

**NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
LOS INTERNOS DE LA CÁRCEL
MUNICIPAL DE ENVIGADO**

**ERIKA ALEJANDRA JAIMES
TREICY ALEXANDRA FRANCO PATINO
VICKY RESTREPO VÉLEZ**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ENVIGADO
2015**

DEDICATORIA

A mi hijo Juan Andrés Vega Franco quien me ha esperado pacientemente durante estos cinco años, este logro es para él y para nuestro futuro.

Treicy Franco.

Dedico este gran logro a Andrés López quien me acompañó durante éste hermoso proceso; hoy quiero darle las gracias por ser un apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida.

Erika Jaimes.

A mis padres y a mi pareja quienes me acompañaron de principio a fin en este proceso de formación.

Vicky Restrepo Vélez.

AGRADECIMIENTOS

A todos los docentes que contribuyeron a nuestro proceso de formación en especial a nuestro asesor Alejandro León que con su respaldo, disciplina, enseñanza y paciencia nos brindó los elementos necesarios para culminar con éxito nuestro trabajo de grado y alcanzar éste logro.

A nuestras familias quienes nos brindaron su apoyo durante éste proceso, a los amigos y demás personas que de una u otra forma estuvieron involucradas día a día en este recorrido.

CONTENIDO

PORTADA	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
CONTENIDO	4
INTRODUCCIÓN	5
1. FORMULACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO	6
1.1 Planteamiento del Problema	6
2. JUSTIFICACIÓN	9
3. OBJETIVOS	11
3.1 Objetivo General	11
3.2 Objetivos Específicos	11
4. MARCO REFERENCIAL	12
4.1 Antecedentes Investigativos	12
4.2 Marco Teórico	16
4.2.1 Entorno carcelario	16
4.2.2 Depresión	18
4.2.3 Ansiedad	20
5. DISEÑO METODOLÓGICO	25
5.1 Población y Muestra	27
5.2 Instrumentos	28
6. RESULTADOS	31
7. DISCUSIÓN	34
8. CONCLUSIONES	37
9. RECOMENDACIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS	44

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que la ansiedad y la depresión podría influir significativamente en el bienestar emocional y comportamental de los individuos, la presente investigación se realizó partiendo de la realidad que se vive día a día en la Cárcel Municipal de Envigado; donde los internos presentan niveles significativos de ansiedad y depresión lo cual afecta las relaciones con el otro y la sana convivencia.

Se propone medir los niveles de ansiedad y depresión en los internos de la Cárcel Municipal de Envigado aplicando las siguientes pruebas: Inventario de Ansiedad de Beck, inventario de ansiedad estado rasgo STAI, inventario de la depresión de Beck y la escala auto-aplicada para la medida de depresión de Zung y Conde; con el fin de identificar los niveles e intensidad de la ansiedad y valorar los niveles de depresión de los Internos de la Cárcel Municipal de Envigado.

Esta investigación tiene un enfoque de tipo cuantitativo el cual es definido por Bonilla & Rodríguez (1997) como un cuerpo teórico en el cual se formula la hipótesis sobre relaciones esperadas entre las variables que hacen parte del fenómeno que se estudia y es de corte transversal porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único; su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Para este trabajo de investigación se toma como muestra poblacional los sindicados de la Cárcel Municipal de Envigado en el periodo de marzo del 2015, a la fecha de la investigación se encuentran reclusos 145 presos donde 140 son hombres y 5 son mujeres.

1. FORMULACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cárcel Municipal de Envigado ofrece los servicios a la comunidad de mantenimiento de la infraestructura, la dotación y el personal requerido para garantizar condiciones adecuadas de seguridad y permanencia dignas para el personal carcelario, desarrolla programas de asistencia médica y alimentaria para el bienestar de los reclusos, desarrolla procesos de formación tendientes a inducir transformaciones en la conducta del recluso para su resocialización, desarrolla programas que vinculen la población carcelaria a procesos educativos y proyectos productivos (Alcaldía de Envigado, 2014, párr. 3).

La Institución Universitaria de Envigado (IUE) cuenta con la Cárcel Municipal de Envigado como agencia de práctica para los estudiantes de la Facultad de Psicología con el fin de contribuir al proceso de formación profesional de éstos y por ende apoyar los procesos en beneficio de la comunidad, en este caso los Internos de la Cárcel Municipal de Envigado.

Durante el proceso de práctica de algunos estudiantes se ha vuelto evidente la presencia generalizada de cuadros y síntomas de ansiedad y depresión en la población carcelaria manifestándose éstos en los espacios de consultas individuales, grupos terapéuticos y talleres; por lo cual la investigación le apunta a medir los niveles de ansiedad y depresión de los Internos de la Cárcel Municipal de Envigado con el fin de dejar un registro de datos que puedan servir a los futuros practicantes. Estos datos servirían como

base para implementar nuevas investigaciones y para realizar propuestas de trabajo que apunten a disminuir los factores de ansiedad y depresión y otros posibles desencadenantes de estas variables.

Es posible que estar privado de la libertad genere el sufrimiento inherente a la situación que enfrenta la persona, por lo general en el entorno penitenciario se ejerce violencia, reglas arbitrarias, y una constante supervisión de todas las actividades del interno, por tanto se puede ver incrementados los niveles de ansiedad y depresión los cuales influyen en su bienestar emocional y comportamental (Dechaira, Furlani, Gutiérrez y Kratje, 2009; Echeverri, 2010).

La Cárcel Municipal de Envigado brinda un espacio de intervención psicológica con el fin disminuir los factores que aumentan el riesgo de presentar signos y síntomas que interfieren con el bienestar emocional, el desarrollo integral y la sana convivencia al interior de la cárcel.

La población Carcelaria es atendida por los practicantes de la IUE quienes realizan labores clínicas y sociales desarrollando talleres reflexivos, grupos terapéuticos y asesorías individuales sin contar con datos epidemiológicos y la información necesaria acerca de las problemáticas psicológicas y el estado de salud mental que pueda presentar dicha población, que sirva como base y guía en la realización de su práctica; por este motivo es pertinente resaltar la importancia de la realización de esta investigación, lo cual puede arrojar datos y estadísticas que puedan dejar una evidencia del estado actual de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado.

Teniendo en cuenta lo anterior y las características del servicio penitenciario resulta pertinente indagar acerca de la salud mental de los internos de la cárcel Municipal de Envigado debido a que ésta institución no ha realizado estudios relacionados con la niveles

de ansiedad y depresión por tanto no tiene evidencias ni datos que arrojen resultados acerca del bienestar emocional y comportamental de los internos.

En la Cárcel Municipal de Envigado se realizará un estudio para medir los niveles de depresión y ansiedad; estas variables que se manifiestan en los internos influyen en el bienestar emocional y comportamental afectando la sana convivencia, los vínculos afectivos como su integridad física; es por esto que este proyecto pretende abordar estas problemáticas con el fin de medir dichas variables que afectan el comportamiento y salud mental de los internos.

La depresión y la ansiedad son los problemas más detectables en la población de la Cárcel Municipal de Envigado, por consiguiente la investigación se centrará sobre estas dos variables, con la intención de que sea una primera aproximación a más investigaciones en el tema.

Debido a lo anterior es viable plantear la siguiente pregunta de investigación
¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado?

2. JUSTIFICACIÓN

Mojica, Sáenz y Anacona (2012) afirman que estar privado de la libertad es una condición que tiene una serie de implicaciones que pueden afectar negativamente la salud mental de los internos, influyendo en su bienestar emocional y desarrollo integral, en su manera de relacionarse, en su proyecto de vida, comportamiento y en su visión del mundo.

El Código Penitenciario y Carcelario en Colombia(Defensoría del Pueblo, 2012). establece el cumplimiento de las obligaciones del estado colombiano de proteger la vida, integridad física, dignidad y seguridad jurídica de las personas privadas de la libertad, así como la de promover y facilitar su reinserción social; tendientes a influir en la condición de las personas, mediante el aprovechamiento del tiempo de condena como oportunidades, para que puedan construir y llevar a cabo su propio proyecto de vida, de manera tal que logren competencias para integrarse a la comunidad como seres creativos, productivos, autogestionarios, una vez recuperen su libertad. En la práctica la resocialización de los reclusos sigue siendo una promesa sin cumplir deslegitimando la acción penal del Estado y claramente afectando los mínimos derechos que tienen los convictos.

Uno de los más graves problemas que afronta la sociedad colombiana, es el del hacinamiento en que hoy se encuentran los detenidos en las cárceles del país. Unas pocas cifras bastan para entender las causas de este hacinamiento, el mismo que de continuar avanzando sin control podría originar mañana graves conflictos de orden público de una mayor gravedad que los que hasta ahora se han sufrido por esa causa (Procuraduría General de la Nación,2013).

Es importante llevar a cabo la investigación acerca de los niveles de ansiedad y depresión de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado debido a que la misma

permitirá conocer el estado de salud mental de las personas privadas de la libertad, con el fin de recopilar datos que evidencien los niveles de ansiedad y depresión en esta población, los cuales quedan como fuente de información relevante para la cárcel y El municipio de Envigado.

Se pretende que la investigación a partir de los resultados arrojados permita tener un acercamiento a la realidad que viven los internos en su día a día dentro de la cárcel. Es pertinente realizar esta investigación en tanto que le ayuda a la cárcel Municipal de Envigado a implementar programas que beneficien y contribuyan al bienestar emocional de los internos en los niveles ansiedad y depresión.

Cabe resaltar que el proyecto de investigación servirá como aporte a los futuros practicantes que brindarán su apoyo a la Cárcel Municipal de Envigado; éstos tendrán datos descriptivos de la salud mental de los internos que servirán como base para los posibles proyectos a implementar.

Con este proyecto se pretende hacer un aporte investigativo a la Institución Universitaria de Envigado ya que ésta es una entidad que le apuesta a la investigación; promoviendo y facilitando los medios para que los estudiantes puedan llevar a cabo procesos de investigación de una manera eficaz en pro del beneficio de la comunidad Envigadeña.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Medir los niveles de ansiedad y depresión presentes en la población de internos de la Cárcel Municipal de Envigado.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los niveles e intensidad de la ansiedad de los Internos de la Cárcel Municipal de Envigado.
- Medir los niveles de depresión de los Internos de la Cárcel Municipal de Envigado.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Mojica, Sáenz, y Rey-Anaconda (2009) con este estudio examinaron la relación entre riesgo suicida, la desesperanza y la depresión en las variables sociodemográficas edad, tiempo de condena, tiempo de reclusión y número de reclusiones con una muestra de internos condenados en una cárcel colombiana. Para ello se utilizó el método descriptivo comparativo y correlacional, y se utilizaron cuatro instrumentos como la escala de riesgo suicida de Plutchick, la escala de desesperanza de Beck, el inventario de depresión de Beck y una ficha sociodemográfica. Concluyendo que los reclusos que presentan riesgo suicida tienen mayores grados y niveles moderados y altos de desesperanza y depresión y existe una correlación positiva entre el riesgo suicida y estas dos variables.

Colmenares, Romero, Rodríguez, Durand, Saldívar (2004) Estudiaron la prevalencia de trastornos mentales en individuos privados de su libertad en el Centro Preventivo Femenil Oriente y el Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan de México donde evidencian que los diagnósticos de trastornos mentales más frecuentes han sido el consumo de sustancias, la depresión mayor, el trastorno bipolar, el estrés postraumático y los trastornos psicóticos. Para ello realizaron un estudio de campo transversal de tipo no experimental, descriptivo, ex post facto, con una muestra de tipo no probabilística. Para evaluar el episodio depresivo mayor, se utilizó la Mini Entrevista Neuropsiquiatría Internacional (MINI); para evaluar la dependencia a sustancias se utilizaron los criterios del DSM-IV. Concluyendo que Los trastornos mentales estudiados afectan aproximadamente a dos terceras partes de la población entrevistada. El reporte de una alta frecuencia es similar al de otros estudios, tanto en el nivel nacional como en el internacional, donde se ha

estimado la elevada prevalencia general de los trastornos mentales y particular de la depresión y la dependencia a sustancias.

Uribe, Martínez y López (2012) En el artículo describen las características de la depresión y la ansiedad estado/rasgo y su prevalencia en internos adscritos al Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC en Bucaramanga, Colombia. La muestra comprendió 112 internos con un promedio de edad de 33 años, a quienes se les aplicó el Inventario de Depresión Estado Rasgo (IDER) y el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI). Los resultados indican que un 43,1% realizó su primera transgresión a la norma entre los 8 y 18 años, y un 74,1% presentó consumo de sustancias psicoactivas, mientras los registros de manifestaciones depresivas revelan que el 16,7% la calificó como estado y un 43,68% como rasgo. Por su parte, la afectación ansiosa se mostró en un 8,03% como estado y en un 85,7% como rasgo.

De acuerdo con esto, hubo mayor proporción de personas con experiencias previas que desarrollaron cuadros sintomatológicos, que aquellas en las que la situación de encarcelamiento constituye un causante o detonante.

Pulido, Rodríguez y Colorado (2009). Determinaron la frecuencia de los síntomas depresivos a partir de un estudio exploratorio y descriptivo en mujeres de 18 a 50 años de las prisiones los penales Pacho Viejo 32 y Fortaleza San Carlos 19 del estado de Veracruz México. Aplicando los instrumentos de la escala de depresión de Hamilton y Se utilizaron las pruebas de la t de Student, de la χ^2 y la post hoc de Student-Newman-Keuls. Concluyendo que hay una elevada frecuencia de síntomas depresivos en la muestra estudiada; la mayor intensidad se relacionó con tener hijos y recibir visitas con poca frecuencia.

Ruiz (2007) Realizó un estudio con el fin de conocer los niveles de ansiedad, depresión y estrés post-traumático, en el medio carcelario para ello tomó una muestra de 416 personas (21,6% mujeres) internados en diferentes establecimientos penitenciarios de Bogotá, Colombia. Para ello se utilizaron los siguientes instrumentos: *Escala clima emocional para entornos penitenciarios*, *Escala de apoyo social subjetivo de Vaux*, *Escala de Estilos de Afrontamiento*, *Indicador de Locus de Control* y *Lista de Eventos Traumático*. Con los resultados arrojados se concluyó que hay argumentos para mejorar la situación de las personas reclusas en establecimientos de la región latinoamericana, por ejemplo, la participación de internos es un componente esencial de algunos programas de prevención del suicidio (García-Marijuán, 1997).

Riofrio (2012) determinaron la influencia del estrés agudo en las personas privadas de la libertad a partir de un estudio realizado Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Quito, se tomó una muestra con 130 internos para lo cual se utilizaron instrumentos como la Observación Clínica, la Historia Clínica Psicológica, Lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés, Inventario de reacción a estrés agudo (IREA) Cuestionario de Personalidad SEAPSI, Concluida la investigación se determinó que el hecho de estar en prisión, puede desencadenar estrés, desequilibrio emocional comportamiento sumiso, y con el tiempo la adopción de conductas agresivas.

Ruiz, Gómez, Landazabal, Morales, Sánchez y Páez (2002) realizaron un estudio para determinar la presencia de indicadores psicológicos de suicidio y de variables asociadas como psicopatología previa, estresores cotidianos en prisión, clima emocional, y antecedentes familiares y de consumo de drogas. Este investigación se analizó mediante cuestionario aplicado a internos de cinco prisiones de Bogotá (n=400) internos Mediante

análisis de regresión se encontró que el riesgo de suicidio se asociaba con una menor edad, una mayor dificultad para ajustarse a las normas del centro.

García, Marco (2012) Realizó un estudio acerca de los efectos y la percepción de 379 seleccionados aleatoriamente en prisiones de Madrid internos sobre el hecho de compartir celda, a través de una evaluación del estado de ansiedad y un cuestionario diseñando “ad hoc” concluyendo así que más de la mitad consideraba que compartir celda crea dificultades de concentración, que genera ansiedad, inseguridad, afecta negativamente la intimidad, y aumento de agresividad entre otros efectos psicológicos y comportamentales.

Uribe, Martínez y López (2012) en su artículo escriben sobre las características de la depresión y la ansiedad estado/rasgo y su prevalencia en internos adscritos al Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC en Bucaramanga, Colombia. La muestra comprendió 112 internos a quienes se les aplicó el Inventario de Depresión Estado Rasgo (IDER) y el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI). Los registros de manifestaciones depresivas revelan que el 16,7% la calificó como estado y un 43,68% como rasgo. Por su parte, la afectación ansiosa se mostró en un 8,03% como estado y en un 85,7% como rasgo.

(Romero et al., 2008) determinaron los niveles de ansiedad en una población de adolescentes infractores para ello tomaron una muestra de 57 adolescentes internados en un centro educativo de régimen cerrado, aplicando el instrumento STAI, y halló que el 22.8% de los jóvenes presentan altos niveles de ansiedad estado y un 21% presentan altos niveles de ansiedad rasgo. Como conclusión se evidencia que los adolescentes infractores presentan mayores niveles de ansiedad que un adolescente promedio y que la falta de un vínculo con las personas significativas durante su internamiento aumenta el nivel de ansiedad.

4.2 MARCO TEÓRICO

Teniendo en cuenta los factores de riesgo asociados a la depresión y ansiedad es importante reconocer que la condición carcelaria podría ser un factor que influye en la posibilidad de manifestar los síntomas asociados a la depresión y la ansiedad; para describir estas variables es importante reconocer el contexto penitenciario con el fin de entender las consecuencias del cautiverio sobre la salud mental del ser humano. Cabe resaltar que el entorno carcelario podría ser un factor detonante que incrementa los niveles de ansiedad y depresión en las personas.

4.2.1 Entorno Carcelario

Bajo la perspectiva general de indagar sobre los posibles efectos del encarcelamiento y las consecuencias emocionales y comportamentales en el ser humano; se hace necesario conocer acerca de la población penitenciaria y su contexto.

La cárcel es una institución total, cerrada, que da cobertura a la totalidad de las necesidades de supervivencia de sus habitantes; cualquier insuficiencia encuentra su satisfacción. La prisión, como tal, está presente durante el transcurso de las 24 horas del día, los 7 días de la semana y las 52 semanas del año. Es un entorno fijo, inamovible, con referencias propias que exigen de las personas internas en ella el máximo esfuerzo adaptativo posible (Echeverri, 2010, p.158).

En este entorno no hay un patrón fijo de comportamiento; ya que cada individuo adopta una posición diferente para adaptarse dependiendo de su estructura de personalidad, historia, cultura entre otros; con el fin de aprender a convivir bajo la condición de estar privado de la libertad.

Según Echeverri (2010) en su concepto de prisionalización afirma que el individuo para adaptarse al medio carcelario adopta las costumbres, tradiciones, cultura, usos, gestos que percibe en éste entorno para llegar a ser parte de la subcultura carcelaria ya que esto hace parte de la convivencia y la forma de supervivencia en este lugar.

El solo hecho de asilar a una persona de la vida en sociedad podría resultar aflictivo, ya que es posible que estar privado de la libertad fomente el sufrimiento inherente a la situación que enfrenta la persona, se podría decir que en el entorno penitenciario se ejerce violencia, aplicación de reglas arbitrarias, y la constante supervisión de todas las actividades del interno entre otros, por tanto se puede ver incrementados los niveles de ansiedad y depresión los cuales influyen en su bienestar emocional y comportamental (Dechaira, Furlani, Gutiérrez y Kratje, 2009; Echeverri, 2010).

León, Ruiz, & Serrano, (2013) Afirman que en la situación actual de los centros penitenciarios en Colombia hay 29 mil cupos más de los autorizados para recibir internos en prisiones; se ha incrementado el número de internos en un 1,7%, lo cual representa un incremento de 15 mil reclusos por año aproximadamente; dejando como consecuencia el hacinamiento lo cual es un problema para la convivencia de los internos; que afecta las condiciones de salubridad e higiene y puede comprometer la salud física y mental de los mismos.

Según el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) la definición de hacinamiento es “sobrecupo de internos en un establecimiento de reclusión, con relación a la capacidad del establecimiento de reclusión”(Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, s. f., párr.14).

Esta problemática va más allá de un espacio adecuado para vivir, se trata de un problema de desigualdad social, pobreza y violencia, lo cual puede vulnerar la integridad

física y mental, autoestima y dignidad humana de los reclusos (León, Ruiz,& Serrano, 2013).

4.2.2 Depresión

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) define la depresión como los trastornos mentales comunes que se presentan con el humor deprimido, la pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o la auto-valoración baja, el sueño desequilibrado, desórdenes del apetito, la energía baja, y la concentración pobre (OMS, 2011). Por su parte DSM IV (Asociación Psicológica Americana, 2002) define la depresión como un episodio con determinados grupos de síntomas físicos, emocionales y conductuales.

Desde los años 60 la teoría y terapia cognitiva de Beck (1983) se ha convertido en uno de los enfoques más aceptados para el abordaje de la depresión. Beck plantea que el modelo cognitivo de la depresión surgió de investigaciones experimentales y de observaciones clínicas sistematizadas. La interacción de los dos enfoques facilitó el desarrollo progresivo del modelo y del tipo de terapia. El modelo cognitivo de Beck postula tres conceptos particulares para explicar el sustrato psicológico de la depresión: triada cognitiva, esquemas y errores cognitivos en el procesamiento de la información (Beck, 1983).

La triada cognitiva implica tres patrones en la visión del individuo. En primer lugar es la visión negativa de sí mismo; el paciente se atribuye experiencias desagradables y se critica negativamente en base a sus defectos; en segundo lugar se encuentra la visión negativa del mundo como la interpretación negativa de sus experiencias, el mundo presenta obstáculos insuperables y le hace demandas inalcanzables lo cual le genera frustración. En

tercer lugar ésta la visión negativa del futuro donde la persona anticipa que sus dificultades y sufrimientos continuarán indefinidamente; sus expectativas son de fracaso (Beck, 1983).

El concepto de esquemas explica por qué el paciente depresivo mantiene actitudes que lo hacen sufrir y son contraproducentes en contra de evidencias de factores positivos en su vida. Para Beck (1983) los esquemas pueden permanecer inactivos durante un largo tiempo y ser activados en situaciones específicas, en las depresiones más leves el individuo mantiene la objetividad respecto a las ideas negativas; en la medida en que la depresión aumenta su pensamiento es dominado por ideas negativas. En los estados depresivos más graves el pensamiento del paciente puede llegar a estar totalmente inmerso en los pensamientos negativos repetitivos.

En el pensamiento del depresivo se dan errores sistemáticos que mantienen la creencia y validez de los conceptos negativos a pesar de que exista una evidencia contraria. Los errores sistemáticos son: (1) Inferencia arbitraria que es el proceso que llega a una conclusión en ausencia de la evidencia contraria. (2) Abstracción selectiva la cual consiste en centrarse en un detalle extraído fuera de su contexto, ignorando lo más relevante o significativo de la situación y conceptualizando la experiencia en base en los fragmentos. (3) Generalización excesiva; Elaborar una conclusión a partir de uno o varios hechos aislados y aplicar el concepto tanto a situaciones relacionadas como a situaciones inconexas. (4) Maximización y Minimización; distorsión respecto a la magnitud de una situación. (5) Personalización; tendencia a atribuirse a sí mismo fenómenos externos cuando no existe una base firme para tal conexión. (6) Pensamiento absolutista dicotómico; categoriza las experiencias en categorías opuestas, ejemplo: impecable-sucio (Beck, 1983).

Según el modelo cognitivo Beckiano de la depresión, algunas experiencias tempranas pueden provocar la formación de supuestos distorsionados, las cuales vuelven

más vulnerables a los individuos frente la depresión, una vez activados esos supuestos generan pensamientos automáticos los que a su vez producen síntomas depresivos, proceso que alimenta los pensamientos automáticos depresivos (Butcher, Mineka y Hooley, 2006).

Para concluir se podría decir que una persona que presenta algún grado de depresión también se encuentra en estado de ansiedad ya que existe una teoría integral del origen de los trastornos del estado de ánimo que consideran la interacción de dimensiones biológicas, psicológicas y sociales que acentúan la estrecha relación que existe entre la ansiedad y la depresión (Barlow y Duran 2001).

4.2.3 Ansiedad

La idea central del modelo de Beck, Rush, Shaw, & Emery (1983) tanto para la depresión como para la ansiedad plantea una interacción recíproca entre las cogniciones, los afectos y las conductas. La ansiedad se refiere a la percepción de una amenaza tanto física como psíquica, tanto real como imaginaria; así mismo, diferencia la ansiedad del miedo, por cuanto este se manifiesta ante una situación de “peligro real” y predominantemente específica.

Desde la dimensión cognitiva, la teoría cognitiva afirma que las personas con ansiedad creen estar expuestas a amenazas, sean reales o imaginarias y pueden distorsionar la información confirmando y desestimado todo dato que contradiga esa creencia.

En la reacción ansiosa normal y la reacción inmovilizante intervienen dos clases de factores; los que causan y precipitan las interpretaciones que son llamados factores causales y los que mantienen niveles elevados de ansiedad que son llamados factores de mantenimiento.

La ansiedad es un estado emocional tenso caracterizado por una diversidad de síntomas, como dolor torácico, palpitaciones y disnea; un estado poco placentero y doloroso de la mente que anticipa algún mal. El rasgo característico de la persona ansiosa es la percepción de una amenaza y la activación de respuestas fisiológicas cuando no existe un peligro real(Stein, y Hollander, 2004).

Según lo planteado en el modelo cognitivo de ansiedad (Beck et al., 1985) son cinco los factores que pueden predisponer la vulnerabilidad a la ansiedad y los trastornos relacionados: (1) herencia genética; la herencia puede manifestar su influencia a través de la existencia de un sistema nervioso vegetativo fácil de activar (Barlow y Cerney, 1988). Se podría decir que los antecedentes familiares de un trastorno pueden influir en la manifestación de síntomas de ansiedad. (2) enfermedades somáticas; de acuerdo con el modelo cognitivo se considera el posible rol de los factores somáticos en la vulnerabilidad frente a un trastorno de ansiedad. (3) trauma psicológico; los traumas psicológicos que se dan en el desarrollo de la persona aumentan la vulnerabilidad de la ansiedad frente a situaciones parecidas a la del trauma original, cuando un trauma se da en una activación emocional esto da paso a la formación de esquemas específicos sobre la amenaza, estos esquemas se relacionan con los temas de peligro de los pacientes ansiosos. (4) ausencia de mecanismos de afrontamiento; unido a esto la persona ansiosa tiene una visión distorsionada y negativa sobre la capacidad que tiene de enfrentar una situación, las personas con ansiedad utilizan la evitación como respuesta ante una situación lo que refuerza la ansiedad e impide un afrontamiento. (5) pensamientos, creencias, supuestos y procesamiento cognitivo distorsionado; para las personas con trastorno de ansiedad las creencias poco realistas acerca de la amenaza o del peligro son activadas por acontecimientos que contienen elementos semejantes a las situaciones en que se

aprendieron los esquemas, cuando se activan éstos esquemas impulsan el pensamiento, la conducta y la emoción de los individuos (Beck et al., 1985).

Siguiendo el planteamiento del modelo cognitivo de ansiedad (Beck et al., 1985) los factores precipitantes de la ansiedad son: (1) problemas somáticos o sustancias tóxicas; el comienzo de un problema somático puede precipitar la ansiedad causando a veces síntomas como fatiga o depresión que pueden reducir la capacidad de la persona para tolerar dificultades normales y cotidianas. Los problemas somáticos pueden dar paso a síntomas que la persona considera indicios de un trastorno grave cuando puede tratarse de un proceso relativamente normal. Algunos pacientes ansiosos manifiesta hipervigilancia ante reacciones orgánicas normales que interpretan como amenazadoras (Wells, 1997). Muchas sustancias se pueden clasificar como elementos biogénicos estresantes pues evitan el sistema de percepción cognitiva y actúan directamente sobre el sistema nervioso (Everly, 1989). (2) factores estresantes externos e intensos; Cualquier acontecimiento grave como la pérdida del trabajo o de un ser querido, es un posible precipitante de ansiedad (Last et al., 1984). (3) estrés de larga duración; los factores estresantes se pueden acumular durante mucho tiempo, el resultado es una situación en la que se agotan y desbordan los recursos de afrontamiento de la persona. (4) factores estresantes que afectan a la vulnerabilidad y el umbral de exigencias; las situaciones y circunstancias dan como resultado una disminución de la capacidad de afrontamiento de la persona ante las dificultades de la vida. La persona puede no saber que opciones tomar en cuanto a su pensamiento, acciones y sentimientos cuando se reúnen varios factores y el resultado es una sensación de amenazas. (5) otros factores precipitantes; las circunstancias vitales (situación familiar, estado civil, cambio laboral) representan también elementos estresantes y son factores de vulnerabilidad las dificultades pueden incidir en la vulnerabilidad emocional de una persona.

Beck (1985) postula los factores cognitivo comportamentales en la ansiedad; planteando un interjuego de factores precipitantes y predisponentes (esquemas subyacentes, historia del aprendizaje) que activan la ansiedad desde la reacción ansiosa normal y funcional hasta la inmovilizante y panícosas; donde intervienen dos factores que dan a interpretaciones ansiógenas. (A) factores causales que causan y precipitan esas interpretaciones. (B) factores de mantenimiento los cuales mantienen niveles elevados de ansiedad.

Cuando se establece un trastorno de ansiedad, la vulnerabilidad del esquema incorporado da lugar a una serie de procesos cognitivos distorsivos y recurrentes por los cuales la persona minimiza sus aspectos positivos (minimización), dirige su atención únicamente en sus debilidades y en los estímulos que le confirman su esquema (abstracción), amplifica cada impedimento e imposibilidad (magnificación), se anticipa a las peores consecuencias (catastrofización), recupera de su memoria episódica únicamente los recuerdos de sus errores para neutralizar las situaciones ansiógenas (Beck et al., 1983).

Otras variables cognitivas que intervienen en la ansiedad son la probabilidad percibida de amenaza y la significación que le atribuye el sujeto en relación con la capacidad percibida de recursos y los factores de rescate percibidos (Beck et al., 1983).

Según la teoría cognitiva de Beck (1985) hay tres factores que influyen al mantenimiento de la ansiedad: (a) perturbaciones del pensamiento el cual alude a la atención selectiva la cual formula que la persona que se cree en peligro tienen mayor sensibilidad a estímulos que confirmen el peligro. La hiperconcentración e hipervigilancia que es cuando una persona involuntariamente fija su foco de atención en alguna sonrisa que le parece en forma de burla cuando habla en público, prestándole menos atención a las personas que le escuchan atentamente. La pérdida de control y de la objetividad producirá

en la persona ansiosa, dificultades para comprender lo natural de sus ideas irracionales, de éste modo se convence de la veracidad de lo temido, interpreta distorsionadamente. La generalización de los estímulos es un procesamiento automático que también aporta al mantenimiento del estado de ansiedad (Ellis, 1962). (b) cambios neurovegetativos; de acuerdo con la teoría de Clark (1996) si la persona ansiosa asocia el peligro a ciertas sensaciones corporales da lugar a una evaluación de peligro interpretando catastróficamente dichas sensaciones, produciendo así una retroalimentación que puede desencadenar en un ataque de pánico. (c) las conductas evitativas o de seguridad; los estados de ansiedad suelen ser promotores de cambios en el comportamiento y de la aparición de conductas evitativas ante el peligro percibido; lo cual puede ser un factor de manteniendo del estado de ansiedad (Marks, 1970).

El modelo teórico cognitivo de Beck es una interpretación de interacción recíproca de los afectos como la ansiedad, las creencias y las conductas y no trata la ansiedad como un fenómeno aislado sino como un precipitado que está latente y se alimenta y manifiesta a través de los comportamientos y creencias de las personas (Beck et al., 1983).

5. DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación tiene un enfoque de tipo cuantitativo el cual es definido por Bonilla & Rodríguez (1997) como un cuerpo teórico en el cual se formula la hipótesis sobre relaciones esperadas entre las variables que hacen parte del fenómeno que se estudia. Se verifica mediante la recolección de información orientada por conceptos empíricos medibles, derivados de los conceptos teóricos con los que se construyen las hipótesis conceptuales; continuando con la operacionalización de las variables, la recolección, el procesamiento de los datos y la interpretación. El conocimiento debe fundarse en el análisis de los hechos reales de los cuales debe realizar una descripción neutra, objetiva y completa. Esta investigación cuantitativa es de tipo descriptivo el cual sirve para analizar cómo es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes; se limita hacer una descripción de los hallazgos arrojados por las pruebas aplicadas a la población. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986). Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de aspectos y se mide cada uno de ellos independientemente, para describir lo que se investiga (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Esta investigación es no experimental, porque se realiza sin manipular deliberadamente variables; es decir, las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido, se observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlo. Como señala Kerlinger (1979) “la investigación no experimental o ex post facto, es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”(Hernandez, Fernández & Baptista,

2010,p.154).Es de corte transversal porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Este estudio es cuantitativo, por las características de los instrumentos que se utilizaron para recolectar la información; los instrumentos aplicados fueron, inventario de depresión de Beck, escala auto-aplicada para la medida de la depresión de Zung y Conde(1965), inventario de ansiedad estado rasgo (STAI) y el inventario de ansiedad de Beck, lo anterior requirió del uso de operaciones estadísticas para la interpretación y análisis de los datos; es de tipo descriptivo porque se limitó a hacer una descripción e interpretación de los hallazgos arrojados por los instrumentos aplicados a la población privada de la libertad, además analizó los niveles de ansiedad y de depresión de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado; Este trabajo se clasifica como un estudio no experimental, de corte transversal porque permitió la recolección de datos en un momento único de la investigación, lo cual definió la situación actual de la población.

Variables

Las variables son propiedades, características o atributos que se manifiestan en las personas en diferentes modalidades y grados; éstas variables son la edad, el ingreso, la educación, el sexo, la ocupación entre otros; se clasifican en variables independientes y dependientes; la independiente es aquella variable que produce modificaciones en otra variable con la cual está relacionada, es llamada también variable causal; la variable dependiente es aquella que experimenta modificaciones siempre que la variable

independiente cambia de valor o de modalidad de darse; también recibe el nombre de variable efecto Briones (1996).

En la presente investigación se trabajaron tres variables, las cuales son ansiedad (variable dependiente), depresión (variable dependiente) y privación de la libertad la cual se entiende como (variable independiente).

5.1 Población y Muestra

Para este trabajo de investigación se toma como muestra poblacional los sindicados de la Cárcel Municipal de Envigado en el periodo de marzo del 2015. A la fecha de la investigación se encuentran reclusos 145 presos donde 140 son hombres y 5 son mujeres; éstos se encuentran reclusos en 4 patios con las siguientes características; el patio de mujeres (1) en el cual se encuentran reclusas por delitos menores como porte ilegal de armas, tráfico de estupefacientes y evasión de impuestos entre otros, en el patio (2) se encuentran los sindicados por delitos menores como asalto, agresión, robo, conducir en estado de embriaguez, vandalismo, conducta desordenada, entre otros;. en el patio número (3) se encuentran los internos de estrato socio económico bajo, con la característica de reincidencia y el patio número (4) el cual es nombrado “segundo piso” son internos de estratos 4,5 y 6; funcionarios públicos, sindicados por delitos con el estado. En la cárcel Municipal de Envigado se encuentran reclusas personas con un rango de edad entre 18 y 60 años.

De la población se seleccionó como muestra a 106 internos de las Cárcel Municipal de Envigado, se excluyeron 2 participantes por discapacidad cognitiva lo cual les impidió responder los cuestionarios y por ende participar en la aplicación de las pruebas; y 37 de los internos no dieron su consentimiento para la participación en la investigación.

5.2 Instrumentos

Los instrumentos que se aplicaron a los internos de la Cárcel Municipal De Envigado en marzo de 2015 son: Inventario de Ansiedad de Beck, inventario de ansiedad estado rasgo STAI, inventario de la depresión de Beck y la escala auto-aplicada para la medida de depresión de Zung y Conde.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (ver anexo D)

Es un instrumento que pretende valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos y valorar la severidad de los síntomas de la ansiedad. Es un inventario autoaplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad y se centra en los aspectos físicos relacionados con ésta (Comeche, Diaz, Vellejo 1995).

14.3 - 37.1 probabilidad de presentar ansiedad.

Inventario de Ansiedad estado-rasgo (Ver anexo F)

El inventario de Ansiedad (estado-rasgo) es un inventario diseñado para evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad, la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). Consta de 40 ítems (20 de cada uno de los conceptos) (Bobes, Portilla, Bacarán, Satz & Bousoño, 2003).

La escala ansiedad rasgo consiste en 20 afirmaciones en las cuales se le indica a la persona describir cómo se siente generalmente; las escala ansiedad estado también consiste en 20 afirmaciones, donde se le indica al paciente que manifieste como se siente en un momento dado. Este instrumento fue diseñado para ser autoadministrable, también puede ser aplicado en grupo o individualmente, éste no tiene límite de tiempo sin embargo, requiere de 15 a 20 minutos para contestar ambas escalas. Spielberger, Díaz (2011).

No existen puntos de corte propuestos, sino que las puntuaciones directas que se obtienen se transforman en centiles en función del sexo y la edad. Las puntuaciones de los centiles 50, 75, 85 y 99 corresponden a la puntuación directa en hombres adultos:

Centil 50: AE= 19, AR= 19; Centil 75: AE=28, AR=25; Centil 85: AE=33, AR=29;

Centil 99: AE=47-60, AR=46-60.

Puntuación directa en mujeres adultas:

Centil 50: AE= 21, AR= 24; Centil 75: AE=31, AR=32; Centil 85: AE=37, AR=37;

Centil 99: AE=54-60, AR=49-60.

Inventario de la Depresión de Beck (Ver anexo G)

El inventario de la depresión de Beck es un instrumento que consta de 21 ítems cuyo objetivo es evaluar los síntomas clínicos de melancolía y los pensamientos intrusivos presentes en la depresión. Es dentro de las escalas de depresión, la que mayor porcentaje de ítems cognitivos presenta, lo que está en consonancia con la teoría cognitiva de la depresión de Beck. (Bobes et al., 2003).

Este instrumento evalúa la intensidad de la depresión, en cada uno de los ítems la persona debe elegir entre cuatro alternativas ordenadas por su gravedad las cuales se aproximan a su estado durante la última semana incluyendo el día en el que realiza el test Sanz, Vásquez (1998).

El inventario de la depresión de Beck no tiene puntos de corte establecidos. Las puntuaciones medias correspondientes a las distintas gravedades de la depresión:

Depresión ausente o mínima: puntuación media en el BDI de 10,9 puntos.

Depresión leve: puntuación media de 18,7.

Depresión moderada: puntuación media 25,4.

Depresión grave: puntuación media de 30 puntos.

Escala Auto-aplicada para la Medida de Depresión

La escala para la medida de depresión de Zung y Conde se trata de una escala breve, auto-aplicada, en la que el paciente ha de indicar la frecuencia de cada uno de los síntomas explorados. Consta de 20 ítems que se agrupan en 4 factores los cuales son el factor depresivo, factor biológico, psicológico y psicosocial. (Bobes et al., 2003).

La escala auto aplicada de Zung y Conde evalúan la frecuencia de los síntomas durante los últimos quince días; con una puntuación de 1 a 4 por cada ítems y globales entre 20 y 80; se consideran síntomas depresivos con importancia clínica cuando las puntuación son iguales o superiores a 40. Campo, Díaz, Rueda, Barros (2006).

Cortes propuestos: Entre 20 y 80 a mayor puntuación mayor gravedad de la depresión. 20-40: no depresión 41-47: menos que depresión 48-55: depresión mayor 56-80: más que depresión. Bech 1996.

1. RESULTADOS

Tras aplicar el instrumento del inventario de Beck y la escala para la medida de depresión de Zung y Conde a la población de N= 106 internos de la Cárcel Municipal de Envigado, los resultados referentes a la medida de la depresión pueden verse en la tabla 1.

Tabla 1
Puntajes de instrumentos estado de ánimo

PATIOS	BDI			ZUNG		
	MEDIA	D.E.	MEDIANA	MEDIA	D.E.	MEDIANA
PATIO 1 (n=5)	25,40*	11,13	26,00	24,20*	7,16	24,00
PATIO 2 (n=55)	32,40*	15,74	38,00	40,29*	17,09	40,00
PATIO 3 (n=37)	17,95	8,40	18,00	22,89	11,49	21,00
PATIO 4 (n=9)	13,00	9,58	14,00	20,22	7,45	20,00
Total (N=106)	22,19	11,21	24,00	26,90	10,79	26,25

Nota. (BDI) inventario de la depresión de Beck, (ZUNG) Escala Auto-aplicada para la Medida de Depresión. (D.E) desviación estándar, (*) los promedios más altos están identificados con un asterisco.

Según las dos medidas aplicadas para medir los niveles de depresión se puede hablar de depresión según el inventario de Beck en el patio 2, debido a que se evidencia un promedio de 32,40 lo que indica que los integrantes de este patio presentan depresión grave. El patio 1 presenta depresión moderada con un promedio de 25.40, el patio 3 presenta depresión leve con un promedio de 17,95 y el patio 4 presenta depresión ausente o mínima con un promedio de 13,00. Según el instrumento la escala para la medida de depresión de

Zung y Conde los resultados arrojados no registran niveles mayores de depresión en ninguno de los patios.

Tras aplicar el instrumento de Inventario de Ansiedad estado-rasgo (STAI) y Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) a la población de N= 106 internos de la Cárcel Municipal de Envigado, los resultados referentes a la medida de la ansiedad pueden verse en la tabla 2.

Tabla 2
Puntajes ansiedad

PATIOS	EAB		STAIE			STAIR		ME DIA NA	
	MEDIA	D.E.	MEDI ANA	MEDIA	D.E.	MEDI ANA	MEDI A		D.E.
PATIO 1 (n=5)	28,80*	19,61	40,00	42,60	6,69	44,00	44,60*	6,19	46,00
PATIO 2 (n=55)	31,53*	17,60	30,00	43,35	15,55	50,00	41,55*	13,07	45,00
PATIO 3 (n=37)	16,70	11,62	15,00	26,78	9,96	24,00	29,49	10,29	27,00
PATIO 4 (n=9)	12,67	17,86	7,00	26,11	13,61	20,00	24,78	10,29	25,00
Total (N=106)	22,42	16,67	23,00	34,71	11,45	34,50	35,10	9,96	35,75

Nota. (IAB) inventario de ansiedad de Beck, (STAIE) inventario de ansiedad estado, (STAIR) inventario de ansiedad rasgo, los promedios más altos están identificados con un asterisco (*).

Según las dos medidas aplicadas para medir los niveles de ansiedad se puede hablar de probabilidades de ansiedad según el inventario de ansiedad de Beck en el patio 1 con un promedio de 28,80; el patio 2 con un promedio de 31,53 y el patio 3 con un promedio de

16,70. Según el instrumento de inventario de ansiedad estado - rasgo los resultados arrojados en (STAIE) registran una presencia de ansiedad en niveles presumiblemente altos debido a que se evidencia un promedio de 42,60 en el patio 1 conformado por las mujeres el cual corresponde al Centil 85; el promedio del patio 2 es de 43,35 que también corresponde al Centil 85.

2. DISCUSIÓN

Tabla 1

En los resultados arrojados en las pruebas aplicadas a los internos de la Cárcel Municipal de Envigado se puede observar niveles presumiblemente altos de depresión; según (Dechaira, Furlani, Gutiérrez y Kratje, 2009; Echeverri, 2010). Estos niveles pueden afectar la salud mental de los internos ya que solo el hecho de asilar a una persona de la vida en sociedad podría resultar aflictivo y fomentar el sufrimiento inherente a la situación que enfrenta la persona lo cual influye de forma significativa en su bienestar emocional y comportamental.

El promedio de los niveles de depresión arrojados en el inventario de depresión de Beck en el patio 2 es de 32,40 lo que significa depresión grave; en este patio se encuentran los sindicados por delitos menores, los cuales son personas generalmente educadas y pertenecientes a estratos socioeconómicos medios, por ende estar privado de la libertad por primera vez puede ser un factor detonante de síntomas depresivos en personas que no se considerarían delincuentes.

Otro factor desencadenante para la depresión en el patio 2 es el hacinamiento debido a que la mayor parte de la población se encuentra ubicada en este patio, 7 personas comparten una celda pequeña lo cual genera hacinamiento. Según León, Ruiz, y Serrano, (2013) las consecuencias del hacinamiento son un problema para la convivencia de los internos; que afecta las condiciones de salubridad e higiene y puede comprometer la salud física y mental de los mismos.

El resultado arrojado en el inventario de depresión de Beck en el patio 3 es 17,95 lo que significa depresión leve; en este patio se encuentran los internos de estrato

socioeconómico bajo, con la característica de reincidencia; estar privado de la libertad para esta población no es un factor determinante para puntuar niveles altos de depresión; ya que son personas que han estado privados de la libertad en repetidas ocasiones lo cual hace que el individuo se habitúe al entorno carcelario. Según Echeverri (2010) en su concepto de prisionalización afirma que el individuo se adapta al medio carcelario como forma de supervivencia adoptando las costumbres, tradiciones, cultura, usos, gestos que percibe en éste entorno.

El resultado arrojado en el inventario de depresión de Beck en el patio 1 es de 25,40 lo que significa depresión moderada; en este patio se encuentran las mujeres recluidas por delitos menores. Un factor detonante en la depresión puede ser la separación de la familia causada por el encarcelamiento, no estar presente en la crianza de sus hijos y no brindarles un acompañamiento en los momentos importantes y significativos. Pulido, Rodríguez y Colorado (2009) postulan que hay una elevada frecuencia de síntomas depresivos cuando existe poca frecuencia en las visitas de los hijos y poco acercamiento con la familia.

Tabla 2

Los resultados arrojados en (STAIR) registran una presencia de ansiedad en niveles presumiblemente altos debido a que se evidencia un promedio de 44,60 en el patio 1 conformado por las mujeres el cual corresponde al Centil 85; el promedio del patio 2 es de 41,55 que también corresponde al Centil 85.

En los resultados arrojados en las pruebas aplicadas a los internos de la Cárcel Municipal de Envigado se puede observar niveles presumiblemente altos de ansiedad debido a que en el patio 2 se evidencio (Ansiedad estado) con un promedio de 43,35 y

(Ansiedad rasgo) con un promedio de 41,55. Según Romero, Velandrino, Cerezo, Corbalán, Román, Partena, y Soler (2008) los individuos infractores presentan mayores niveles de ansiedad que un individuo promedio y que la falta de un vínculo con las personas significativas durante su internamiento aumenta el nivel de ansiedad.

García y Marco (2012) afirman que compartir celda crea dificultades de concentración, que genera ansiedad, inseguridad, afecta negativamente la intimidad, y aumento de agresividad entre otros efectos psicológicos y comportamentales. Esto es evidenciado en los patios 2 y 3 donde los internos alrededor de 5 a 7 internos deben compartir celda; lo cual influye significativamente como desencadenante de ansiedad.

En el patio 2, otro factor que podría influir en la probabilidad de presentar ansiedad es el tipo de delito por el cual el interno ha sido sindicado; por ejemplo en los delitos como acceso carnal violento y acto abusivo con menor de edad, donde el interno recibe un trato especial dentro de los centros de reclusión por parte de los otros internos, lo cual puede desatar en el interno miedo y ansiedad al cuidar y proteger su integridad. Como afirman Beck, Rush, Shaw, & Emery (1983). La ansiedad se refiere a la percepción de una amenaza tanto física como psíquica, tanto real como imaginaria; así mismo, diferencia la ansiedad del miedo, por cuanto este se manifiesta ante una situación de “peligro real” y predominantemente específica.

3. CONCLUSIONES

Como se evidencia en la discusión los patios que presentan depresión y ansiedad son los patios 1, 2 y 3. Lo cual podría afectar la salud mental de los internos influyendo así de forma significativa en su bienestar emocional y comportamental; por esta razón es importante esta investigación la cual deja como resultado datos descriptivos, epidemiológicos y estadísticos de los niveles de ansiedad y depresión que presentan los internos de la Cárcel Municipal de Envigado.

Con los resultados arrojados en la investigación acerca de los niveles de ansiedad y depresión de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado se logró recopilar datos que dan cuenta de los niveles de ansiedad y depresión en esta población, los cuales quedan como fuente de información relevante para la Cárcel, el Municipio de Envigado y la Institución Universitaria de Envigado.

Es importante para la Cárcel Municipal de Envigado ya que los resultados arrojados en esta investigación permitieron conocer los niveles de ansiedad y depresión de los internos; cabe resaltar la importancia de dar continuidad al convenio de agencia con la Institución Universitaria de Envigado para que ésta investigación contribuya al proceso de formación de los futuros practicantes que brindarán su apoyo; éstos tendrán datos descriptivos que influyen en la salud mental de los internos lo cual servirá como base para los posibles proyectos a implementar.

Con este proyecto se realizó un aporte investigativo a la Institución Universitaria de Envigado dejando un registro de datos epidemiológicos y la información acerca de los niveles de ansiedad y depresión de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado.

4. RECOMENDACIONES

Los futuros practicantes podrían basarse en los hallazgos de ésta investigación para implementar talleres reflexivos acerca de temas como la resiliencia, proyecto de vida, ruptura en los vínculos afectivos, habilidades para la vida, sentido de vida y manejo de la autoridad con el fin de disminuir los factores que podrían influir en el desencadenamiento de ansiedad y depresión.

Otras investigaciones que podrían ser implementadas a partir de los hallazgos de la investigación podrían ser los esquemas maladaptativos tempranos; es importante abordar esta temática con los internos de la cárcel ya que los esquemas se establecen teniendo en cuenta el entorno y el ambiente familiar en el que el individuo crece y se desenvuelve lo cual determina la estrategia de afrontamiento de manera positiva o negativa.

Implementando esta investigación se podría identificar los esquemas para desarrollar programas que contribuyan a disminuir las creencias que mantienen los esquemas maladaptativos.

También se podría realizar una investigación acerca de los estilos de afrontamiento; ya que las estrategias de afrontamiento son las diferentes formas como el individuo se enfrenta a una situación, dicha investigación podría dar cuenta de los estilos de afrontamiento de los internos de la Cárcel Municipal de Envigado en las situaciones cotidianas desde lo emocional y lo racional.

Los futuros practicantes cuentan con datos y estadísticas de los niveles de ansiedad y depresión de los Internos de la Cárcel Municipal de Envigado arrojados en esta investigación como una primera aproximación en el tema, se sugiere que se realicen otras investigaciones con el fin de identificar los problemas psicológicos que podrían

desencadenarse en la población carcelaria debido a estas variables, con la intención de complementar esta investigación con los nuevos hallazgos en los próximos trabajos de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaldía Municipal de Envigado. (2014). Servicios prestados a la comunidad en la Cárcel Municipal de Envigado. Recuperado de <http://www.envigado.gov.co/Secretarias/SecretariadeGobierno/Lists/Contenido%20General/DispForm.aspx?ID=13>
- Barlow, D., Duran, M.(2001). Psicología anormal. Madrid: Thomson learning.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., Emery, G.,(1983).Terapia cognitiva de la depresión. Barcelona: desclee de Brouwer S.A.
- Bobes, J., Portilla, M., Bascarán, M., Sáiz, P., Bousoño, M. (2003). Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. Barcelona: Psiquiatría Editores.
- Briones, G., (1996). Metodología de la investigación Cuantitativa en ciencias Sociales. Bogota: Arfo.
- Campo, A., Díaz, L., Rueda, G., Barros, J., (2006). Validación de la escala de Zung para depresión en universitarios de Bucaramanga- Colombia. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 54-62.
- Colmenares, B., Romero, M. Rodríguez, R., Durand, A., Saldívar, H. (2007). Depresión en mujeres y la dependencia a sustancias en el sistema penitenciario de la ciudad de México. *Salud Mental*, 30(6), 53-61.
- Comeche MI, Díaz MI, Vellejo MA. Cuestionarios, Inventarios y Escalas. Ansiedad, Depresión y Habilidades Sociales. Fundación Universidad-Empresa. Madrid, 1.995.
- Cuceli, C. (2001). La ansiedad aspectos teóricos y clínicos; pespectiva cognitivo-comportamental. *Signos universitarios*, 21(38),73-87.

- Dechiara, P., Furiani, L., Gutierrez, N., KratjeP. Cazabet, E. (2009). Efectos del cautiverio de las cárceles sobre las personas privadas de la libertad. *Revista de Epistemología y Ciencias Humanas*, 15(2),161-188.
- Echeverri, J. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Revista de la escuela de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*,6(11),158-166.
- García, J., Marco, A (2012). Sobreocupación en los Centros Penitenciarios y su impacto en la salud. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 14, 106-113.Recuperado de <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/317/700>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista., (2010) Metodología de la Investigación. México: Mac Graw Hill.
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (s. f.). *Glosario*. Recuperado de <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/ServiciosDeInformacionAlCiudadano/Glosario>
- León, J.C., Ruiz, H., & Serrano, J.M. (2013). Drama humano en los centros penitenciarios y carcelarios de Colombia. *Al Derecho y al Revés*, 8, 71-80.
<http://www.unisangil.edu.co/publicaciones/index.php/revista-derecho-reves/article/view/36>
- Lobo, A., Camorro, L., Luque, A.,Badia, X., Dal-Ré, R., Baró, E., (2002). Validación en Español de escalas psicométricas. *Revista de Medicina Clínica*, 118(13), 493-499.
Recuperado de www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775302724299
- Mojica, C., Sáenz, D., & Rey-Anacona, C. (2009). Riesgo suicido, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(4).681-692.

Pulido, F., Rodríguez, J., & Colorado, M. (2009). Factores sociodemográficos asociados con los síntomas depresivos en una muestra de mujeres reclusas en dos prisiones de México. *Revista Panam Salud Publica*, 26 (3).209-215.

Procuraduría Delegada para la Prevención en Materia de Derechos Humanos y Asuntos Étnicos Grupo de Asuntos Penitenciarios y Carcelarios. Recuperado de <http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/descargas/publicaciones/aislamientooficial.pdf>

Ramírez, E. (2012, octubre 11). El problema carcelario. *El Mundo*. Recuperado de <http://elmundo.com/portal/pagina.general.impression.php?id=205136>

Romero, A., Velandrino, A., Cerezo, F., Corbalán, J., Roman, F., Partena, C., Soler, M. (2008). Nivel de ansiedad de jóvenes infractores internados en un centro educativo de régimen cerrado. *Anales de psicología*, 24(2), 271-276.

Ruiz, J., (2007). Síntomas Psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3). 547-561

Riofrio, M. (2012). Influencia del estrés agudo en personas privadas de la libertad del "Centro de rehabilitación social ex-penal García Moreno" de la Ciudad de Quito periodo junio-diciembre de 2012 (Tesis de grado). Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

Ruiz, J., Gómez, I., Landazabal, M., Morales, S., Sánchez, V., & Páez, D. (2002). Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3247064>.

Sanz, J., Vásquez, C., (1998). Fiabilidad, Validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Revista anual de psicología. Psicothema*. 10(2) 3003-318

Spielberger, C., Díaz, R., (1975). Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado. Mexico: Manual Moderno.

Stein, D., Hollander, E., (2004). Tratados de los trastornos de ansiedad. Barcelona: Lexus.

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

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

ANEXO A**Formulario de Consentimiento Informado**

Institución Universitaria de Envigado

Facultad de Psicología

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Nombre del estudio: Niveles de Ansiedad y Depresión en los internos de la Cárcel Municipal de Envigado.

Investigadores: Erika Jaimes Serna, Treicy Franco Patiño, Vicky Restrepo Vélez, psicólogas en formación.

Asesor de la investigación: Alejandro León, docente Institución Universitaria de Envigado.

POR FAVOR, LEA CUIDADOSAMENTE ESTE DOCUMENTO. SU FIRMA ES REQUERIDA PARA LA PARTICIPACIÓN. USTED DEBE TENER UN MÍNIMO DE 18 AÑOS PARA DAR SU CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN.

En acuerdo con la Ley 1090 de 2006, la cual regula el ejercicio de la psicología en Colombia, y la Doctrina No. 3 del Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología, toda participación en investigación psicológica debe ser voluntaria y usted tiene el derecho de retirarse de la misma en cualquier momento, sin perjuicio, en caso tal que usted no esté de acuerdo con la naturaleza de la investigación. Usted tiene el derecho a realizar preguntas y recibir una explicación después de su participación.

Descripción del estudio: Esta es una investigación que consiste en identificar los niveles de ansiedad y depresión mediante la aplicación de las siguientes pruebas: Inventario

de Ansiedad de Beck, inventario de ansiedad estado rasgo STAI, inventario de la depresión de Beck y la escala auto-aplicada para la medida de depresión de Zung y Conde.

Naturaleza de la participación: Usted participará de varias sesiones donde se le darán instrucciones de cómo se realizará la aplicación de cada prueba.

Propósito del estudio: Valorar los niveles de ansiedad y depresión presentes en la población. El estudio no se interesa por ningún individuo en particular.

Confidencialidad: Se le asignará un código numérico el cual protegerá su identidad. Todos los datos serán guardados en archivos asegurados siguiendo los estándares prescritos por la Ley 1090 del 2006 y el Colegio Colombiano de Psicólogos. En ningún momento, los lectores de esta investigación podrán identificar a ningún participante.

ANEXO B**Consentimiento Informado**

Yo _____ identificado con Cédula de Ciudadanía Número _____ acepto participar en la investigación titulada ***“Niveles de Ansiedad y Depresión en los Internos de la Cárcel Municipal de Envigado”***. El propósito y la naturaleza del estudio me han sido explicados tanto en forma escrita como verbal. Estoy participando voluntariamente y doy permiso para que me apliquen las pruebas. Entiendo que puedo retirarme del estudio, sin repercusiones, en cualquier momento del procedimiento. Entiendo que el anonimato será asegurado y mi información personal no será publicada. Por último, permito publicar los resultados de la presente investigación en revistas científicas, divulgación o bibliotecas universitarias, resguardando mí nombre.

Con la firma de este formulario no renuncio a ninguno de mis derechos legales como participante de un estudio de investigación.

Firma del participante

C.C. _____

Fecha: ___/___/_____

Firma del investigador

C.C. 1.128.400.619

Firma del investigador

C.C. 1.020.719.427

Firma del investigador

C.C. 1.037.604.373

ANEXO C

Envigado, 24 de marzo del 2015

SEÑOR

Hernán Arroyave

Director Cárcel Municipal de Envigado

Cordial saludo,

La presente es con el fin de informar que desde el segundo semestre de 2014 hemos venido realizando un estudio con el cual pretendemos medir los niveles de ansiedad y depresión en los internos de la Cárcel Municipal de Envigado, motivo por el cual solicitamos comedidamente permitir la aplicación de las pruebas: Inventario de Ansiedad de Beck, inventario de ansiedad estado rasgo STAI, inventario de la depresión de Beck y la escala auto-aplicada para la medida de depresión de Zung y Conde a la mayor cantidad de participantes dispuestos.

Los resultados arrojados de esta investigación quedarán como información y de la situación actual de la salud mental de los Internos de la Cárcel Municipal de Envigado y también como un aporte investigativo a la Institución Universitaria de Envigado.

Ésta investigación es realizada por las psicólogas en formación Erika Jaimes Serna, Treicy Franco Patiño y Vicky Restrepo Vélez y asesorada por el docente Alejandro León Uribe de la Institución Universitaria de Envigado.

ANEXO D

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

EDAD: _____

SEXO: _____

PATIO: _____

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

0 = en absoluto

1 = Levemente, no me molesta mucho

2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo

3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento	0	0	0	0
2. Sensación de calor	0	0	0	0
3. Temblor de piernas	0	0	0	0
4. Incapacidad de relajarse	0	0	0	0
5. Miedo a que suceda lo peor	0	0	0	0
6. Mareo o aturdimiento	0	0	0	0
7. Palpitaciones o taquicardia	0	0	0	0
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física	0	0	0	0
9. Terrores	0	0	0	0
10. Nerviosismo	0	0	0	0
11. Sensación de ahogo	0	0	0	0
12. Temblores de manos	0	0	0	0
13. Temblor generalizado o estremecimiento	0	0	0	0
14. Miedo a perder el control	0	0	0	0
15. Dificultad para respirar	0	0	0	0
16. Miedo a morir	0	0	0	0
17. Sobresaltos	0	0	0	0
18. Molestias digestivas o abdominales	0	0	0	0
19. Palidez	0	0	0	0
20. Rubor facial	0	0	0	0
21. Sudoración (no debida al calor)	0	0	0	0

TOTAL:

ANEXO E

ESCALA AUTOAPLICADA PARA LA MEDIDA DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG Y CONDE

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 20 apartados. Marque con una X la casilla que mejor refleje su situación actual.

A= Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente
 B= Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando
 C= Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente
 D= Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo

	A	B	C	D
Me siento triste y deprimido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por las mañanas me siento mejor que por las tardes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ahora tengo tanto apetito como antes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Todavía me siento atraído por el sexo opuesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que estoy adelgazando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy estreñado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo palpitaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me canso por cualquier cosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi cabeza esta tan despejada como antes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hago las cosas con la misma facilidad que antes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo esperanza y confianza en el futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento mas irritable que habitualmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encuentro facil tomar desiciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me creo util y necesario para la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encuentro agradable vivir, mi vida es plena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que seria mejor para los demás si me muriera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO F

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO- RASGO (STAY)

ANSIEDAD ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a sí mismo; lea cada frase y señale con una X la puntuación de 0 a 3 que indique mejor como se siente usted en éste momento. No hay respuestas buenas ni malas, no emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

1. Me siento calmado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
5. Me siento comodo (Estoy a gusto)	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
14. Me siento muy atado (como oprimido)	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho
20. En éste momento me sientro bien	0. Nada	1. Algo
	2. Bastante	3. Mucho

ANSIEDAD RASGO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a sí mismo; lea cada frase y señale con una X la puntuación de 0 a 3 que indique mejor como se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas, no emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa como se siente usted generalmente.

21. Me siento bien	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
22. Me canso rápidamente	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
23. Siento ganas de llorar	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
24. Me gustaria ser tan feliz como otros	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
26. Me siento descansado	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
30. Soy feliz	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
31. Suele tomar las cosas demasiado seriamente	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
32. Me falta confianza en mí mismo	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
33. Me siento seguro	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
35. Me siento triste (melancolico)	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
36. Estoy satisfecho	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
39. Soy una persona estable	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre

ANEXO G

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados; marque con una X el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo

- Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
- No me encuentro triste
- Me siento algo triste y deprimido
- Ya no puedo soportar esta pena
- Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar

2. Pesimismo

- Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
- Creo que nunca me resuperaré de mis penas
- No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
- No espero nada bueno de la vida
- No espero nada. Esto no tiene remedio

3. Sentimientos de fracaso

- He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional etc)
- He tenido mas fracasos que la mayoría de la gente
- Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
- No me considero fracasado
- Veo mi vida llena de fracasos

4. Insatisfacción

- Ya nada me llena
- Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
- Ya no me divierte lo que antes me divertía
- No estoy especialmente insatisfecho
- Estoy arto de todo

5. Sentimientos de culpa

- A veces me siento despreciable y mala persona
- Me siento bastante culpable
- Me siento practicamente todo el tiempo mala persona y despreciable
- Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
- No me siento culpable

6. Sentimientos de castigo

- Presiento que algo malo me puede suceder
- Siento que merezco ser castigado
- No pienso que esté siendo castigado
- Siento que me están castigando o me castigarán
- Quiero que me castiguen

7. Odio a sí mismo

- Estoy descontento conmigo mismo
- No me aprecio
- Me odio (me desprecio)
- Estoy asqueado de mí
- Estoy satisfecho de mí mismo

8. Autoacusación

- No creo ser peor que otros
- Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
- Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
- Siento que tengo muchos y muy graves defectos
- Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

9. Impulsos suicidas

- Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
- Siento que estaría mejor muerto
- Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
- Tengo planes decididos de suicidarme
- Me mataría si pudiera
- No tengo pensamientos de hacerme daño

10. Periodos de llanto

- No lloro mas de lo habitual
- Antes podía llorar, ahora no lloro ni aún queriendolo
- Ahora lloro continuamente, no puedo evitarlo
- Ahora lloro mas de lo normal

11. Irritabilidad

- No estoy más irritable que normalmente
- Me irrito con más facilidad que antes
- Me siento irritado todo el tiempo
- Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba

12. Aislamiento social

- He perdido todo mi interes por los demás y no me importan en absoluto
- Me intereso por la gente menos que antes
- No he perdido mi interes por los demás
- He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos

13. Indecisión

- Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones
- Tomo mis decisiones como siempre
- Ya no puedo tomar decisiones en absoluto
- Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda

14. Imagen corporal

- Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado
- Me siento feo y repulsivo
- No me siento con peor aspecto que antes
- Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable (o menos atractivo)

15. Capacidad laboral

- Puedo trabajar tan bien como antes
- Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
- No puedo trabajar en nada
- Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo
- No trabajo tan bien como lo hacia antes

16. Trastorno del sueño

- Duermo tan bien como antes
- Me despierto más cansado por la mañana
- Me despierto unas 2 horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir
- Tardo 1 o 2 horas en dormirme por la noche
- Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme
- Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas

17. Cansancio

- Me canso mas facilmente que antes
- Cualquier cosa que hago ma fatiga
- No me canso mas de lo normal
- Me canso tanto que no puedo hacer nada

18. Pérdida de apetito

- He perdido totalmente el apetito
- Mi apetito no es tan bueno como antes
- Mi apetito es ahora mucho menor
- Tengo el mismo apetito de siempre

19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente
- He perdido mas de 2,5 kg
- He perdido mas de 5 kg
- He perdido mas de 7,5 kg

20. Hipocondría

- Estoy tan preocupado por mi salud que me es dificil pensar en otras cosas
- Estoy preocupado por dolores y trastornos
- No me preocupa mi salud mas de lo normal
- Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro

21. Libido

- Estoy menos interesado por el sexo que antes
- He perdido tod mi interes por el sexo
- Apenas me siento atraído sexualmente
- No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo