



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

**“Trastorno de la Ansiedad Generalizada en Personas Privadas
de la Libertad”**

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Brenda Yadira Alva Jiménez

Director: Mtra. Dulce M. Velasco Hernández

Dictaminadores:

Vocal: Dr. Omar Moreno Almazán

Secretario: Mtro. Juan Manuel Génova

Suplentes: Mtra. Lizbeth Escobedo Pedraza

Lic. Evelin Aleiandra Galicia Gómez



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México; 1 de diciembre de 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias:

A mi familia, por su amor incondicional, tiempo, paciencia y comprensión; en especial a mi esposo que siempre creyó en mí y en mis cualidades, por acompañarme siempre y estar en los momentos más difíciles y los más felices. Por acompañarme y apoyarme en todo lo que hago, gracias por las palabras de aliento que me brindabas cuando más lo necesitaba, por motivarme a entrar en la máxima casa de estudios e iniciar este sueño. Te amo.

A mi pequeño y querido hijo que siempre comprendió, que mamá tenía que estudiar porque eso la hace muy feliz, por su comprensión y paciencia. Te amo hijo.

A mis dos gatos queridos que siempre estuvieron a mi lado. Los extrañó y amo.

A mis compañeras y ahora amigas, que siempre estuvieron a acompañándome a la distancia, por el apoyo y los ánimos que me brindaban para continuar. Chiquillas las quiero y las admiro, gracias por todo.

A mi amiga del alma que justo la conocí en el inicio de este maravilloso sueño y que me brindo una linda amistad y su apoyo incondicional en todo momento. Te quiero mucho.

A ese pequeño niño que conocí durante la carrera que fortaleció y me inspiro para profundizar en el campo de la psicología clínica. Mi cariño y afecto.

Y todas las personas maravillosas que conocí durante este trayecto escolar, que siempre me brindaron un consejo, apoyo y retroalimentaciones que me ayudaron a crecer como alumna y llegar hasta donde estoy. Mis queridos maestros del SUAyED.

A la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México por la enorme oportunidad para formar parte de su alumnado, por el material educativo, los cursos, conferencias, libros disponibles y becas que me ayudaron y motivaron para continuar con mi carrera, lo tendré presente en todo momento. Gracias.

Esta investigación también va dedicado a todas aquellas personas que están privadas de su libertad y a sus familiares. Para ellos mis respetos.

...Y, por último, pero no menos importante. Dedicado a una persona que apreció y admiró mucho, para usted: Mtra. Dulce, quien siempre con su paciencia y profesionalismo, me oriento, apoyo y motivo para lograr cumplir este sueño y no rendirme; muchísimas gracias por todo, no me olvidaré del “Ya casi Brenda” para usted mi absoluto cariño y respeto.

Agradecimientos:

Al programa de formación profesional bajo un modelo de aprendizaje mixto (B-LEARNING) para la evaluación e intervención sobre la conducta autolesiva e ideación suicida en personas privadas de la libertad, con número: PE308621 del programa de apoyo a los proyectos para innovar y mejorar la educación (PAPIME) UNAM DGAPA y a la academia de los sistemas de educación presencial y a distancia a cargo de:

Dr. Omar Moreno Almazán

Presidente

Mtra. Dulce M. Velasco Hernández

Secretaria académica

Gracias por el apoyo incondicional, por compartir sus conocimientos, por ser personas extraordinarias. Por brindarme las condiciones para que fuera posible este trabajo. Mi admiración y respeto para ustedes.

Índice

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
Capítulo 1. Conceptos generales del Trastorno de la Ansiedad Generalizada	12
Trastornos mentales	12
Prevalencia de los trastornos mentales a nivel nacional e internacional	13
Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)	13
Principales factores desencadenantes del Trastorno de Ansiedad	
Generalizada	15
Diagnóstico	15
El Trastorno de la Ansiedad Generalizada durante la pandemia	17
Acontecimientos actuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)	17
Tratamiento para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)	18
Factores que dañan la psicología de los PPL en un Centro de Reinserción	
Social	21
Capítulo 2. Personas privadas de su libertad	22
Persona Privada de su Libertad	22
Protección de los Derechos Humanos de las Personas Privadas de su	
Libertad	23
Trastornos mentales más frecuentes en PPL	25
Afectaciones del Trastorno de Ansiedad Generalizada al estar privado de la	
libertad	26

	5
Limitaciones de atención durante la pandemia por COVID-19	26
Factores de riesgo para desarrollar algún trastorno mental en población privada de la libertad	27
Principales Factores de riesgo para desarrollar Trastorno de Ansiedad Generalizada en PPL	28
Capítulo 3. Principales instrumentos para evaluar el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)	29
Escalas para medir el Trastorno de Ansiedad Generalizada en población mexicana	29
MMPI 2 RF	30
Justificación	32
Preguntas de investigación	32
Planteamiento del problema	32
Objetivo general	33
Capítulo 4. Método	34
Participantes	34
Diseño de investigación	35
Variables	35
Instrumentos	35
Muestra	35
Escenario	37
Criterios de inclusión	37

	6
Análisis de datos	37
Capítulo 5. Resultados	38
Datos sociodemográficos de los participantes	38
Discusión	44
Conclusión	45
Limitaciones:	46
Recomendaciones:	46
Bibliografía	47

Resumen

El presente documento describe una investigación empírica bajo la dirección del proyecto PAPIME con número PE308621, en las instalaciones del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (RPVO) sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en personas privadas de la libertad de edades comprendidas entre los 18 y 71 años, todos de nacionalidad mexicana.

Para iniciar esta investigación se ingresó al reclusorio previamente mencionado, por lo que se solicitó a las autoridades correspondientes del Centro de Reinserción, la asistencia de 100 hombres privados de su libertad que desearan participar en el estudio en el que se entregó un previo consentimiento informado, una cédula de identificación y se realizó una entrevista semi estructurada, además de las hojas de respuestas del Inventario de Personalidad Minnesota Versión Reestructurada 2RF, para el presente trabajo únicamente se trabajó con la escala de ansiedad (ANS).

Entre los resultados se encontró que el 42% de la población tiene un puntaje superior al corte T-65 lo que indica que presentan características de ansiedad, es decir que si un individuo llega a tener un puntaje arriba del T-65 al T-99 el usuario informa sentirse ansioso; cuando la puntuación es T-100; el usuario informa sentirse constantemente ansioso, el contar con poca información empírica al respecto, se sugiere evaluar las habilidades de afrontamiento con las cuentan las personas privadas de su libertad del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, además de establecer líneas futuras de investigación que repliquen este estudio en otros centros penitenciarios.

Palabras clave: Ansiedad, Personas privadas de la libertad, MMPI 2 RF

Abstract

This document describes an empirical investigation under the direction of the PAPIME project with the number PE308621, in the facilities of the Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (RPVO) on Generalized Anxiety Disorder (GAD) in people deprived of liberty between the ages of 18 and 71 years old, all of Mexican nationality.

To start this investigation, the previously mentioned prison was entered, for which reason the corresponding authorities of the Reintegration Center were requested, the assistance of 100 men deprived of their liberty who wish to participate in the study in which prior informed consent was delivered. an identification card and a semi-structured interview was carried out, in addition to the answer sheets of the Minnesota Personality Inventory Restructured Version 2RF, for the present work only the anxiety scale (ANS) was used.

Among the results, it was found that 42% of the population has a score above the T-65 cutoff, which indicates that they present anxiety characteristics, that is, if an individual has a score above T-65 to T-99 the user reports feeling anxious; when the score is T-100; the user reports feeling constantly anxious, having little empirical information in this regard, it is suggested to evaluate the coping skills with which the people deprived of their liberty from the Reclusorio Preventivo Varonil Oriente have, in addition to establishing future lines of research that replicate this study in other prisons.

Keywords: *Anxiety, People deprived of liberty, MMPI 2 RF*

Introducción

Una persona que sufre el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) llega a presentar una serie de síntomas que puede llegar a imposibilitar su vida cotidiana trayéndoles consecuencias graves en su salud mental afectando su trabajo, escuela, hogar, y dañando sus relaciones interpersonales, en el caso de las personas privadas de la libertad, el contar con un ambiente desfavorable aumenta los niveles de ansiedad trayendo como consecuencias el deterioro de su salud mental, canalizándolo de la manera menos conveniente y aumentando sus problemas dentro del Centro de Reinserción Social.

El presente estudio establece como objetivo general, describir los niveles de ansiedad en Personas Privadas de su Libertad del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (RPVO) de la ciudad de México; el estudio se llevó a cabo con una muestra probabilística de 100 personas elegidas por las autoridades del Centro de Reinserción Social de manera aleatoria a los que se les solicitó participar libre y voluntariamente en la investigación.

La característica principal de este estudio es el Trastorno de Ansiedad Generalizada, ya que el encontrarse en un Centro de Reinserción Social con las condiciones tan precarias, el hacinamiento, los malos tratos es un detonador para aumentar los niveles de ansiedad. El Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI) presentó la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE, 2021) informó que el 19.3% de la población PPL adulta tiene síntomas de ansiedad severa, mientras que el otro restante de la población 31.3% se obtuvo que tenían sistemas de ansiedad mínima. Si hablamos de Personas Privadas de su Libertad,

Cajamarca et, al. (2015 citado en Rodríguez, M. 2019) cuando una persona se encuentra privada de su libertad, puede provocar serios daños psicológicos lo que puede significar una experiencia desagradable y traumática, provocando trastornos de ansiedad, además de debilitar las habilidades sociales de la persona y bajar el autoestima.

Por lo tanto, en esta investigación se aplicó el Inventario Multifacético de la personalidad Minnesota 2 RF, de la cual solo nos enfocaremos en la escala ANS que es el objeto de estudio de esta investigación, los hallazgos detectados en el presente trabajo fueron que de las 100 personas privadas de su libertad el 42% sufren síntomas de ansiedad. El Trastorno de Ansiedad Generalizada y los síntomas más frecuentes suelen ser; preocupación excesiva e incontrolables relacionados con problemas cotidianos, el dinero, la salud, la educación además de la tensión muscular, la fatiga, el insomnio, la falta de concentración y la irritabilidad; en el caso de las personas privadas de su libertad y debido al estar encerrados, el no ver a sus familias, el miedo, la violencia, el rechazo social, la falta de actividades recreativas o los espacios reducidos, etc. implican factores estresantes llevándolos a sobre pensar la situación, lo que provoca niveles altos de ansiedad en comparación de la población general. La ansiedad para la población general no es nada fácil pues requiere de tratamiento psicológico y psiquiátrico además de contar con una red de apoyo para manejar y controlar la ansiedad, en el caso de las personas que se encuentran dentro de un Centro de Reinserción Social es preocupante y alarmante porque no cuentan con las técnicas necesarias ni el tratamiento oportuno para reducir los niveles de ansiedad, por tanto esta investigación es relevante ya que por medio del análisis de los niveles de ansiedad

podemos conocer cuantas personas se ven afectadas por el Trastorno de Ansiedad Generalizada y para que en futuras investigaciones se haga una intervención enfocada a disminuir los niveles de ansiedad en Personas Privadas de su Libertad.

Capítulo 1. Conceptos generales del Trastorno de la Ansiedad

Generalizada

“El amor mira hacia el futuro, el odio hacia el pasado,
la ansiedad tiene ojos en todas las direcciones.”
Mignon McLaughlin (periodista, 1915)

Trastornos mentales

Un trastorno mental según la Biblioteca Nacional de Medicina es “afecciones que impactan su pensamiento, sentimientos, estados de ánimo y comportamiento” (NIH, 2021) de un individuo, que en algunos casos pueden llegar a ser eventuales o duraderas, estas pueden llegar a alterar la capacidad de relacionarse así como sus actividades cotidianas.

Existen distintos tipos de enfermedades mentales según la Biblioteca Nacional de Medicina (2021) dentro de estas enfermedades mentales encontramos: trastornos de ansiedad, depresión, trastorno bipolar y algunos trastornos del estado de ánimo, trastorno de la alimentación, trastornos de la personalidad, trastorno de estrés postraumático, trastornos psicóticos y la esquizofrenia, estas enfermedades mentales pueden tener un origen genéticamente, en su historia familiar, experiencia de vida, estrés, abusos en la infancia, factores biológicos así como desequilibrios químicos en el cerebro, lesiones cerebrales traumáticas, durante el embarazo pueden suceder situaciones que exponga al feto como productos químicos o virus, consumo de alcohol o drogas, enfermedades como el Cáncer, tener pocos amigos o sentirse solo.

Para la Organización Mundial de la salud (OMS, 2021) un trastorno es aquella persona que tiene una alteración relevante en la cognición, como no poder regular sus emociones o en su comportamiento, además menciona que existen varios tipos de trastornos, los cuales también se le llega a conocer como problemas mentales, aunque este último contempla los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales o el riesgo de la conducta autolesiva,

dentro de los más comunes se encuentra los trastorno de ansiedad, depresión, trastorno bipolar, trastorno de estrés postraumático, esquizofrenia, trastorno del comportamiento alimentario, trastorno de comportamiento disruptivo y disocial, trastorno del neurodesarrollo.

Prevalencia de los trastornos mentales a nivel nacional e internacional

Para el año 2019 derivado de la pandemia estas cifras de trastornos mentales aumentaron, llegando a tenerlas uno de cada ocho personas, lo que equivale a 970 millones de personas según cifras de la OMS (2021) estas estimaciones indicaron que el aumento en un año fue de un 26% y el 28% de ansiedad y de trastornos depresivos graves, de los cuales la gran mayoría no tienen acceso a una atención psicológica efectiva.

En un comunicado realizado por la Secretaría de Salud (2018), señaló que en México existe el 25% de las personas sufren por lo menos un problema de salud mental, alrededor de los 18 y 65 años, de los cuales el 3% busca atención psicológica, según el Dr. Marcelo Valencia (2018), además también describe que en el mundo hay alrededor de 450 millones de individuos que sufren de trastornos comunes como la depresión, bipolaridad y esquizofrenia, los cuales se manifiestan por un sentido de culpa apatía, melancolía, tristeza y pérdida de interés.

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

La salud mental es de vital importancia para el desarrollo humano, la Organización Mundial de la Salud (OMS) argumenta que es un estado de “bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas las habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente para contribuir a la mejora de la comunidad” (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2022).

Para el Instituto Nacional de Salud (NIH, 2022) es normal que el ser humano se preocupe por situaciones de la vida, sin embargo, para una persona con el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) su preocupación es excesiva o se sienten nerviosos con

mayor frecuencia, de igual forma el NIH (2022) señala que los síntomas más comunes que siente una persona con ansiedad son: preocupaciones excesivas por las cosas diarias, no controlar las preocupaciones o sentimientos de nerviosismo, algunos son conscientes que se preocupan mucho más de lo normal, se puede llegar a sentir inquietas o no pueden relajarse fácilmente, tienen problemas para concentrarse, se sorprenden muy fácil, tienen dificultades para dormir o permanecer dormida, se cansan rápido o se sienten cansadas la mayor parte del tiempo, con dolores de cabeza, musculares o estomacales, o algunas otras molestias inexplicables, también tienen dificultad para tragar, temblores, tics, irritabilidad (nervios de punta), sudan mucho, se sienten mareados o les falta el aire y van al baño a menudo.

Existen muchas teorías sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada, el Dr. A. Beck la describe como una respuesta emocional provocada principalmente por el miedo, y cómo “la valoración del peligro; la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula es miedo” (Beck, 1985, citado en Clark y Beck 2012, P. 22).

Según Frías L. (2019) en la actualidad se considera que el Trastorno de Ansiedad Generalizada, es una enfermedad no mortal, pero con la sensación de muerte, es uno de los trastornos más importantes a nivel mundial, lo que hace que se vuelva uno de los más importantes. En la que se considera que es una muestra adaptativa hasta cierto punto, mientras no sobrepase la intensidad de inquietud, temblores, palpitaciones, sudoración, dolores físicos o pensamientos excesivos o desproporcionados entre otros síntomas.

Para Belloch et al., (1996, citado en Villatoro, J. (s/n) expresan como una reacción emocional, que abarca sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como la activación o descarga del sistema nervioso autónomo.

Principales factores desencadenantes del Trastorno de Ansiedad

Generalizada

Los factores pueden ser desencadenantes de incrementar el riesgo de ansiedad, según Mayo Clinic (2019) menciona que las personas que sufrieron eventos traumáticos tienen más posibilidades de desarrollar un trastorno de ansiedad, el estrés debido a una enfermedad: el tener una preocupación por alguna enfermedad grave, con lleva a tener una incertidumbre por su tratamiento y su futuro, la acumulación de estrés, si la persona tiene distintos causantes de estresores, cómo problemas en el trabajo, situación financiera grave, la muerte de un ser querido, puede provocar ansiedad excesiva, así como la personalidad es un factor que puede llegar a ser determinante en la ansiedad, algunas personas ya están propensas a sufrir ansiedad, personas que llegan a tener depresión es frecuente que también puedan tener ansiedad y tener familiares consanguíneos con ansiedad, las personas que tengan familiares con ansiedad tienden a heredarlos. Los Factores protectores según Góngora et, al. (2009) es que la persona cuente con inteligencia emocional, valores y autoestima.

Diagnóstico

En el manual creado por Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D. y Cruz, J. (2012) recomiendan que para llegar a un diagnóstico correcto se debe de realizar una entrevista psiquiátrica profunda, prestar atención a la psicopatología básica del usuario, emplear técnicas, habilidades y las herramientas precisas para llegar a un diagnóstico eficiente y acertado, además que se debe de identificar los determinantes biológicos, psicológicos y sociales, de igual manera se debe realizar una buena historia clínica, el cual se enfoque más a los síntomas de la ansiedad y todo lo que esta conlleva; por último se debe considerar identificar las situaciones de riesgo para el paciente o para terceros.

El Manual de Diagnóstico Diferencial (DSM-5) declaró los criterios para diagnosticar los tipos de trastorno de ansiedad, los cuales incluyen:

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad social
- Trastorno de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos
- Trastorno de ansiedad por afección médica
- Trastorno de ansiedad no especificado

El trastorno de ansiedad generalizada, según el DSM 5 tiene los siguientes criterios:

- 1) Ansiedad y preocupación excesiva
- 2) Al usuario le es difícil controlar la preocupación
- 3) La ansiedad y la preocupación se asocian a tres o más síntomas de los siguientes:
 - Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta
 - Fácilmente fatigado
 - Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco
 - Irritabilidad
 - Tensión muscular
 - Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo o sueño

inquieto e insatisfactorio)

4. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente importante perjudicando en lo social, laboral y otras áreas de funcionamiento.

5. La alteración no se les atribuye a los efectos fisiológicos de una sustancia ni afectación médica.

6. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental

El Trastorno de la Ansiedad Generalizada durante la pandemia

En primer lugar, las cifras de ansiedad y depresión a nivel mundial aumento en un 25%, según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) en el cual conviene especificar que esto fue debido al estrés que se vivió durante el aislamiento social aunado a esto las limitaciones que se tenía cómo ir a trabajar, buscar el apoyo de sus seres queridos y sus actividades en sus comunidades que se suspendieron, sumado a lo anterior; el miedo, la angustia, la psicosis, las preocupaciones económicas, y otros factores estresantes propios la pandemia condujeron a la ansiedad y a la depresión.

De la misma forma un informe del Senado de la República en el año 2017, obtienen un estimado de 14.3% de la población mexicana que padece Trastorno de Ansiedad Generalizada, siendo la más común en todo el país, por consiguiente, está la depresión y las adicciones, ambas con 9%, en el trastorno de la ansiedad se obtuvo un 50% de las personas presentan ansiedad antes de los 25 años.

Por otra parte, en una investigación sobre la salud mental y relaciones con el entorno en tiempos del COVID-19, el cual se realizó a 6. 786 personas, se obtuvo que 43,7 % de los participantes presento sintomatologías asociadas con ansiedad generalizada severa, solo un 13,8% de las personas presentaron síntomas de ansiedad. Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M. y Murillo, R. (2021) declaran que en los diagnósticos DSM-5 los trastornos de ansiedad y la depresión, son patologías frecuentes.

Acontecimientos actuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

En la actualidad un acontecimiento de gran relevancia a nivel mundial que genero distintas formas de adaptarse a la nueva realidad fue la pandemia, que además de

problemas físicos que se manifestaban progresivamente, también trajo consigo afectaciones mentales, en un estudio realizado en mayo del 2022, se observaron que las personas posterior a la recuperación presentaban pérdida de peso, caída de cabello, pérdida de sensibilidad y aumento de la temperatura en los pies, así como dolores musculares en área de antebrazo, entre otros; el daño a nivel psicológico por el confinamiento y el aislamiento social provoco distintas reacciones y repercusiones durante y posterior a la pandemia, las cuales presentaron estrés, ansiedad, depresión y miedo (Etchevers, M. et al, citado en Jiménez, R. y Alvarado, E. 2022) señaló que quienes fueron infectados por COVID-19 ´presentaron elevadas sintomatologías ansiosas y depresivas, para esto consideraron la actividad física como una estrategias para mitigar las afectaciones físicas y psicológicas de las personas.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) manifestó un compromiso nivel global para la inversión en la salud mental y describe la grave crisis de los recursos de los que se dispone para la salud mental. Por consiguiente el Atlas de Salud Mental de la OMS, señaló que en el año 2020, los gobiernos a nivel mundial gastaron en promedio más del 2% del presupuesto de salud en salud mental, y otros países de bajos ingresos aseguraron tener menos de un trabajo de la salud mental por cada 100.00 personas, es decir que no se le ha prestado la importancia a la salud mental a nivel mundial por lo que se considera actuar de inmediato, así como lo refiere Dévora Kestel directora del departamento de Salud Mental y Uso de sustancias de la OMS, en la que resaltó que es necesario “actuar con urgencia” para que la salud mental esté disponible para todos.

Tratamiento para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

La revista de la faculta de medicina en México (2013), recomienda para la ansiedad, el tratamiento farmacológico cómo el psicoterapéutico, ambos son beneficiosos para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es necesario que la persona conozca que es una condición controlable y manejable, menciona que la psicoterapia cognitivo conductual

reduce la ansiedad por lo que se considera útil educar y concientizar al paciente sobre los pensamientos irracionales.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (2019) recomienda el tratamiento Cognitivo Conductual (TCC) que es un tratamiento basado en metas, de las cuales tiene como objetivo el reducir síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada, así como modificar las conductas desadaptativas y los patrones de pensamiento recurrentes.

La terapia cognitivo conductual según Villa, J. (2019) se basa en que la terapia sea uno a uno, que este enfocada a la recuperación total, dentro de un tiempo determinada, centrada en la modificación de las distorsiones cognitivas y además es recomendada para la depresión y la ansiedad.

En el manual creado por Fernández, O., et al. (2012) recomiendan usar para el Trastorno de Ansiedad Generalizada intervenciones psicológicas, en las que se apliquen técnicas de reestructuración cognitiva, técnicas de autocontrol y técnicas de relajación según Caballo V. (2008) las define de la siguiente manera:

- Técnicas de Reestructuración Cognitiva: Este procedimiento consiste en modificar las creencias irracionales y las distorsiones cognitivas que presente un individuo, facilitando la capacidad para reformular los problemas generando alternativas de solución
- Técnicas de autocontrol: las técnicas de autocontrol se emplean para que la persona aprenda estrategias y de asertividad ante situaciones que le causen problema y pueda manejar la tensión conductual
- Técnicas de relajación: En esta recomendación encontramos una serie de técnicas de relajación las cuales son: la relajación progresiva, relajación pasiva, entrenamiento autógeno, meditación, hipnosis, biofeedback, las cuales sirven para relajar los músculos del cuerpo.

Villa, J. (2019) menciona que el tratamiento basado en la terapia cognitivo conductual es el más efectivo, recomendando una serie de actividades para disminuir los síntomas del Trastorno de la Ansiedad Generalizada (TAG) cómo:

- Exposición gradual: En aquella técnica en la que la persona debe de ponerse a situaciones que le genere miedo de forma gradual para que pueda superarlas.
- Meditación diaria: las meditaciones proporcionan al paciente relajación y a enfrentar el problema.
- Seguimiento de objetivos: este se basa en que la persona realice un planificador, ya sea cuadernos o diarios.
- Ejercicios de respiración: este ejercicio se realiza expandiendo el diafragma en cada respiración, cerrando los ojos, colocando la mano sobre el estómago, respirar profundo y largo, sosteniendo el aire y luego debe de ser liberado.

En un estudio realizado por Núñez, S., López, A. Robles, B., Montalvo, L., Rodríguez, J., Flores, D. y Hernández, E. (2021) se consideró que el psicodrama podría ser recomendable como intervención terapéutica, siendo este un método terapéutico de actuación activa, que se manifiesta de las palabras para dirigirse a la acción, en el que implica la representación de las situaciones problemáticas que se deben de revivirlas de forma activa, en el aquí y ahora. El estudio se realizó al personal que se dedicó a atender a pacientes con COVID-19 de un hospital público de segundo nivel de atención en Apodaca, México durante la pandemia, el cual fue aplicado a todo el personal con un aproximado de 1200 trabajadores, se aplicó el cuestionario de Goldberg para detectar síntomas de ansiedad y depresión, de los cuales resultaron 224 con síntomas de ansiedad y depresión con una tasa del 62% y una puntuación del 4. 64 puntos de 9 en la subescala de Goldberg, estos 224 participantes fueron invitados para llevar a cabo el estudio, en donde el 44%

eran hombres y el 56% mujeres, la mayoría de los participantes tenía entre los 26 y 27 años, el restante entre los 36 a 40 años de edad, los síntomas más frecuentes de ansiedad fueron: preocupación por la salud, preocupación general, cefalea y nerviosismo, en cuanto al tratamiento utilizado se aplicó una intervención con psicodrama, en el que se logró disminuir en 9 puntos porcentuales y obtener significancia estadística en 3 de los 8 síntomas valorados, es decir que el psicodrama es útil en el tratamiento para la ansiedad reduciendo síntomas considerables, siendo este una intervención psicoterapéutica efectiva para el tratamiento de una variedad de problemas de salud mental.

Factores que dañan la psicología de los PPL en un Centro de Reinserción Social

Cuando una persona se encuentra privada de su libertad, puede provocar serios daños psicológicos lo que puede significar una experiencia desagradable y traumática, provocar trastornos de ansiedad, además de debilitar las habilidades sociales de la persona, bajar el autoestima, esto según (Cajamarca, et al., 2015 citado en Rodríguez, M. 2019) aunado a esta situación Morales (2007, citado en Rodríguez, M. 2019) señala que existen algunos factores que dañan la psicología de un PPL que son los sentimientos de culpa, la frustración, rebeldía, o negatividad de aceptar a la autoridad quien está a cargo de ellos, la falta de actividad sexual y lúdica, el hacinamiento, el aislamiento social, el consumo de sustancias tóxicas, ansiedad, el sentimiento de ser torturado.

Capítulo 2. Personas privadas de su libertad

Persona Privada de su Libertad

La definición Jurídica de una persona privada de la libertad consiste en lo expresado en el art. 25 del Código Penal Federal (CPF, 2021) el cual enuncia que la prisión consiste en: “la pena privativa de la libertad personal. Su duración será de tres días a sesenta años, y solo podrá imponerse una pena adicional al límite máximo cuando se comete un nuevo delito en reclusión”. Cabe resaltar que una persona privada de su libertad, es una persona que llegó a cometer un arresto relacionado con algún conflicto así lo menciona el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR, 2016) también en situaciones que este incluída la violencia, sin embargo existen casos más problemáticos cómo los prisioneros de guerra e internos civiles, personas detenidas en relación a un conflicto armado interno por parte de un Estado o un grupo armado no estatal, personas detenidas por violencia cómo tensiones políticas o sociales, CICR (2016) menciona que en este tipo de población existen grupos vulnerables cómo los niños, las mujeres, extranjeros, personas que se encuentran heridos o enfermos e incluso con discapacidades.

Por otra lado, la Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDHJ, 2018) define que una persona privada de la libertad, son personas que están detenidas en un centro penitenciario cumpliendo una condena o en espera de que se les dé una sentencia y que concluya el proceso judicial, sin embargo, una persona privada de la libertad también se puede encontrar en otros lugares cómo: en las celdas policiales, hospitales psiquiátricos centros de detención, así como en lugares de detención no oficiales.

En los centros de readaptación psicosocial Según Añaños, B. y Jiménez, B. (2016) se pueden encontrar personas que violaron las normas sociales o legales de los cuales presentan problemas de salud, drogodependencia, dificultades económicas, personas con

creencias religiosas o políticas, que no justifican sus actos ni los crímenes cometidos, pero que en la mayoría de las situaciones existen una gran mayoría de PPL que sufren problemas mentales, bajo nivel educativo, fracaso escolar, desempleados, algunos con situaciones de abuso durante la infancia, malos tratos, abandonos entre otros, en los Centros de Reinserción Social encontramos el reflejo del fracaso de la sociedad. Este tipo de personas han sido excluidas por la sociedad por distintos motivos cómo la desventaja económica además de desigualdades, agravando los problemas y desencadenando serios problemas físicos y psicológicos, de acuerdo con Rodríguez, L. (2019), el estar en un Centro de Reinserción Social implica muchos cambios nada favorables como la presencia de enfermedades infecciosas, la alta prevalencia de problemas de salud mental, abusos a sustancias, problemas de acceso a la sanidad, la dificultad o el desconocimiento de aspectos legales sobre su situación, el hacinamiento, el estar con desconocidos, las actividades tan repetidas y rutinarias, rigidez en sus horarios, estos y otros factores son causantes de aislamiento social y con el tiempo se comienza una disgregación emocional, además de desarrollar múltiples alteraciones en la personalidad, abuso de drogas y alcohol, genera estrés en el interno.

Protección de los Derechos Humanos de las Personas Privadas de su Libertad

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ, 2022) describe que los derechos de las personas privadas de su libertad es tener un trato digno, no ser discriminados, no ser víctimas de torturas así cómo malos tratos o penas crueles e inhumanas, contar con una alimentación suficiente y nutritiva, acceso a agua potable, un baño en condiciones de dignidad, actividades culturales, educativas y laborales que puedan ser remuneradas para facilitar su reinserción, accesos a servicios de salud, además de tener un entorno en condiciones de higiene, recibir visitas de familiares y amigos, contar

con el uso de comunicaciones, libertad de pensamiento, religión, secciones que vayan de acorde a su detención, antecedentes, sexo y edad, así cómo hacer ejercicio y recreación al aire libre.

En cuanto a la constitución política de la Ciudad de México, en su artículo 11. Apartado L, destaca que las personas privadas de su libertad tienen derecho a un trato digno, condiciones convenientes para que puedan reinsertarse a la sociedad y a su vida familiar, contar con seguridad, respetar su integridad tanto física como mentalmente, a no ser torturados, ni víctimas, y tener contacto con su familia. De acuerdo con la ley Nacional de ejecución, en su artículo 9° establece que los derechos de las personas privadas de su libertad en un centro penitenciario “durante la ejecución de la prisión preventiva o las sanciones penales impuestas, siempre y cuando estos no hayan sido restringidos por la resolución o la sentencia, o su ejercicio sea incompatible con el objeto de ellas.” es decir que tendrán los mismo derechos que la constitución y los tratados internacionales establecen que confiere a una personas en libertad en tanto no exista resolución que dicte lo contrario.

La Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre del 2015, establecieron las reglas Mandela, en honor a Nelson Mandela, quien estuvo en prisión durante 27 años luchando por los derechos humanos, la igualdad, la democracia y la promoción de la paz en Sudáfrica, que es su país de nacimiento, así como su idea llegó a conocerse a nivel mundial.

Por otra parte, en un informe sobre personas privadas de la libertad en las Américas de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2011) observó graves problemáticas en la región, los cuales parte del hecho de una sobrepoblación, las carencias de las condiciones de revisión, así como físicas y la falta de provisiones de los servicios básicos, los índices de violencia, la ineficacia de las autoridades para mantener el control, la utilización de la tortura para las investigaciones criminales, el uso de la fuerza por parte

de los cuerpos de seguridad en los centros penitenciarios, la escases de medidas efectivas para la protección de los grupos vulnerables, así como la carencia de programas laborales y educativos, así como la claridad en los mecanismos de acceso a estos programas, aunado a esto, la corrupción y la ausencia de una transparencia en la gestión penitenciaria.

Es importante mencionar que en un informe de la CNDH México (2021) menciona los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, y que cada sistema penitenciario mexicano tiene funciones, obligaciones y una articulación de actividades por las autoridades a cargo, las cuales deben garantizar la guarda y seguridad de las personas privadas de la libertad, además de atender al principio de progresividad, es decir que un PPL pueda ser dirigido a la reinserción social, sin embargo el sistema penitenciario de México tiene una grave situación en cuestión de sobrepoblación, que pone en riesgo a las condiciones básicas de la vida, seguridad e higiene.

Trastornos mentales más frecuentes en PPL

En una revisión documental creada por Castillo, A., Franco, L., Muñoz, P. y Peñaranda, L. (2021) realizaron una búsqueda en bases de datos como SciElo, Redalyc, ProQuest, Dialnet, Google académico entre otras, la cual permitió una exploración del reconocimiento y estrategias que se emplean para el abordaje de la salud mental en algunas cárceles en Latinoamérica además de la relación con la condición de los reclusos, sumándole las problemáticas que acontecen cómo la ausencia de áreas y personal idóneo para el tratamiento oportuno y adecuado de la salud mental, partiendo de que cuando una persona es privada de su libertad, tal acontecimiento se llega a convertir en un evento traumático para la persona, en el que debe realizar cambios abruptos en su vida como, su cotidianidad, interacción familiar, privacidad entre otros, y cómo consecuente las personas privadas de su libertad o PPL cómo lo describe el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC, 2016. Citado en Castillo, A, 2021) tienden a presentar ansiedad y/o depresión el cual en algunos casos llegan a generar un alto riesgo suicida, dentro de esta misma revisión

documental se encontró un estudio que se realizó a 39 participantes del sexo masculino, con edades aproximadas de 18 a 65 años de ellos los cuales ingresaron por primera vez a un centro penitenciario, a estos participantes se les aplicó un cuestionario de Ansiedad Estado y Rasgo, los resultados arrojaron que aquellas personas que entraban a los centros penitenciario presentaban problemas e ansiedad y estrés, descuidando su vida, trayendo consecuencias desfavorables para su salud, tanto física como mental.

Para Arias el “contexto carcelario desencadena diversas manifestaciones en sus diferentes representaciones tanto a nivel personal, emocional y conductual, lo que le genera a personas privadas de la libertad altos niveles de estrés, tensión, excesiva preocupación y pérdida de la autonomía” (2020, Citado en Castillo, A. et al. 2021).

Afectaciones del Trastorno de Ansiedad Generalizada al estar privado de la libertad

Cuando una persona se encuentra privada de su libertad, puede provocar serio daños psicológicos lo que puede significar una experiencia desagradable y traumática, provocar trastornos de ansiedad, además de debilitar las habilidades sociales de la persona, bajar el autoestima, esto según (Cajamarca, Triana y Jiménez, 2015 citado en Rodríguez, M. 2019 aunado a esta situación Morales (2007, citado en Rodríguez, M. 2019) señala que existen algunos factores que dañan la psicología de un PPL que son los sentimientos de culpa, la frustración, rebeldía, o negatividad de aceptar a la autoridad quien está a cargo de ellos, la falta de actividad sexual y lúdica, el hacinamiento, el aislamiento social, el consumo de sustancias tóxicas, ansiedad, el sentimiento de ser torturado.

Limitaciones de atención durante la pandemia por COVID-19

Agregando a lo anterior, durante la pandemia las personas privadas de la libertad no se la vieron nada fácil, pues en un informe especial sobre el estado que guardan las medidas de los centros penitenciarios para la atención de la emergencia sanitaria generada

ante el virus Sars-Cov2 (covid-19) en el año 2019 argumentó que las condiciones que viven en los centros penitenciarios son de interés y que se deben prestar atención para garantizar los derechos de los PPL así como tener la oportunidad de una reinserción social, sin embargo se observa que existen deficiencias tales como el hacinamiento, sobrepoblación y la falta de acceso a ciertos insumos que son necesarios así como la atención medica oportuna para garantizar su higiene, aseo personal y salud, en la pandemia del SARS-CoV2 se implementaron medidas de prevención, atención y mitigación de riesgo, para tomar las medidas necesarias las autoridades del sistema penitenciario nacional junto con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, buscaron la protección de la salud, integridad y la vida de las personas privadas de su libertad, realizando actividades dentro de los centros, en la cual la Secretaria de Salud también colaboró para que se destinaran recursos económico y presupuestos para el material que se necesitará, a pesar de todos los esfuerzos las medidas que fueron empleadas para prevenir los contagios en el interior de los centros penitenciarios se vieron afectadas debido a las carencias que existen como falta de insumos, equipos, medicamentos e infraestructura médica, así como la sobrepoblación, la acumulación de personas, la deficiente e insalubre habitabilidad digna, y la falta de agua potable lo que detono a una propagación del virus más rápida.

Factores de riesgo para desarrollar algún trastorno mental en población privada de la libertad

Cuando se habla de ansiedad en personas privadas de su libertad, se debe tomar en cuenta que las condiciones de un Centro de Reinserción Social, no precisamente son las mejores, lo que ha reportado una prevalencia de trastornos mentales, esto es debido a las condiciones de encarcelamiento, la cual produce alteraciones emocionales llevando a causar otras afectaciones psicológicas cómo la perdida de la autoestima, aumento en la ansiedad y según Ramírez, M. y Rueda, R. (2020) un factor de riesgo de los trastornos de

ansiedad son la ira de forma impulsiva hacia la persona misma o hacia los demás incluso contra los objetos, como consecuencia de la frustración y desesperación.

Para Mayo Clinic (2022) describe que las complicaciones de tener ansiedad también pueden ocasionar o dañar otros trastornos mentales y físicos como la depresión, abusos de sustancias, insomnio, problemas digestivos o intestinales, dolor de cabeza, aislamiento social, mala calidad de vida y suicidio.

Principales Factores de riesgo para desarrollar Trastorno de Ansiedad Generalizada en PPL

Jiménez, P., Martínez, R. y Alzola, S. (2021). Mencionan que dentro de un Centro de Reinserción Social existen situaciones que pueden poner a las Personas Privadas de su Libertad en riesgo de tener una reacción psicológica generada a la tensión emocional permanente que viven debido al aislamiento social, la vigilancia, la escasa intimidad, la rutina, las frustraciones, condicionando a las personas a facilitar la aparición de desajustes psicológicos, además de la desconfianza y la agresividad que se genera. Algunos casos desarrollan enfermedades graves como la depresión y conductas suicidas sin embargo los trastornos más comunes que se encuentran son: depresión, ansiedad, psicosis, trastorno de la personalidad, abuso de sustancia y riesgo suicida. Una persona privada de su libertad se ve afectada por distintas situaciones como por el grado de libertad, el tipo de régimen carcelario y el tiempo de condena, aunado la calidad de vida, el tipo de relaciones entre los internos agravan la situación y generan factores determinantes en su salud mental.

Capítulo 3. Principales instrumentos para evaluar el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

Escalas para medir el Trastorno de Ansiedad Generalizada en población mexicana

Según el inventario Escalas Psicosociales en México (2011) las escalas recomendadas para la ansiedad en población mexicana son las siguientes:

El inventario de Beck (BAI)

Rebeca Robles Varela, Samuel Jurado y Francisco Páez (2021), este inventario evalúa la severidad de los síntomas de ansiedad y hace una diferencia de los síntomas de la depresión, se puede aplicar en estudios clínicos o experimentales, cuenta con 21 síntomas de 0 al 3, su índice de confiabilidad es de $=.83$

Cuestionario de ansiedad cognoscitivo-somático

Elizabeth Zanatta colin (2001) basado en Schwartz, Davison y Goleman (1978), este cuestionario evalúa las alteraciones del pensamiento que se presentan en situaciones que se perciben como amenaza, así como la alteración, la dificultad para concentrarse, preocupación o pensamientos que pueden provocar temor. Este cuestionario consta de 14 afirmaciones en las que las respuestas consisten en Nada (1) a bastante (5), tienen un índice de confiabilidad para las subescalas de: $= 0.83$ y 0.80 .

Escala de ansiedad:

Miguel Ángel Cañizales Mendoza (1994) Evalúa las respuestas de nerviosismo o agitación asociadas con una situación a futuro, cuenta con 24 afirmaciones de casi nunca (0) a siempre (4) los índices de confiabilidad fueron: $= 0.80$ y 0.83 .

Índice de sensibilidad a la Ansiedad (ASI)

Samuel Jurado Cárdenas (2002), basado en Donnell y McNally (1989) y Sandí, Charot y Mc Nally (1996), este inventario evalúa la sensibilidad de la ansiedad, considerando una serie de síntomas que puedan generar problemas graves.

El Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota forma reestructurada, consta de 338 reactivos en la que solo se responde “F” cuando es falso y “V” cuando es verdadero, cuenta con 9 escalas de validez y esta estandarizado para población mexicana.

MMPI 2 RF

Según McCord, D. (2019) el inicio de este inventario comúnmente utilizado por su eficacia fue realizado por Starke Hathaway y J. C. McKinley, en un periodo de 1935 a 1940, las cuales sus intenciones eran detectar la presencia de principales síndromes clínicos, en el año 1940 las categorías diagnósticas que eran principales en este inventario era la hipocondriasis, depresión, histeria, desviación psicopática, paranoia, psicastenia, esquizofrenia e hipomanía. Anteriormente el inventario constaba de 1000 reactivos, pero con el tiempo se fueron reduciendo a unos 500 reactivos, actualmente consta de 338 reactivos en la que solo se responde “F” cuando es falso y “V” cuando es verdadero, para que se redujeran las preguntas a solo 338 se necesitó del comité de estandarización el cual tomo la decisión de contar con nuevas normas para actualizar la prueba dejando intacta 10 escalas clínicas tradicionales, esta modificación fue estratégica ya que se tenía planeado la reestructuración del inventario en la que se enfocaron en constructos unidimensionales que reflejara la esencia distintiva principal.

El Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota (MMPI) es un instrumento de autoinforme más utilizado ya que este mide la personalidad y psicopatología, en su nueva versión de forma reestructurada (MMPI 2RF) se puede aplicar a usuarios internos y externos, este sea en ambientes generales o especializados, este inventario se ha utilizado

en distintos contextos forenses así como en la selección de personal para puestos con cargos altos e importantes como los oficiales de policía, además que este inventario ha sido útil para distintas investigaciones por ser una evaluación completa.

En esta versión reestructurada McCord, D. (2019) describe que podemos encontrar que el inventario cuenta con 51 escalas, nueve de ellas indican la validez de los resultados, dos son de medición de patrones de intereses generales, las 40 restantes miden constructos de personalidad y psicopatología.

Dando como consecuencia un inventario que da por resultado un perfil completo que describe al individuo y sirve como un método de interpretación sistemático, fidedigno, puntual y adaptado a la población mexicana.

Dentro del dominio problemas internalizados, encontramos la escala de ansiedad ANS, la que es objeto de este presente estudio, en la que según Porath, Y. y Tellegen, A. (2015), describió que está comprendida en 5 reactivos los cuales describen las experiencias que indica ansiedad, estas escalas elevadas de "ANS están correlacionadas de manera muy estrecha con la presencia de ansiedad significativa y problemas relacionados con la ansiedad como ideación intrusiva, dificultades de sueño y estrés postraumático" (Porath, Y. y Tellegen, A. 2015, p. 58) cuando esta escala tiene una puntuación T de 65 a 99 quiere decir que el sujeto al que se le aplicó la prueba psicométrica presenta un indicador de sentirse muy ansioso, si la puntuación T es 100, esto nos indica que la persona se siente constantemente ansioso, y con frecuencia siente que algo terrible le pasará, siente miedo todos los días y a menudo tiene pesadillas. Si algún paciente tiene esta puntuación se considera la necesidad de tomar una medicación de tipo ansiolítica si es mayor o igual a 80.

Justificación

La ansiedad es un tema que se ha abordado de manera profunda en la literatura; sin embargo, cuando se manifiestan síntomas ansiógenos en poblaciones vulnerables no se atienden de manera oportuna como es el caso de los PPL según Mejía, R. y Rueda, R. (2014) las personas que se encuentran en un Centro de Reinserción Social presentan más síntomas y trastornos que en una población general, y el trastorno que más prevalece es la ansiedad, además que identificaron que este trastorno aumentan las conductas desadaptativas, como actos violentos, comportamientos impulsivos y violencia entre reclusos.

Por tanto, esta investigación es relevante ya que por medio del análisis de los niveles de ansiedad que reporta la escala de ansiedad (ANS) del Inventario Multifacético de la Personalidad Minnesota 2RF se pudo obtener un promedio de las personas que se encuentran afectadas por un Trastorno de la Ansiedad Generalizada (TAG) con el fin de generar estrategias para la disminución de síntomas.

Preguntas de investigación

Con base a lo anterior se formula las siguientes pregunta:

- ¿El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se encuentra presente en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente de la ciudad de México?
- ¿El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) representa un problema de salud mental en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente de la ciudad de México?

Planteamiento del problema

Si las condiciones de un Centro de Reinserción Social no son las favorables, entonces las personas privadas de su libertad aumentan los niveles de ansiedad

Objetivo general

- Describir la prevalencia del trastorno de la ansiedad generalizada en personas privadas de la libertad, utilizando la escala de ansiedad del MMPI 2RF para obtener el promedio de PPL que presentan TAG

Objetivos específicos de la investigación

- Describir los niveles de ansiedad en las personas privadas de su libertad
- Describir la presencia del trastorno de ansiedad en PPL
- Conocer el promedio de PPL que presentan trastorno de ansiedad generalizada en el Centro de Reinserción Social Oriente

Capítulo 4. Método

Participantes

De los 100 participantes del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (RPVO) con edades comprendidas entre 18 a 71 años con una edad promedio de 38 años, todos de nacionalidad mexicana, de los cuales el 35% cuentan con una escolaridad nivel secundaria y 34% con nivel media superior, las otras restantes con 16% cuentan con nivel primaria, posteriormente el 5% tienen nivel superior, 2% con posgrado, y las otras restantes con diplomado, sin estudios, ninguno, licenciatura y uno omitió su respuesta; el estado civil de nuestra población resulto ser en su mayoría soltero con un 54% seguido de personas que viven en unión libre con un 25%, encontramos que el 16% son personas que están casadas, 3% son personas divorciadas y un 2% están separados; previo a su ingreso al Centro de Reinserción Social nuestra población de estudio se dedicaban comerciantes con un total de 15%, seguidas del 8% que dijeron ser artesanos, 5% se dedicaban al oficio de albañilería, posteriormente los otros 5% eran obreros, el 3% eran hojalateros, después encontramos que hay 3% de cada oficio como chofer, estudiante, empleado, taxista, electricista, los restantes tiene el 2% de los siguientes oficios, mantenimiento, herrero, carpintero, ayudante general, chofer y limpia carros, posteriormente se identificó 1% por oficio que eran, soldador, encargado, peluquero, vendedor, taquero, mesero etc.; entre los delitos más comunes por los que se encuentran los PPL en el Centro de Reinserción Social son: robo calificado con un 31%, homicidio con un 18%, delitos sexuales y otros obtuvieron ambos un 17%, seguidos de la privación de la libertad con un 6%, delitos de salud 4%, robo simple con 4%, mientras que las lesiones, feminicidio, extorsión y delincuencia organizada obtuvieron un 2% y con 1% se encontraron las armas de fuego y explosivos, encontrándose que por estos delitos los años en promedio son 19 años de sentencia de los cuales solo existe el 51% que aún no tienen sentencia y el 49% ya cuenta con sentencia.

Diseño de investigación

Se realizó una investigación empírica según Hernández, R. y Mendoza, Ch. (2018) con una ruta cuantitativa, no experimental de diseño transversal descriptivo, que permitió recoger los datos pertinentes para su análisis y descripción de los niveles de ansiedad en personas privadas de su libertad del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (RPVO).

Variables

Ansiedad: (Variable dependiente)

Privación de la libertad: (Variable independiente)

Instrumentos

- Cédula de Identificación:

Para obtener los datos sociodemográficos como edad, sexo, etc. se utilizó una cédula de identificación elaborada de elaboración propia, que contiene: nombre, centro penitenciario, lugar de aplicación, fecha de aplicación, entidad de origen, edad, estado civil, número de hijos, escolaridad, ocupación, religión nacionalidad, y el motivo por el cual fue privado de su libertad,

- Entrevista semiestructurada

En donde se exploró su historia de vida previa al ingreso

- Inventario multifacético de la Personalidad Minnesota 2-RF

El cual consta de 338 ítems que tiene 8 escalas de validez y esta estandarizada para una población mexicana del cual únicamente vamos a considerar la escala de ansiedad que es nuestra variable de interés.

Muestra

Según refiere Hernández, R. y Mendoza, Ch. (2018) La selección de la muestra del presente trabajo es probabilística, que consta de un total de 100 personas privadas de su

libertad del Centro de Reinserción Social los cuales todos tenían las mismas posibilidades de ser elegidos, siendo una selección de forma aleatoria.

Procedimiento

Mediante el apoyo de las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (RPVO) se pudo realizar la aplicación de instrumentos como la cédula de identificación, la entrevista semiestructurada y el MMPI 2 RF con fechas programadas y establecidas con aprobación de los lunes y miércoles del mes de abril del año 2022 y finalizó hasta el mes de junio del mismo año.

Primeramente, se procedió al ingreso con el apoyo de las autoridades del lugar, en la que nos fueron facilitando en total 100 personas privadas de la libertad en un tiempo determinado los lunes, martes y miércoles en horarios de 10:00 am a 2:00 pm las visitas de las cuales fueron un total de 8 sesiones.

Previamente se les entregó el consentimiento informado, la cédula de identificación, el MMPI 2 RF y una entrevista semiestructurada con el fin de conocer posibles psicopatologías en los entrevistados, con el apoyo de las autoridades a cargo nos asignaron un grupo de personas con las que se les explicó el procedimiento paso a paso, de la misma forma se les invitó a participar, se les comentó que si esta actividad no era de su agrado podían elegir no asistir y no había ningún inconveniente, en caso de aceptar se les haría entrega del consentimiento informado, después de brindarles la información, se les dio un juego de documentos, al principio estaba el consentimiento informado, una cédula de identificación y las hojas de respuestas del inventario de Minnesota, cuando ellos llenaron la cédula, se pasó de manera grupal y se llevó a cabo la aplicación del MMPI 2RF, una vez finalizada la aplicación para la siguiente actividad pasó un aplicador con cada uno de los ppl para llevar a cabo la realización de una entrevista semiestructurada breve para explorar sobre sintomatologías previas, condiciones de salud mental, familiares, genéticas etc. cuando se

terminó se dio las gracias por la aportación de cada uno de ellos y luego nos retiramos de las instalaciones.

Escenario

El escenario fueron las instalaciones del centro de reinserción varonil oriente, en donde se nos proporcionó de inicio un aula de centro escolar.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión son todos aquellas personas del sexo masculino del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (RPVO) la ciudad de México que decidan participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

Los criterios de exclusión son para aquellas personas que no desearán participar en el estudio o que hayan dejado incompleto los instrumentos, así como aquellas personas que no supieran leer y escribir impidiendo su participación.

Análisis de datos

Para llevar a cabo el análisis de los datos se utilizó Microsoft Excel son hojas de cálculo desarrollada por Microsoft para Windows, macOS, Android además de utilizar el programa SPSS que fue de gran utilidad para la elaboración de gráficos circulares y para obtener la estadística descriptiva del estudio, para posteriormente hacer el cálculo de los niveles de ansiedad y el resultado de la puntuación T.

Capítulo 5. Resultados

Se trabajo con una población de un centro de reinserción social de la ciudad de México del sexo masculino con un rango de edad entre 18 a 71 años con una edad promedio de 38 años en la que todos los participantes firmaron la hoja del consentimiento informado donde se especificó su participación de manera voluntaria.

Datos sociodemográficos de los participantes

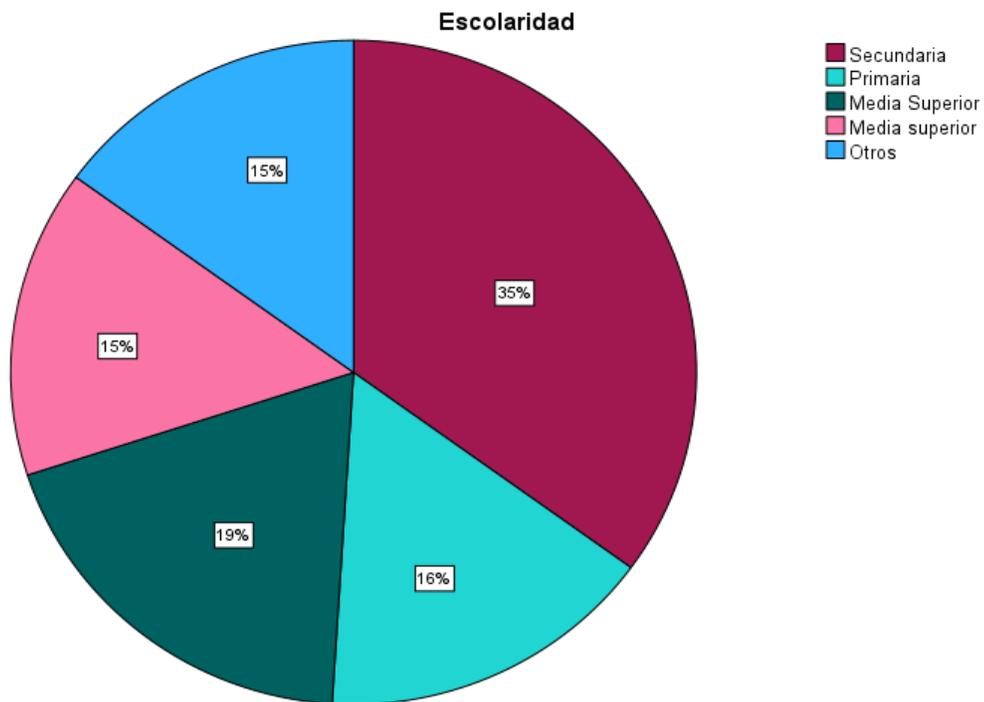


Figura 1. Nivel de Escolaridad de los PPL

En la figura 1 se pudo apreciar que 35% cuentan con una escolaridad nivel secundaria, 34% con nivel media superior, 16% con nivel primaria, y 15% otros. Predominando el nivel académico en secundaria, seguido de la media superior.

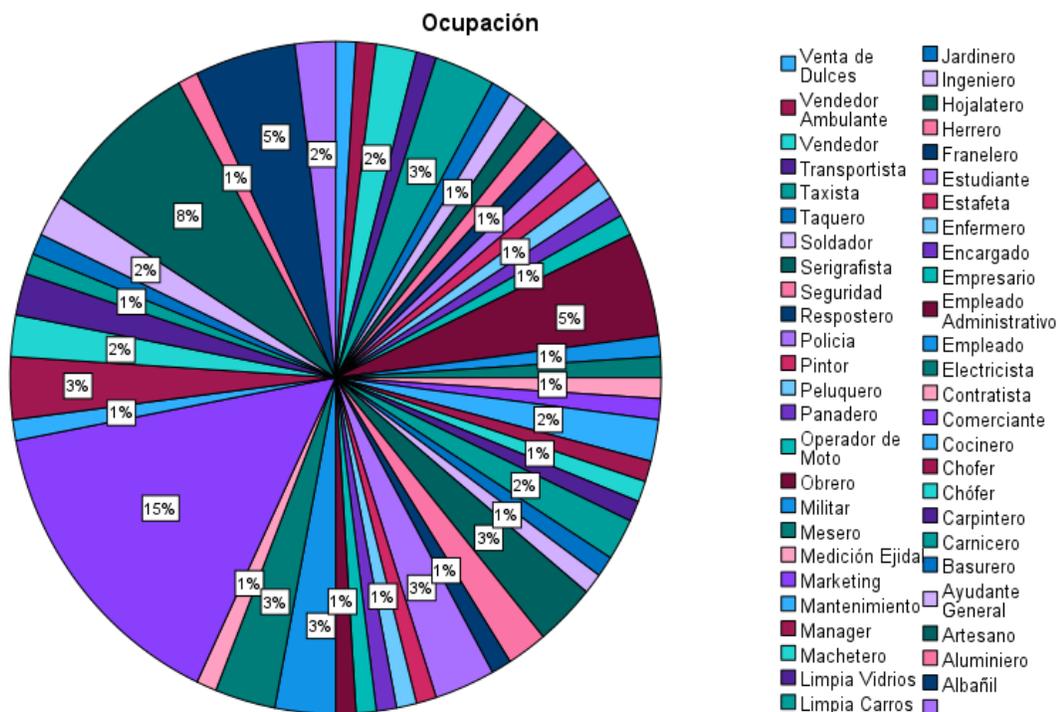


Figura 2. Situación Laboral de los PPL antes de entrar al Centro de Reinserción Social

Se puede observar en la figura 2, la mayoría de las personas son comerciantes con un total de 15%, seguidas de 8 % que dijeron ser artesanos, 5% de ellos se dedicaban al oficio de albañilería, posteriormente los otros 5 eran obreros, mientras 3 eran hojalateros, después encontramos que hay 3% por cada oficio cómo: chofer, estudiante, empleado, taxista, electricista, los restantes tienen 2% de los siguientes oficios, mantenimiento, herrero, carpintero, ayudante general, chofer y limpia carros, posteriormente se identificó una persona por oficio, por lo que se puede observar que en su mayoría de las personas privadas de su libertad antes de entrar en el Centro de Reinserción Social se dedicaban a ser comerciantes.

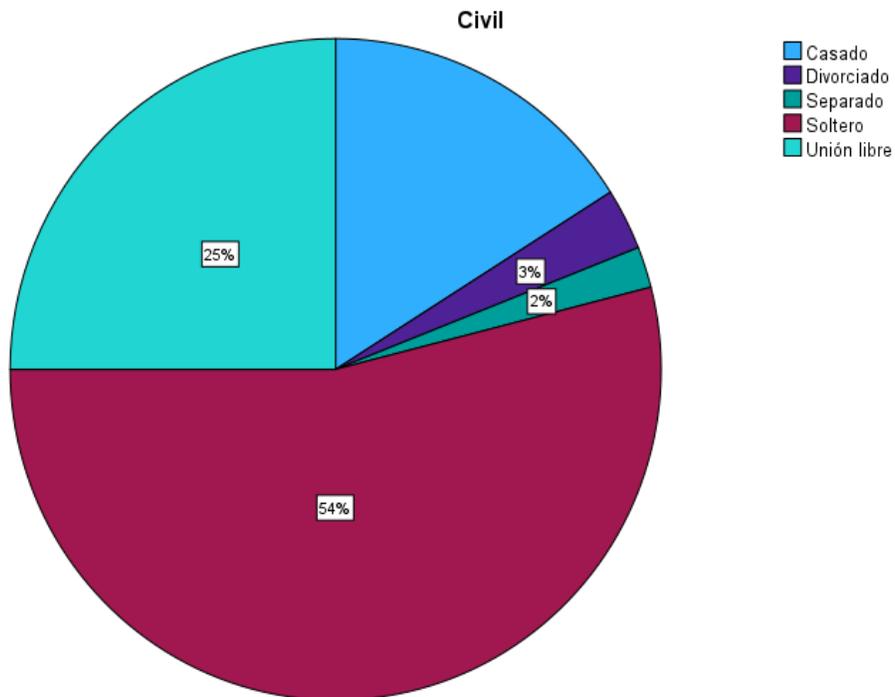


Figura 3. Estado civil de las Personas Privadas de su Libertad en el centro de readaptación social.

Cómo se puede apreciar en la figura 3, el estado civil de los PPL resultó que un 54% se encuentran solteros, seguido de personas que viven en unión libre con un 25%, 16% son personas casadas, 3% son personas divorciadas y un 2% se encuentran separados.

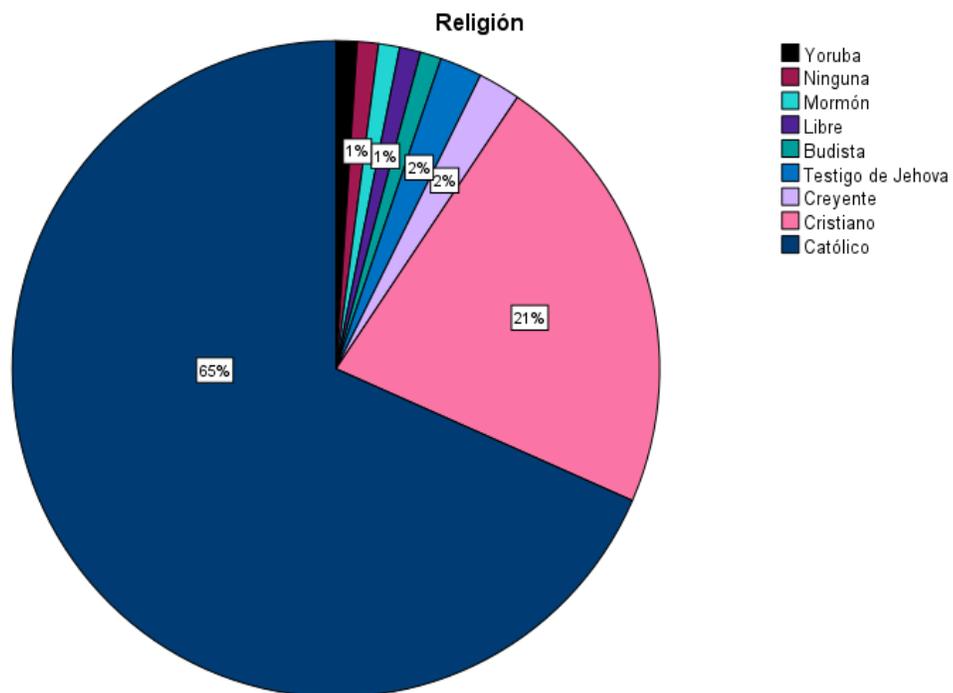


Figura 4. Religión de los PPL

En la figura 4. Se visualiza que en cuestión de religión la mayoría son católicos con una cantidad de 64%, seguida del cristianismo con un total de 21%, solo 2% son de la religión testigos de jehová al igual que creyentes con la misma cantidad, y solo 1% en las religiones como yoruba, mormón, budista, además que se encontró una persona sin religión, otra libre y una respuesta en blanco.

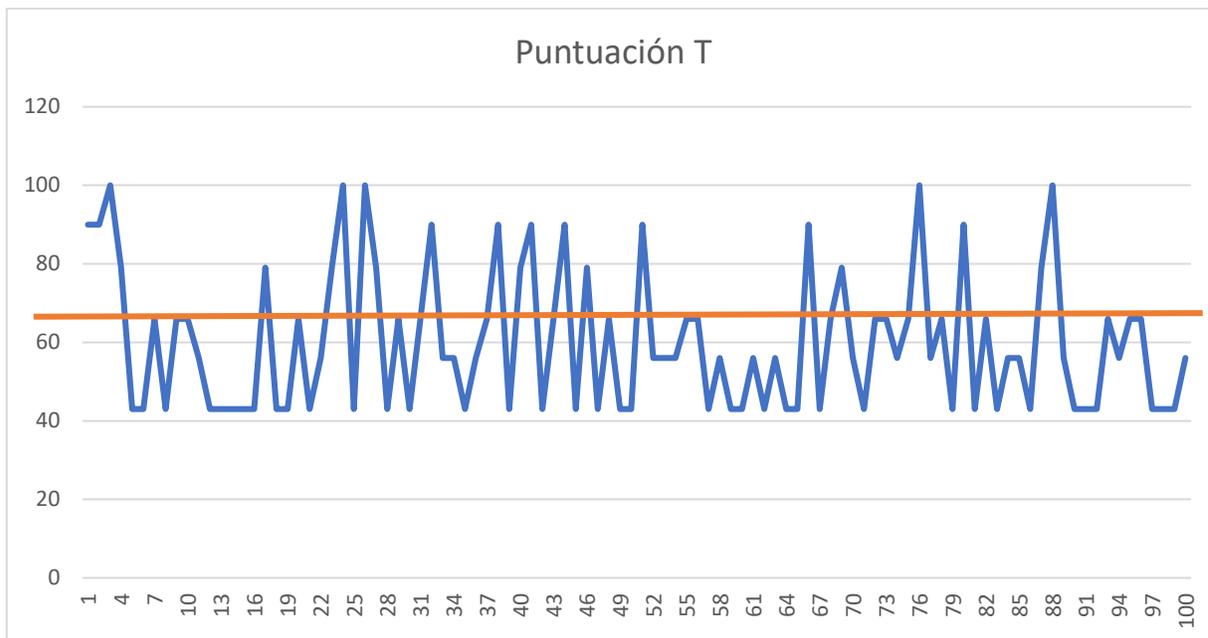


Figura 5. Resultados de la Puntuación T

En la figura 5. Se puede analizar del lado vertical la puntuación “T” de los resultados obtenidos por el Inventario Multifacético de la Personalidad Minnesota 2 Forma Reestructurada enfocada en la escala de nuestro objetivo ANS (ansiedad) y del lado horizontal se encuentran los participantes en donde se encontró que arriba del corte “T” (línea roja) se encuentran 42 participantes que sufren del Trastorno de Ansiedad Generalizada, en el cual basándonos en un porcentaje da como resultado que el **58%** de los PPL obtuvieron como resultado por debajo del corte T, 39% obtuvo un puntaje de 43-T y el 19 % con un puntaje de 56-T lo que significa que no hay características ansiosas; sin embargo en base a la literatura y la descripción de la escala ANS arriba del 65-T indica que el sujeto presenta síntomas de ansiedad por lo que se encontró un total de **42% sufren ansiedad** de las cuales el 20% obtuvo un puntaje de 66-T, 8% con puntuación de 79-T, 9% con puntuación de 90-T y el 5% de la población obtuvo un puntaje 100-T, por lo tanto este porcentaje nos indica que la persona se siente constantemente ansioso con una puntuación T de 100.

Con base a estos datos se analizó las medidas de tendencia central de la puntuación de la escala de ansiedad (ANS) del inventario MMPI-2RF encontrando los siguientes datos:

Moda: 43

Mediana: 56

Media: 60.3

Se obtuvo que el puntaje que más se repite es el 43, lo que significa que la mayoría de las personas que contestaron el inventario no presenta una sintomatología ansiosa al ser la respuesta más recurrente, la media fue de 56 lo que indica que es el valor del centro de distribución de los datos y el valor promedio de los datos fue 60.3 que representa el número de mayor importancia de los datos obtenidos.

Según McCord, D. (2019) menciona que estos reactivos que miden la escala de ansiedad (ANS) describen las experiencias frecuentes del Trastorno de Ansiedad Generalizada como terror y pesadillas de una persona, cuando se llega a tener un puntaje alto significa que tiene una ansiedad significativa y problemas asociados como ideas intrusivas, dificultades para dormir y tensión postraumática, es decir si la puntuación es arriba del corte T- 65 al T-99, la persona presenta el trastorno de estrés postraumático e indica sentirse ansioso, cuando es T-100 el usuario informa sentirse constantemente ansioso, en este caso algunos individuos pueden llegar a presentar síntomas de ansiedad significativa y problemas relacionados con ella, ideas intrusivas, dificultades de sueño como pesadillas y estrés postraumático.

Discusión

Las personas privadas de su libertad son individuos al estar en un Centro de Reinserción Social viven en condiciones que no son nada alentadoras, pasando por situaciones y condiciones precarias, en los hallazgos de este estudio de los 100 participantes el 42% presentaron niveles de ansiedad, por lo que este hallazgo se relaciona con varios estudios, en los que se descubren que el estar en un Centro de Reinserción Social existe una prevalencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada o bien estos centros pueden llegar a aumentar los índices debido a la situación y las condiciones que viven los PPL, uno de ellos fue realizado por Mejía, R. y Rueda, R. (2014) en el descubrieron que tenían una prevalencia de ansiedad del 39.5% de su población investigada es decir que 2 de cada 5 reclusos presentaron Trastorno de Ansiedad Generalizada; llegaron a la conclusión de que las personas que sufren trastornos de ansiedad muestran mayores riesgos que están relacionadas con los sucesos del Centro de Reinserción Social, en el estudio realizado por Zuluaga, M. y Hernández, V. (2018) tuvo por objetivo caracterizar el nivel de ansiedad y de estrés en personas privadas de la libertad de la Cárcel Municipal de Envigado, fue un estudio no experimental, en los que se aplicó el test de ansiedad de Hamilton a 52 internos de los cuales el 86.5% resulto tener ansiedad.

En Cuba se realizó un estudio a Personas Privadas de su Libertad, realizado por Jiménez, P. et al. (2021) en la investigación se utilizan métodos parecidos al de la presente investigación como el tipo descriptivo, cuantitativo y de diseño trasversal, a una población masculina del Centro penitenciario de cuba, los instrumento empleados son adaptados a la población cubana para detectar deterioros de la salud mental de los participantes, en las que se identificó que el problema de salud mental es debido al distanciamiento familiar, así como la imposibilidad de ver a sus hijos, la separación de su pareja, la situación de estar en el centro etc. en la investigación se descubrió que los cuadros ansiosos son derivados de conductas inapropiadas que generan medio, intranquilidad, preocupación y angustia, en

este estudio se encontró que los niveles de ansiedad que manejaban los PPL eran moderados y altos en depresión, y que en su mayoría mostraban deterioro en su salud mental, sin embargo en aquellas personas que tenían un régimen severo se obtuvieron mayores índices de ansiedad.

Por otra parte, en comparación con los estudios anteriores en un estudio epidemiológico multicéntrico realizado por la Universidad de Castilla la Mancha, Talavera de la Reina en España (2016) a Personas Privadas de su Libertad de tres prisiones, el cual su objetivo es conocer la prevalencia de vida y la prevalencia de trastornos, los resultados mostraron una prevalencia de vida para cualquier trastorno mental del 84% en el que se encontró que el más frecuente fue el consumo de sustancia. Por lo tanto, en los resultados del presente estudio no son generalizables por lo que es importante que en cada Reclusorio se realice sus propias investigaciones ya que el contexto puede ser distinto lo cual arrojaría diversos resultados.

Conclusión

Lo más importante en este estudio es saber cuántas personas privadas de su libertad sufren del trastorno de ansiedad generalizada, para implementar técnicas de intervención para prevenir crisis de ansiedad, sabemos que el estar en un Centro de Reinserción Social, no es nada fácil ya que carecen de muchos elementos además de presentar miedo, violencia, el brindarles una atención en su salud mental es primordial para que el tiempo que tengan que permanecer ahí no sea un sufrimiento si no una educación para que se puedan reintegrar con más facilidad a la sociedad.

Limitaciones:

- Este estudio no es una muestra amplia, los resultados no son generalizables además que solo se trabajó con sujetos del sexo masculino.

Recomendaciones:

- Se sugiere evaluar las habilidades de afrontamiento con las cuentan las personas privadas de su libertad del Reclusorio preventivo varonil oriente
- Se sugiere establecer líneas futuras de investigación que repliquen este estudio en otros centros penitenciarios

Bibliografía

- Añaños, B. y Jiménez, B. (2016). Población y contextos sociales vulnerables: la prisión y el género al descubierto. *SciELO*. 22.(87).
- Biblioteca Nacional de Medicina (2021). Enfermedades Mentales. MedlinePlus. U.S. Department of Health and Human Services. <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
- Castillo, A., Franco, L., Muñoz, P. y Peñaranda, M. (2021). *Manejo de la salud mental en las personas privadas de la libertad en instituciones carcelarias de Latinoamérica: Una revisión sistemática*. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/35054/1/2021_manejo_salud_mental.pdf
- Caballo, V. (1998). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológico*. Siglo veintiuno de España Editores, S. A. <https://bibliotecaia.ism.edu.ec/Repo-book/c/CaballoV.-Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicologicos-Vol.2-ebook.pdf>
- Comisión Estatal de Derechos Humanos (2022). *Los reclusos también tenemos derechos*. <http://cedhj.org.mx/reclusos.asp>
- Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco. Informe especial sobre la situación de las cárceles municipales del estado de Jalisco en 2013. http://cedhj.org.mx/recomendaciones/inf.%20especiales/2012/Informe%20Especial-IV-Vist_2012.pdf
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*. Organización de los Estados Americanos. <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>

- Comité Internacional de la Cruz Roja. (2020). México: Personas Privadas de la Libertad. Informe de Actividades. <https://www.icrc.org/es/document/mexico-personas-privadas-de-libertad>
- Clark, D. y Beck, A. (2010). *Terapia Cognitiva para trastornos de Ansiedad*. Desclée de Brouwer.
- Frias, L. (2019). Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>
- Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5 (2013). Arlington, VA. Asociación Americana de Psiquiatría.129-144
- Góngora, V., Casullo, M. (2009). Factores protectores de la salud Mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines*. 26 (2) 183-205 <https://www.redalyc.org/pdf/180/18011827002.pdf>
- Hernández, S. y Mendoza, P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill
- Infosalus. (2022). La OMS alerta de que la prevalencia mundial de ansiedad y depresión aumento en un 25% en el primer año de pandemia. Europa Prees. <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-oms-alerta-prevalencia-mundial-ansiedad-depresion-aumento-25-primer-ano-pandemia-20220302192426.html>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (2021). Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado. *Comunicado de prensa*, 772 (21) 1-3
- Inventario de Escalas Psicosociales en México 1984-2005. *Nazira Calleja*. Universidad Nacional Autónoma de México.

<https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/repositorio/InventarioEscalasPsicosocialesNaziraCallej>

- Instituto Nacional de Salud Mental. (2022). *Trastorno de ansiedad generalizada: cuando no se puede controlar la preocupación.* <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new>
- Jiménez, R. y Alvarado, E. (2022). Afectaciones físicas y psicológicas en personas pos-COVID-19 en Oaxaca, México. *Revista Información científica.* 101 (3) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000300002
- Jiménez, P., Martínez, L, y Alzola, C. (2021). Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos. *Revista Cubana de Medicina Militar.* 50. (3). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1292/953>
- McCord, D. (2019). *Una guía para la interpretación del MMPI 2-RF.* Manual moderno.
- Mayo Clinic. (2022). *Trastornos de Ansiedad.* Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). Consultado el 15 de noviembre del 2022 <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961#:~:text=Puedes%20tener%20sensaciones%20de%20una,en%20las%20que%20han%20sucedido>.
- Middlesex, H. (s/n). *Trastornos de Ansiedad.* Mayo clinic.. consultado el 26 de octubre del 2022. <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/trastornos-de-ansiedad>
- Núñez, S., López, A. Robles, B., Montalvo, L., Rodríguez, J., Flores, D. y Hernández, E. (2022). Psicodrama como tratamiento para ansiedad y depresión en personal de

salud que atiende pacientes con COVID-19, en un hospital de nuevo león, México.

SciELO. 491.(30). <https://doi.org/10.1590/psicodrama.v30.491>

- Organización Mundial de la salud. (2022). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Ramírez, M. y Rueda, R. (2020). *Trastornos de ansiedad y su relación con las condiciones carcelarias en personas reclusas en Medellín, Colombia*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2020000300004
- Revista de la facultad de medicina. (2013). Trastorno de ansiedad generalizada. *SciELO*. 56.(4) https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009
- Senado de la República (2017). *14.3 % de la población mexicana padece trastornos de ansiedad*. LXIV Legislatura. <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html>
- Secretaría de Salud. (2021). *Trastornos Mentales afectan a 15 millones de mexicanos*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/421-trastornos-mentales-afectan-a-15-millones-de-mexicanos#:~:text=Alrededor%20de%2025%20por%20ciento,alg%C3%BAn%20problema%20de%20salud%20mental.&text=Depresi%C3%B3n%20bipolaridad%20y%20esquizofrenia%20son%20causantes%20de%20discapacidad>
- Villa J. (2019). *Terapia Cognitivo Conductual. La guía completa para principiantes en el TCC, para aprender las estrategias y superar la ansiedad, el insomnio, la depresión y estabilizar el estado de ánimo*. 4-100
- Villatoro, J. (s/n). *La situación Legal y los niveles de ansiedad de una población reclusa*. Academia.

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51975298/La Situacin Legal y los Niveles de Ansie20170228-25515-stkp5p-with-cover-page-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51975298/La_Situacin_Legal_y_los_Niveles_de_Ansie20170228-25515-stkp5p-with-cover-page-)

- Zabala, B., Segura, A., Miquel, M., Martínez, L., Rodríguez, M. y Rodríguez, M. (2016). Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España. *Revista de España Sanid Penit.* 18(3)13-24
https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n1/es_03_original.pdf
- Zuluaga, M. y Hernández, V. (2018). *Niveles de ansiedad y estrés en internos de la cárcel municipal de envigado*. [Tesis publicada] Instituto Universitario de Envigado.
http://bibliotecadigital.iue.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12717/370/1/iue_rep_pre_psi_zuluaga_2019_ansiedad_estres.pdf