tipo de coronavirus. Simultáneamente, otros posibles patógenos fueron descartados, se incluye el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), el coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Este (MERS-CoV), el virus de la influenza, el virus de la influenza aviar y el adenovirus. (párr. 5)

Es así, que las autoridades a nivel mundial empezaron a preocuparse por la propagación de este virus, desde ese momento se dieron cuenta que se encuentran ante una amenaza muy peligrosa.

La situación conforme pasaba el tiempo se pone más difícil para autoridades de gobierno y de salud. En el contexto del continente americano la propagación del virus inició con la aparición del primer caso. En Estados Unidos un 19 de enero del 2020, específicamente en el estado de Washington, un paciente con antecedentes de haber visitado la ciudad de Wuhan semanas antes, presentó tos y fiebre. Actualmente después de casi dos años desde la aparición de este virus, Estados Unidos lidera la lista de contagios en el mundo con 44.524.306 millones de personas, que han cobrado 719.950 muertes (Worldometer, 2021). De tal manera se determina que el tiempo que le tomó al virus propagarse de continente a continente le tomó tan solo un mes, y que las pérdidas hasta la actualidad en este país han sido las más predominantes que las del resto de países.

La propagación del virus por todo el mundo se tornaba inevitable, y fue hasta el 22 de febrero del año 2020 que se evidencia de acuerdo a la sintomatología presentada por una mujer que provenía de tierras españolas el primer caso de coronavirus en el territorio ecuatoriano, según

él (Ministerio de Salud Pública, 2021), "Hasta el momento, el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI) ha tomado 1'850.217 muestras para RT-PCR COVID-19 de las cuales 510.619 son casos confirmados con pruebas PCR. 32.791 personas fallecidas confirmadas COVID-19" (párr. 1). Como se ve esta trágica pandemia ha cobrado la vida de miles ecuatorianos, pero se considera que un gran porcentaje de personas se han recuperado de este virus. Cabe recalcar, que el Gobierno Nacional ha considerado impartir una efectiva campaña de vacunación, que ya ha inmunizado cerca del 60% de la población que ha reducido los casos por coronavirus en el Ecuador.

1.2.2. Consecuencias psicológicas por la pandemia COVID-19

Actualmente se atraviesa en una situación muy difícil a causa de la pandemia por el COVID 19, en la que se encuentra varios tipos de problemáticas en la población mundial al mantenerse sometida al aislamiento social, medida que todos los países del mundo han decido optar a causa de los millones de casos por contagio del coronavirus. La salud mental por su parte, también, ha resultado afectada a causa de esta eventualidad tan desfavorable para todos. Según (Sánchez & Mejía, 2020), la cuarentena ha presentado efectos negativos a nivel psicológico generalmente en los adultos y han mostrado síntomas de confusión, ira y angustia. Es decir, este tiempo en confinamiento, ha sido la razón para que se dé un incrementado de miedo en las personas, ante un posible contagio. La gente al mantenerse fuera de contacto con el entorno ha desarrollado frustración ante este encierro, deliberan en posibles conflictos psicológicos a nivel mental.

A causa de esta pandemia, las organizaciones de salud de todo el mundo han previsto acciones de protección para solventar esta urgencia sanitaria y auxiliar a la población en general, por otro lado, las delegaciones que se encargan de supervisar y controlar el sistema penitenciario de cada país no dependen de toda la suministración de insumos médicos para tratar de controlar esta pandemia dentro de las celdas.

> Es por ello que es una preocupación para el gobierno de los Estados Unidos de América, que el aislamiento pudiera conducir a la exacerbación de las condiciones de salud mental, la ira, la depresión, la psicosis, la autolesión y el suicidio en los cautivos., también, expresan preocupación de que el aislamiento en las prisiones afectara al desarrollo neurológico de los jóvenes delincuentes. (Johnson et al. 2021, p. 3)

Es evidente que la pandemia ha desencadenado un sin número de sintomatologías a nivel de salud mental, no solo en la población en general, si no, también, en personas privadas de libertad. Se denota así, que la estabilidad neurológica de los cautivos no tienen un control ni guía por personas profesionales en salud mental.

La pandemia ha traído de la mano consigo a varias patologías y sintomatología a nivel de salud mental, tales como rasgos que dirrecciona a posibles trastornos depresivos, ansiosos, bipolares, del sueño, del estado del ánimo y otros. Es así, que se describen ciertas consecuencias psicológicas que han padecido dentro del continente Europeo, específicamente de un estudio realizado en el territorio español, que de acuerdo a existe un gran impacto psicológico en la muestra poblacional discrecional obtenida por el investivador, se obtiene un total de 5507 encuestados, y donde los resultados se explican a continuación:

- El 45,7% de las personas encuestadas informaron haber experimentado un aumento en su malestar psicológico general.
- Un 9,5% señalaba que habían tenido mucho incremento de malestar.
- El 77,5% de las personas encuestadas señalaron que había aumentado en alguna medida su nivel de incertidumbre, y el 39,7% indicó que había experimentado un incremento alto.
- El 75,5% informó que ha aumentado su miedo a perder a un ser querido (35,1% «mucho»).
- El 67,9% de encuestados informaron sentirse más preocupados por padecer o contraer una enfermedad grave (coronavirus u otras), un 28,5% habían experimentado mucho incremento en esta preocupación.
- El 52,8% de la muestra informó haber sufrido problemas de sueño. (Balluerka et al. 2020, p.189)

Estos indicios incentivan a demás investigadores realizar encuestas y entrevistas relacionadas con la anterior, para que se tenga en consideración cual ha sido el daño psicológico que han presentado a causa de la pandemia los ecuatorianos. Por otro lado, se resalta que la preocupación, el miedo y la incertidumbre se aporada de este grupo de encuestados, debido a la pandemia que se atraviesa ahora en día.

En América Latina, las cifras arrojadas antes del COVID-19 en cuanto a la salud mental de la población según estudios realizados no eran muy positivos. Por ello, ahora con la COVID-19, efectuar una nueva investigación sobre este tema llama mucho la atención debido a los

nuevos resultados que arrojan sobre la salud mental en las personas. Según, (Palomera et al. 2021), realizaron un estudio comparativo en cuanto al impacto psicológico del COVID-19 en países de Latinoamérica, para la muestra a realizar se tomó en cuanto a 1184 participantes de México, Cuba, Chile, Colombia y Guatemala, con edades que oscilan entre 18 y 83 años, se basa en sus instrumentos de evaluación en tres aplicaciones, se arrojan los siguientes resultados:

- El 60 % de participantes encuestados son de México.
- El 70.8 % de encuestados son mujeres, con una media de edad 38.8.
- El 61 % de participantes contaban con pareja estable.
- El 51.4 % indicaban tener hijos.
- El 77% indicaba tener un familiar mayor a 60 años.
- Chiles es el país que presentó la mayoría afectación en la salud mental, a comparación de niveles leves en depresión, ansiedad y estrés, con el resto de los países encuestados, que se reportaron como normal.
- En Colombia existe un nivel de estrés y ansiedad menor, a diferencia de los países de Guatemala y Cuba, quienes presentar un nivel superior.
- Con un porcentaje ajustable, se determina que en la población realizada esta investigación los encuestados muestran 49% en niveles depresivos, 48% en niveles de ansiedad y 60.2% en cuanto a los niveles de estrés.

En el estudio realizado en cuanto a estos países latinoamericanos indica que el 33% de los participantes presentaron niveles moderados o altos de impacto del incidente, de tal manera que esto indica que se toma en cuenta estas cifras y datos, se considera que solo es una parte mínima de Latinoamérica, sin embargo, se ha pensado en las personas de norte, centro y sur América para alcanzar a estos resultados.

1.2.3. Salud mental en sistemas penitenciarios por la pandemia COVID-19

Los sistemas penitenciarios de cada país se han visto en graves conflictos a nivel de salud mental a causa de esta emergencia sanitaria por COVID-19, que atraviesa todo el mundo. Las estrategias ejercidas por el sistema gubernamental de cada país vuelcan más su importancia a la estabilidad de la población en general, donde no se ve como prioridad a las personas que se encuentran recluidas en centros de privación de libertad. La oficina de las

naciones unidas contra la droga y el delito publicó un informe donde solicita a los miembros internacionales que toma como ejemplo el servicio de psicología del sistema Penitenciario de Irlanda, debido a que según la (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021) "ha introducido un programa de telepsicología para mitigar los efectos que tiene en la salud mental las restricciones impuestas a causa de la COVID-19" (p. 9). Se destaca esta importante alternativa que ha tomado en cuenta este gobierno para las personas privadas de libertad que se encuentran recluidas en sus respectivos centros penitenciarios.

A su vez, se considera esta iniciativa para tomar en cuenta para ejecutarla en el sistema penitenciario ecuatoriano, debido a que es importante, también, controlar y guiar de manera acorde la situación psicológica que se vive dentro de estos establecimientos. De acuerdo con la Tabla 5 se muestra cómo se compone el programa de telepsicología y de donde se guía para una mejor utilización:

Tabla 5
Programa de Telepsicología

Programa de Telepsicología				
Origen	**Utilización**	**Ventajas**	**Desventajas**	**En tiempo de COVID**
Su origen se da a partir de los cambios tecnológicos que han facilitado el acceso a poblaciones diversas, pero no todas las naciones alcanzan esta modalidad asistencial.	La telepsicología es geográficamente flexible y tiene el potencial de revolucionar los servicios psicológicos en locaciones remotas o con dificultades de movilidad y de dar atención a quienes prefieran el acceso a los servicios de una manera más accesible.	Permite que los pacientes tengan un rápido acceso al servicio de atención sin que el horario sea un inconveniente debido a que se permanece en casa y es posible la conexión con el profesional en un contexto de mutuo acuerdo.	No posee un alto alcance a la información no verbal de los pacientes, es por ello que no logra establecer un vínculo de confianza y pone en juego el resguardo de la información proporcionada.	En una revisión sistemática sobre la telepsicología en la pandemia Covid-19 en donde se incluyeron los estudios que utilizaban esta herramienta para tratar pacientes, los resultados respaldaron la efectividad del uso de la telepsicología en el tratamiento de la depresión, ansiedad y estrés

Nota. Fuente: Argüero, et al., 2021, Telepsicología, en Psicología Iberoamericana, *Impacto de la telepsicología en la satisfacción de la atención a pacientes con Covid-19*. https://bit.ly/3itCl9R

Este programa, trae consigo beneficios que se buscan obtener en las personas privadas de libertad, para una mejora en cuanto a su estado mental. Es por ello que, la telepsicología ya ha sido integrada en un programa de rehabilitación en un centro de privación de libertad en

Irlanda, como se había manifestado en el párrafo anterior, y de acuerdo con lo que trata este programa, también, tomar en cuenta para la utilización en las cárceles del Ecuador.

Es preciso denotar la realidad a nivel de salud mental que evidencia una de las grandes potencias mundiales como son los Estados Unidos Americanos ahora en día, durante esta situación actual que todo el mundo atraviesa como es la pandemia por COVID-19.

> La pandemia ha provocado estrés y ansiedad en los detenidos por el riesgo que corren ellos mismos y sus seres queridos de contraer o morir a causa de la COVID-19. Esto se ve exacerbado por la conciencia de sus vulnerabilidades de salud y sus condiciones de vida antihigiénicas y hacinadas. Los que quedaron después de la pandemia, también, experimentar la culpa del sobreviviente y el dolor por los seres queridos que han muerto. (Johnson et al. 2021, p. 3)

De acuerdo a los presentes estudios realizados en territorio estadounidense, se denota que el estrés y la ansiedad son patologías desarrolladas por personas privadas de la libertad durante esta pandemia a nivel de salud mental.

El sistema penitenciario del viejo continente presenta en la actualidad cierta crisis a causa del padecimiento pandémico que el mundo se encuentra en estos momentos, es por ello que, se denota que uno de los establecimientos que custodian a personas privadas de libertad en Europa que más inconvenentes han presentado, es el de Francia, donde poseen el mayor hacinamiento de todo su continente, y que a nivel de salud mental, se menciona que según (Chantegret, 2021), “los presos suelen combinar varios problemas médico-psicológicos: enfermedades mentales, depresión, drogadicción, tendencias suicidas” (párr. 18). Es decir, el sistema penitenciario en este continente al igual que en el resto del mundo, se encuentra en un grave momento a causa de los hacinamientos que se encuentran muy amenudo en centros de privación de libertad, por consiguiente, los padecimientos psicológicos aumentan con el pasar del tiempo y con la llegada de más cautivos a las celdas, y se provoca más hacinamiento.

La salud mental en las personas privadas de la libertad en el Ecuador, también, ah sido uno de los puntos a tratar ultimamente por las entidades de salud y guvernamentales. Las mismas que han previsto que al dejar en libertad a un cierto grupo de personas privadas de libertad

que no han cometido delitos graves, pues se llega a cumplir de manera idónea con los regimientos que tienen como estipulado la prevención de contagio por COVID-19, no solo de los internos del centro penitenciario, sino, también, de todo el personal que resguarda la seguridad y control en todo el sistema penitenciario del país, a su vez del personal policial, administrativo y médico. (Corredores & Poveda, 2020). Se deduci que al evitar el hacinamiento en las cárceles del país, se llega a evitar los contagios y por ende todo lo que acarrea este padecimiento por pandemia.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Metodología de la investigación

En este capítulo se detalla cual ha sido el método de aplicación de instrumentos que se estimó utilizar para esta investigación. A su vez, se toma en consideración que los aspectos metodológicos según (Moreno, 2005), se encargan en guiar de manera ordenada el proceso de investigación. La metodología de todo proyecto es la estrategia general que permite al investigador abordar un problema en específico. Es por ello, que sigue ordenadamente los pasos propuestos en este capítulo, para al final obtener los resultados esperados.

2.1.1. Paradigma post positivista

La investigación se fundamenta a partir del paradigma post positiva, debido a que la realidad que se va a demostrar en esta tesis se interpreta de manera imperfecta, debido a que según (Ramos, 2015), existe la presencia de mecanismos intelectuales que de manera imperfecta pertenecen al ser humano, a su vez, la realidad de este paradigma se interpreta como ingenua se hace semejanza al paradigma positivista, pero con la diferencia que se basa a partir de una figura más reflexiva. Es por ello que los resultados que arrojan las investigaciones que parten de este paradigma son probablemente verdaderos.

2.1.2. Enfoque cuantitativo

El presente trabajo de investigación, se basa en el enfoque cuantitativo, lo cual ayuda a precisar los datos a obtener por medio de instrumentos de uso para la aplicación, como es en este caso los test psicológicos por lo que, según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), este enfoque requiere de una secuencia para el cumplimiento del proceso, es así como se buscan las preguntas de investigación e hipótesis para que luego estas sean comprobadas, ya sea por medición numérico o por un análisis estadístico. Es por ello que, con la utilización de este enfoque en la presente investigación, facilita al investigador la recopilación de datos que sea necesarios para el desarrollo del proyecto investigativo. A su vez, con el buen uso de este enfoque se detallan de manera clara y precisa con el análisis de la información recolectada de diversas fuentes.

2.1.3 Diseño de investigación no experimental

Esta parte de la investigación va en relación con los datos recolectados durante el desarrollo metodológico, por lo que, según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), la investigación al ser analizada tal y como es, sin que este sea manipulada, sino que se demuestre la situación real del enfoque cuantitativo. Por ello, para ampliar se presenta a continuación en la Tabla 6, los tipos de diseños no experimentales.

Tabla 6
Tipos de diseños no experimentales

Tipos	Definición	División
Diseños transeccionales o transversales	Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como "tomar una fotografía" de algo que sucede.	• Exploratorio • Descriptivo • Correlacionales - causales
Investigación longitudinal o evolutiva	Estudios que recaban datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución del problema de investigación o fenómeno, sus causas y sus efectos.	• De tendencia (tren) • De evolución de grupo (cohorte) • Diseños panel

Nota. Fuente: Hernández, Fernández y Baptista, 2004, Metodología de la investigación, en Mc Graw Hill, *Tipos de diseños no experimentales*. https://bit.ly/3kcpc6r

2.1.4. Alcance descriptivo y exploratorio

En la investigación se utilizan dos propósitos de alcance, que busca facilitar el entendimiento del tema planteado, a su vez, se pretende ampliar la información. En cuanto al alcance descriptivo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) afirman que, este alcance define cuál es el grupo que va a ser analizado y de tal manera se determina sus características con la claridad necesaria ante la situación. Por consiguiente, este tipo de alcance indica con exactitud el contexto en el que se investiga.

Sigue con el tipo de alcance, se presenta el exploratori en este estudio, que al igual (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), moncionan que facilita a profundizar el tema que sea poco conocido. Esto con la finalidad de abordar puntos importantes que enriquecen la

investigación, y se obtiene un resultado positivo o negativo. Debido a esto, es importante mencionar e indicar cuales son esos puntos que profundamente se analizan en esta investigación, para que este sea discutido y entendible para las personas.

2.2. Técnicas e instrumentos

Las técnicas de evaluación permiten que la información sea validada y confiable para el proceso de investigación. En este caso, para realizar esta investigación se utiliza dos técnicas de evaluación.

2.2.1. Técnicas psicométricas

Las herramientas o técnicas psicométricas son utilizadas con el objetivo de evaluar la psique de un individuo o grupo de personas. Es por ello que, según (Argibay, 2006), son evaluaciones que permiten determinar un grado de validez y confiabilidad independientemente de su uso, sin embargo, es importante que se utilice este instrumento de medición para su objetivo principal o propósito es medir lo que se dice, por lo tanto, para no caer en el error, al no medir lo que se quiere u observa. Por lo tanto, se deduce que en toda medición existen errores, por lo que, es importante indicar el grado de margen de error para la variable.

2.2.2. Encuesta

Es un instrumento para recopilar la información de datos sobre un tema en específico o diversos temas, la utilización de esta herramienta investigativa se delimita, ya sea esta especial y/o temporal. Según (Pimienta, 2000), existen dos tipos de encuestas de muestreo probabilísticos y no probabilísticos. En cuanto al muestreo probabilístico consiste en las derivaciones que se realiza sobre la población total de muestra; mientras que, el muestreo no probabilístico, la población que va a ser encuestada, solo cuentan los elementos a estudiar. En este caso, la investigación que realiza se basa en una encuesta con una delimitación espacial y un muestreo probabilístico, debido a que se busca analizar dentro de una población y en un lugar donde existen derivaciones dentro del grupo por los resultados a obtener.

2.2.3. Instrumentos

- **Carta de consentimiento informado (Anexo A)**

Se trata de un documento que faculta al investigador el utilizar los datos que se recaban a lo largo de la aplicación de los reactivos que ha previsto para su investigación. Por otro lado, en cuanto a su estructura según (Universidad de la Frontera, 2017), contiene un lenguaje sencillo y legible para la comprensión del participante a la que va dirigida la investigación, y con esto llega a ser comprendido por parte del investigador. A su vez es importante tomar en consideración frases cortas, esto con el fin de no pretender confundir al sujeto de estudio. Es por ello, que se utiliza esta herramienta para facultar al investigador del consentimiento por parte de los participantes y se utiliza de los resultados obtenidos para comprobar la hipótesis planteada al principio del proyecto de investigación.

- **Ficha sociodemográfica (Anexo B)**

Este instrumento permite al investigador dotar de una profunda visión acerca de la información personal de los participantes, a su vez se de conocer las características sociodemográficas sujetas al estudio a tratar, es por ello que, según (Pérez, et al. 2016) es un conjunto de características biológicas, sociales, económicas, culturales que se encuentran sujetas a la población del estudio a realizarse. Esto se realiza a cada miembro de la población. A su vez, es una herramienta que recolecta datos como los nombres, edad, instrucción académica, género, lugar de nacimiento y de residencia e información a fin de la temática que se aborda. Es por ello, que se ha visto preciso utilizar esta útil herramienta para conocer más a fondo la realidad que viven la población a la que va dirigida esta investigación.

Los datos que se pretende obtener de este cuestionario van en el siguiente orden:

a. Datos de identificación, que contiene:

- Nombres y apellidos,
- Edad,
- Lugar y fecha de nacimiento,
- Código que reemplaza al nombre de las personas privadas de libertad, por cuestiones de confidencialidad

- Número de pabellón al que pertenece e
- Institución a la que pertenecen, en este caso se trata del centro de rehabilitación social Cotopaxi

b. Estado civil, en las que se elige entre:

- Soltero/a
- Soltero/a con pareja
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a
- Unión de hecho.

c. Nivel académico alcanzado, en las que se elige de las siguientes opciones:

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Otro

d. Lugar de vivienda de los familiares, donde se elige de las siguientes opciones:

- Dentro de la ciudad donde se ubica el CRS Cotopaxi
- Fuera de la ciudad donde se ubica el CRS Cotopaxi
- Indicar la ciudad
- Si se encuentra fuera del país

e. Identificar un número aproximado de veces que ha sido visitado por parte de sus familiares en los últimos tres meses.

f. Situación laboral antes de ingresar al CRS Cotopaxi, donde se elige entre:

- Empleado
- Desempleado
- Independiente
- Subempleado

g. De responder con Si o No a la siguiente pregunta, en el caso de si, especificar cuantos:

- ¿Tiene hijos?

h. Responder con Si o No a la siguiente pregunta: ¿Ha sido privado de su libertad anteriormente?

i. Responder con Si o No a la siguiente pregunta: ¿Ha consumido drogas antes de ingresar al CRS Cotopaxi?

j. Responder a la siguiente pregunta: ¿Por qué razón ha sido privado de su libertad?

k. Responder a la siguiente pregunta: ¿Cuánto es el tiempo de su sentencia?

l. Responder a la siguiente pregunta: Antes y después de la pandemia como se sintió, e indicar lo que le ha parecido bueno y malo

- **Cuestionario de Salud SF36 (Anexo C)**

Es uno de los cuestionarios más utilizados en las últimas décadas, según (Alonso, et al. 2005), resulta útil su aplicación debido a que se valora la calidad de vida afín con la salud, y su uso permite ser para la población en general o para un grupo determinado. A su vez, resalta el porcentaje favorable de fiabilidad en cuanto al alfa de Cronbach, debido a que este instrumento oscila entre el .69 y .71 porcentaje alfa. Por ello, este intrumento de evaluación es importante debido a que ayuda a obtener mejores resultados en cuanto al grupo específico a estudiar y para su desarrollo investigativo. Y de acuerdo a su porcentaje de confianza y validez que posee, asugura al investigador que los resultados obtenidos se acercan a los objetivos trazados al inicio del estudio.

Este instrumento originalmente ha sido elaborado en Estados Unidos en 1992 por J. Alonso y Cols, después de algunos años fue adaptado en una versión española en el año 1996-2000 por Health Survey, donde de acuerdo al manual del cuestionario de salud, se muestran los conceptos de salud; número de ítems y niveles; resumen del contenido de las ocho escalas del sf-36 y del ítem de la evolución de la salud en la siguiente Tabla 7:

Tabla 7
Conceptos de salud: número de ítems y niveles

Dimensión	N.º de ítems	N.º de niveles	Resumen del contenido
Función Física (FF)	10	21	Grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y los esfuerzos moderados e intensos.
Rol Físico (RF)	4	5	Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades.
Dolor Corporal (DC)	2	11	La intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar.
Salud General (SG)	5	21	Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.
Vitalidad (VT)	4	21	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.
Función Social (SF)	2	9	Grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.
Rol Emocional (RE)	3	4	Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.
Salud Mental (SM)	5	26	Salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional y el efecto positivo en general.
Evolución Declarada de la Salud (EDS)	1	5	Valoración de la salud actual comparada con la de un año atrás.

Nota. Fuente: Alonso J. & Cols, 2003, Cuestionario de Salud SF-36, en IMAS, *Conceptos de salud: número de ítems y niveles.* https://bit.ly/3MK45VD

Por otro lado, se requiere de una ecuación para realizar la debida transformación de los puntajes en porcentaje, para ello la fórmula que se utiliza en este caso se presenta en la siguiente Figura 1:

Figura 1
Fórmula de transformación de las puntuaciones crudas

$$\text{Escala de transformación} = \frac{\text{Puntuación obtenida} - \text{Puntuación más baja posible}}{\text{Máximo puntaje por cada dimensión}} \text{ x100}$$

Nota: Alonso & Cols, 2003, Cuestionario de Salud SF-36, en Versión española de SF-36v2, *Fórmulas para puntuar y transformar las escalas.* https://bit.ly/3K6y8VQ

Para tomar en consideración las puntuaciones finales y mostrar los niveles de salud mental y calidad de vida del SF-36, se presenta la Tabla 8, que determina las medias de salud mental y puntuaciones recomendadas por el manual de interpretación de esta herramienta.

Tabla 8

Evaluaciones medias de salud actual y puntuaciones escalares

Respuestas	Medias de salud actual		Puntuación	
	Muestra de selección (N=18,573)	Muestra básica (N=3,054)	Escala 1-5	Escala 0-100
Excelente	87,9	86,9	5,0	100
Muy buena	75,5	75,4	4,4	84
Buena	57,6	55,9	3,4	61
Regular	30,0	30,6	2,0	25
Mala	10,8	10,8	1,0	0

Nota. Fuente: Alonso & Cols, 2003, Cuestionario de Salud SF-36, en Versión española de SF-36v2, *evaluaciones medias de salud actual para encuestados que eligieron cada uno de los niveles del ítem 1 del sf-36.* https://bit.ly/3K6y8VQ

- **Inventario de ansiedad de Beck (Anexo D)**

Esta es otra auto aplicación del psiquiatra Aaron T. Beck, este inventario se realiza a las personas para determinar el grado de ansiedad que el paciente padece, al ser este instrumento uno de los más aplicados en todo el tiempo (Sanz, 2014). Por tal motivo, para la investigación es importante la aplicación del inventario de ansiedad de Beck, donde se logra así obtener resultados de la población penitenciaria para conocer y analizar el grado de ansiedad que padecen los participantes que son evaluados.

El inventario de ansiedad de Beck o conocido, también, por sus siglas en inglés “BAI”, es considerado para esta investigación debido al alto porcentaje de alfa que presenta en los estudios que ha sido elegido herramienta de medida psicométrica, donde de acuerdo con (Vizioli & Pagano, 2022) el inventario de ansiedad de Beck posee un alfa .92 en cuanto a su consistencia interna. Esto demuestra que el test tomado en cuenta para este estudio brindan favorables resultados en su interpretación debido al alto porcentaje que presenta en su consistencia de fiabilidad.

Esta herramienta es muy útil para determinar valores somáticos en cuanto a la posible ansiedad que presentan los participantes de esta investigación, es por ello que se rige a la Tabla 9, de acuerdo con la puntuación en un rango de 0-63 puntos, como se muestra a continuación:

Tabla 9

Pautas de puntuación de corte del inventario de ansiedad de Beck

Puntuaciones totales	Rango
0-21	Baja
22-35	Moderado
Más de 36	Severo

Nota. Fuente: Sanz, 2014, Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck en la práctica clínica, *BAI.* https://bit.ly/3bUnH8e

Se toma en consideración esta Tabla 9, para comprender el nivel de ansiedad que poseen los participantes de esta investigación. A su vez, de acuerdo con (Sanz, 2014),

> El BAI contiene sólo 21 ítems que se responden en 5-10 minutos y que su corrección es tan fácil y rápida que se realiza en 1-2 minutos, es posible aplicar el BAI repetidamente durante el proceso terapéutico para monitorizar los progresos del paciente y evaluar los resultados de la terapia. En este contexto, el BAI ayuda a responder a la pregunta de si un paciente está igual, ha mejorado o ha empeorado de su problema de ansiedad o incluso si ya se ha recuperado, es decir, si se ha producido una reducción o aumento clínicamente significativo en su sintomatología ansiosa. (p. 44)

Para ello, se consideran las puntuaciones que arroja el inventario para acercarse a un resultado que indique cual es el rango de ansiedad que presenta el evaluado, y se parte de ello para evidenciar en los resultados.

- **Inventario de depresión de Beck (Anexo E)**

Este inventario de evaluación creó el psiquiatra Aaron T. Beck, es utilizado para determinar cuadros clínicos con trastornos psicológicos en pacientes con depresión, la aplicación de este instrumento es comúnmente usado con fines profesionales como investigativos, según (Saenz, Perdigón, & Vazquez, 2003), esta autoaplicación facilita a la investigación el determinar criterios para la obtención de resultados. Es por ella, que se vió oportuno tomar en consideración esta batería psicológica, debido a que la población carcelaria a la que va dirigida esta investigación, ha padecido desafortunadas situaciones donde han quedado vulnerables a causa de amotinamientos, hacinamiento y la pandemia.

El inventario de depresión de Beck o conocido, también, por sus siglas en inglés “BDI-II”, es considerado para esta investigación debido al alto porcentaje de alfa que presenta en los estudios que ha sido elegido como herramienta de medida psicométrica, donde de acuerdo con (Rodríguez, Eder, & Farfán, 2015), “ha mostrado una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0.88), asimismo, la validez de constructo que se obtuvo, a través de la técnica de análisis factorial, son resultados con resultados altos útiles para acreditar el BDI-II como un instrumento válido” (p. 72). Esto faculta al investigador la confianza de considerar este inventario para la toma de muestra de datos, que necesita conocer en el presente estudio.

Seguidamente, se muestra en la Tabla 10 las puntuaciones bases utilizadas como guía para determinar el rango de depresión que poseen los participantes de esta investigación. De acuerdo con (Beck, Steer, & Brown, 2006), este manual tiene el objetivo de desarrollar una base puntual que permita al psicólogo, identificar problemáticas relacionadas con la depresión mayor en las personas, es por ello que se previste la utilización de este test. Por lo tanto, se aconseja tomar de guía las siguientes pautas de puntuación:

Tabla 10
Pautas de puntuación de corte del inventario de depresión de Beck

Puntuaciones totales	Rango
0-13	Mínimo
14-19	Leve
20-28	Moderado
29-63	Severo

Nota. Fuente: Beck, Steer, & Brown, 2006, BDI-II Inventario de depresión de Beck, en Paidós, *Manual de puntuación*. https://bit.ly/3w1uM2c

De acuerdo a las puntuaciones y rangos que delimitan el nivel de depresión de cada participante, se muestra una estimación de severidad en casos de depresión mayor, debido a que trata acerca de ideaciones suicidas y de tal manera se pone en riesgo la integridad del sujeto evaluado.

Cuestionario modificado de agresividad de Buss-Durkee (Anexo F)

El psicólogo Carlos Reyes Romero, durante la docencia en la universidad de Parma en el año 1987, mantuvo un interés en la hostilidad que presentan las personas en varios aspectos cotidianos de la vida. Es por ello, que adaptó un cuestionario existente realizado en los años 70 por Buss que medía el nivel de agresividad que existe en el individuo. Este cuestionario se rige a partir de siete dimensiones, estas son: irritabilidad, agresividad verbal, agresividad indirecta, agresividad física, resentimiento y sospecha. (López del Pino, Sánchez, Rodríguez, & Fernández, 2009). De tal manera se ha previsto tomar en consideración este cuestionario para la investigación, debido a la presencia de hostilidad y agresividad de los últimos años que se desarrollan dentro de los centros penitenciarios.

Esta herramienta psicométrica al poseer varias escalas de medida presenta varios estimas de validez y fiabilidad en cuanto a su alfa, es por ello que, según (Andreu, Peña, & Graña, 2002),

> Respecto a los coeficientes de fiabilidad encontrados en el estudio original, éstos fueron satisfactorios: desde un alfa de 0,72 para la escala de agresión verbal, hasta 0,85 para la escala de la agresión física. Por otra parte, la fiabilidad test-retest a las 9 semanas de la primera aplicación osciló entre un coeficiente alfa de 0,20 para la escala de agresión verbal, y de 0,45 para la física. (p. 477)

De acuerdo con esta información destacada de los estipulados de la nueva versión española del cuestionario modificado de agresividad, se toma en consideración para la evaluación de posibles rasgos de hostilidad dentro de la población que ha sido tomada en cuenta para este estudio.

Para la calificación de este cuestionario se toma en cuenta por medio de dos formas de puntuación, de escala por escala o total. Los puntajes escalares entregan resultados al investigador de acuerdo con la agresividad que predomina en el sujeto, por otro lado, el puntaje total muestra la intensidad del comportamiento hostil y agresivo del individuo. (ACP, 2010).

> Las puntuaciones parciales por sub-test oscilan entre 0 a 15 (16 para irritabilidad), y de 15 a 91 la puntuación total. El criterio para la clasificación de los sujetos ha sido establecido de la siguiente manera: 0 a 4 nivel bajo, 5 a 9 nivel medio y 10 a 15 nivel alto. (párr. 3)

Se toma en consideración cualquier tipo de calificación de puntuación para este caso, debido a que se busca denotar cual es el porcentaje de personas privadas de libertad que presentan los niveles de agresividad bajo, medio y alto.

2.3. Población y características de la muestra

Para esta investigación se ha previsto seleccionar como universo poblacional a las personas privadas de libertad del centro de rehabilitación social Cotopaxi. La población en general son 4964 convictos.

- **Población y características sociodemográficas**

A la población de una investigación, también, se le conoce como universo, y se considera un grupo de personas, medidas u objetos que poseen características similares que son utilizadas para la evaluación dentro de una investigación. “Se define como el conjunto de casos que tienen una serie de especificaciones en común y se encuentran en un espacio determinado. En muchos casos, no es posible analizar toda la población por cuestiones de tiempo y recursos humanos” (Arispe et al. 2020, p. 73). Es por ello, que se consideró oportuno considerar la población penitenciaria para esta investigación, debido a que es un universo que ha padecido por desfases a nivel psicológico a causa de la pandemia por COVID-19.

La población prevista para esta investigación son las personas privadas de libertad del centro de rehabilitación social de Cotopaxi. Donde de acuerdo al reporte mensual del mes de octubre del presente año en la zona 3, provincia de Cotopaxi, en el centro de privación de libertad Nº1, existen un total de 4964 personas privadas de libertad. Es importante mencionar que la población a la que va dirigida esta investigación es la segunda más grande del país, seguida de un total de 7870 convictos que se encuentran recluidos en el centro de privación de libertad Nº1 en la provincia del Guayas. (Sistema Nacional de Atención Integral SNAI, 2021). De acuerdo a esta totalidad de personas que se encuentran privadas de su libertad, se ha previsto solo utilizar a los convictos que se encuentran en los pabellones de baja seguridad, esto con el fin de priorizar la seguridad del invetigador a causa de la situación en la que se encuentre el sistema carcelario en el Ecuador.

La situación penintenciaria en el Ecuador se ha agravado en los últimos meses, con situaciones que nunca se han visto en la historia del país. Ahora en dia es de conocimiento mundial esta situación, debido a que han llegado a oídos de medios y delegaciones internacionales, que al igual han mostrado su preocupación por cómo se lleva este ambito carcelario en el país. Uno de los más llamativos casos que se han sucitado estos útlimos días es el amotinamiento en la cárcel Nº1 de la provincia del Guayas, que dejó un número de 118 personas privadas de libertad fallecidas. Es por ello, que el primer mandatario Guillermo Lasso, se ha visto en la necesidad de anunciar el estado de excepción en todo el sistema penintenciario del Ecuador. (España, 2021). De acuerdo con todos los hechos acontecidos, la situación actual de todos los centros de privación de libertad del Ecuador se ha vuelto trágica, es por ello que, se ha visto oportuno que se lleve acabo una investigación detenida de cómo se encuentra la salud mental de las personas privadas de libertad, ante todas estas situaciones desfavorables para esta población.

- **Muestra**

La muestra de la investigación tiene como objetivo permitir al investigador delimitar el número de una población a un subgrupo. A su vez, según (Arispe et al. 2020),

> Se define como ese subgrupo de casos de una población en el cual se recolectan los datos. El trabajar con muestra permite: ahorrar tiempo, reduce costos y si está bien seleccionada ayuda con la precisión y exactitud de los datos. Otro aspecto que se pone en consideración es que la población y muestra estar en relación con la pregunta de investigación y objetivos, al igual que tener representatividad estadística. (p. 74)

Es por ello que se ha previsto utilizar a un segmento de las personas privadas de libertad que es del universo que parte esta investigación. De tal manera esta muestra la facilidad para que el investigador desarrolle la toma de información y recolección de datos que necesita de esta población.

- **Muestreo**

Es una herramienta que forma parte de la investigación, cuyo objetivo es de suma importancia para obtener la muestra de la población. “Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población” (López, 2004, p.69).

Es por ello que en esta investigación, y a través de esta herramienta se han obtenido de un universo de 4964 personas privadas de libertad, un subgrupo de un total de 95 reclusos, que se obtuvieron con la ayuda de una fórmula de muestreo mediante una calculadora que se explica a continuación. La misma que facilita la obtención de datos para esta investigación.

En este estudio se utilizó una fórmula de muestreo con la ayuda de una calculadora de muestra en línea conocida como Survey System, que según (Survey System, 2006), "se utiliza para determinar cuántas personas se entrevistan para obtener resultados representativos de la población objetivo con la precisión necesaria. Además, permite determinar el nivel de confianza de una determinada muestra" (párr. 1). Con la ayuda de esta calculadora se conoce cuál es el número preciso de la población con la que se trabajó en esta investigación, debido a que arrojó un total de 95 reos, con un margen de error del 10% y con un nivel de confianza del 95%.

Cabe mencionar, que el margen de error en una investigación es importante para la obtención de la muestra poblacional que se desee manejar durante el estudio, acorde a ello, (Survey Monkey, 2002), también, se le conoce al margen de error como el intervalo de confianza, esto muestra en qué medida se obtiene los resultados de la encuesta y de tal manera se vea reflejado las opiniones de la población en general. A su vez, se toma en consideración la fórmula que se presenta en la Figura 2 para calcular el margen de error:

Figura 2
Fórmula del margen de error de la muestra

$$\text{Margen de error} = z \times \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Notas.

[1] Survey Monkey, 2002, Margen de error, en SurveyMonkey, Calculadora del margen de error. https://bit.ly/3NmJR4D
[2]: n = tamaño de la muestra
[3]: σ = desviación estándar de la población
[4]: z = puntuación z

Es asi, como se obtiene el margen de error en la muestra de la población para realizar la investigación, por consiguiente, se ha prevista la utilización de este método para facilitar la

obtención del número correcto de personas privadas de libertad y realizar la toma de datos correspondiente a este estudio.

El muestreo se obtiene mediante dos maneras: probabilística y no probabilística, es por ello, que para esta investigación se ha visto en la necesidad de utilizar un muestreo no problabilístico discrecional, debido a que se trata de una investigación donde no existen estudios previos de por medio, a su vez

> el muestreo discrecional se utiliza en los casos en que la especialidad de una autoridad seleccionar una muestra más representativa que arroja resultados más precisos que mediante otras técnicas de muestreo probabilístico. El proceso consiste en elegir intencionalmente a dedo a los individuos de la población sobre la base del conocimiento o juicio de la autoridad o investigador. (Explorable, 2009, párr. 2)

Se conjetura que esta técnica de muestreo es la indicada para estos casos, debido a que la dificultad que se torna para el investigador el acceso a esta población, a causa de los amotinamientos y grescas entre personas privadas de la libertad que se lleva a acabo en estos tiempos en el Ecuador, a demás, se recalca que actualmente se encuentra en estado de excepción todo el sistema penintenciario del país.

- **Criterios de inclusión y de exclusión de la muestra**

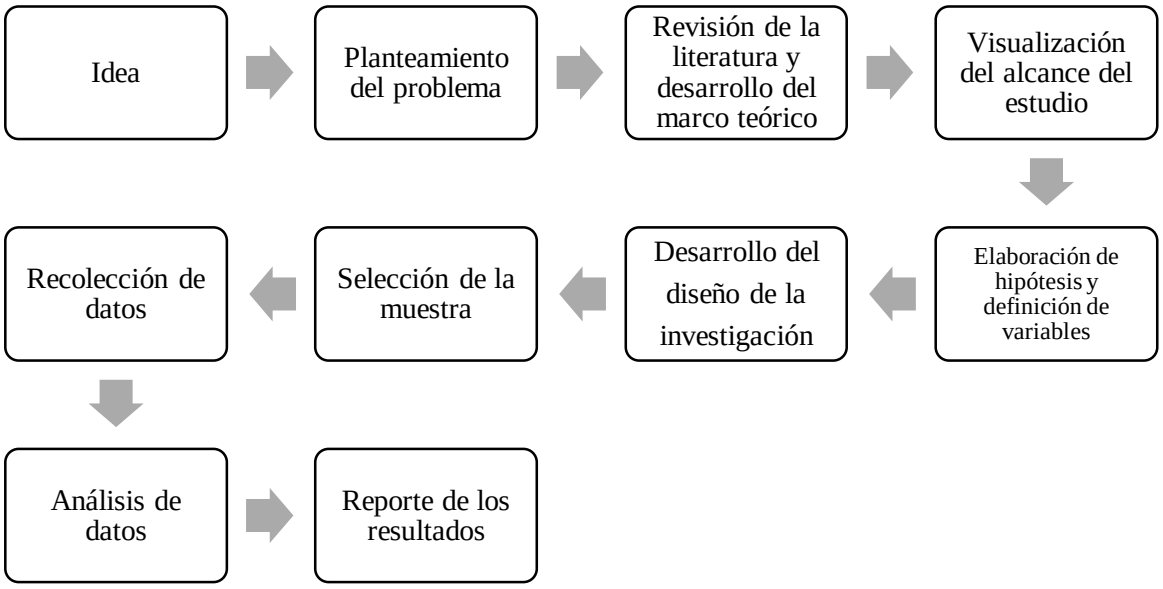
    a. **Criterios de inclusión**
        - Personas privadas de la libertad de mínima, mediana y maxima seguridad de género femenino
        - Personas privadas de la libertad de mínima y mediana seguridad de género masculino
        - No presentar problemas a nivel cognitivo para el desempeño de las pruebas psicométricas

    b. **Criterios de exclusión**
        - Personas privadas de la libertad en atención prioritaria (mujeres embarazadas, adultos mayores)
        - Personas privadas de la libertad de máxima seguridad de género masculino
        - Personas privadas de la libertad del centro de detención de infractores de tránsito
        - Personas privadas de la libertad que se encuentran sin sentencia

2.4. Procedimiento metodológico

En este caso, el investigador se inclina por la aplicación del proceso metodológico cuantitativo, que se explica en la siguiente Figura 3:

Figura 3
Proceso cuantitativo de la investigación



Nota. Fuente: Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, Proceso cuantitativo de la investigación, en Mc Graw Hill, *Metodología de la investigación.* https://bit.ly/3kcpc6r

Respecto a la aplicación de la parte práctica, el estudio parte de la revisión bibliográfica para dar fundamento a la salud mental y al contexto de pandemia por Covid-19, por otro lado, para la recolección de información se partió de un consentimiento informado por parte de cada una de los 95 personas privadas de libertad, que han sido tomadas en consideración para este estudio, seguidamente se toman los datos importantes mediante la ficha sociodemográfica y se da paso a la toma de los test psicológicos previstos para esta investigación. En cuanto a la recolección de datos estadísticos se utiliza el software SPSS en la versión 22.0.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La población estuvo conformada por un total de 95 de personas privadas de la libertad, que fueron escogidos entre los pabellones de mínima y media seguridad del Centro de Rehabilitación Social de Cotopaxi. De acuerdo con la disponibilidad de las autoridades y de los reos, se trabajó con dos grupos de estudio con n= mujeres privadas de libertad y el otro grupo con n= hombres privados de libertad.

3.1. Análisis de los resultados

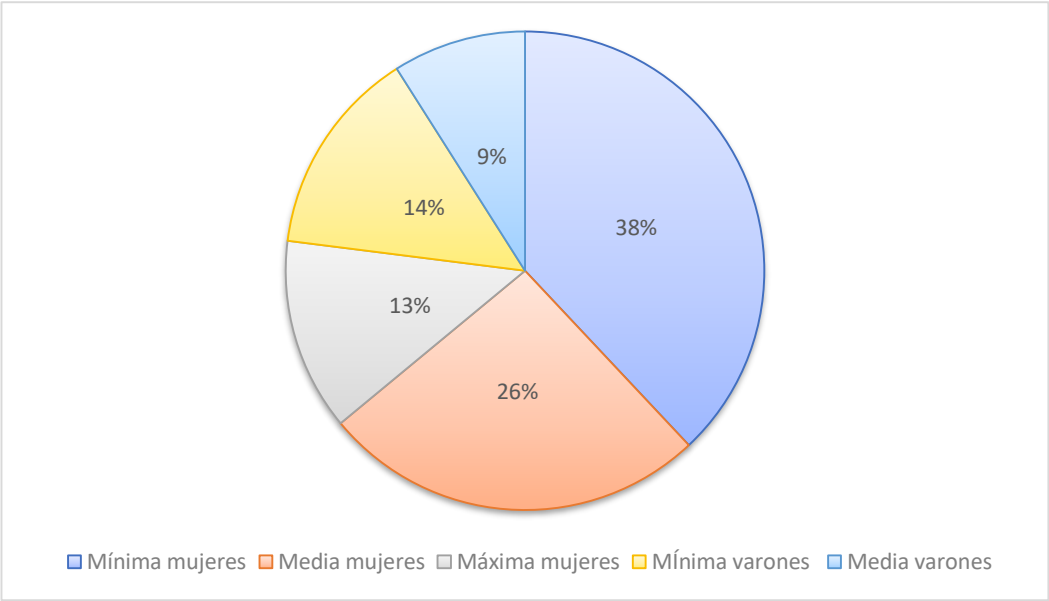
En este capítulo se realiza un análisis descriptivo de los resultados alcanzados, se parte de los datos sociodemográficos y de acuerdo con cada una de las baterías psicológicas que evalúan salud mental, ansiedad, depresión e impulsividad en personas privadas de la libertad.

3.1.1. Análisis de los datos sociodemográficos

Se comienza con la explicación y detalle de cuáles son los datos estadísticos arrojados por la herramienta SPSS, de acuerdo al número de personas quienes han formado parte de la investigación, donde se ha tomado en cuenta 95 personas privadas de libertad, como fruto del muestro no probabilístico que arrojo la herramienta utilizada para esta investigación, donde se inicia con un 95% de confiabilidad con un 10% como margen de error, donde de una población de 4964 personas privadas de libertad se obtuvo el porcentaje antes mencionado.

Es por ello que de acuerdo con la Figura 4, se trabaja con los siguientes participantes, se toma en cuenta su género y nivel de peligrosidad.

Figura 4
Pabellón al que corresponden las personas privadas de libertad



Nota. 95 personas privadas de libertad

Se considera las cifras que se muestra en la Figura 4, se menciona que las personas privadas de libertad que han sido tomadas en cuenta para esta investigación son 95, entre ellos el 38% son mujeres de mínima seguridad, 26% son mujeres de mediana seguridad, 13% son mujeres de máxima seguridad, 14% son varones de mínima seguridad y el 9% son varones de mediana seguridad. Se ha considerado un número mayor en mujeres privadas de la libertad debido a que, según (Sánchez, 2021), el acceso al centro de rehabilitación social de Cotopaxi se encuentra restringido parcialmente, debido a los amotinamientos y masacres que se han desarrollado durante estos últimos años en el Ecuador, que tuvo como consecuencia el decreto presidencial de anunciar estado de excepción en todo el sistema penitenciario del país. De modo que, el SNAI y la policía nacional del Ecuador, solamente permitieron el ingreso a lugares selectos que contaban con pocos hombres privados de libertad.

Seguidamente, se presenta la información sociodemográfica con los datos de cada una de las 95 personas privadas de libertad que han sido consideradas para este estudio, es por ello que se detalla en la siguiente Tabla 11.

Tabla 11
Información sociodemográfica

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Femenino	72	75,8%
Masculino	23	24,2%
Total	95	100%
Edad		
Entre 18-28 años	43	45,3%
Entre 29-39 años	29	30,5%
Entre 40-50 años	20	21,1%
Mayor a 51 años	3	3,1%
Total	95	100%
Nivel académico		
Primaria	26	27,4%
Secundaria	55	57,9%
Superior	14	14,7%
Total	95	100%
Residencia de la Persona Privada de Libertad		
Ecuador	66	69,5%
Extranjero	29	30,5%
Total	95	100%
Residencia de los familiares de la Persona Privada de Libertad		
Cotopaxi	11	11,6%
En otra provincia del Ecuador	56	58,9%
Extranjero	28	29,5%
Total	95	100%
Visitas recibidas dentro de los últimos tres meses a la persona privada de la libertad		
Ninguna	85	89,5%
2-4 visitas	7	7,4%
5-7 visitas	3	3,2%
Total	95	100%
Situación laboral antes de ingresar al CRS Cotopaxi de la persona privada de la libertad		
Desempleado	49	51,6%
Empleado	18	18,9%
Independiente	28	29,5%
Total	95	100%
Número de hijos de la persona privada de la libertad		
0	21	22,1%
1	24	25,3%
2	28	29,5%
3	13	13,7%
4	8	8,4%
5	1	1,1%
Total	95	100%
Privación de libertad anteriormente del reo		
Si	53	54,7%

No	43	45,3%
Total	95%	100%
Consumo previo de drogas por parte de la persona privada de la libertad		
Si	78	82,1%
No	17	17,9%
Total	95%	100%
Situación laboral antes de ingresar al CRS Cotopaxi de la persona privada de la libertad		
Robo	42	44,2%
Homicidio	13	13,7%
Violencia intrafamiliar	2	2,1%
Narcotráfico	32	33,7%
Asesinato	2	2,1%
Violación	4	4,2%
Total	95	100%
Tiempo de sentencia		
1-12 meses	9	9,5%
1-3 años	67	70,5%
3-10 años	4	4,2%
10-20 años	11	11,6%
21-25 años	4	4,2%
Total	95	100%

Nota. 95 observaciones

De acuerdo con la Tabla 11 sobre la ficha sociodemográfica presentada, se obtienen datos arrojados por género, se presenta como resultado un 75,8% de género femenino y el 24,2% masculino. Es así como, la siguiente información obtenida se relacionan con los informes que registra la SNAI. En el Ecuador existe un total de 38.240 privados de libertad, de las cuales 35.753 (93.49%) son hombre y 2.486 (6.51%) son mujeres procesadas, en Cotopaxi cuentan con alrededor de 4.756 presos, según el informe estadísticas obtenidas por el Sistema Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores, con corte del mes de diciembre de 2021 (SNAI, 2021). Sin embargo, se indica que, en este grupo reducido de personas privadas de libertad, presentan mayor vulnerabilidad, debido a que se ha tenido acceso con más información para la evaluación de test a realizarse, se establece en su mayoría a las mujeres que se encuentran en el centro de rehabilitación es por delitos de infracción menor.

Así mismo, se analiza el rango de edad de las personas privadas de libertad evaluadas, se tiene como resultado los siguientes porcentajes: de 18 a 28 años con 45,3%, seguido de 29 a 39 años con 30,5%, de 40 a 50 años con 21,1% y por último personas con más de 51 años representa al 3,1%. Es así como se determina cuál es el rango de edad que más procesos

lleva en causa en los centros penitenciarios. Tal es el caso de información obtenida por un informe con un corte de datos en septiembre de 2021 emitido por la Secretaría de los Derechos Humanos del Ecuador, en donde indica que 17.592 personas son privadas de libertad con edades entre 18 y 30 años a diferencia del grupo etario que son las personas adultas mayores el cual son 544 (Secretaría de Derechos Humanos, 2022). De esta manera, se evidencia que, en el Centro de Rehabilitación Social de Cotopaxi, cuenta con una similaridad en la información recabada en esta investigación debido a su alto porcentaje en las dos categorías de rango de edad divididas para la toma de muestras, se tiene en cuenta que, también, aún se mantiene las cifras a nivel nacional en relación con el CRS Cotopaxi.

El siguiente punto en análisis es el nivel educativo que los privados de libertad que, presentan los reos dentro del Centro de Rehabilitación Cotopaxi, el cual destaca la siguiente información: primaria con 27,4%, secundaria 57,9% y superior 14,7%, estos datos arrojados indica que la mayoría de evaluados tienen un nivel de educación superior. Por otra parte, la Secretaría de Derechos Humanos del Ecuador, en donde registra los datos recabados del SNAI sobre el nivel de educación con corte de 17 de noviembre del 2021 presentaron la siguiente información: analfabeto - sin instrucción 5,2%, básica 49,8%, básica superior /secundaria /bachillerato 42,4%, universitario 2,7% y postgrado 0,0% (Secretaría de Derechos Humanos, 2022). De la misma manera, como se observa en la información arrojada anteriormente en los evaluados del CRS Cotopaxi, presenta semejanza en cuanto al informe que muestran a nivel nacional de los Centro de Privaciones del país, se obtiene un alto porcentaje en cuanto al nivel académico de estudios que registran como es el secundario.

En los centros de rehabilitación penitenciarios del Ecuador han sido detenido ecuatorianos y extranjeros, el CRS Cotopaxi, cuenta con un 69,5% de detenidos de nacionalidad ecuatoriana, y un 30,5% de otras nacionalidades. Esto de acuerdo con los delitos cometidos y, también, con el lugar de juzgamiento en donde han sido detenidos. Así mismo, a nivel nacional se destacan los siguientes datos según lo informa el SNAI en su base de datos, en cuanto a las personas extranjeras detenidas provienen de las siguientes nacionalidades: colombiana con 1.757, seguido por la venezolana con 1.381, peruana 125, mexicana 56; el resto de los países extranjeros suma un total de 165, hasta el 29 de septiembre de 2021. Y los datos de personas detenidos ecuatorianos entre hombres y mujeres suman 36.559 (Directorio del, 2022). Estos datos, a su vez, son importantes, debido a que existe un

hacinamiento de más de 8mil personas privadas de libertad, y este, también, es un aspecto que afecta a la salud mental del reo, pues no se desenvuelve bien en el espacio que poseen para convivir su día a día dentro de estas infraestructuras por el hacinamiento que el CRS Cotopaxi, también, posee como otros.

En relación con lo dicho anteriormente, un complemento que se tiene en cuenta es donde se sitúa los familiares de cada interno, debido a que en el CRS Cotopaxi se encuentran personas de todas las regiones a nivel nacional, así mismo se encuentran detenidos las personas extranjeras, por ellos es importante conocer que tan cerca o lejos se encuentra la familia de los internos, y estos fueron los resultados: Cotopaxi 11,6%, en otra provincia del Ecuador 58,9% y extranjero 29,5%. En el informe publicado por Kaleidos, indica que los familiares de los reos muchos se han dado al abandono, debido a que necesitan de una persona que les ayude a gestionar el ingreso de artículos de aseo personal, realización de trámites necesarios para recibir beneficios penitenciarios o proveer el soporte emocional que brinda la conexión humana y aliviar la situación de aislamiento en la que se encuentran. (Kaleidos, 2021). Recabada la siguiente información, se determina que la presencia de los familiares en las personas privadas de libertad es sumamente importante tanto para su estadía, como para, que sean de ayuda anímica y emocional, esto ayudaría de cierta manera a obtener un mejor comportamiento, estado de ánimo, y presentarle motivos para que cada día se sienta mejor en todo sentido, sin embargo, es poco el porcentaje en Cotopaxi que el interno cuenta con su familia cerca y que se lo visita.

Debido a la emergencia sanitaria presentada el 2020, las visitas en los centros de privación de libertad en el Ecuador y el mundo se han limitado por la ola de contagio surgido en el territorio ecuatoriano, sin embargo, para el 2021 progresivamente las visitas se normalizaron, es así como al evaluar arrojaron los siguientes datos sobre las visitas recibidas dentro de los últimos tres meses a las personas privada de la libertad: ninguna 89,5%, de 2 a 4 visitas tienen un 7,4% y de 5 a 7 visitas pertenece al 3,2%. De esta manera, se determina que los internos que no recibieron visitas de familiares de forma presencial durante el estado de emergencia, tal es el caso que en estudios realizados anteriormente indican la importancia que conlleva las visitas a los reos con relación a la depresión, estrés, ansiedad y psicosis, debido a que estos niveles aumentan de acuerdo con la restricción que presentan (Benavides, 2017). En el CRS Cotopaxi, evidentemente se refleja un alto porcentaje en la escasa visita a

los privados de libertad, como fue de conocimiento nacional el SNAI en marzo de 2020 emitió un comunicado que prohíben las visitas presenciales a los Centro de Rehabilitación y esto fue hasta Octubre del 2020, es decir 7 meses pasaron los PPL sin ver o saber de sus familiares, debido a esto, más delante de esta investigación se determina el porcentaje de afectaciones en su salud mental que poseen al no haber tenido contacto alguno con su familia.

En cuanto a la situación laboral que los privados de libertad tenían antes de ingresar al Centro de Rehabilitación Cotopaxi, en sus resultados de evaluados arrojaron los datos de: desempleado 51,6%, empleado 18,9% e independiente 29,5%, punto importante que, se tiene en cuenta de los internos.

La situación económica en las personas es de relevancia, más aún si cuenta con responsabilidades del hogar. Para los reclusos la actividad laboral después de su etapa de encarcelamiento ayuda en las relaciones sociales y contribuye a su distracción, así como, evitar situaciones conflictivas, esto debido a que la mente le mantiene ocupada y ayuda a distraerse y no pensar en malos pensamientos según lo indica (Baltán, 2019). Sin embargo, la situación laboral pre carcelaria en el CRS Cotopaxi, posee un alto porcentaje en desempleo, este punto de acuerdo con el tipo de detención que es o esta sido procesada que más adelante se detalla, para determinar el motivo por el cual se encuentran detenidos, debido a que no poseían un trabajo estable.

Otro punto importante a realizar el análisis es la tenencia de hijos, en el CRS Cotopaxi, existen hombres y mujeres que tienen hijos, según la evaluación realizada para saber el número de hijos son: quienes no poseen ningún hijo es 22,1%, con 1 hijo 25,3%, con 2 hijos 29,5%, con 3 hijos 13,7%, con 4 hijos 8,4% y con 5 hijos 1,1%, es este el porcentaje que se tiene en cuenta, sobre en las mujeres que tienen hijos dentro del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.

En Ecuador, la tenencia de hijos pequeños en los centros penitenciarios en madres prisioneras es sumamente complejo, debido a que el crecimiento de un hijo junto a su madre es una etapa muy importante como la lactancia y el crecimiento es los primeros años del niño o niña, según un estudio realizado indica que determinó que la mayor parte de madres encarceladas eran ecuatorianas (90,3%) y que compartían espacios con otras de nacionalidad

colombiana (4,8%), mexicana (1,6%), cubana (1,6%) y sudafricana (1,6%). (Almeida, 2017). Dado estos datos, se conjetura que la maternidad dentro de las cárceles es uno de los retos más difíciles tanto para la madre como para el hijo, pese a que las autoridades a nivel nacional trata de ayudar a la mujer en toda su etapa de lactancia como del crecimiento del niño o niña, pero no es suficiente para desarrollarse en su etapa de crecimiento de la mejor manera y con un entorno favorable al niño/a.

En el siguiente apartado se muestra que los reos que han sido anteriormente detenidos/as, donde se obtuvo un 54.7% en que sí fueron detenidos con anterioridad y un 45.3% indicaron lo contrario. A nivel nacional, los datos de haber sido encarcelado nuevamente explican un registro total de 240 960 obtenido en el periodo de tiempo del 2014 - 2020, a pesar de que la población privada de libertad en abril del 2021 contaba con un aproximado de 39.000 personas detenidas en los diferentes Centros de Rehabilitación Social (Kaleidos, 2021). Con esta información obtenida y se hace referencia con los datos recabados, se deduce que el porcentaje de que las personas sean detenidos por una segunda o más ocasiones es alto, tal es el caso que al igual estas cifras superan el 50% de ser aprehendidos nuevamente.

El siguiente punto para analizar es el previo consumo de drogas por parte de las personas privadas de libertad, es así como se ha obtenido el 82.1% al dar positivo su respuesta y el 17.9% indicaron que no han consumido algún estupefaciente, previo a estar detenido. En un informe realizado por la Corte Constitucional del Ecuador, anuncia que en América Latina un 35% de internos han consumido drogas o alcohol seis horas antes de cometer un delito. En el caso de los jóvenes internos, se muestra una mayor prevalencia de consumo, debido a que el 70% de ellos afirma haber consumido sustancias ilícitas, frente a un 53% de los mayores. (Corte Constitucional del Ecuador, 2021). Esto indica a que las personas privadas de libertad con un alto porcentaje han consumido algún tipo de estupefaciente antes de cometer algún delito, y es precisamente eso lo que se analizará más adelante en la investigación sobre la afectación en la salud mental que tienen las personas privadas de libertad dentro del CRS Cotopaxi.

Como último punto de análisis en la Tabla 11, es el motivo del porque fue la persona fue aprehendida en el Centro de Rehabilitación Cotopaxi según los siguientes datos obtenidos: Robo 44,2%, Homicidio 13,7%, Violencia intrafamiliar 2,1%, Narcotráfico 33,7%,

Asesinato 2,1%, y Violación 4,2%, son los casos más procesados por el cual se encuentran encarceladas la personas evaluadas, cabe recalcar nuevamente que las personas que han sido tomadas en cuenta son de mínima, mediana y máxima seguridad del pabellón de mujeres y de mínima y mediana del pabellón de hombres. Esta información se corrobora con los datos estadísticos que se presentan en el Centro de Etnografía interdisciplinaria, donde se menciona que dentro de los delitos con más incidencia en el territorio ecuatoriano se encuentran entre ellos comprenden: delitos relacionados con drogas con una frecuencia de mayor infracción (28.1%), seguido por los delitos contra la propiedad (26.1%), delitos contra la integridad sexual y reproductiva (16.3%), delitos contra la inviolabilidad de la vida (13.5%), asociación ilícita y delincuencia organizada (4.1%), otros grupos de delitos contravenciones y apremio de alimentos (11.9%) (Kaleidos, 2021, pág. 26). Es por ello, que se hace clara referencia a lo que menciona dicho autor en su informe mensual dentro de los establecimientos de la policía nacional, y hacer claro énfasis a lo que se destaca en los datos obtenidos en la ficha sociodemográfica.

3.1.2. Análisis del cuestionario de calidad de vida SF-36

3.1.2.1. Análisis exploratorio del cuestionario de calidad de vida SF-36

En la siguiente Tabla 12, se muestran los resultados obtenidos del cuestionario de calidad de vida SF-36 dividido en cada una de las dimensiones que esta herramienta de medición presenta, a su vez, se esclarecen estos datos a través de una escala de Likert.

Tabla 12
Resultados del cuestionario de calidad de vida SF-36

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Función física		
Mala	-	-
Regular	88	92,6%
Buena	7	7,4%
Muy buena	-	-
Excelente	-	-
Rol físico		
Mala	20	21,1%
Regular	45	47,4%
Buena	15	15,8%
Muy buena	11	11,6%
Excelente	4	4,3%
Dolor corporal		

Mala	-	-
Regular	21	22,1%
Buena	62	65,4%
Muy buena	12	12,5%
Excelente	-	-
Salud en general		
Mala	15	15,9%
Regular	80	84,1%
Buena	-	-
Muy buena	-	-
Excelente	-	-
Vitalidad		
Mala	2	2,1%
Regular	88	92,6%
Buena	5	5,3%
Muy buena	-	-
Excelente	-	-
Función social		
Mala	9	9,5%
Regular	73	76,8%
Buena	13	13,7%
Muy buena	-	-
Excelente	-	-
Rol emocional		
Mala	58	61,1%
Regular	29	30,5%
Buena	7	7,4%
Muy buena	-	-
Excelente	1	1,1%
Salud mental		
Mala	3	3,2%
Regular	92	96,8%
Buena	-	-
Muy buena	-	-
Excelente	-	-
Calidad de vida		
Mala	13	14,08%
Regular	64	67,89%
Buena	14	14,34%
Muy buena	3	3,03%
Excelente	1	0,66%

Nota: 95 observaciones

Como se indica en la Tabla 12, en la dimensión de función física, los resultados oscilan entre un 92,6% de función física regular y un 7,4% buena. Lo que indica es que el estado de salud de los encuestados se limita a menor cantidad, se muestra de tal manera un nivel deficiente en cuanto a la actividad física que desarrollan las personas privadas de la libertad. A su vez las personas privadas de libertad según (Carrión, Maldonado, Burbano, & Hidalgo, 2020), "se ven inmiscuidas en escasas actividades referidas a los ejes de tratamiento, especialmente los correspondientes a los ejes cultural, productivo, laboral, deportivo y recreacional, reducidos turnos para el acceso a salud física y mental" (p. 2). Es por ello, que se

correlacionan estos resultados con la acción de protección que ha sido presentada hace dos años por las personas que componen la defensoría del pueblo de la provincia de Pichincha, y de tal manera, se buscaría que las personas privadas de libertad encuentren nuevas rutas para desenvolverse en el aspecto físico y mantener una mejor salud de acuerdo con la deficiencia que muestran en esta dimensión.

Por otro lado, en la siguiente dimensión, se encuentra una variedad de datos, esto en cuanto al rol físico que se evidencia en la Tabla 12, donde se indica un 20% en el rango de mala, seguidamente presenta un 45% en el rango regular, un 15% en el rango de buena, un 11% en el rango de muy buena y finalmente en el rango excelente presenta un 4%. Esto otorga una perspectiva cercana de la problemática que se pudo ver con anterioridad en la función física, debido a que son dimensiones que van de la mano, y se constata que en ambas la población de estudio presenta dificultades al mostrar un gran porcentaje en las dimensiones, mala, regular y buena, se deja a un mínimo de personas con una percepción de muy buena y excelente rol físico.

De acuerdo a la situación actual que pasan las personas privadas de libertad dentro de las celdas de los diferentes centros de rehabilitación social del Ecuador, es por ello, que autoridades del país han prevista dotar de insumos que garanticen la rehabilitación e inserción a la sociedad de los internos, de acuerdo con (Gavilanez, 2021), “desde la Fundación Dignidad se han hecho más de 37 exhortos para atención básica como vestimenta, salud física y mental y alimentación. Debido a que, desde octubre, los PPL no tienen una alimentación adecuada” (párr. 20). Se pone en evidencia, que los reos no desarrollan actividad física necesaria para incentivar y acelerar a su rehabilitación, y pronta inserción al ámbito social, por ende, buscan otras actividades a realizar que les aleja a una acorde percepción del rol físico.

Como se denota en la Tabla 12, existe un 22,1% de un regular dolor corporal, 65,4% de una buena percepción a nivel de esta dimensión, y finalmente un 12,5% en un muy buen dolor corporal, esto hace alusión a las problemáticas que con anterioridad se destaca dentro de los centros penitenciarios, donde las personas privadas de la libertad según se muestra en el diagnóstico realizado por investigadores de la universidad de las Américas de la ciudad de Quito, en (Núñez, 2021), “la mayoría de personas privadas de libertad presentan problemas

respiratorios, estomacales, hipertensión y diabetes. Otros mencionaron anemia, problemas dermatológicos, dolor de huesos y psicológicos" (p. 52). De acuerdo con estos datos presentados, y a la investigación elaborada por esta institución, se hace alusión a los síntomas que han presentado de cansancio y fatiga por parte de las personas privadas de libertad, esto a causa del hacinamiento que existen en casi todas las cárceles del Ecuador, y a la falta de insumos necesarios para realizar actividad física y fortalecer los aspectos fisiológicos de los reos.

3.1.2.2. Análisis descriptivo del cuestionario de calidad de vida SF-36

De acuerdo con el análisis descriptivo del cuestionario de calidad de vida SF-36, se observan en la Tabla 13 las 8 dimensiones evaluadas por el test, con cada una de sus respectivas cifras en medidas: mínimo (mín), máximo (máx), media (Ẋ) y desviación estándar (s). A su vez, se añade la parte de fiabilidad donde se toma en consideración el alfa de Cronbach (alfa).

Tabla 13
Resultados descriptivos del cuestionario de calidad de vida SF-36

Subescala	Mín	Máx	Ẋ	s	Alfa
Función física	16	23	20,04	1,550	.68
Rol físico	4	8	5,31	1,063	.72
Dolor corporal	6	12	9,21	1,431	.62
Salud en general	7	15	12,04	1,666	.65
Vitalidad	9	18	13,21	1,821	.62
Función social	2	8	5,13	1,231	.83
Rol emocional	3	6	3,48	,682	.82
Salud mental	10,00	20,00	14,8316	1,80809	.80
Total	57	110	83,2516	11,25209	.72

Nota. 95 observaciones

Como se observa en la Tabla 13, se evidencian los siguientes datos: la subescala de función física mín=57, máx=110, Ẋ=20,04 y s=1,550, esto muestra que hay un equilibrio dentro de los estándares puntuales de esta subescala, y se concluye que la función física de las personas privadas de la libertad se encuentra estable. Por otro lado, la subescala de rol físico presenta un mín=4, máx=8, Ẋ=5,31 y s=1,063, de modo que se muestran niveles bajos en esta subescala. Seguidamente se presenta el dolor corporal, con un mín=6, máx=12, Ẋ=9,21 y s=1,431, se muestra un equilibrio en esta subescala, donde no existe disparidad. A continuación, se indica la subescala de salud en general, que presenta un mín=7, máx=15,

$\dot{X}$=12,04 y s=1,666, esto refleja que no existe daño dentro de esta subescala. En la siguiente se presenta la subescala de vitalidad se encuentra un mín=9, máx=18, $\dot{X}$=13,21 y s=1,821, de modo que, si existe un ligero desbalance en los datos, con un declive de un porcentaje mínimo, y por consecuente, se presenta un daño en esta subescala. Asimismo, la subescala de función social presenta un mín=2, máx=8, $\dot{X}$=5,13 y s=1,231, esto muestra un balance dentro de las puntuaciones de esta subescala, por ende, no presenta la población daño alguno en esta subescala. Se continúa con la siguiente subescala, en este caso se presenta el rol emocional, con un mín=3, máx=6, $\dot{X}$=3,48 y s=,682, de tal manera, que esta subescala es la que más daño muestra, es decir, que la población muestra un severo daño a nivel emocional, se afecta considerablemente su calidad de vida, que es lo que esta prueba mide. Finalmente, a nivel de la subescala de salud mental, se muestra un mín=10, máx=20, $\dot{X}$=14,8316 y s=1,80809, donde los síntomas de afectación a nivel de salud mental son mínimos. Para concluir, en el total de los resultados obtenidos de la batería psicológica escogida para esta investigación, se determina que las personas privadas de la libertad del centro de rehabilitación social de Cotopaxi tienden a presentar conflictos a nivel emocional y el estado de su salud física, en cuanto a esta herramienta que mide la calidad de vida del individuo.

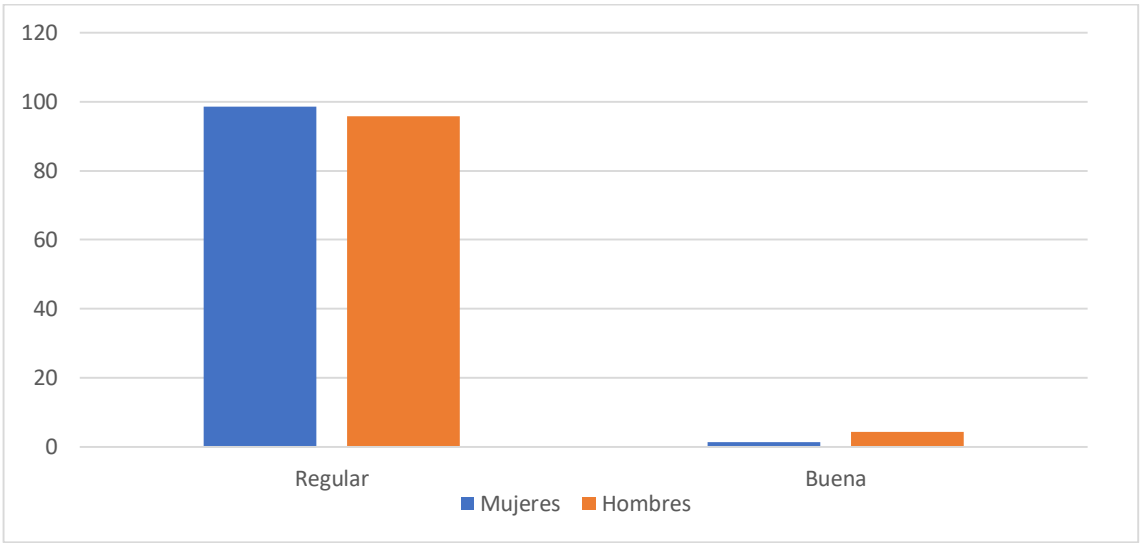
Se toma en consideración estos resultados, se realiza una comparación con una investigación desarrollada en Colombia en el centro de privación de libertad de Bogotá, donde según (Quiceno et al. 2012), se muestran problemas a nivel de salud física y emocional, donde los autores, aclaran que esto se da, de acuerdo con las diferencias que impiden que las personas privadas de la libertad se relacionen con el mundo exterior, es por ello que tienden a desarrollar conflicto a nivel de estas subescalas del test SF-36. De modo que, la investigación que se cita con anterioridad, da fiabilidad de los datos arrojados en el presente estudio, donde se recalca el notorio daño a nivel del estado emocional y físico del test calidad de vida SF-36, de las personas privadas de la libertad.

Finalmente, se demuestra al final de la Tabla 13 el alfa de Cronbach correspondiente a cada una de las subescalas de la prueba psicométrica, que asegura proporcionar resultados confiables debido a que su alfa es considerablemente alta.

3.1.2.3. Análisis del cuestionario de calidad de vida SF-36 de acuerdo al género

De acuerdo a la fórmula que se menciona en la parte metodológica referido a esta herramienta de la investigación, se obtiene el índice total de la calidad de vida que poseen en este caso las personas privadas de la libertad, que es la población a la que va dirigida esta investigación, de modo que, los resultados se muestran en la siguiente Figura 5:

Figura 5
Resultados del cuestionario de calidad de vida SF-36 de acuerdo con el género



Nota. 95 observaciones

Se considera la escala de medida puesta a consideración con anterioridad, se conoce que existen puntuaciones que determinan que se posee: mala, regular, buena, muy buena y excelente calidad de vida, de acuerdo con lo que pretende este test demostrar. Por consiguiente, se considera los resultados expuestos en la Figura 5, se evidencia que en cuanto al género femenino se obtiene un 98,6% que muestra una regular calidad de vida y el resto que comprende al 1,4% muestra una buena calidad de vida. Por otro lado, en cuanto al género masculino se obtiene un 95,7% de una regular calidad de vida y el resto comprende un 4,3% de una buena calidad de vida. Estos resultados demuestran que en el rango de mala a excelente calidad de vida que presenta la población, se encuentran ubicados por debajo de las cifras normales, es decir que tanto hombres como mujeres privadas de la libertad, presentan datos mínimos en cuanto a su calidad de vida e índice de salud mental. De acuerdo con una investigación desarrollada en una prisión de reino unido, se utilizaron 92 mujeres

privadas de la libertad, y se elaboró una comparativa con la salud mental y calidad de vida de la población femenina en general de ese país, a su vez se utilizó la misma herramienta que esta investigación, donde de acuerdo con (Plugge, Douglas, & Fitzpatrick, 2011), la media de salud mental fue de 35,5; donde sólo el 14,3% de la población femenina en general tiene una puntuación de 36 o menos. Por otro lado, el índice de calidad de vida fue de 44,3; donde solo el 22,8% de las mujeres poseen una puntuación de 45 o menos. Se demuostra que este estudio presenta puntuaciones muy bajas de acuerdo con las dimensiones más significativas de este cuestionario.

3.1.3. Análisis del inventario de ansiedad de Beck

3.1.3.1. Análisis exploratorio del inventario de ansiedad de Beck

Para iniciar con el análisis correspondiente a los niveles de ansiedad que presenta esta población, se distingue en la siguiente Tabla 14, los resultados que arrojaron cada una de las personas privadas de la libertad de acuerdo con los síntomas que distingue a esta batería psicología.

Tabla 14
Resultados de inventario de ansiedad de Beck

Síntomas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hormigueo o adormecimiento de extremidades	Nada	22	21,4	23,2	23,2
	Ligeramente. Sin molestia significativa	42	40,8	44,2	67,4
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	24	23,3	25,3	92,6
	Severamente. Casi insoportable	7	6,8	7,4	100,0
Oleadas de calor o bochornos	Nada	10	9,7	10,5	10,5
	Ligeramente. Sin molestia significativa	49	47,6	51,6	62,1
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	28	27,2	29,5	91,6
	Severamente. Casi insoportable	8	7,8	8,4	100,0
	Nada	15	14,6	15,8	15,8

Debilidad y temblor en las piernas	Ligeramente. Sin molestia significativa	40	38,8	42,1	57,9
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	33	32,0	34,7	92,6
	Severamente. Casi insoportable	7	6,8	7,4	100,0
Incapacidad de relajarme	Nada	34	33,0	35,8	35,8
	Ligeramente. Sin molestia significativa	47	45,6	49,5	85,3
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	14	13,6	14,7	100,0
	Severamente. Casi insoportable				
Temor a que sucediera lo peor	Nada	9	8,7	9,5	9,5
	Ligeramente. Sin molestia significativa	40	38,8	42,1	51,6
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	38	36,9	40,0	91,6
	Severamente. Casi insoportable	8	7,8	8,4	100,0
Mareo o ligereza de cabeza	Nada	15	14,6	15,8	15,8
	Ligeramente. Sin molestia significativa	45	43,7	47,4	63,2
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	30	29,1	31,6	94,7
	Severamente. Casi insoportable	5	4,9	5,3	100,0
Palpitaciones o aceleración cardíaca	Nada	14	13,6	14,7	14,7
	Ligeramente. Sin molestia significativa	48	46,6	50,5	65,3
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	30	29,1	31,6	96,8
	Severamente. Casi insoportable	3	2,9	3,2	100,0
Falta de equilibrio	Nada	31	30,1	32,6	32,6
	Ligeramente. Sin molestia significativa	52	50,5	54,7	87,4
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	12	11,7	12,6	100,0
	Severamente. Casi insoportable				
Terror	Nada	6	5,8	6,3	6,3
	Ligeramente. Sin molestia significativa	42	40,8	44,2	50,5

	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	44	42,7	46,3	96,8
	Severamente. Casi insoportable	3	2,9	3,2	100,0
Nerviosismo	Nada	26	25,2	27,4	27,4
	Ligeramente. Sin molestia significativa	40	38,8	42,1	69,5
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	21	20,4	22,1	91,6
	Severamente. Casi insoportable	8	7,8	8,4	100,0
Sensación de ahogo	Nada	39	37,9	41,1	41,1
	Ligeramente. Sin molestia significativa	46	44,7	48,4	89,5
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	10	9,7	10,5	100,0
	Severamente. Casi insoportable				
Temblor de manos	Nada	17	16,5	17,9	17,9
	Ligeramente. Sin molestia significativa	47	45,6	49,5	67,4
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	28	27,2	29,5	96,8
	Severamente. Casi insoportable	3	2,9	3,2	100,0
Agitación	Nada	18	17,5	18,9	18,9
	Ligeramente. Sin molestia significativa	43	41,7	45,3	64,2
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	27	26,2	28,4	92,6
	Severamente. Casi insoportable	7	6,8	7,4	100,0
Miedo a perder el control	Nada	5	4,9	5,3	5,3
	Ligeramente. Sin molestia significativa	46	44,7	48,4	53,7
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	38	36,9	40,0	93,7
	Severamente. Casi insoportable	6	5,8	6,3	100,0
Dificultad para respirar	Nada	14	13,6	14,7	14,7
	Ligeramente. Sin molestia significativa	50	48,5	52,6	67,4
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	26	25,2	27,4	94,7

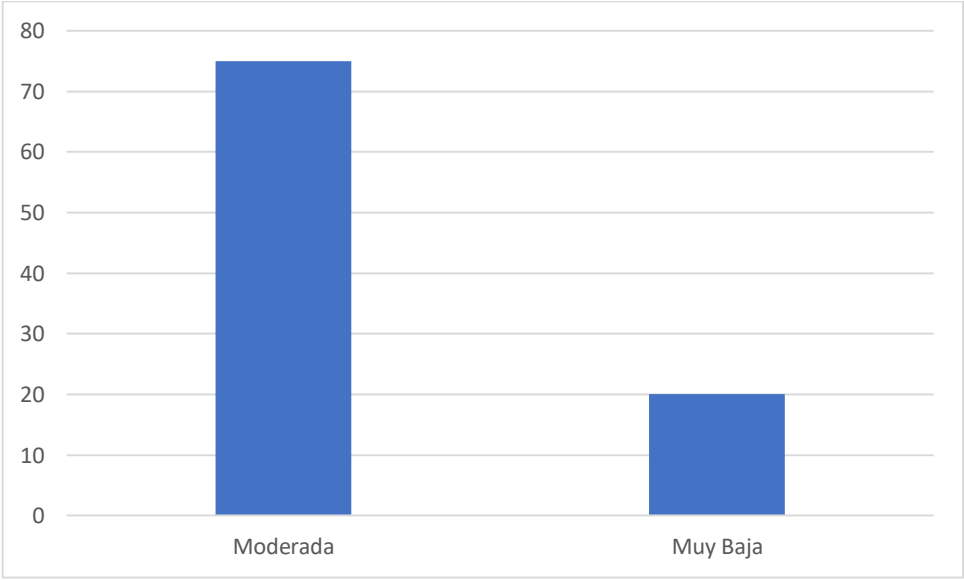
	Severamente. Casi insoportable	5	4,9	5,3	100,0
Miedo a morir	Nada	7	6,8	7,4	7,4
	Ligeramente. Sin molestia significativa	43	41,7	45,3	52,6
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	33	32,0	34,7	87,4
	Severamente. Casi insoportable	12	11,7	12,6	100,0
Asustado.	Nada	11	10,7	11,6	11,6
	Ligeramente. Sin molestia significativa	46	44,7	48,4	60,0
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	30	29,1	31,6	91,6
	Severamente. Casi insoportable	8	7,8	8,4	100,0
Indigestión o molestias abdominales	Nada	24	23,3	25,3	25,3
	Ligeramente. Sin molestia significativa	49	47,6	51,6	76,8
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	19	18,4	20,0	96,8
	Severamente. Casi insoportable	3	2,9	3,2	100,0
Desmayos	Nada	78	75,7	82,1	82,1
	Ligeramente. Sin molestia significativa	10	9,7	10,5	92,6
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	5	4,9	5,3	97,9
	Severamente. Casi insoportable	2	1,9	2,1	100,0
Enrojecimiento de la cara	Nada	61	59,2	64,2	64,2
	Ligeramente. Sin molestia significativa	25	24,3	26,3	90,5
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	9	8,7	9,5	100,0
	Severamente. Casi insoportable				
Sudoración (no causada por calor)	Nada	10	9,7	10,5	10,5
	Ligeramente. Sin molestia significativa	46	44,7	48,4	58,9
	Moderadamente. Muy desagradable, pero soportable	33	32,0	34,7	93,7
	Severamente. Casi insoportable	6	5,8	6,3	100,0

Nota. 95 observaciones

El inventario de ansiedad de Beck fue el siguiente instrumento de evaluación realizado a los privados de libertad del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi, los resultados arrojados del recuadro expuesto en la Tabla 14, permite conocer los niveles de ansiedad por los 95 presos evaluados para la investigación. Para la obtención de resultados, se utilizó el programa SPSS para obtener la frecuencia y resultado de las 21 preguntas, el cual permite realizar el análisis exhaustivo y descriptivo de los datos y porcentajes presentados.

A continuación, en la Figura 6 se muestra el rango de ansiedad que presentan las personas privadas de la libertad de acuerdo con los resultados mostrados anteriormente, donde se toma como referencia la escala de puntuación que se encuentra en el manual de esta prueba, se interpreta desde: muy baja, moderada y severa.

Figura 6
Rango de ansiedad en las personas privadas de libertad



Nota. 95 observaciones

Como se observa en la Figura 6, se determina que, los internos evaluados del Centro de Rehabilitación Social de Cotopaxi, con una muestra total de 95 personas, que en hombre se realizó en los pabellones de mínima y mediana seguridad de hombres y, en mujeres en los pabellones de mínima, media y máxima seguridad, se obtienen los siguientes resultados: 21% presentó un nivel muy baja de ansiedad, mientras que el 79% indicó un nivel moderado de ansiedad. Un estudio realizado a 50 a privados de libertad en la ciudad de Loja, el autor

indica que, entre los niveles de ansiedad presentados por los internos según el test de ansiedad de Hamilton, obtuvo un 40% de ansiedad con un nivel mayor; un 40% con ansiedad de nivel menor, y el 20% restante no ha presentado síntomas de ansiedad (Vélez, 2015). De esta manera, se determina que los niveles de ansiedad, a partir de la pandemia han aumentado de gran magnitud a comparación de los resultados relacionados con el autor de referencia, donde al realizar una comparación de estudios antes y después de la pandemia COVID-19, se visualiza que, si se denota un claro indicio de sintomatología relacionada con la ansiedad aumentada durante tiempos de pandemia, a diferencia de cómo era antes, donde aún no se presentaba el coronavirus. Cabe resaltar que no existen personas que sobrepasen los rangos moderados de ansiedad en esta investigación.

3.1.3.2. Análisis descriptivo del inventario de ansiedad de Beck

De acuerdo con el análisis descriptivo del inventario de ansiedad de Beck, se percibe en la Tabla 15 cada una de las respectivas cifras en medidas: mínimo (mín), máximo (máx), media (Ẋ) y desviación estándar (s). A su vez, se añade la parte de fiabilidad donde se toma en consideración el alfa de Cronbach (alfa).

Tabla 15
Resultados descriptivos del inventario de ansiedad de Beck

Factor	Mín	Máx	Ẋ	s	Alfa
Total	18	34	24,79	3,611	.78

Nota. 95 observaciones

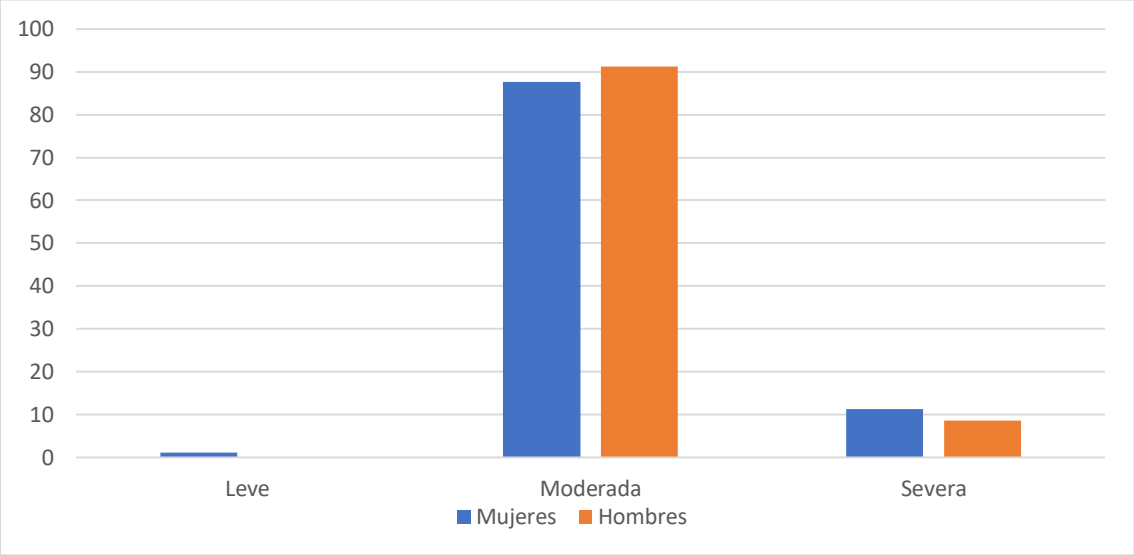
Como se aprecia en la Tabla 15, se evidencian el total de los resultados obtenidos del cuestionario de ansiedad de Beck con un mínimo de 18 y máximo de 34, con una medida (Ẋ) de 24,79 y una desviación estándar (s) de 3,611, con estos resultados se evidencia que las personas privadas de la libertad del centro de rehabilitación social de Cotopaxi tienden a presentar conflictos a nivel de rango moderado en los internos que han sido evaluados. Se toma en cuenta estos resultados, se contrasta con otra investigación realizada en Antioquía de Colombia con 106 de la Cárcel Municipal de Envigado según el instrumento de inventario de ansiedad se registra como resultados total de 42,60 en mujeres con registran una presencia de ansiedad en niveles presumiblemente altos debido a que se evidencia un promedio de 42,60 por parte de las mujeres correspondiente al Centil 85; y el segundo promedio referido

al 43,35 correspondiente, también, al Centil 85 (Jaimes, Franco, & Restrepo, 2015). Es por ello que, se evidencia que en ambas investigaciones existen niveles por encima de la media en cuanto a la ansiedad. Esto hace alusión a que el encontrarse cautivos de su libertad, y a más de ello, la presencia de la pandemia, son detonantes para que se excedan los niveles de ansiedad como se muestran en estos estudios.

3.1.3.3. Análisis del inventario de ansiedad de Beck de acuerdo con el género

En la siguiente Figura 7, se representa los resultados obtenidos con un análisis más profundo de manera descriptiva por géneros del inventario de ansiedad de Beck.

Figura 7
Resultados del inventario de ansiedad de Beck de acuerdo con el género



Nota. 95 observaciones

Se evidencia que en el caso de mujeres presentan un rango muy bajo el 1%, moderado equivale al 87,7%, y severa con un 11,2%, en su totalidad son 72 mujeres evaluadas. Así mismo, en el caso de los hombres ningún interno posee un rango muy bajo, el 91,3% obtienen como resultado en rango moderado y el 8,6% posee un rango severo, en su totalidad han sido evaluados 23 internos en esta categoría. Un estudio realizado en el 2021 en Cuba a 70 privados de libertad se evaluó en dos regímenes en donde han sido evaluados 35 de cada régimen, sin embargo, en su mayoría ha presentado niveles altos de ansiedad moderada, en donde 29 internos presentaron ausencia de ansiedad o ansiedad mínima y 41 internos se

encuentran en un rango de ansiedad moderada (Jiménez, Martíinez, & Alzola, 2021). De acuerdo con la investigación realizada en Cuba y con la que se ha realizado en el Ecuador, se relacionan los resultados arrojados, de modo que, en ambas investigaciones se muestra un nivel elevado de ansiedad moderada.

3.1.4. Análisis del inventario de depresión de Beck

3.1.4.1. Análisis exploratorio del inventario de depresión de Beck

Se detalla a continuación, los resultados arrojados del inventario de depresión de Beck por parte de las personas privadas de la libertad en la siguiente Tabla 16:

Tabla 16
Resultados de inventario de depresión de Beck

Síntomas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tristeza	Me siento triste gran parte del tiempo	53	55,8	55,8	55,8
	Me siento triste todo el tiempo	34	35,8	35,8	91,6
	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no lo soporto	8	8,4	8,4	100,0
Pesimismo	No estoy desalentado respecto del mi futuro	8	8,4	8,4	8,4
	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo	45	47,4	47,4	55,8
	No espero que las cosas funcionen para mí	35	36,8	36,8	92,6
	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo empeora	7	7,4	7,4	100,0
Sensación de fracaso	No me siento como un fracasado	4	4,2	4,2	4,2

	He fracasado más de lo que hubiera debido	58	61,1	61,1	65,3
	Si miro hacia atrás, veo muchos fracasos	12	12,6	12,6	77,9
	Siento que como persona soy un fracaso total	21	22,1	22,1	100,0
Descontento consigo mismo	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo	36	37,9	37,9	37,9
	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar	39	41,1	41,1	78,9
	No obtengo ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar	20	21,1	21,1	100,0
Culpa	No me siento particularmente culpable	4	4,2	4,2	4,2
	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que no hice	44	46,3	46,3	50,5
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	37	38,9	38,9	89,5
	Me siento culpable todo el tiempo	10	10,5	10,5	100,0
Castigo	No siento que sea castigado	7	7,4	7,4	7,4
	Siento que tal vez soy castigado	54	56,8	56,8	64,2
	Espero ser castigado	6	6,3	6,3	70,5
	Siento que me están castigando	28	29,5	29,5	100,0
Disconformidad con uno mismo	Siento acerca de mi lo mismo que siempre	10	10,5	10,5	10,5
	He perdido la confianza en mí mismo	22	23,2	23,2	33,7
	Estoy decepcionado conmigo mismo	57	60,0	60,0	93,7
	No me gusto a mí mismo	6	6,3	6,3	100,0

Acusaciones a si mismo	No me critico ni me culpo más de lo habitual	7	7,4	7,4	7,4
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	15	15,8	15,8	23,2
	Me critico a mí mismo por todos mis errores	52	54,7	54,7	77,9
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede	21	22,1	22,1	100,0
Ideas suicidas	No tengo ningún pensamiento de matarme.	26	27,4	27,4	27,4
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	43	45,3	45,3	72,6
	Querría matarme	20	21,1	21,1	93,7
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo	6	6,3	6,3	100,0
Llanto	No lloro más de lo que solía hacerlo	55	57,9	57,9	57,9
	Lloro por cualquier pequeñez	17	17,9	17,9	75,8
	Siento ganas de llorar, pero no lo hago	23	24,2	24,2	100,0
Agitación	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	9	9,5	9,5	9,5
	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	40	42,1	42,1	51,6
	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	33	34,7	34,7	86,3
	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o hago algo.	13	13,7	13,7	100,0
Exclusión social	No he perdido el interés en otras actividades o personas	29	30,5	30,5	30,5

	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas	38	40,0	40,0	70,5
	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas	20	21,1	21,1	91,6
	Me es difícil interesarme por algo	8	8,4	8,4	100,0
Indecisión	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre	22	23,2	23,2	23,2
	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	27	28,4	28,4	51,6
	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	32	33,7	33,7	85,3
	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	14	14,7	14,7	100,0
Cambio de imagen corporal	No siento que yo no sea valioso	7	7,4	7,4	7,4
	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	39	41,1	41,1	48,4
	Me siento menos valioso Si me comparo con otros	27	28,4	28,4	76,8
	Siento que no valgo nada	22	23,2	23,2	100,0
Pérdida de energía	Tengo tanta energía como siempre	5	5,3	5,3	5,3
	Tengo menos energía que la que solía tener	30	31,6	31,6	36,8
	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	40	42,1	42,1	78,9
	No tengo energía suficiente para hacer nada	20	21,1	21,1	100,0
Insomnio	No he experimentado ningún cambio	7	7,4	7,4	7,4

	en mis hábitos de sueño.				
	Duermo un poco más que lo habitual.	73	76,8	76,8	84,2
	Duermo un poco menos que lo habitual.	15	15,8	15,8	100,0
Irritabilidad	No estoy tan irritable que lo habitual.	6	6,3	6,3	6,3
	Estoy más irritable que lo habitual.	31	32,6	32,6	38,9
	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	36	37,9	37,9	76,8
	Estoy irritable todo el tiempo	22	23,2	23,2	100,0
Cambios de apetito	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	4	4,2	4,2	4,2
	Mi apetito es un poco menor que lo habitual	7	7,4	7,4	11,6
	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual	72	75,8	75,8	87,4
	Mi apetito es mucho menor que antes	12	12,6	12,6	100,0
Dificultad de concentración	Intento concentrarme tan bien como siempre.	1	1,1	1,1	1,1
	Se me impide concentrarme tan bien como habitualmente	34	35,8	35,8	36,8
	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo	36	37,9	37,9	74,7
	Encuentro que no logro concentrarme en nada	24	25,3	25,3	100,0
Preocupación somática	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	2	2,1	2,1	2,1
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual	31	32,6	32,6	34,7

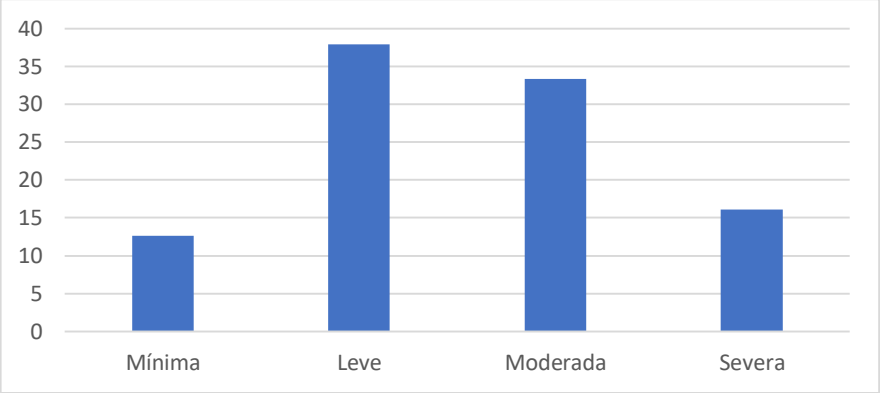
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer	34	35,8	35,8	70,5
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer	28	29,5	29,5	100,0
Pérdida de interés en el sexo	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo	39	41,1	41,1	41,1
	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo	37	38,9	38,9	80,0
	Estoy mucho menos interesado en el sexo	11	11,6	11,6	91,6
	He perdido completamente el interés en el sexo	8	8,4	8,4	100,0

Nota. 95 observaciones

En la Tabla 16, se expone los resultados arrojados por el Inventario de Ansiedad de Beck, en la cual, se toma como referencia a las 95 personas privadas de libertad como muestra total. Esta evaluación ayuda a determinar el estado depresivo en los presos del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi con sus 21 preguntas respectivas de acuerdo al contexto. Para la obtención de resultados se utilizó el programa SPSS el cual permite realizar un análisis exahustivo y decriptivo de los datos obtenidos.

Seguidamente, en la Figura 8 se muestra el rango de depresión que presentan las personas privadas de la libertad de acuerdo con los resultados mostrados con anterioridad, donde se toma como referencia la escala de puntuación que se encuentra en el manual de esta batería, que se interpreta desde: mínima, leve, moderada y severa.

Figura 8
Rango de depresión en las personas privadas de libertad



Nota. 95 observaciones

En la Figura 8 se observa los resultados obtenidos del Inventarios de Depresión de Beck realizado a los internos del CRS Cotopaxi, con una muestra total de 95 evaluados, de ellos: hombres de los pabellones de mínima y mediana seguridad; y mujeres de los pabellones mínima, mediana y máxima seguridad.

Es así como se determina que el porcentaje más alto con un nivel leve de 36 personas que representa a un 37,94%; seguido por el nivel grave con 31 personas que representa al 33,33%; luego por el nivel severo con 16 personas que representa al 16,10%; finalmente, se presenta el nivel leve con 12 personas que representa al 12,36%.

Por su parte, un estudio cuantitativo realizado en el 2015 en la cárcel de Guaranda para determinar los factores del trastorno de ansiedad y depresión, especialmente se relaciona con este test de análisis, y se establece entre los trastornos más frecuentes el depresivo, debido a que se presenta o se refleja en su cambio de estado de ánimo, que reprime, también, estados de culpabilidad y angustia que se presenta en los privados de libertad, manifestó que, los internos con sentencias mayor a 10 años presentan menos síntomas de depresión que los sentenciados a 6 meses y que varía de un 8 a 12% (Abedrabbo, 2015).
Esta información citada, se asemeja a la obtenida en esta investigación, y muestra que la sintomatología relacionada con la depresión se incrementa con el pasar del tiempo, y en este caso, a causa de la pandemia se ha intensificado.

3.1.4.2. Análisis descriptivo del inventario de depresión de Beck

De acuerdo con el análisis descriptivo del inventario de depresión de Beck, se observan en la Tabla 17 cada una de las respectivas cifras en medidas: mínimo (mín), máximo (máx), media (Ẋ) y desviación estándar (s). A su vez, se añade la parte de fiabilidad donde se toma en consideración el alfa de Cronbach (alfa).

Tabla 17
Resultados descriptivos del inventario de depresión de Beck

Factor	Mín	Máx	Ẋ	s	Alfa
Total	21	41	32,11	4,098	.93

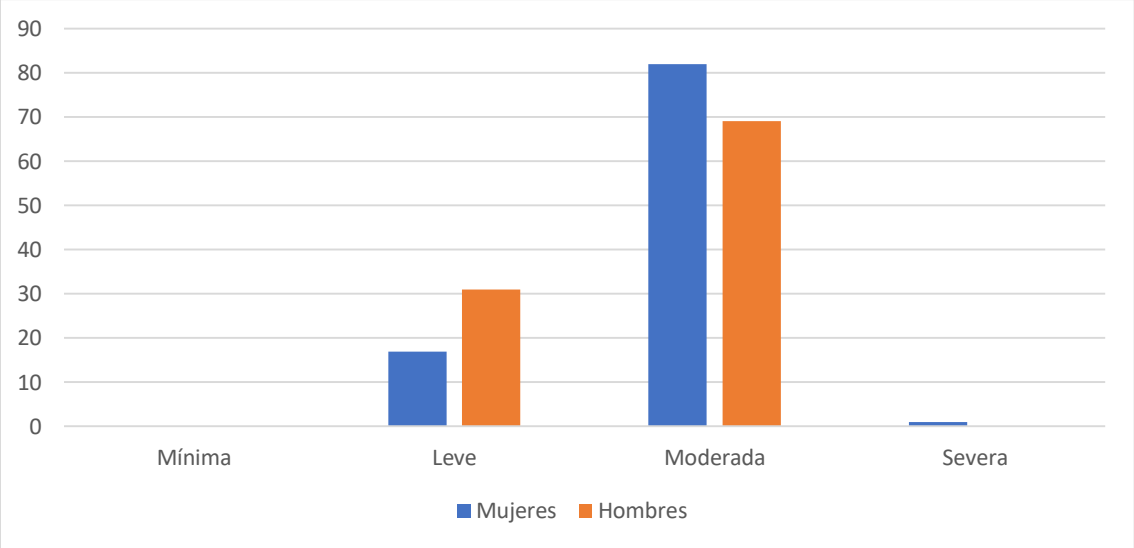
Nota. 95 observaciones

Como se observa en la Tabla 17, se evidencian el total de los resultados obtenidos del cuestionario de depresión de Beck con un mínimo de 21 y máximo de 41, con una medida (X) de 32,11 y una desviación estándar (s) de 4,098, con estos resultados se pudo evidenciar que las personas privadas de la libertad del centro de rehabilitación social de Cotopaxi presentan un nivel alto de depresión en los niveles de conflictos en los internos evaluados. A continuación, se presenta un estudio comparativo de Perú, en donde se ha evaluado a 66 internos con discapacidad del Establecimiento Penal Lurigancho, señala que, el 53% de internos presentan cuadro de depresión al encontrarse privados de libertad, de igual manera esto hace referencia al rechazo de su alimentación debido al trastorno, sin embargo, un 43% indicaron no poseer depresión (Cruz, 2022). De modo que, esta investigación se asemeja en gran parte con la que se elaboró en la provincia de Cotopaxi en el Ecuador, donde la mayor parte de personas privadas de libertad tienden a presentar altos niveles de depresión, y se ve involucrada la estabilidad emocional que tiene cada interno dentro de sus celdas.

3.1.4.3. Análisis del inventario de depresión de Beck de acuerdo con el género

En la siguiente Figura 9, se representa los resultados obtenidos del inventario de depresión de Beck con un análisis más profundo de manera descriptiva por géneros.

Figura 9
Resultados del inventario de ansiedad de Beck de acuerdo con el género



Nota. 95 observaciones

Se determinan los datos del cuestionario de depresión de Beck, de igual manera se detalla en dos grupos quienes han sido los cuestionados, para ello se presentan los siguientes resultados: mujeres, no han presentado sintomatología mínima, sin embargo, 12 internas que representa el 17% se encuentran en el rango leve, 59 internas con el 82% presentan un rango moderado y tan sólo el 1% con una persona representa depresión severa, cabe recalcar que las personas evaluadas de este grupo son 72. En cuanto a los hombres, no presentan sintomatología mínima, ni severa, 7 internos que representa el 31% con un rango leve y 16 internos se encuentran en un rango moderado con el 69%, en el caso de los hombres los internos evaluados son 23 personas.

Con la finalidad de contrastar estudios realizados se tomó en cuenta una investigación realizada en el 2019 en donde el Botero menciona que, el 61% de internos en Estados Unidos se evidencia más la depresión que padecen, como a su vez del maltrato físico desde su niñez;

mientras que, en Europa se presencia más el trastorno de depresión con un 55% en personas quienes han sufrido violencia doméstica durante su infancia; en Reino unido un 56% de privados de libertad presentad signos de depresión que muestran una necesidad de salud física insatisfecha de los privados; finalmente, en Chile han presentado los privados de libertad un 44% de depresión con un seguimiento más profundo indican que el 47% de internos presentan un alto riesgo en suicidios (Botero et al. 2019). De modo que, esta investigación desarrollada en Chile, con relación a la que se ha realizado aquí en el Ecuador, se demuestran altos niveles de depresión en ambas investigaciones, con esto se conjetura que, la salud mental de las personas privadas de la libertad se encuentra en grave peligro, debido a que muchos de ellos optan por intentos autolíticos.

3.1.5. Análisis del cuestionario modificado de agresividad de Buss-Durkee

3.1.5.1. Análisis exploratorio del cuestionario modificado de agresividad de Buss-Durkee

El cuestionario modificado de agresividad de Buss-Durkee desarrollado por las personas privadas de la libertad, han arrojado un porcentaje y frecuencia que se destacan en los niveles de agresividad baja, media y alta, que se detalla en la siguiente Tabla 18:

Tabla 18
Resultados del cuestionario de agresividad de Buss-Durkee

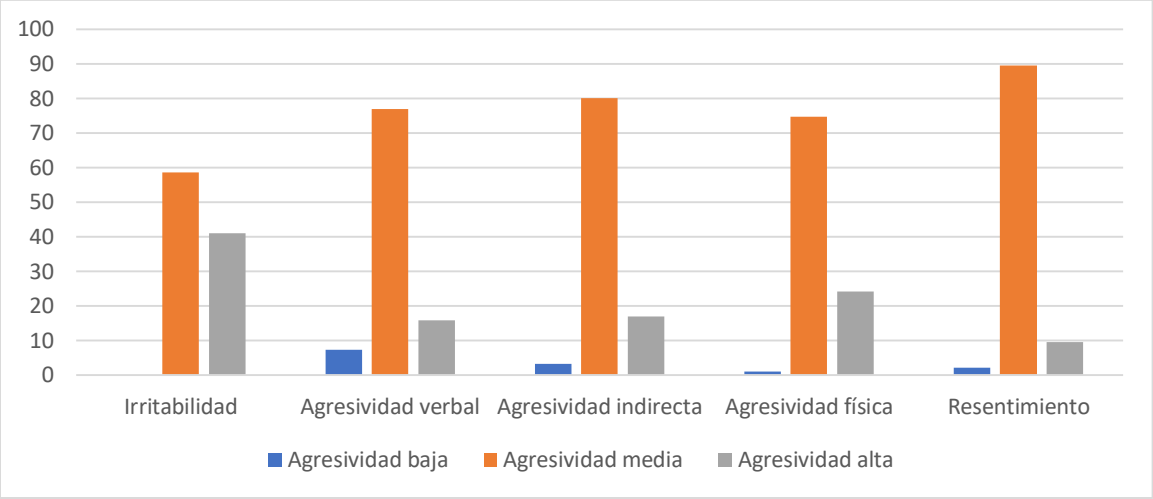
Dimensiones		Agresividad baja	Agresividad media	Agresividad alta	Total
Irritabilidad	fr	-	56	39	95
	%	-	58,95%	41,05%	100%
Agresividad verbal	fr	7	73	15	95
	%	7,37%	76,84%	15,79%	100%
Agresividad indirecta	fr	3	76	16	95
	%	3,16%	80%	16,84%	100%
Agresividad física	fr	1	71	23	95
	%	1,05%	74,74%	24,21%	100%
Resentimiento	fr	2	84	9	95
	%	2,11%	89,42%	9,47%	100%
Sospecha	fr	-	57	38	95
	%	-	60%	40%	100%

Nota. 95 observaciones

El test de agresividad de Buss-Durkee determina los signos de agresividad que presenta los internos, es por ello que se consideran en 6 dimensiones, mostradas en la Tabla 18, para la obtención de resultados. De la misma manera, facilita determinar los niveles en que se encuentra la persona privada de libertad en cuanto a la hostilidad que presenta. Se alega nuevamente, que se toma en cuenta a 95 internos del CRS Cotopaxi, de los pabellones de mínima y mediana seguridad en hombre y en mujeres de mínima, mediana y máxima seguridad, todos los resultados obtenidos de la misma manera se realizó con el SPSS.

A continuación, se presenta en la Figura 10 el rango de hostilidad que muestra esta población penitenciaria, y que, de acuerdo con el manual de esta herramienta, se interpreta desde: agresividad baja, agresividad media y agresividad alta.

Figura 10
Rango de agresividad en las personas privadas de libertad



Nota. 95 observaciones

Seguidamente, en la Figura 10 se exponen los resultados obtenidos en la toma del cuestionario a los privados de libertad, en cuanto a la dimensión de irritabilidad se presenció que 56 personas tiene un nivel de agresividad media lo que corresponde a un 58,95%, mientras que 39 internos indicaron tener un nivel alto de agresividad lo que corresponde a un 41,05%.

En cuanto a la dimensión de agresividad verbal 7 personas presentaron un nivel bajo lo que corresponde a un 7,37%; mientras que, 73 internos indicaron un nivel medio que corresponde a un 76,84%, y 15 privados mostraron un nivel alto con un 15,79%.

La siguiente dimensión a evaluar es agresividad indirecta, se presenta 3 internos con nivel bajo que corresponde a un 3,16%; 76 internos indicaron un nivel medio a lo que corresponde a un 80%, y 16 privados mostraron un nivel alto que corresponde a un 16,84%.

En la siguiente dimensión que corresponde a la agresividad física se obtiene que, 1 persona presentaron nivel bajo, corresponde al 1,05%; 71 internos presentaron un nivel medio, que corresponde el 74,74%, y 23 privados presentaron un nivel alto, que corresponde al 24,21%.

Se evalúa la dimensión de resentimiento, se obtiene a 2 personas presentaron un nivel bajo, corresponde a un 2,11%; 84 internos con un nivel medio de agresividad, corresponde al 89,42%, y a 9 privados con un nivel alto, correspondiente al 9,47%.

Finalmente, se evalúa la dimensión de sospecha se obtienen las siguientes cifras: 57 internos presentron un nivel medio de agresividad, corresponde al 60% y 38 privados de libertad indicaron un nivel alto en sospecha de agresividad, corresponde esto a un 40% de la población general evaluada. En un estudio realizado en el 2017 a las mujeres privada de libertad en la cárcel de Ambato, se indicó que presentan signo de agresividad con una población total de 80 privadas de libertad, se evalua a tres grupos etarios en donde el grupo joven adulto presentó un 16,3% en nivel bajo, 10% nivel medio y un 37,5% nivel alto en agresividad. Mientras que, el grupo adulto intermedio se considera que el 62% presenta un nivel bajo, 11,2% nivel medio y un 8,8% presenta un nivel alto en agresividad. Por último, se encuentra el grupo adulta mayor, se indica un 3,8% con un nivel bajo, 15% nivel medio y un 7,5% con un nivel alto en agresividad (Defaz, 2017). Por consiguiente, de acuerdo con los datos obtenidos y con los datos presentados en la investigación realizada en la población penitenciaria de otro centro de privación de la libertad, se hace referencia a que existe un claro incremento en los índices de hostilidad en tiempo de pandemia, con relación a la investigación que se presenta en un tiempo donde aun el Covid-19 no existía.

3.1.5.2. Análisis descriptivo del cuestionario modificado de agresividad de Buss-Durkee

De acuerdo con el análisis descriptivo del cuestionario modificado de agresividad de Buss-Durkee, se observan en la Tabla 19 las 5 dimensiones evaluadas por el test, con cada una de sus respectivas cifras en medidas: mínimo (mín), máximo (máx), media (Ẋ) y desviación estándar (s). A su vez, se añade la parte de fiabilidad donde se toma en consideración el alfa de Cronbach (alfa).

Tabla 19
Resultados descriptivos del cuestionario modificado de agresividad de Buss-Durkee

Factor	mín	máx	Ẋ	s	Alfa
Irritabilidad	5	14	9,1368	1,69235	.82
Verbal	3	13	7,4211	2,08122	.69
Indirecta	3	12	7,8000	1,80189	.73
Física	4	12	8,3684	1,59822	.71
Resentimiento	4	13	7,6737	1,63370	.74
Sospecha	6	13	9,1895	1,67138	.72
Total	25	77	49,5895	10,47876	.74

Nota. 95 observaciones

Como se observa en la Tabla 19, se evidencian los siguientes datos: en el factor de irritabilidad un mín=5, máx=14, Ẋ=9,1368 y s=1,69235, esto muestra que hay un cierto aumento dentro de los estándares puntuales de este factor, y se concluye que la irritabilidad en las personas privadas de la libertad se encuentra ligeramente alto. Por otro lado, el factor de violencia verbal presenta un mín=3, máx=13, Ẋ=7,4211 y s=2,08122, de modo que se muestran niveles equilibrados en este factor. Seguidamente se presenta la violencia indirecta, con un mín=3, máx=12, Ẋ=7,8000 y s=1,80189, se muestra un equilibrio en este factor, donde no existe disparidad. A continuación, se indica el factor de violencia física, que presenta un mín=4, máx=12, Ẋ=8,3684 y s=1,59822, esto refleja que existe un ligero daño, con un mínimo incremento en los resultados de este factor. En la siguiente se presenta el factor resentimiento se encuentra un mín=4, máx=13, Ẋ=7,6737 y s=1,63370, de modo que, si existe un ligero desbalance en los datos, existe un declive de un porcentaje mínimo, y por consecuente, se presenta un daño en este factor. Asimismo, la subescala de sospecha presenta un mín=6, máx=13, Ẋ=9,1895 y s=1,67138, esto muestra un balance dentro de las puntuaciones de este factor, por ende, no presenta la población daño alguno en este factor.

Para concluir, en el total de los resultados obtenidos del inventario psicológico escogido para este estudio, se presenta que las personas privadas de la libertad del centro de rehabilitación social de Cotopaxi tienden a presentar conflictos en cuanto al control de impulsos.

Se toma en consideración estos resultados, se realiza una comparación con una investigación desarrollada en Perú en el centro penitenciario de Chota-Cajamarca, donde según (Flores, 2018), se utilizó un total de 15 personas privadas de libertad, donde en la dimensión irritabilidad el 75% se ubican en el nivel medio y el resto en el nivel alto. Seguidamente en la dimensión verbal todos los participantes se ubicaron en el nivel medio. A continuación se presenta la dimensión indirecta, donde 13 de los participantes se ubicaron en un nivel medio, mientras que los otros 2 participantes se ubicaron en los niveles más altos. Asi mismo, la siguiente dimensión física muestran los mismos resultados, 13 en nivel medio, por otro lado, los otros 2 restantes se ubican en un nivel bajo. En cuanto a la dimensión de resentimiento todos los participantes se ubicaron en el nivel medio. En la siguiente dimensión que trata de la sospecha, se muestran 9 participantes en los niveles altos, y el resto en el nivel medio. Finalmente en la comparación general del test se muestra que 14 participantes se ubicaron en niveles medios de agresividad, y el uno restante se ubica en el nivel más alto de hostilidad que evalúa este test. De modo que, la investigación que se cita se compara con la que se ha desarrollado en el centro de rehabilitación social de Cotopaxi, se da a conocer que tanto los participantes del centro penitenciario de Perú como el de Ecuador, presentan niveles medio y altos en el cuestionario de agresividad de Buss-Durkee.

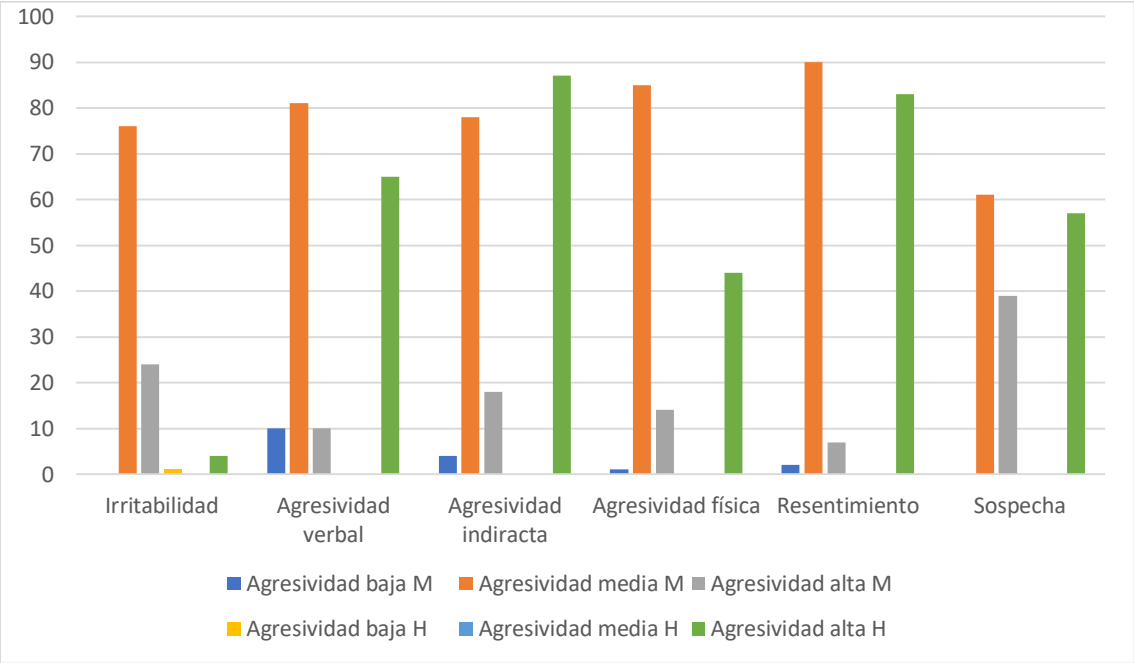
Se presenta al final de la Tabla 19 el alfa de Cronbach, que corresponde a cada uno de los factores de la herramienta psicométrica, que asegura proporcionar resultados confiables debido a que presenta un alto puntaje en cuanto a su alfa.

3.1.5.3. Análisis del cuestionario modificado de agresividad de Buss-Durkee de acuerdo con el género

En la siguiente Figura 11, se muestran los resultados obtenidos del cuestionario modificado de agresividad de Buss-Durkee con un análisis más profundo de manera descriptiva por géneros, donde de acuerdo con el respectivo manual de interpretación que se utiliza como guía para la revisión de esta herramienta, se distingue por agresividad baja, media y alta.

Figura 11

Resultados del cuestionario de agresividad de Buss-Durkee de acuerdo con el género



Nota. 95 observaciones

En la Figura 11 se analiza el cuestionario de agresividad de Buss-Durkee, que mide las dimensiones de agresividad que posee cada interno por categoría según su género, se obtienen los siguientes resultados: en mujeres, no poseen irritabilidad baja, pero, existe la presencia de un 76,4% de irritabilidad media y el 23,6%, esto en cuanto a las personas privadas de la libertad de género femenino que poseen una irritabilidad alta; en cuanto a la dimensión de agresividad verbal, se muestra que el 9,7% poseen un rango bajo, el 80,6% se establece en un rango medio y el 9,7% indica tener un rango alto; en agresividad indirecta, indican que, el 4,1% presenta un rango bajo, un 77,8% se encuentra en rango medio y un 18,1% se estable en un rango alto; se continúa con la dimensión de agresividad física, el 1,4% posee un rango bajo, un 84,7% posee un rango de agresividad media y el 13,9% se establece en un rango alto; en cuanto a la dimensión de resentimiento el 2,11% presenta un rango bajo de agresividad, en el nivel medio de agresividad se encuentra el 90,3% y en un nivel alto de agresividad se encuentra el 6,9%; finalmente, la dimensión de sospeche de agresividad en mujeres presentan un nivel medio se obtiene el 61,1% y con un rango alto en la escala de agresividad se establece con el 38,9%, hay que tomar en cuenta que en el caso de las mujeres se evaluaron a 72 internas. En la categoría de hombres, se evidenció que se

encuentran en los rangos de agresividad media y alta, en la dimensión de irritabilidad el 4,3% presenta rango medio y el 95,7% indica rango alto; en agresividad verbal el 65.2% se establece en un nivel medio y el 34,8% presenta un nivel alto; en la dimensión de agresividad indirecta el 87%, indica un rango medio de agresividad y el 13% se encuentra en el nivel alto de agresividad; en cuanto a la agresividad física el 43,5% posee un rango medio de agresividad y el 56,5% se encuentra con un nivel alto; en la dimensión de resentimiento los internos poseen un 82,6% en el rango medio y en el rango alto de agresividad presentaron un 17,4%; finalmente, en sospecha se evidenció en hombres un 56,5% con un nivel medio de agresividad y 43,4% se establece un rango alto de agresividad sobre esta misma Figura 11.

En España en la Islas Canarias se realizó un estudio con 520 internos entre hombres y mujeres de ellos, 277 privados con hombres, 234 son mujeres, de los cuales 120 internos hombres son sentenciados por violencia de género, obtenido como resultado en su investigación sobre los niveles de agresividad los siguientes datos: en un primer sub-cuestionario de agresividad abarcan 4 factores: Hostilidad (desconfianza y resentimiento; 12%, α=.82), Escala L (9.5%, α =.72), Agresividad verbal (6.1%, α = .50), Contención de la agresividad verbal (5%, α = .50); y en un segundo sub-cuestionario realizado sobre el cuestionario de agresividad de Buss-Durkee obtienen los siguiente resultados: Agresividad física (14%, α=.82), Ira (8.5%, α = .70), Escala L (8.3%, α = .72), Evitación de la agresividad física (6.2%, α = .58). con una variación explicada del 37% y con una fiabilidad de los dos cuestionarios realizados es α = .86 (Sociedad española de psicología jurídica, 2014). Los datos recabados de la investigación desarrollada en las Islas Canarias se asemejan con los datos presentados en esta investigación debido a que, en ambas se muestran las personas privadas de la libertad con altos porcentajes de Hostilidad en cuanto a su convivencia dentro de los centros penitenciarios.

3.2. Comprobación de hipótesis

Se parte de los datos estadísticos mostrados de todas las baterías psicológicas utilizadas en este estudio, se confirma la hipótesis alternativa, se da por hecho que se los problemas de salud mental a nivel de ansiedad, depresión e impulsividad se han incrementado en las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia COVID 19 en el Centro de

Rehabilitación Social Cotopaxi, esto se pudo concretar debido a las correlaciones que se hicieron con los diferentes centros penitenciarios y centros de rehabilitación social del Ecuador y del resto de países que han sido considerados en las citas previamente en cada test. Es por ello que, para la obtención de dichos resultados se utilizó el software SPSS 22.0, donde mediante la agrupación de cada dato obtenido de cada test, y mediante las fórmulas de mínima, máxima, media, desviación estándar, alfa de Cronbach, tablas de contingencia y figuras que permite realizar esta herramienta, se alcanzó a demostrar cuales son los niveles de calidad de vida (Tabla 12), ansiedad (Tabla 14), depresión (Tabla 16) e impulsividad (Tabla 18) que presentaron las personas privadas de la libertad, y se confirma la hipótesis alternativa.

CONCLUSIONES

- A raíz de la pandemia, el encierro ha afectado a toda la población en general, donde el sistema carcelario de Ecuador, también, ha sido uno de los grupo afectados. Sin embargo, esta investigación permitió conocer los principales problemáticas a nivel de salud mental que los privados de libertad del Centro de Rehabilitación Social de Cotopaxi poseen. Para su indagación se utilizaron cuestionarios como: ficha sociodemográfica, calidad de vida SF-36, inventario de ansiedad de Beck, inventario de depresión de Beck y cuestionario modificado de Buss-Durkee, se permite de esta manera conocer los niveles de cada uno con mayor afectividad, se evalúa a 95 internos de los cuales 72 internas son mujeres y pertenecen a los pabellones de mínima, mediana y máxima seguridad, como, también, a 23 internos son hombres pertenecientes a los pabellones de mínima y mediana seguridad.

- La fundamentación bibliográfica permitió conocer los principales problemas que las personas privadas de la libertad del CRS Cotopaxi presentan a nivel de salud mental, cabe recalcar que la pandemia inicio en Wuhan en el 2019. Por otro lado, en el Ecuador, empezó el confinamiento desde marzo del 2020, y se ha visto afectada enormemente a toda la población. Se pudo denotar que el sistema penitenciario ecuatoriano no contaba con el personal psicológico para el debido seguimiento con el interno y de tal manera, tratar todos los problemas que presentaban tales como autocontrol, desequilibrio emocional y alteración en el sistema motor, entre las causas mencionada se suma, el no volver a ver a su familia, perder un familiar, sin saber en qué tiempo vuelven a tener contacto con las personas, estas dificultades se pudieron evidenciar en los resultados que se obtuvo en los niveles de ansiedad, depresión y de agresividad.

- Los internos del Centro de Rehabilitación Social de Cotopaxi en cuanto a la ansiedad presentan una media de 24,79, existe como resultado un nivel moderado de ansiedad en los internos, en depresión se presenta una media de 32,11, se demuestra que existe un nivel leve en depresión en los internos del CRS, finalmente, en el cuestionario de agresividad de evalúa en las dimensiones de irritabilidad, verbal, indirecta, física,

resentimiento y sospecha, se obtiene una media total de 10,48, se determina un nivel medio de agresividad.

- Finalmente, se analizaron los resultados obtenidos por parte de los internos que han sido evaluados, se presenta un 21% de nivel muy bajo, y el 79% indicó un nivel moderado de ansiedad, esto nos lleva a conjeturar que en existe una media de ansiedad moderada en los internos del CRS Cotopaxi. El siguiente punto analizado es depresión con 12,36% en mínimo, 37,94% leve, 33,33% moderado y 16,10% en nivel severo, se da como resultado a que los internos poseen un nivel leve dentro del cuadro depresivo evaluado. Finalmente, se realiza un análisis sobre el cuestionario de agresividad, donde se ha valorado a partir de sus diferentes dimensiones: irritabilidad 58,95% moderado y 41,05% alto; en agresividad verbal 7,37% baja, 76,84% media y 15,79% alta; en agresividad indirecta 3,16% baja, 80% media y 16,84% alta; en agresividad física se arrojó un 1,05% baja, 74,74% media y 24,21% alta; en cuanto al resentimiento indicaron 2,11% bajo, 89,42% media y 9,47% alta; finalmente, se evalúa la sospecha nivel general en donde presenta un 60% con nivel medio en sospecha y 40% nivel alto, se obtiene un nivel medio a nivel general dentro de la tabla de agresividad.

RECOMENDACIONES

Se plantean las siguientes recomendaciones con el objeto de incentivar a realizar futuras investigaciones acerca de esta importante temática:

- La muestra con la que se trabajó en este proyecto de investigación es muy pequeña a comparación del universo en general de la población penitenciaria en este centro de rehabilitación social, es por ello que se recomienda realizar una investigación que abarque la mayor parte de personas privadas de libertad, debido a que en esta ocasión se restringió el tiempo para realizar la toma de datos, debido al estado de excepción en el sistema carcelario del país.

- Se recomienda la búsqueda de otros instrumentos psicométricos para la toma de datos de las personas privadas de libertad, debido a que se les pudo notar cansados a causa de que fueron cerca de 300 preguntas al contabilizar todos los test que se les evaluó, a su vez, se aconseja que el número de instrumentos de medición se reduzcan para próximos trabajos de investigación.

- Se recomienda al CRS Cotopaxi, realizar un seguimiento con ayuda de profesionales de la salud mental, para que les ayuden a disminuir los niveles de ansiedad, depresión, agresividad y demás síntomas que presentan el interno con el fin de que no caiga en niveles alto y palpe el apoyo de los profesionales, debido a que, por la pandemia sufrieron cuadros graves en los niveles de salud mental antes mencionados.

- Se recomienda a la ciudadanía en general ser empáticos con aquellas personas que han pasado por el proceso de encarcelamiento y requieren una nueva oportunidad para reinsertarse en la sociedad, brindándole una segunda oportunidad y se cree en el buen aporte que hacen para él y sus allegados.

- Se recomienda que el Centro de Rehabilitación Social, se enfoque en las necesidades prioritarias que presentan las personas privadas de libertad se toma como guía, la pirámide de las necesidades de Maslow, que una de ellas, y la más es importante es la supervivencia, se considera que, al situarse en una población que se encuentra

actualmente en vulnerabilidad se deba priorizar la seguridad y lo que aborda la rehabilitación social, donde, también, se involucra el aspecto psicológico de esta población, para que a futuro se fomente una positiva reinserción social.

BIBLIOGRAFÍA

Abedrabbo, F. S. (2015). *Factores de riesgo para depresión y ansiedad en internos.* Quito. Obtenido de https://bit.ly/3qGrzS3

ACP. (2010). *Cuestionario modificado de agresividad de Buss*. Obtenido de Library: https://bit.ly/3CENqhC

Almeida, L. (2017). Mujeres con pena privativa de libertad: ¿quiénes son y cómo viven en una cárcel de Ecuador? *Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, 240-255. Obtenido de https://bit.ly/3t6wE7N

Alonso, J., & Cols. (2003). Cuestionario de Salud SF-36. En H. Survey, *Versión española de SF-36v2™ Health Survey © 1996, 2000 adaptada por J. Alonso y cols 2003.* (págs. 1-76). Barcelona: Institut Municipal d´Investigació Mèdica (IMIM-IMAS). Obtenido de https://bit.ly/3K6y8VQ

Alonso, J., Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanver, G., . . . Domingo, A. (2005). Cuestionario de Salud SF-36. *Gaceta sanitaria*, 135-150. Obtenido de https://bit.ly/3MK45VD

Andreu, J., Peña, M., & Graña, J. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema, 14*(2), 476-482. Obtenido de https://bit.ly/3qBAZy6

Argibay, J. (2006). Técnicas psicometricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15-33. Obtenido de https://bit.ly/3tIf5vd

Argüero, A., Aguirre, D., Reynoso, O., Girón, M., Espinosa, I., & Sierra, M. (2021). Impacto de la telepsicología en la satisfacción de la atención a pacientes a pacientes con Covid-19. *Psicología Iberoamericana, 29*(3), 293-325. doi:https://doi.org/10.48102/

Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L., & Arellano, C. (2020). *La investigación científica.* Quito, Ecuador: UIDE. Obtenido de https://bit.ly/3JRDCUs

Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M. D., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J., & Santed, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas del COVID-19 y el confinamiento.* País Vasco: Universidad del País Vasco. Obtenido de https://bit.ly/3BvrncD

Baltán, L. A. (2019). Enfoque criminológico del derecho al trabajo de las personas privadas de libertad en el Ecuador. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 190-218. Obtenido de https://bit.ly/3MQvKUP

Bascón, M., & Vargas, V. (2016). Salud mental en reclusos. Un análisis pre-post intervención psicosocial con grupo control de comparación. *Análisis de Psicología, 32*(2), 374-382. Obtenido de https://bit.ly/3oClgPj

Bayés, R. (1983). Aportaciones del conductismo a la salud mental comunitaria. *Jornades de Treball* (págs. 92-110). Cataluña: Barcelona. Obtenido de https://bit.ly/3ligoww

Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (2006). *BDI-II Inventario de Depresión de Beck.* Buenos Aires: Paidós. Obtenido de https://bit.ly/3w1uM2c

Benavides, A. (12 de Mayo de 2017). *Salud mental en personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de Varones - Guayas*. Obtenido de Salud Mental: https://bit.ly/3AgY3Eo

Botero, L., Arboleda, G., Gómez Adriana, García, M., & Agudelo, A. (2019). Depresión en personas recluidas en centros penitenciarios: revisión narrativa. *Revista Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, 21*(1), 23-33. Obtenido de https://bit.ly/36QluMg

Carrión, F., Maldonado, C., Burbano, H., & Hidalgo, G. (15 de 06 de 2020). *Acción de proteción de PPL de Pichincha*. Obtenido de Defensoría del Pueblo: https://bit.ly/3tadEFL

Chantegret, T. (13 de Diciembre de 2021). *Investigación sobre el infierno carcelario en tiempos de Covid*. Obtenido de Cárceles: https://bit.ly/3H1ECmJ

CMHA BC. (2016). *Mental Health.* Obtenido de Heretohelp: https://bit.ly/3LFbdSw

Corredores, M. B., & Poveda, A. (2020). Crisis penitenciaria y COVID-19. *COVID-19 ¿Estuvimos Listos? Reflexiones académicas ante el Estado, mercado y comunidad*, 173-199. doi:doi.org/10.47463/clder.2020.01.009

Corte Constitucional del Ecuador. (2021). *Política Nacional del Sistema de Rehabilitación Social.* Quito: Directorio del organismo técnico del sistema de rehabilitación social. Obtenido de https://bit.ly/3i6IZCF

Cruz, A. (13 de Julio de 2015). *La mala salud mental, un obstáculo al desarrollo de América Latina*. Obtenido de Banco Mundial: https://bit.ly/3iyQgf5

Defaz, C. A. (2017). *La disfución familiar y su influencia en las condusctas agresivas.* Ambato. Obtenido de https://bit.ly/3Lm43Sa

Desviat, M. (2014). Evolución histórica de la atención a la salud mental: hitos esenciales en la construcción del discurso de la salud mental comunitaria. *Revista de Intervención Socioeducativa*, 17-45. Obtenido de https://bit.ly/3uMGISO

Directorio del. (2022). *Política Pública de Rehabilitación Social.* Quito. Obtenido de https://bit.ly/36jkMXn

Durán, A. (05 de abril de 2019). *Sistema de Rehabilitación Social.* Obtenido de Derecho Ecuador: https://bit.ly/301UmpT

España, S. (18 de 10 de 2021). Ecuador decreta el estado de excepción para hacer frente a la violencia y el narcotráfico. *Internacional*, 3-5. Obtenido de https://bit.ly/3r9SXcj

Explorable. (13 de 09 de 2009). *Muestreo discrecional*. Obtenido de Explorable: https://bit.ly/3GQEer2

Flores, R. (2018). Aplicación del programa de rehabilitación y su influencia en la reducción de los niveles de agresividad en internos penitenciarios de Chota del centro Cajamarca, año 2018. *Norbert Wiener, 1*(1), 1-81. Obtenido de https://bit.ly/3u3sfmy

García, P., & Magariños, M. (2000). *Guía de bolsillo de la Clasificación CIE-10.* Madrid: Médica Panamericana. Obtenido de https://bit.ly/3Al3LoS

Gavilanez, V. (18 de 11 de 2021). *Centros penitenciarios del país no garantizan condiciones básicas como agua, salud y alimentación*. Obtenido de La Hora: https://bit.ly/3w81uyT

González, R. (1976). Salud Mental en América Latina: Problemas y Perspectivas. *Organización Panamericana de la Salud*, 93-108. Obtenido de https://bit.ly/2YhQuA9

Hernández, M. (2020). Salud mental en la ruta penal-penitenciaria pre y post COVID19. *Psiquiatría, 17*(63), 37-46. Obtenido de https://bit.ly/3afbbiO

Hernández, Q. (2021). *Cuatro dimensiones para el cuidado de la salud mental en tiempos del COVID-19*. Obtenido de Ciencia y salud. UDLAP: https://bit.ly/3GDOS49

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación.* México D.F: Mc Graw Hill. Obtenido de https://bit.ly/3kcpc6r

Intriago, G., & Arrias, J. (2020). Hacinamiento de los centros penitenciarios del Ecuador y su incidencia en la transgresión de los derechos humanos de los reclusos. *Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento, 4*(1), 13-23. doi:10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.13-23

Jaimes, E., Franco, T., & Restrepo, V. (2015). Niveles de ansiedad y depresión en los internos de la cárcel del Municipio de Envigado. *Ansiedad y depresión en la cárcel de Envigado, 1*(1), 1-54. Obtenido de https://bit.ly/3LCKO79

Jiménez, A. (2014). Aportaciones del conductismo a la salud mental comunitaria. *Estudios de Psicología, 4*(1). Obtenido de https://bit.ly/3okZCyb

Jiménez, E., Martíinez, L., & Alzola, C. (2021). Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos. *Revista cubana de Medicina Militar, 50*(3), 80-92. Obtenido de https://bit.ly/3LAjfLK

Johnson, L., Gutridge, K., Parkes, J., Roy, A., & Plugge, E. (2021). Scoping review of mental health in prisons through the COVID-19 pandemic. *BMJ Open, 1*(1), 1-8. doi:10.1136/bmjopen-2020-046547

Kaleidos. (2021). *Diagnóstico del Sistema Penitenciario del Ecuador.* Quito. Obtenido de https://bit.ly/3CHsZAt

Koury, J., & Hirschhaut, M. (23 de Marzo de 2020). *Reseña histórica del COVID-19.* Obtenido de Acta odontológica Venezolana: https://bit.ly/3iEXC0W

López del Pino, M., Sánchez, A., Rodríguez, L., & Fernández, M. (2009). Propiedades psicométricas del cuestionario AQ aplicado a población adolescente. *Revista de psicología y educación*, 79-94. Obtenido de https://bit.ly/3L8Sle9

López, P. (2004). Población, muestra y muestreo. *Punto Cero, 9*(8), 69-74. Obtenido de https://bit.ly/3tHw0hq

Mayor, D., De Castro, A., Amarís, M., & Buelvas, F. (2018). Perfil de Salud Mental en Víctimas del Desplazamiento forzado con Síntomas de TEPT en Barranquilla, Colombia. *Summa Psicología, 15*(2), 173-182. Obtenido de https://bit.ly/3izofEw

Ministerio de Salud Pública. (26 de Julio de 2021). *Actualización de casos de coronavirus en Ecuador*. Obtenido de Salud: https://bit.ly/3uJQncR

Moreno, P. (2005). Metodología de la investigación. *Tecnologías de la información y de la comunicación*, 175-200. Obtenido de https://bit.ly/36yCJl9

Moscoso, A., & Titto, O. (2015). *Problemática de las drogas*. Obtenido de Prevención en uso indevido de drogas: https://bit.ly/3oyDTDQ

Núñez, J. (2021). *Diagnóstico del sistema penitenciario del Ecuador*. Quito: Kaleidos. Obtenido de https://bit.ly/3t5MzU4

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2021). Mitigación de los efectos perturbadores de las medidas de prevención y control de infecciones en las cárceles: principios básicos y recomendaciones. *Nota orientada sobre la COVID-19, 5*(4), 1-12. Obtenido de https://bit.ly/3strf9z

Organización Mundial de la Salud. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. *Who, 2*(1). Obtenido de https://bit.ly/3B2hZNl

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas*. Ginebra: Who. Obtenido de https://bit.ly/3asa6Vf

Organización Mundial de la Salud. (30 de Marzo de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de WHO: https://bit.ly/36O8GWk

Organización Mundial de la Salud. (28 de noviembre de 2019). *Trastornos mentales*. Obtenido de WHO: https://bit.ly/3aaqMQD

Organización Mundial de la Salud. (20 de Septiembre de 2020). *Salud mental del adolescente*. Obtenido de WHO: https://bit.ly/3FnjZ4E

Ornelas, A., & Ruiz, A. (2016). Problemas de salud mental: asimetría entre las necesidades y los servicios brindados a la población general. *Redalyc, 24*(2), 63-73. Obtenido de https://bit.ly/3DdSIja

Ortiz, L., López, S., & Borgues, G. (30 de Mayo de 2007). Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. *Cadernos de Saúde Pública*, 1255-1272. Obtenido de https://bit.ly/3FlFQta

Pacheco, G. (2003). Aspectos que configuran la salud mental. *Revista biomédica revisada por pares, 8*(3). doi:10.5867/medwave.2003.08.2774

Palomera, A., Herrero, M., Carrasco, E., Juárez, P., Barrales, C., Hernández, M., . . . Moreno, B. (2021). Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en cinco países de Latinoamérica. *Revista Latinoamerica de Psicología, 53*(10), 83-93. doi:doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.10

Pérez, S., Gascón, S., Salmerón, D., Parra, P., & Monteagudo, O. (2016). Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Elsevier, 31*(5), 300-308. Obtenido de https://bit.ly/359BKHj

Pimienta, R. (2000). Encuestas probabilísticas vs no probabilísticas. *Política y cultura, 1*(13), 263-276. Obtenido de https://bit.ly/3NnxqWj

Pinto, N. (2021). Trastornos mentales en la población carcelaria. *Ciencias humanas y de la salud*, 1-24. Obtenido de https://bit.ly/3HLC8Kc

Plugge, E., Douglas, N., & Fitzpatrick, R. (2011). Changes in health-related quality of life following imprisonment in 92 women in England: a three month follow-up study. *International Journal for Equity in Health, 10*(21), 1-7. Obtenido de https://bit.ly/3J5QJjF

QuestionPro. (s.f.). *Question Pro*. Obtenido de Consejos para realizar un cuestionario de datos sociodemográficos: https://bit.ly/3EQIEgX

Quiceno, J., Vinaccia, S., Ibáñez, J., Álvarez, A., Jiménez, J., Pinzón, L., & Serna, A. (2012). Calidad de vida relacionada con salud, resiliencia y felicidad en hombres privados de la libertad. *Pensamiento psicológico, 10*(2), 23-33. Obtenido de https://bit.ly/3LAHpFP

Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Unife, 23*(1), 9-17. Obtenido de https://bit.ly/3JK61LP

Restrepo, D., & Jaramillo, J. (15 de Julio de 2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 202-211. Obtenido de https://bit.ly/3uNSgFp

Rodríguez, A., Eder, A., & Farfán, D. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck en estudiantes de 5to año. *Revista de Investigación Universitaria, 4*(2), 71-78. Obtenido de https://bit.ly/3tFT8wR

Saenz, J., Perdigón, A., & Vazquez, C. (2003). Adaptación española del inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II). *Clínica y salud*, 249-280. Obtenido de https://bit.ly/3EVuqv7

Saíz, M. (21 de 10 de 2019). *Optimizar la salud cognitiva para un bienestar global.* Obtenido de Bio Eco Actual: https://bit.ly/3lhuNt0

Sánchez, H., & Mejía, K. (2 de Noviembre de 2020). Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19. *Avances y propuestas de investigaciones en salud*. Lima, Santiago de Surco, Perú. Obtenido de https://bit.ly/2Yt5AmR

Sánchez, J. (2021). *Masacres carcelarias y 2.330 asesinatos en el año más sangriento de la década en Ecuador.* Quito: El País. Obtenido de https://bit.ly/36VG0eF

Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 39-48. Obtenido de https://bit.ly/3bUnH8e

Secretaría de Derechos Humanos. (18 de febrero de 2022). *Política Pública de Rehabilitación Social.* Quito. Obtenido de https://bit.ly/3IaAQro

Secretaría de Derechos Humanos. (18 de febrero de 2022). *Política Pública de Rehabilitación Social.* Quito. Obtenido de https://bit.ly/3DfbeJ4

Serrano, A., Antón, P., Ruiz, A., Olmo, V., Segura, A., Barquilla, A., & Morán, A. (19 de Junio de 2020). COVID-19 La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra. *Semergen*, *46*(1), 48-54. Obtenido de https://bit.ly/3Fq5nRS

Sistema Nacional de Atención Integral SNAI. (27 de 10 de 2021). Estadísticas. *Reporte mensual PPL - Octubre 2021*. Latacunga, Cotopaxi, Ecuador: SNAI. Obtenido de https://bit.ly/3CPyhZh

SNAI. (2021). *Resumen PPL 2021*. Ecuador. Obtenido de https://bit.ly/3i9KEHy

Sociedad española de psicología jurídica. (2014). Creencias y pensamientos distorsionados en penados en libertad por violencia de género: estructura factorial. En R. Arce, F. Fariña, M. Novo, & D. Seijo, *Psicología jurídica y forense Investigación - Acción* (págs. 297-308). Obtenido de https://bit.ly/3uQGomu

Survey Monkey. (2002). *Calculadora del margen de error*. Obtenido de Survey Monkey: https://bit.ly/3NmJR4D

Survey System. (01 de 07 de 2006). *The Survey System*. Obtenido de Creative Research Systems: https://bit.ly/3tyO6lM

Universidad de la Frontera. (2017). *Procedimiento para la elaboración de un Consentimiento Informado*. Obtenido de Universidad de la Frontera: https://bit.ly/3BRVZn5

Vélez, L. E. (2015). *La ansiedad y sus efectos en las personas privadas de libertad* . Tesis, Loja. Obtenido de https://bit.ly/3De0FpZ

Vizioli, N., & Pagano, A. (2022). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta Colombiana de Psicología*, *25*(1), 28-41. doi:https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.3

Worldometer. (4 de Octubre de 2021). *Casos de coronavirus*. Recuperado el 4 de Octubre de 2021, de Worldometer: https://bit.ly/3iEOzNn

Zúñiga, D., & Riera, A. (2018). Historia de la salud mental en Ecuador y el rol de la Universidad Central del Ecuador, viejos paradigmas en una sociedad digitalizada. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 39-45. Obtenido de https://bit.ly/3mxrUn8

ANEXOS

Anexo A: Carta de Consentimiento Informado

Ambato, 18 de octubre de 2021

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. / Sra.....

Por medio de la presente quisiera obtener su autorización para incluirlo como participante en la investigación: **Salud mental de las personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia COVID-19**, que se lleva a cabo por parte de la Escuela de Psicología de la Pontifica Universidad Católica del Ecuador - Ambato durante este año. El objetivo es caracterizar la salud mental de las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia COVID 19 del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi. Su participación en esta investigación tiene fines puramente científicos. Si está de acuerdo, tiene que llenar una ficha de evaluación sociodemográfica e instrumentos de medición que no le lleva mucho tiempo.

Su participación es anónima, es decir, su nombre no aparece en ningún lugar. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Así mismo, en caso que lo estime pertinente, usted comuníquese inmediatamente con la Escuela de Psicología de la PUCESA para resguardar sus derechos si usted percibiese que estos han sido vulnerados en algún sentido.

Por tanto, si está de acuerdo, llene los espacios en blanco, firme y devuelva la copia a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta, no dude en realizarla al momento de firmar.

☐ Estoy de acuerdo en participar en la investigación.

Nombre del Participante: _____

CDI: _____

_____

Firma del Participante

Anexo B: Hoja de presentación del proyecto de investigación

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las indicaciones y marque con un X dentro del paréntesis en la respuesta correcta o complete la información solicitada.

Fecha de evaluación: _____

DATOS DE IDENTIFICACION	
Nombres y apellidos:	
Edad:	**Lugar y fecha de nacimiento:**
Código:	**Pabellón N°:**
Institución: CENTRO DE REHABILITACION SOCIAL COTOPAXI	

Estado civil	Soltero/a ( ) Soltero/a con pareja ( ) Casado/a ( ) Divorciado/a ( ) Viudo/a ( ) Unión de hecho ( )
Nivel académico	Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Otro:_____
Lugar de vivienda de los familiares	Dentro de la ciudad donde se ubica el CRS Cotopaxi ( ) Fuera de la ciudad donde se ubica el CRS Cotopaxi ( ) Indique la ciudad: _____ Fuera del país ( )
En los últimos tres meses, con un aproximado cuántas visitas ha recibido por parte de su familia	Identifique en número _____
Situación laboral antes de ingresar al CRS Cotopaxi	Empleado ( ) Desempleado ( ) Independiente ( ) Subempleado ( )
¿Tiene hijos?	Sí ( ) No ( ) Cuantos _____
¿Ha sido privado de su libertad anteriormente?	Sí ( ) No ( )
¿Ha consumido drogas antes de ingresar al CRS Cotopaxi?	Sí ( ) No ( )
¿Por qué razón ha sido privado de su libertad?	
¿Cuánto es el tiempo de su sentencia?	

Antes y después de la pandemia como se sintió	
Lo bueno	**Lo malo**

Anexo C: Cuestionario de Salud SF36

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Las siguientes preguntan se refiere a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permiten conocer cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:											
Excelente		**Muy buena**		**Buena**		**Regular**		**Mala**	

¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	
Mucho mejor ahora que hace un año	
Algo mejor ahora que hace un año	
Más o menos igual que hace un año	
Algo peor ahora que hace un año	
Mucho peor ahora que hace un año	

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted hace en un día normal.			
	Sí, me limita mucho	**Sí, me limita un poco**	**No, no me limita nada**
Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores			
Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora			
Le limita para coger o llevar la bolsa de la compra			
Le limita para subir varios pisos por la escalera			
Le limita para subir un solo piso por la escalera			
Le limita para agacharse o arrodillarse			
Le limita para caminar un kilómetro o más			
Le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)			
Le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)			
Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo			

4. Durante las últimas semanas. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas n su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
	SI	**NO**
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?		
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?		
¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		

5. Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

	SI	NO
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional?		
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional?		
¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional?		

6. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada		Poco		Regular		Bastante		Mucho	

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No ninguno		Si, muy poco		Si, un poco		Si, moderado		Si, mucho		Si, muchísimo	

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual

Nada		Poco		Regular		Bastante		Mucho	

9. Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad						
Cuánto tiempo estuvo muy nervioso						
Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada logró animarle						
Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo						
Cuánto tiempo tuvo mucha energía						
Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste						
Cuánto tiempo se sintió agotado						
Cuánto tiempo se sintió feliz						
Cuánto tiempo se sintió cansado						

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué recurrencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca	

11. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

	Totalmente cierta	**Bastante cierta**	**No lo sé**	**Bastante falsa**	**Totalmente falsa**
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
Estoy tan sano como cualquiera					
Creo que mi salud va a empeorar					
Mi salud es excelente					

FUNCIÓN FÍSICA	
FUNCIÓN SOCIAL	
LIMITACIONES DE ROL: PROBLEMAS FÍSICOS	
LIMITACIÓN DE ROL: PROBLEMAS EMOCIONALES	
SALUD MENTAL	
VITALIDAD	
DOLOR	
PERCEPCIÓN DE LA SALUD GENERAL	
CAMBIO DE LA SALUD EN EL TIEMPO	

Anexo D:

Anexo E: Inventario de Ansiedad de Beck

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Por favor lea cuidadosamente cada reactivo de la lista. Indique el grado en que le haya molestado cada síntoma durante las últimas dos semanas incluye el día de hoy y coloque una "X" en el espacio correspondiente a la columna que se encuentra junto a cada síntoma.

SINTOMAS	Nada	Ligeramente. Sin molestia significativa	Moderadamente Muy desagradable, pero soportable	Severamente. Casi insoportable
1. Hormigueo o adormecimiento de extremidades				
2. Oleadas de calor o bochornos				
3. Debilidad y temblor en las piernas				
4. Incapacidad de relajarme				
5. Temor a que sucediera lo peor				
6. Mareo o ligereza de cabeza				
7. Palpitaciones o aceleración cardíaca				
8. Falta de equilibrio				
9. Terror				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Temblor de manos				
13. Agitación				
14. Miedo a perder el control.				
15. Dificultad para respirar.				
16. Miedo a morir.				
17. Asustado.				
18. Indigestión o molestias abdominales				
19. Desmayos				
20. Enrojecimiento de la cara				
21. Sudoración (no causada por calor)				

Anexo F: Inventario de Depresión de Beck

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

A continuación, encuentra una serie de frases, léalas con atención y señale la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación actual, con la de las últimas dos semanas y ubique con una sola X por cada ítem.

1		**2**		**3**		**4**		**5**	
No me siento triste		No estoy desalentado respecto del mi futuro		No me siento como un fracasado		Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto		No me siento particularmente culpable	
Me siento triste gran parte del tiempo		Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo		He fracasado más de lo que hubiera debido		No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo		Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que no hice	
Me siento triste todo el tiempo		No espero que las cosas funcionen para mí		Si miro hacia atrás, veo muchos fracasos		Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar		Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.Me siento culpable todo el tiempo	
Me siento tan triste o soy tan infeliz que no lo soporto		Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo empeora		Siento que como persona soy un fracaso total		No obtengo ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar		Me siento culpable todo el tiempo	
6		**7**		**8**		**9**		**10**	
No siento que este me están castigando		Siento acerca de mi lo mismo que siempre		No me critico ni me culpo más de lo habitual		No tengo ningún pensamiento de matarme.		No lloro más de lo que solía hacerlo	
Siento que tal vez merezco ser castigado		He perdido la confianza en mí mismo		Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo		He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría		Lloro más de lo que solía hacerlo	
Espero ser castigado		Estoy decepcionado conmigo mismo		Me critico a mí mismo por todos mis errores		Querría matarme		Lloro por cualquier pequeñez	
Siento que me están castigando		No me gusto a mí mismo		Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede		Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo		Siento ganas de llorar pero no lo logro	
11		**12**		**13**		**14**		**15**	
No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.		No he perdido el interés en otras actividades o personas		Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre		No siento que yo no sea valioso		Tengo tanta energía como siempre	
Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.		Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas		Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones		No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme		Tengo menos energía que la que solía tener	
Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto		He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas		Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones		Me siento menos valioso Si me comparo con otros		No tengo suficiente energía para hacer demasiado	
Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o hago algo.		Me es difícil interesarme por algo		Tengo problemas para tomar cualquier decisión		Siento que no valgo nada		No tengo energía suficiente para hacer nada	
16		**17**		**18**		**19**		**20**	

No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.		No estoy tan irritable que lo habitual.		No he experimentado ningún cambio en mi apetito.		Logro concentrarme tan bien como siempre.		No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	
Duermo un poco más que lo habitual.		Estoy más irritable que lo habitual.		Mi apetito es un poco menor que lo habitual		No logro concentrarme tan bien como habitualmente		Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual	
Duermo un poco menos que lo habitual.		Estoy mucho más irritable que lo habitual.		Mi apetito es un poco mayor que lo habitual		Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo		Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer	
Duermo mucho más que lo habitual.		Estoy irritable todo el tiempo		Mi apetito es mucho menor que antes		Encuentro que no logro concentrarme en nada		Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer	
Duermo mucho menos que lo habitual				Mi apetito es mucho mayor que lo habitual					
Duermo la mayor parte del día				No tengo apetito en absoluto					
Me despierto 1-2 horas más temprano y no logro volver a dormirme				Quiero comer todo el día					
21									
No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo									
Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo									
Estoy mucho menos interesado en el sexo									
He perdido completamente el interés en el sexo									

Anexo G: Cuestionario Modificado de Agresividad

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Después de leer cada frase, decidir con un X si considera "CIERTO" o "FALSO" a aquel ítem que represente su modo de actuar o sentir usualmente. Trate de responder rápidamente y no emplee mucho tiempo en cada frase; queremos su primera reacción, no un proceso de pensamiento prolongado. Asegúrese de no omitir alguna frase. Ahora trabaje rápidamente y recuerde de contestar todas las frases. No hay contestaciones "correctas" o "incorrectas".

		C	F
1	Pierdo la paciencia fácilmente, pero la recobro fácilmente		
2	Si desapruebo la conducta de mis amigos (as) se los hago saber		
3	A veces hablo mal de las personas que no me agradan.		
4	De vez en Si no logro controlar mi necesidad de golpear a otros		
5	Siento que no consigo lo que merezco.		
6	Sé de personas que hablan de mí a mis espaldas.		
7	Siempre soy paciente con los demás.		
8	A menudo me encuentro en desacuerdo con los demás.		
9	Nunca me molesto tanto como para tirar las cosas.		
10	No tengo ninguna buena razón para golpear a los otros		
11	Otra gente parece que lo obtiene todo.		
12	Me mantengo en guardia con gente que de alguna manera es más amigable de lo que esperaba.		
13	Soy más irritable de lo que la gente cree.		
14	No logro evitar entrar en discusiones Si la gente no está de acuerdo conmigo.		
15	Si me molesto, a veces tiro las puertas.		
16	Si alguien me golpea primero, le respondo de igual manera y de inmediato		
17	Si recuerdo mi pasado y todo lo que me ha sucedido, no logro evitar sentirme resentido (a).		
18	Creo que le desagrado a mucha gente.		
19	Me "hierve" la sangre cada vez que la gente se burla de mí.		
20	Yo exijo que la gente respete mis derechos.		
21	Nunca hago bromas pesadas.		
22	Quien sea que insulte a mi familia o a mí, está en busca de pelea.		
23	Casi todas las semanas encuentro a alguien que me desagrada.		
24	Hay mucha gente que me tiene envidia		
25	Si alguien no me trata bien, no permito que eso me moleste.		
26	Aun Si estoy enfurecido no hablo lisuras.		
27	A veces hago mal las cosas Si estoy enojado (a).		
28	Quien continuamente me molesta, está en busca de un puñete en la nariz		
29	Aunque no lo demuestre, a vece siento envidia		
30	A veces tengo la sospecha de que se ríen de mí		
31	A veces me molesta la sola presencia de la gente		
32	Si alguien me molesta estoy dispuesto (a) a decirle lo que pienso		
33	A veces dejo de hacer las cosas Si no consigo lo que quiero		
34	Pocas veces contesto, aunque me golpeen primero		
35	No sé de alguien a quien odie completamente		
36	Mi lema es "nunca confiar en extraños"		
37	A menudo me siento como "pólvora a punto de estallar"		
38	Si la gente me grita, les grito, también		
39	Desde los 10 años no he tenido una rabieta		
40	Si verdaderamente pierdo la calma, soy capaz de cachetear a alguien		
41	Si permito que los demás me vean como soy, seré considerado difícil de llevar		
42	Comúnmente pienso, que razón oculta tienen para hacer algo bueno por mí		
43	A veces me siento "acalorado" (a) y de mal genio		
44	Si me molesto digo cosas desagradables		

45	Recuerdo que estuve tan amargo que cogí lo primero que encontré a mano y lo rompí		
46	Peleo tanto como las demás personas		
47	A veces siento que la vida me ha tratado mal		
48	Solía pensar que la mayoría de la gente decía la verdad, pero ahora sé que estoy equivocado (a)		
49	No evitar ser rudo (a) con la gente que no me agrada		
50	No logro poner a alguien en su lugar, aún si fuese necesario		
51	A veces demuestro mi enojo y golpeo la mesa		
52	Si tengo que recurrir a la violencia física para defender mis derechos, lo hago		
53	Aunque no lo demuestre, me siento insatisfecho (a) conmigo mismo (a)		
54	No tengo enemigos que realmente quieran hacerme daño		
55	No permito que muchas cosas sin importancia me irriten		
56	A menudo hago amenazas que no cumplo		
57	Cada vez que estoy molesto (a) dejo de hacer las tareas de mi casa		
58	Sé de personas que, por molestarme, me han obligado a usar la violencia		
59	Hay personas a quienes les guardo mucho rencor		
60	Raramente siento que la gente trata de amargarme o insultarme		
61	Últimamente he estado algo malhumorado		
62	Si discuto a veces elevo la voz		
63	Me desquito una ofensa negándome a realizar las tareas		
64	Quienes me insultan sin motivo, se merecen un buen golpe		
65	No evito ser tosco con quienes trato		
66	He tenido la impresión de que ciertas personas me han tratado de sacar provecho		
67	Me irrita rápidamente Si no consigo lo que quiero		
68	Generalmente oculto la pobre opinión que tengo de los demás		
69	Si me molestan me desquito con las cosas de quienes me desagradan		
70	Quien se burla de mis amigos (as) se enfrentan a golpes conmigo		
71	Me duele pensar que mis padres no hicieron lo suficiente por mí		
72	A veces desconfío de las personas que tratan de hacerme un favor		
73	Me irrito, si soy criticado		
74	Prefiero ceder en algún punto de vista antes de discutir		
75	Con mis amigos acostumbro a burlarme de quienes no me agradan		
76	No hay otra manera de librarse de los sujetos, y genero violencia		
77	Siento que los continuos fracasos en la vida me han vuelto rencoroso (a)		
78	Hay momentos en los que siento que todo el mundo está contra mí.		
79	Soy de las personas que se exasperan ante la menor provocación		
80	Me burlo de las personas que hacen mal su trabajo		
81	Demuestro mi cólera al patear las cosas		
82	La mejor solución para colocar a alguien "en su lugar" es enfrentándolo a golpes.		
83	Siento que no he recibido en la vida todas las recompensas que merezco		
84	Siento que existe mucha hipocresía entre la gente		
85	A veces me irritan las acciones de algunas personas		
86	Evito expresar lo que siento ante personas que me desagradan		
87	No soy de las personas que se desquitan una ofensa con las cosas de la gente		
88	Soy una persona que tiende a meterse en líos		
89	Comparado con otros, siento que no soy feliz en esta vida		
90	Pienso que las personas que aparentan amistad conmigo, son desleales en mi ausencia		
91	Se necesita mucho para irritarme		

Anexo H: Autorización del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Ambato
Escuela de Psicología

PUCE

Ambato, octubre 29 de 2021
ES-560-2021

Coronel SP
Victor Hugo Andrade
DIRECTOR
CENTRO DE PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD COTOPAXI N°1
Presente.-

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de quienes conformamos la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato- Escuela de Psicología, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida se autorice a quien corresponda el ingreso al centro de privación de la libertad para la aplicación de una batería de test psicológicos que forman parte de la investigación intitulada "***Salud mental de las personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia COVID-19***" que está realizando el Sr Edison Valle estudiante de décimo semestre de la carrera de Psicología clínica, bajo la supervisión de la tutora la Mg. Sandra E. Santamaría Guisamana.
La batería de aplicación está conformada por los siguientes instrumentos:

- Consentimiento informado.
- Ficha sociodemográfica.
- Inventario de depresión de Beck
- Inventario de ansiedad de Beck
- Cuestionario de salud SF36
- Cuestionario modificado de agresividad de Buss-Durkee

Esperando contar con una respuesta favorable, anticipo mi agradecimiento.
Atentamente,

PhD. Varna Hernández Junco
DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

c.c. archivo
dr

SNAI
Autorizado
- Haber pedido
- Que se presente
el Sr. Solicitante
- Seguimiento.

Av. Manuela Sáenz
EC 180207
Ambato - Ecuador www.puce.edu.ec

Anexo I: Autorización de la Policía Nacional para el ingreso al CRS Cotopaxi

Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores

Oficio Nro. SNAI-CPLCO1-2021-0776-O

Cotopaxi, 25 de noviembre de 2021

Asunto: AUTORIZACION DE INGRESO Y APLICACION DE TETST

Teniente Coronel de Policia
Jose Luis Zambrano Zambrano
Jefe de la Coordinacion de Polco de la Subzona Cotopaxi No. 5
COMANDO DE POLICIA DE LA SUBZONA COTOPAXI NO. 5, COORDINACION DE POLICIA COMUNITARIA
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio del presente pongo en su conocimiento la autorización para el ingreso del Sr. Edison Valle, estudiante de la Universidad Católica, quien aplicara una batería de test psicológicos dentro de la investigación "Salud mental de las personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia COVID-19. El Sr. Edison Valle ingresará desde el 25 de noviembre hasta el 24 de diciembre del año en curso en horario de oficina.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

SNAI

Victor Hugo Andrade Manotoa
DIRECTOR DEL CENTRO DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD - COTOPAXI - 1

SUBZONA COTOPAXI No.5 CRS RSCN SECRETARIA LATACUNGA ECUADOR

OFICIAL DE GUARDIA CUMPLIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD NOMBRAR CUSTODIO ARMADA FIRMA

COORDINACION DE SEGURIDAD PN POLICIA NACIONAL SECRETARIA CRS-RSCN RECIBIDO HORA 14:07 25/11/2021

Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos

1/1