



EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN INTERNOS  
UBICADOS EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA NUEVOS HORIZONTES DEL  
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y  
CARCELARIO DE BUCARAMANGA

GENIFER BERMÚDEZ RIVERA

SILVIA ALEJANDRA CASTELLANOS GÓMEZ

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MARZO DE 2011



**Evaluación de los niveles de ansiedad en internos  
ubicados en la comunidad terapéutica nuevos horizontes del  
Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y  
Carcelario de Bucaramanga**

**Genifer Bermúdez Rivera**

**Silvia Alejandra Castellanos Gómez**

**TRABAJO DE GRADO:  
EN LA MODALIDAD DE PROYECTO DE GRADO COMO REQUISITO PARA  
OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGA**

**DIRECTOR:  
Ps. RICHARD LARROTTA CASTILLO**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
MARZO DE 2011**

**NOTA DE ACEPTACIÓN:** \_\_\_\_\_

**PRESIDENTE DEL JURADO:** \_\_\_\_\_

**JURADO 1:** \_\_\_\_\_

**JURADO 2:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

## TABLA DE CONTENIDO

### RESUMEN

1. INTRODUCCIÓN	11
2. JUSTIFICACIÓN	14
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
4. OBJETIVOS	19
4.1 Objetivo general	19
4.2 Objetivos específicos	19
5. REFERENTE CONCEPTUAL	20
6. MÉTODO	41
6.1. Tipo de investigación	41
6.2. Diseño	42
6.3. Participantes	42
6.4. Población	42
6.5. Lugar	43
6.6. Instrumentos	43
6.7. Procedimientos	45
7. RESULTADOS	48
7.1 Características demográficas de la Población	48
7.2 Problemática investigada	54
7.2.1 Características de las escalas de ansiedad Rasgo y Estado	54

7.2.2 Frecuencias de las escalas de ansiedad y su  
correlación con las variables socio-demográficas **56**

8. DISCUSIÓN **61**

9. CONCLUSIONES **77**

10. RECOMENDACIONES **79**

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **81**

12. ANEXO **86**

## LISTA DE GRÁFICOS Y TABLAS

Grafico 1. Distribución de la  
Población según rangos de edad **48**

Grafico 2. Distribución de la  
población según el nivel de escolaridad **49**

Grafico 3. Distribución de la  
población según la presencia o Ausencia de hijos **50**

Grafico 4. Distribución de la  
población según el estado civil **50**

Grafico 5. Tipo de delito  
cometido por el interno **51**

Grafico 6. Distribución poblacional  
según el tiempo de condena al que  
fue sentenciado el interno **52**

Grafico 7. Tiempo que ha cumplido  
el interno dentro del establecimiento  
penitenciario **52**

Grafico 8. Porcentaje de la Población  
según la fase dentro de la  
Comunidad Terapeutica **53**

Grafico 9. Porcentajes en la escala  
de Ansiedad-Rasgo en la muestra **54**

Grafico 10. Porcentajes en la escala  
de Ansiedad-Estado en la muestra **55**

Tabla 1. Presencia de las variables  
sociodemograficas en las escalas de  
ansiedad Estado y Rasgo **56**

Tabla 2. Frecuencias cruzadas  
de las escalas de ansiedad Rasgo y Estado **58**

Tabla 2. Correlación de las variables  
sociodemográficas con los tipos de ansiedad  
según el test de significancia de Pearson **59**

## **ANEXOS**

Anexo N° 1. Gráfica de cajas y bigotes  
O boxplot de las escalas de ansiedad **88**

Anexo N° 2. Plano cartesiano de las variables  
sociodemográficas relacionadas con las  
escalas de ansiedad estado y rasgo **89**

Anexo N° 3. Consentimiento Informado **90**

Anexo N° 4. Tablas de frecuencias de las  
variables sociodemográficas según  
la distribución poblacional en la  
Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes **93**

Anexo N° 5. Tablas de frecuencias  
relativas de las variables **110**



## RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: **EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN  
INTERNOS PERTENECIENTES A LA COMUNIDAD  
TERAPÉUTICA NUEVOS HORIZONTES DEL  
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA  
SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA**

AUTORES: **BERMÚDEZ RIVERA GENIFER  
CASTELLANOS GÓMEZ SILVIA ALEJANDRA**

FACULTAD: **PSICOLOGÍA**  
DIRECTOR: **Ps. RICHARD LARROTTA CASTILLO**

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, sobre los niveles de ansiedad en internos pertenecientes a la comunidad terapéutica Nuevos Horizontes del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga. Se seleccionaron 53 sujetos de forma no probabilística y se les aplicó el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, (STAI). Se identificó a través de los resultados del estudio que el 46% de la muestra puntuó ansiedad alta en las escalas de rasgo y estado. Se encontró que las características sociodemográficas de esta población, en la mayoría de los casos evaluados, corresponden a individuos entre los 19 y 26 años de edad, con un nivel educativo de secundaria (bachillerato); estado civil soltero, y sin hijos. Asimismo, predominan los internos condenados por el delito de hurto, con un tiempo de sentencia de 24 a 60 meses, que actualmente cumplen un tiempo de condena entre los 12 y 24 meses encontrándose en la primera fase (acogida) del tratamiento terapéutico de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes.

PALABRAS CLAVE: Niveles de ansiedad, ansiedad estado, ansiedad rasgo, comunidad terapéutica, salud mental, privación de la libertad.

## GENERAL SUMMARY OF WORK OF DEGREE

**TITLE:** EVALUATION OF THE LEVELS OF ANXIETY IN  
INTERNAL BELONGING TO THE THERAPEUTIC  
COMMUNITY NEW HORIZONS OF THE  
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA  
SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA.

**AUTHORS:** BERMÚDEZ RIVERA GENIFER.  
SILVIA ALEJANDRA GÓMEZ CASTELLANOS.

**SCHOOL:** PSYCHOLOGY.

**DIRECTOR:** Ps. RICHARD LARROTTA CASTILLO

### Abstract

This is a descriptive study of quantitative approach, on the levels of anxiety in prisoners belonging to the New Horizons TC Medium Security Penitentiary and Prison of Bucaramanga. 53 subjects were selected on a non-probabilistic and questionnaire were administered the State-Trait Anxiety (STAI). Was identified through the survey results that 46% of the sample scored high on anxiety trait and state scales. It was found that the sociodemographic characteristics of this population, most of the cases studied, correspond to individuals between 19 and 26 years old with a secondary education level, marital status unmarried, and childless. Also, most inmates are sentenced for the crime of theft, with a length of sentence from 24 to 60 months, currently serving time for sentences between 12 and 24 months found in the first phase (reception) therapeutic treatment New Horizons Therapeutic Community.

**KEY WORDS:** Levels of anxiety, state anxiety, trait anxiety, therapeutic community, mental health, deprivation of liberty.

## 1. INTRODUCCIÓN

El ser humano por su naturaleza está expuesto a factores internos y externos, que requieren de él un proceso de adaptación, que en ocasiones desborda sus capacidades de afrontamiento, con incidencia o afectación en la salud mental (Gómez, s.f).

Por eso, los centros penitenciarios, constituyen escenarios que desencadenan situaciones estresantes, que a mediano plazo tienden a generar consecuencias, como el aumento de los niveles de ansiedad, con alteración de la salud física y mental. (Morales, s.f).

En la actualidad, se han realizado investigaciones de interés con respecto a la incidencia que tiene la privación de la libertad en la salud mental. Por tanto, se han identificado alteraciones en los niveles de ansiedad de los sujetos, con consecuencias significativas en la reacción emocional del proceso de estrés (Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 1991).

En línea con lo anterior, surge la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en internos ubicados en la Comunidad Terapéutica Nuevos

Horizontes, del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelaria de Bucaramanga?

A su vez, el objetivo general para dar respuesta a la pregunta de investigación fue: Establecer los niveles de ansiedad y su relación con las variables socio-demográficas de la población interna perteneciente a la comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga.

Esta investigación como medio para lograr su principal objetivo dispuso como objetivos específicos: 1. Identificar los niveles de ansiedad en internos que residen en la comunidad terapéutica, a través de la aplicación, calificación e interpretación del cuestionario de ansiedad rasgo- estado (STAI) 2. Determinar la incidencia de las variables socio-demográficas en los niveles de ansiedad de los internos de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes.

Para llevar a cabo la investigación se seleccionaron 53 internos de forma no probabilística por conveniencia y con los siguientes criterios de inclusión: sujetos de género masculino, reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Media Seguridad y Carcelario de Bucaramanga, pertenecientes a

la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, entre los 19 y 48 años de edad.

Para lograr, la descripción de los niveles de ansiedad se administró el *cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)*, construido en 1970 por Spielberger, Gorsuch y Lushene.

Este instrumento, lo constituyen dos escalas separadas de autoevaluación, utilizadas para medir igualmente dos dimensiones diferentes de la ansiedad: 1. Ansiedad-Rasgo (A/R), que puede utilizarse en la investigación para seleccionar sujetos con predisposición a responder al estrés psicológico con diferentes niveles de intensidad del estado. Siendo útil para identificar a personas con riesgo de padecer trastornos de ansiedad. 2. Ansiedad-Estado (A/E), que se puede utilizar para medir los niveles de ansiedad provocados por procedimientos experimentales de inducción de ansiedad o como índice del nivel de "impulso" (Vera-Villarroel, Celis, Córdova, Buela-Casal, Spielberger2007).

Finalmente, en el compendio del escrito se encontrará una contextualización sobre la importancia de la salud mental y las consecuencias físicas y/o psicológicas en caso de verse

afectadas, al igual que el abordaje del concepto de ansiedad desde diferentes perspectivas, incluyendo los trastornos de ansiedad descritos desde el *DSM-IV-TR* (Asociación de Psiquiatras Americanos, APA).

Por otra parte, frente a las personas privadas de la libertad se abordan estudios que describen cómo la internalización en cárceles incide en la salud mental de los reos; haciendo una distinción entre ansiedad Rasgo y Estado.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La ansiedad, se presenta en la persona como respuesta ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal. Esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que sea nociva al ser excesiva y frecuente en el individuo (Virues, 2005).

Al respecto, la ansiedad es considerada como un trastorno mental relevante en la actualidad, puesto que engloba una serie de cuadros clínicos, que comparten, como rasgo común, la presencia de ansiedad de carácter patológico.

Se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y fisiológico (Puchol, 2003).

La importancia del presente estudio encuentra sustento en el incremento de los niveles de ansiedad descritos en la población mundial; lo que hace necesario abordar las crecientes estadísticas de este trastorno. Según los últimos estudios estadísticos poblacionales, como: National Comorbidity Survey-R, USA (2005) afirman que la probabilidad en la población de padecer los trastornos de ansiedad en conjunto es del 29 %; esto significa que, se diría que una de cada cuatro personas tuvo, tiene o va a tener alguno de estos trastornos, en algún momento de la vida. Determinando con esto, que los trastornos de ansiedad son los trastornos más frecuentes en esta población.

Por otra parte, en una investigación realizada en España por Ferrer, Sarrado, Carbonell, Virgili, Carles & Cebrià (2008) con el propósito de evaluar los niveles de ansiedad en una población joven infractora interna, participaron 57 jóvenes (81.43%) a quienes se les aplicó el Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI o IDARE), los resultados revelaron que el 22,8% de los participantes presentaron un

alto nivel de Ansiedad Estado y el 21,1% evidenciaron altos niveles de Ansiedad Rasgo.

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) publicó un documento con una perspectiva general de los programas y políticas internacionales, basado en evidencia para la prevención de los trastornos mentales y de conducta; manifestando que actualmente cerca de 450 millones de personas en el mundo, están afectadas por uno de estos trastornos. A su vez, que los problemas de ansiedad, se encuentran entre las enfermedades psiquiátricas de mayor frecuencia a pesar de variaciones culturales en su ocurrencia.

También se ha observado que los trastornos mentales comprenden un amplio rango de deficiencias como: ansiedad generalizada, fobia social y alteraciones de estrés postraumático (PTSD) situaciones que actualmente, hacen parte de las áreas de prevención primaria en salud mental (OMS, 2004).

Incluso en Colombia, en el Estudio Nacional de Salud Mental (2003), los trastornos de ansiedad en población general, tienen mayor índice de prevalencia que otros con un



19.3%; siendo más alta que los trastornos afectivos con un índice del 15.0% y los trastornos por uso y abuso de sustancias psicoactivas con un 10.6% (ENSM, 2003).

En este orden de ideas y aseveraciones, fue pertinente en pro de mejorar la calidad de vida de las personas privadas de la libertad, evaluar los niveles de ansiedad y las variables socio demográficas que influyen directamente en la presencia de ansiedad, de 53 internos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga, quienes actualmente se encuentran en tratamiento para abandonar el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

De esta manera se garantiza, el cumplimiento a la finalidad de la pena, según el artículo 4° del Código Penal Colombiano: "la prevención general, retribución justa, prevención especial, reinserción social y protección al condenado; pero en especial, la reinserción social". Siendo esta última la finalidad del Tratamiento Penitenciario, ofrecido por el INPEC y del cual sería insumo para la presente investigación.

Por consiguiente, si se determinan los niveles de ansiedad en la población carcelaria de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, se estaría trazando una línea base, que permita el diseño de estrategias y programas enfocados a subsanar la posible afectación, facilitando el proceso de reinserción social positiva del reo y previniendo a futuro la presencia de síntomas ansiosos en esta comunidad.

Incluso, dentro de las acciones de reinserción social del INPEC, está el programa de tratamiento y desarrollo: Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, programa fundado hace doce años, bajo la coordinación del Dragoneante Heriberto Flórez quien apoyado en un grupo de profesionales y practicantes universitarios, ofrecen atención y tratamiento integral para internos con uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Para contribuir a mejorar la atención psicológica a los internos del INPEC, se propuso evaluar los niveles de ansiedad, en el grupo de los 53 reos, observando igualmente el vínculo que tienen las variables socio-demográficas sobre la ocurrencia de la ansiedad. Además se busca que esta evaluación propicie en un futuro cercano nuevas

investigaciones, que fortalezcan la intervención psicológica adecuada y oportuna en individuos con elevados niveles de ansiedad por estar privados de la libertad.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los niveles de ansiedad presentes en los internos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga?

### 4. OBJETIVOS

#### *4.1 Objetivo General*

Establecer los niveles de ansiedad y su relación con las variables socio-demográficas de la población interna perteneciente a la comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga.

#### *Objetivos Específicos*

Identificar los niveles de ansiedad en los internos que residen en la comunidad terapéutica nuevos horizontes,

mediante la aplicación del Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI).

Determinar la incidencia de las variables socio-demográficas en los niveles de ansiedad de los internos de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de Bucaramanga.

## 5. REFERENTE CONCEPTUAL

Toda persona por sus características naturales está sometida a factores internos y externos que requieren de ella un proceso de adaptación; en ocasiones estas situaciones desbordan las capacidades de afrontamiento humanas, propiciando la presencia de ansiedad, con afectación en la salud física y mental (Morales, s.f).

De acuerdo con lo anterior, y por motivos de la presente investigación, se hace necesario definir el concepto de ansiedad desde dos perspectivas; en primera instancia, como una anticipación de un daño o desgracia a futuro, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión (Polaino, Cabanyes & Del pozo, 2003).

En segunda instancia, desde la perspectiva psicopatológica, la ansiedad es definida como un sentimiento de aprehensión difuso, vago y muy desagradable. Por este motivo, la persona ansiosa se afecta frecuentemente por los peligros fisiológicos, a los que puede estar expuesto (Sarasón & Sarasón, 2006).

De acuerdo con otras teorías, es importante entender la ansiedad, como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones estresantes; luego es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona adoptar las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. De este modo en "la ansiedad se identifica una vivencia de peligro a la integridad de la persona, que se traduce en un conjunto de manifestaciones específicas" (Polaino et al., 2003, p. 377).

Tan sólo cuando la ansiedad sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan el plano físico, psicológico y conductual (Castillo & Gonzales, 2010).

En efecto, se puede añadir a la conceptualización anterior, que la ansiedad presenta una relación muy estrecha con las manifestaciones somáticas "las enfermedades físicas se acompañan generalmente, de altos niveles de ansiedad" (Buendía, 1991. P. 113).

De manera similar, el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: *DSM-IV-TR*, aunque no especifica el concepto de ansiedad como tal, hace una descripción detallada de los trastornos, teniendo en cuenta los criterios universales para determinar si el comportamiento de una persona podría diagnosticarse como un trastorno de ansiedad.

A continuación, en la siguiente tabla se presentan los trastornos de ansiedad dentro del *DSM-IV-TR*:

---

***Clasificación de los Trastornos de Ansiedad según el  
DSM-IV-TR***

---

Crisis de angustia, agorafobia, trastorno de angustia sin agorafobia, trastorno de angustia con agorafobia, agorafobia sin historia de Trastorno de angustia, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés pos-traumático, trastorno por estrés agudo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de

ansiedad inducido por una enfermedad médica, trastorno de ansiedad inducido por sustancias, trastorno de ansiedad no especificado.

---

---

Asimismo, el DSM-IV-TR, hace referencia a la sintomatología que se presenta a nivel físico como: sudoración, inestabilidad, temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias. A nivel psicológico y conductual se evidencian los siguientes síntomas: preocupación, aprehensión, irritabilidad, sensación de agobio, inquietud, inhibición o bloqueo motor etc.

Con todo y lo anterior, respecto a los trastornos y síntomas que genera la ansiedad, diversas investigaciones han encontrado que estos trastornos tienen alta frecuencia en las personas produciendo gran discapacidad (Palacio, Alvarado, León, Guerrero, Posada & Urquijo 2003).

En Estados Unidos más de la mitad de las personas con trastornos mentales severos y en algunos países europeos no recibe tratamiento, y la situación es aún peor en algunos países en desarrollo según referencia de la Organización Mundial de la Salud (Palacio et al., 2003).

Con base en el informe sobre la salud en el mundo 2001, se evidenció que alrededor del 24% de la población padecía un trastorno mental. Así mismo los diagnósticos más frecuentes en los centros de atención primaria fueron, los trastornos de depresión y ansiedad debidos al consumo de sustancias psicoactivas (OMS, 2001).

De manera similar, un estudio realizado en la Región de las Américas, encontró que el número de personas con trastornos mentales aumentó de 114 millones en 1990 a 176 millones en el 2010 según indican los resultados (Kohn, Levav, Caldas de Almeida, Vicente, Andrade, Caraveo, Saxena & Benedetto, 2005).

Otra investigación ejecutada por el Ministerio de la Protección Social, con el apoyo del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y mediante convenios de cooperación con la (OMS), la Universidad de Harvard y la Fundación FES-Social, durante los años 2003-2004 desarrolló el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2003. Según este estudio, la población Colombiana destaca una prevalencia de ansiedad con el 19.3%, siendo más alto que los trastornos afectivos



que tienen un índice del 15.0% y los trastornos por uso de sustancias con un índice de 10.6% (Palacio et al., 2003).

En concordancia con lo previsto por la OMS, la prevalencia de los trastornos de ansiedad está aumentando a nivel mundial en relación estrecha con problemas de violencia, la persistencia de la pobreza y el consumo de sustancias psicoactivas, entre otros estresantes propios de la sociedad actual (Posada, Buitrago, Medina & Ospina, 2006).

En este orden de ideas y con base en el objetivo de este estudio, se realizó una contextualización de la privación de la libertad y las consecuencias que conlleva en la salud mental del ser humano.

Por consiguiente, el encarcelamiento es visto como una de las estrategias utilizadas para castigar y contra restar el delito tanto en los mismos reos como entre la población general; sin embargo, esta situación en muchas ocasiones produce una serie de circunstancias que afectan negativamente la salud física y mental de los internos (Mojica, Sáenz & Rey, 2009).

De acuerdo con las consecuencias carcelarias en la salud mental y a la finalidad de esta investigación, es necesario hacer énfasis en los dos componentes de ansiedad: Rasgo y Estado, Moscoso (1998), quien cita a Cattell & Scheier (1958) al ser los primeros autores en formular las distinciones entre ansiedad como un estado emocional transitorio (A-E) y las diferencias individuales en tendencia o propensidad a la intensidad como un rasgo de personalidad relativamente estable (A-R).

De manera similar, Villa, Villatoro, López, Vázquez, & Martínez (s.f), quienes citan a Spielberger & Díaz (1975) definen la Ansiedad Rasgo como un rasgo de personalidad relativamente estable, que permite conocer diferencias individuales ante la disposición de responder en situaciones percibidas como amenazas y la Ansiedad Estado es definida como la condición de un estado emocional transitorio del organismo humano, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, conscientemente percibidos por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo.

Por lo tanto, es relevante abordar dicha sintomatología en población carcelaria, puesto que diferentes investigaciones han encontrado que la prisión incide en el

comportamiento de los internos con aumento de los niveles de ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas (Ruiz, Gómez, Landazábal, Morales & Sánchez, 2002; Ruiz, 2007; González, 2001 citados por Romero, Restrepo, & Díaz, s.f).

De acuerdo con todo lo anterior, se abordarán resultados de investigaciones relacionadas con población privada de la libertad, teniendo en cuenta datos socio-demográficos. Con base en esto, el Estudio Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Relación con la Comisión de Delitos en Población Privada de la Libertad, reveló que el mayor porcentaje de la población que está en la cárcel corresponde al grupo de 25 a 34 años (Álvarez, Ahumada, Barberis & Cadena, 2009). Indicando que esta población presenta niveles educativos más bajos que los internos que tienen hasta 25 años; el 42,0% de éstos no tiene primaria incompleta y otro 49,0% de este grupo etéreo tiene primaria completa o secundaria incompleta. Inversamente, se observa un alto nivel educativo entre quienes tienen más de 50 años pues el 29,0% de los entrevistados cursó nivel universitario (Álvarez et al., 2009).

De igual forma en otro estudio, desarrollado por Ferrer, et al., (2008) se analizaron los niveles de ansiedad de una

población de jóvenes infractora internada en un centro educativo de régimen cerrado en relación con sus variables socio-demográficas y con las características de su proceso de internamiento, donde participaron 57 jóvenes (81.43%). Los resultados revelaron que un 22.8% de los jóvenes presentó altos niveles de ansiedad estado y un 21.1% altos niveles de ansiedad rasgo.

También se encontró, que los jóvenes delincuentes presentaron niveles de ansiedad superiores al resto de sus coetáneos y que la ausencia de vínculo con las personas referenciales durante el internamiento aumenta significativamente el nivel de ansiedad estado. Los adolescentes con alto nivel de ansiedad rasgo presentaron experiencias previas de internamiento. Mientras que las variables de edad, género, origen y situación judicial no determinaron la presencia de ansiedad estado o rasgo (Ferrer, Sarrado, Sánchez, Virgili, Cebrià & Sorando, 2004, citados por Amaya, Cardona, Ramírez, Sánchez & Gantiva, 2008).

De manera similar, en la investigación que llevó a cabo Villa et al., (S.f) sobre los niveles de ansiedad, en internos sentenciados y procesados; realizando una comparación entre las variables de escolaridad y la situación

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

Además, en la ansiedad rasgo, los grupos que resultaron diferentes fueron los sentenciados con pre-universitario o más, y los condenados con secundaria o menos. Los condenados que tienen secundaria o menos, se sienten generalmente mas ansiosos que los sentenciados que tienen un nivel académico de pre-universitario o más.

La variable presencia de hijos fue evaluada por el estudio de factores socio-demográficos asociados con los síntomas depresivos en una muestra de mujeres recluidas en dos prisiones de México. Los autores Fogel & Martin (1992), citados por Pulido-Criollo, Rodríguez & Colorado (2009) encontraron que en la primera semana de encarcelamiento, las mujeres con hijos o sin ellos tienen niveles de ansiedad elevados, que en muchos casos preceden a la depresión; seis meses después, sin embargo, la ansiedad disminuye solamente en las mujeres sin hijos y se mantiene alta en las que son madres (Pulido-Criollo, Rodríguez & Colorado, 2009, citan a Fogel & Martin, 1992).

Estos autores sugieren que este efecto se debe a la separación forzada de sus hijos, así como a la pérdida del contacto con familiares y personas de su entorno social previo al encarcelamiento (Pulido-Criollo, Rodríguez & Colorado, 2009, citan a Fogel & Martin, 1992).

Otras teorías, que analizan los niveles de ansiedad (Icaza, 1989; Alanis, 1996 citados por villa et al., S.f) comentan que las personas que están reclusas y condenadas sufren de un síndrome de readaptación a su nuevo medio, además de una posible resignación, de manera que los niveles de ansiedad son más bajos.

Así mismo la estadía en un centro carcelario, por primera vez y sin sentencia conlleva a una adaptación disfuncional, que incide en el desarrollo de trastornos adaptativos los cuales son provocados por estresores psicosociales, como el cambio drástico del ambiente (López & Valdez 2002).

Lo anterior, puede comprobarse con la investigación realizada por Ruiz (2007), la cual midió los niveles de sintomatología emocional, clima emocional, cultural y factores psicosociales en cinco centros penitenciarios de la ciudad de Bogotá, hallando que los presos al agruparse en

subgrupos denominados en la cotidianidad como "parches", comparten una misma cultura en relación a las normas, símbolos, ideas y un lenguaje en particular, lo cual permite mayor adaptación psicológica de los internos al contexto y cultura carcelaria, disminuyendo los niveles de síntomas emocionales ocasionados por la ansiedad. Esto indica que el apoyo social es una variable de gran importancia para evitar riesgos psicosociales dentro de las instituciones penitenciarias (Romero, Restrepo & Díaz, s.f).

Por otra parte, (Romero, et. al. S.f) definen la cárcel como un medio del Estado para hacer cumplir la pena, ésta es impuesta al sujeto que cometió el delito por dos razones: 1. Reestablecer la armonía y el equilibrio (concebido como cumplimiento de las leyes) que ha perdido el Estado a partir del comportamiento ilegal y 2. Ejercer una acción intimidatoria y correctiva (resocialización) con miras a la prevención de la trasgresión de la ley.

Como lo menciona Lesch (2000) "mediante la pena se tiene que conseguir que el sujeto logre un contrapeso frente a los impulsos que le invitan a delinquir; éstos tienen que ser

superados, de tal forma que la arbitrariedad sea determinada psicológicamente de acuerdo con la ley" (p.43).

Por consiguiente, se retoma la incidencia de los trastornos mentales en personas privadas de la libertad, teniendo en cuenta, que las cárceles se plantearon como medio para que las personas que realizaron delitos puedan reparar el daño y logren luego reinsertarse en la sociedad, a través de la reeducación provista (Dechiara et al., s.f).

Sin embargo, este ideal está muy lejos de la realidad, donde se termina concibiendo la cárcel más como un lugar de encierro y castigo, que de recuperación. Donde la incertidumbre patológica y la desconfianza hacia todo y todos se apodera de los sujetos. Una percepción distorsionada de la realidad y de sí mismos que sume a los internos en profundo desconcierto (Dechiara et al., s.f).

Lo anterior, explica, que el ser humano por naturaleza es visto como un ente social; la necesidad de compañía o afecto puede incidir en la presencia de síntomas ansiosos. El hecho de separarse de cualquier persona sea familiar o no, implica necesariamente cierto nivel de ansiedad, ya que



existe un sentimiento de preocupación e inquietud al momento de la separación, aunque posteriormente cada persona lleve a cabo la elaboración de su pérdida (Villa et al., s.f citan a Conde, 1985).

El estudio de villa et al., (S.f) sobre la situación legal y los niveles de ansiedad de una población reclusa, dan evidencia de lo anterior, quienes hallaron que los internos procesados con pareja presentan un nivel de A-E mayor, que el grupo de los condenados sin pareja y con pareja. Los niveles de ansiedad mayor en el primer grupo, quizás se deba a su situación legal no determinada en lo que existe una preocupación por la persona que es su compañera, además, el saber que el sustento económico y moral no está presente puede ser un factor extra para que haya mayor ansiedad.

En este sentido, al coincidir el aislamiento del entorno, la separación de las personas referenciales, la desubicación y la incertidumbre sobre la duración del internamiento, frecuentemente aparecen o se intensifican sintomatologías añadidas como el bloqueo, el negativismo, la abulia, la irritabilidad, la impulsividad, la agresividad, la anomia, la rigidez de pensamiento o el egocentrismo (Funes,

Toledano y Vilar, 1997; Izquierdo & López, 2001; Palma, Farriols, Cebrià, 2003).

Aunque las emociones negativas desempeñan una función adaptativa del ser humano, el problema emerge cuando dichas emociones afloran con excesiva frecuencia, intensidad y duración, influyendo negativamente en el bienestar personal. En este caso, pierden su carácter regulador y pueden convertirse en conductas patológicas (Echeburúa, De Corral & Amor, 2001).

En efecto, Ortiz, Martínez, Amaya, Soto & Reyes (1999), en su estudio sobre la prevalencia de trastornos mentales en personas privadas de libertad, evaluaron las variables relacionadas con la condición de estar preso, consignándose el antecedente de patología psiquiátrica en el 50.5% de los individuos; el 83.8% no estaban sentenciados; el 21.8% tenían antecedente de encarcelamiento; su estancia actual cuantificó una mediana de 18 meses de reclusión (rango de 1-265 meses) y los delitos más frecuentemente cometidos fueron: robo 31.7% y homicidio 25.4%.

Con todo y lo anterior, el perfil de la persona presa sigue estando marcado por la vulnerabilidad social. La

mayoría están en prisión por delitos relacionados con la adicción a las drogas (delitos contra la propiedad como pequeños robos y hurtos en su mayoría y delitos contra la salud pública consistentes, sobre todo, en pequeño tráfico de drogas). Entre un 70% y 80% de la población reclusa tiene o ha tenido problemas de drogas (Gallizo, 2010).

De manera similar, el Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y su relación con la Comisión de Delitos en Población Privada de Libertad, agrupó los delitos de la siguiente manera: *delitos contra la propiedad* (robo, asalto, hurto, estafa, daños, usurpación), *contra la vida* (homicidios, abandono de persona, aborto, duelo, fratricidio, agresión y lesiones, infanticidio, magnicidio, parricidio, motín en penal, peleas, incumplimiento de deberes de asistencia familiar), *contra ley de estupefacientes* (narcotráfico, consumo, tenencia, expendio de medicamentos sin receta, transporte y comercialización de estupefacientes, robo y tenencia, portación de armas y tenencia de estupefacientes, almacenamiento), entre otros. Evidenciando que los delitos de mayor peso fueron los delitos contra la propiedad con un 43,7%; seguido de los delitos contra la vida en un 24,1%. El 67,8% restante se ubicó en otros delitos.

Ante esta situación, se propone estudiar los niveles de ansiedad y su relación con otras variables socio-demográficas en una población bajo medida judicial privada de la libertad. La población a intervenir corresponde a internos que actualmente están en tratamiento terapéutico para el abandono de sustancias psicoactivas, propiciando una rehabilitación y reinserción social.

En este orden de ideas, la subdirección de tratamiento y desarrollo del INPEC en el año 2002, ha implementado El Plan de Acción y Sistemas de Oportunidades el cual, es un modelo de intervención psicosocial para el tratamiento penitenciario, iniciando su funcionamiento a nivel nacional en el año 2004 (Castillo, s.f citado por Romero, Restrepo & Díaz, s.f).

El sistema penitenciario de Colombia, mantiene la idea que el recluso puede disminuir la pena en la medida que mantenga un buen comportamiento y cumpla las siguientes fases: 1. Inicial (énfasis en los programas de educación); 2. Medio (el recluso selecciona un oficio en que quiera capacitarse, se pretende fortalecer las competencias laborales); 3. Final (trabajos en espacios semi-abiertos). Este tipo de modelos mantienen una concepción racional del

sujeto donde se le atribuye totalmente la responsabilidad de su comportamiento (Castillo, s.f citado por Romero, Restrepo, & Díaz, s.f).

Por lo que, se hace especial énfasis en el trabajo y la educación, ya que el primero es visto como medio terapéutico y un derecho, además de considerarse que por medio de éste, también se reparan los daños causados por la falta. La educación por su parte, es vista como una forma de fortalecer el proceso y de guiar las acciones después de la prisión. Ambas esferas se relacionan ya que, se puede considerar la educación como aquella que desarrolla y potencializa la capacidad de trabajo y éste a su vez puede ser una actividad educadora (Romero, Restrepo & Díaz, s.f citan a Munévar, 1996). Se espera que por medio de la relación entre estas dos esferas se logre la óptima integración de estas personas a la sociedad.

Con esta finalidad y ante las características particulares de la población a intervenir, el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelaria de Bucaramanga, alberga la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes considerada como un método estratégico de intervención terapéutica y educativa, cuyo propósito se

centra en un programa de crecimiento personal, buscando el cambio de patrones negativos en la manera de sentir, pensar y comportarse, por medio de terapias individuales, grupales y especialmente con la convivencia comunitaria. Dicho programa está diseñado para la rehabilitación y la reinserción social de personas con problemas de conducta asociados al consumo de drogas (Alejo, Cárdenas, Calume, Salvador & Restrepo, 2006).

Sin embargo, es importante aclarar que no todos los programas de tratamiento residencial son Comunidades Terapéuticas (C.T) y no todos los programas que se llaman a sí mismos C.T, emplean los mismos tratamientos psicológicos y sociales. De todas maneras, los programas de C.T han sido igualmente desarrollados en establecimientos residenciales y no residenciales tales como cárceles, hospitales, escuelas, clínicas ambulatorias (Alejo, et. al. 2006 citan a De león, 1985).

En cuanto al objetivo principal del programa terapéutico, es el fortalecimiento de habilidades para relacionarse consigo mismo y con otros de manera asertiva, permitiendo con esto un estilo de vida saludable. Bajo este modelo de tratamiento terapéutico la persona aprende en el

entorno de la comunidad terapéutica a responder al estrés de manera positiva y fortalece su tolerancia al fracaso. El resultado de todo este proceso es un incremento de la autoestima, de auto concepto y reconocimiento de habilidades y destrezas propias que le van a permitir la construcción de factores protectivos llegado el momento de reencontrarse nuevamente con la realidad fuera de la Comunidad Terapéutica (Alejo, et. al. 2006).

Complementario a lo expuesto anteriormente, La Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, ha diseñado el siguiente protocolo el cual cumple con tres etapas dentro del proceso terapéutico: 1. Etapa de Acogida, 2. Etapa Pre-comunidad Terapéutica y 3. Inserción a Patio.

Con relación a esto, la primera etapa hace referencia, a que la persona que inicia su proceso de tratamiento debe ser y sentirse "acogido" buscando que se adapte su nueva vida dentro de la comunidad, reconociendo además, la necesidad de cambio y la construcción de un proyecto de vida diferente (Alejo, et. al. 2006).

En cuanto a la segunda etapa, se busca que las personas inicien su etapa exploratoria acerca de aquellos factores individuales, familiares y sociales que contribuyeron al consumo de S.P.A. En este momento y basados en los diagnósticos obtenidos en la etapa anterior, se diseña un plan de tratamiento individual, con objetivos concretos por área de trabajo (psicología, trabajo social, terapia ocupacional, medicina, odontología, nutrición, pedagogía y espiritualidad) y puntualidad en las actividades a realizar para la consecución de los mismos.

Finalmente, en la etapa de reinserción a patio es donde la persona sale de la comunidad terapéutica y se integra a uno de los patios del establecimiento carcelario, con dos propósitos; el primero, observar factores protectores y adaptativos en un espacio diferente al de comunidad, y la segunda, terminación de la condena en el caso, de que aún deba permanecer en la cárcel (Alejo, et. al. 2006).

Para concluir, el marco teórico al que se hizo referencia en este escrito, el presente estudio se centró en evaluar los niveles de ansiedad en población bajo medida judicial de privación de la libertad y su relación con



variables socio demográficas, con el fin de objetivizar el conocimiento empírico que se tiene por parte del personal del establecimiento sobre los niveles de ansiedad que se pueden llegar a presentar en la población interna vinculada al programa de comunidad terapéutica y de esta manera prevenir esta sintomatología; e igualmente para que en estudios futuros se logre diseñar e implementar un protocolo de intervención psicológica pertinente para este tipo de población.

## 6. MÉTODO

### *6.1 Tipo de investigación*

Estudio descriptivo con análisis de correlaciones. Fue abordado desde un enfoque cuantitativo.

### *6.2 Diseño*

El diseño metodológico que se desarrolló en esta investigación fue de tipo no experimental, dado que las

variables no pueden ser controladas y no existe unidad experimental definida.

### *6.3. Participantes*

Se trabajó con internos reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) de Bucaramanga, quienes asisten a la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes de dicha institución.

### *6.4 Población*

En relación con el propósito de la investigación el diseño evaluó, el 100% de la población interna (53 sujetos) de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes en un tiempo determinado.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

1. Sujetos pertenecientes a la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC)
2. Internos en una edad comprendida entre los 19 y 48 años.

### 6.5. Lugar

Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) de Bucaramanga.

### 6.6. Instrumentos

A través de una entrevista semi-estructurada, se incorporó información acerca de los datos socio-demográficos de los participantes. Los aspectos contemplados fueron: edad, presencia de hijos, nivel de escolaridad, estado civil, tiempo transcurrido desde la fecha de ingreso al centro penitenciario hasta el momento, fase dentro de la comunidad terapéutica (acogida, pre-comunidad o reinserción a patio), tipo de delito, y tiempo de condena. Asimismo, se administró el *cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)*, construido por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970. Conocido en su versión española como (IDARE).

*El instrumento permite medir los niveles de ansiedad. El cual está diseñado en dos escalas separadas de*

autoevaluación, que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad:

1. Ansiedad-Rasgo (A/R), se empleó en la investigación para evaluar sujetos con diferente predisposición a responder al estrés psicológico con distintos niveles de intensidad del estado. Siendo útil para identificar a personas con riesgo de padecer trastornos de ansiedad.

2. Ansiedad-Estado (A/E), se utilizó para medir los niveles de ansiedad provocados por procedimientos experimentales de inducción de ansiedad o como índice del nivel de "impulso". También puede ser un indicador de los efectos de técnicas de relajación (Vera-Villarroel, Celis, Córdova, Buena-Casal, Spielberger, 2007).

Por otra parte, La escala A-Rasgo, consta de veinte ítems en los que los participantes deben describir como se sienten generalmente. La escala A-Estado, está compuesta de veinte afirmaciones, donde las instrucciones requieren que los sujetos indiquen como se sienten en un momento dado.

La validez del STAI está basada en la comprensión de las instrucciones con referencia al Estado y la habilidad para reflejar las impresiones sobre lo que siente "en ese

momento”, mientras que la parte de Rasgo debe reflejar lo que siente “en general” (Vera-Villarroel, et. al. 2007).

### *6.7. Procedimientos*

Para el desarrollo de la investigación, los colaboradores firmaron un consentimiento informado, en el cual aceptaron de manera voluntaria y autónoma la participación en la misma, teniendo en cuenta que no recibieron dinero, ni favor jurídico por participación. Además de la posibilidad de retirarse del estudio en el momento que lo desearan. Se les informó sobre el manejo confidencial de los datos a recoger. Así mismo, si algún participante deseaba conocer los resultados de la prueba, estos le serían entregados de manera individual ( Ver Anexo N° )

Para poder establecer los niveles de ansiedad en dicha población y determinar la incidencia de las variables socio-demográficas en los mismos, se tomó una muestra de 53 internos, a quienes se les evaluó ansiedad con el instrumento STAI y se utilizó para el análisis de los resultados de las frecuencias arrojadas de las variables y las puntuaciones de los niveles de ansiedad en el Software estadístico-R.

Posteriormente se realizó un análisis gráfico de los resultados utilizando la gráfica de cajas y bigotes o boxplot (Ver Anexo N° 1), el cual arrojó evidencia de que la distribución poblacional podía trabajarse con Chi-Cuadrado, la cual se derivó de la distribución normal, por ello, en el apartado correspondiente se afirmó que la distribución de la muestra se ajusta a la normal. Más adelante se realizó una prueba de correlación mediante el Test de significancia de Pearson para la distribución Chi-Cuadrado (población de estudio) y así poder establecer la fuerza de la relación entre variables.

A continuación se describen las fases ejecutadas durante el proceso de investigación en la comunidad terapéutica.

*1 Fase:* Socialización del proyecto y notificación de los fines de la investigación al personal encargado de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes del Establecimiento Penitenciario de Mediana seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC).

*Objetivo:* Dar a conocer a los directivos del EPMSC de Bucaramanga, la investigación que se llevaría a cabo en la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes.

2 *Fase:* Revisión bibliográfica del fenómeno a abordar, elaboración del consentimiento informado, revisión de los instrumentos seleccionados.

*Objetivo:* Recolección de fuentes e investigaciones precisas y contundentes que sirvan como soporte y sustento para dicha investigación.

3 *Fase:* Realización de la entrevista semiestructurada y aplicación del instrumento de evaluación STAI o IDARE, a la muestra previamente seleccionada.

*Objetivo:* Iniciar la recolección de datos mediante la aplicación del Instrumento evaluador.

4 *Fase:* Calificación del instrumento, tabulación de los resultados obtenidos y tratamiento estadístico de los datos.

*Objetivo:* Elaboración de los resultados y contrastación de la teoría con los mismos, para la construcción del presente documento.

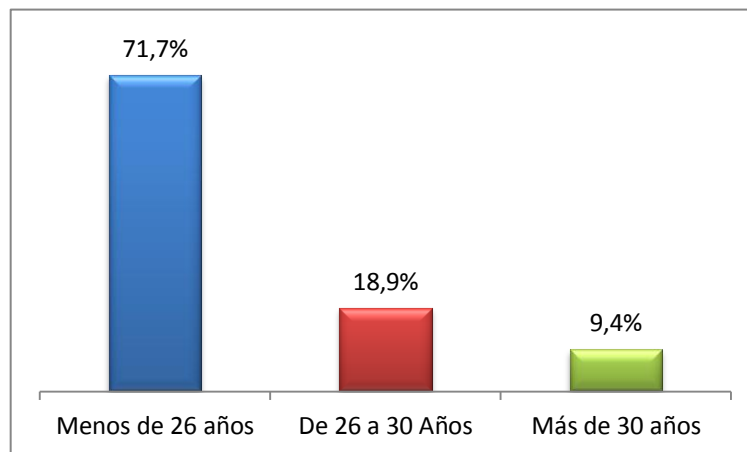
5 *Fase:* Socialización de los resultados obtenidos en la investigación.

*Objetivo:* Dar a conocer los resultados del proyecto de investigación.

## 7. RESULTADOS

A continuación se presentan las características sociodemográficas de los internos que se encontraban en la Comunidad Terapéutica en el mes de Febrero del año 2011, a los cuales se les aplicó el instrumento (STAI). La evaluación se realizó al 100% de la población interna en la comunidad N.H.

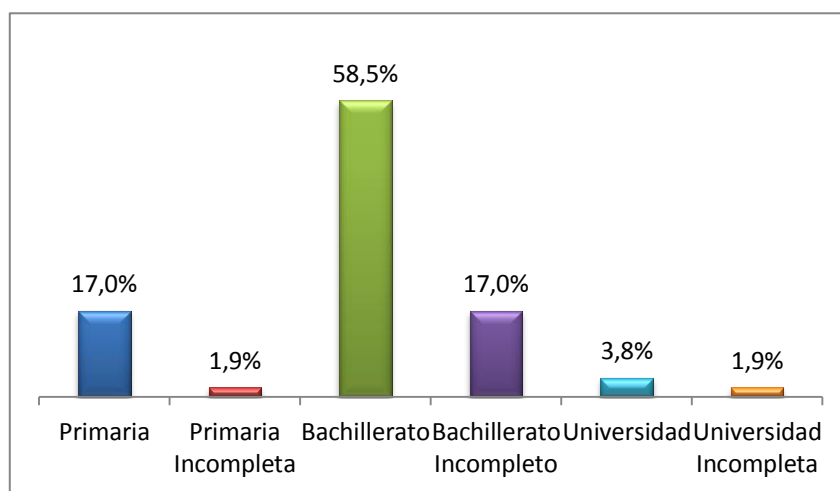
### 7.1 Características sociodemográficas de la muestra intervenida.



**Grafica 1:** *Distribución de la población según rangos de edad.*

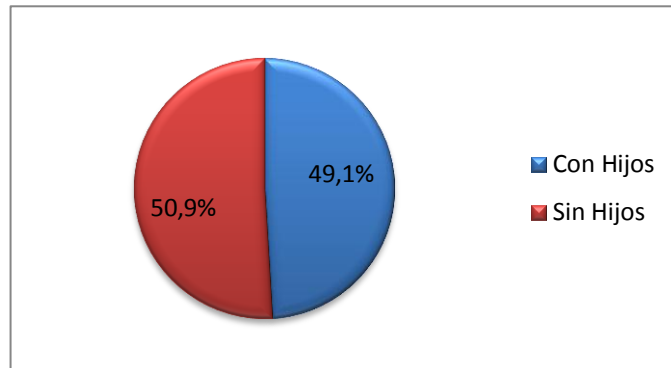


En la **gráfica 1** se observa que un 71,7% de la población evaluada pertenece al rango de edad menor de 26 años, con una media de 24,1; y en los rangos de 26 años en adelante se ubica la población restante con un 28,3%.



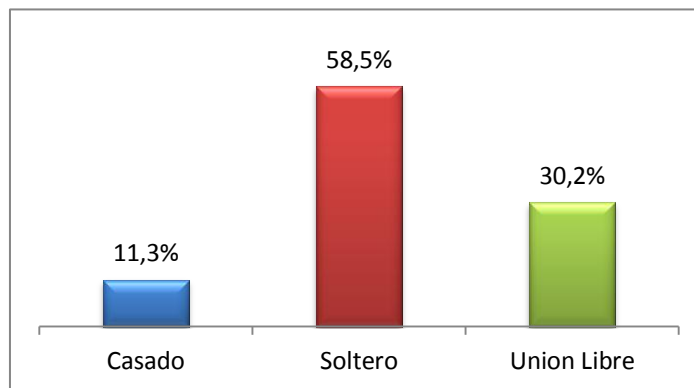
**Gráfica 2:** *Distribución de la población según el nivel de escolaridad.*

En la **gráfica 2** se observa que el 58,5% de la población culminó sus estudios de básica secundaria (bachillerato), un 17,0% alcanzó la primaria, mientras que el 18,9% no terminó la primaria o la secundaria, el 3,8% tiene estudios de pregrado y el 1,9% restante no terminó los estudios universitarios.



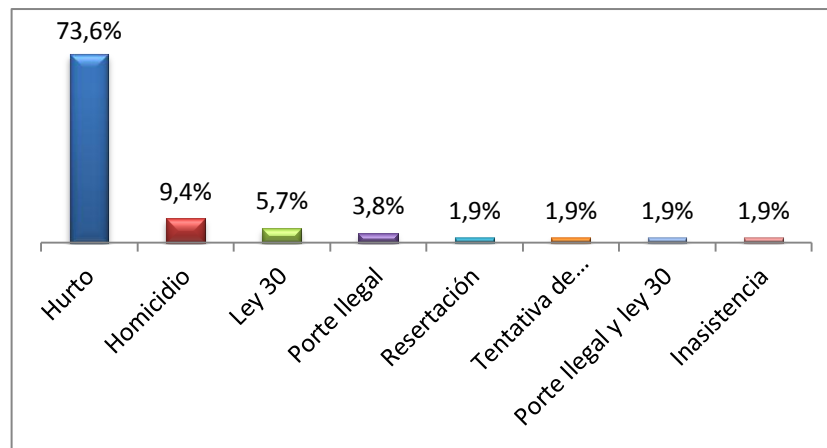
**Gráfica 3:** *Distribución de la población según la presencia o Ausencia de hijos.*

De acuerdo con los porcentajes de la **gráfica 3** se observa que en un 59,9% de los encuestados manifestó no tener hijos, y el 49,1% restante dice tener, al menos, un hijo.



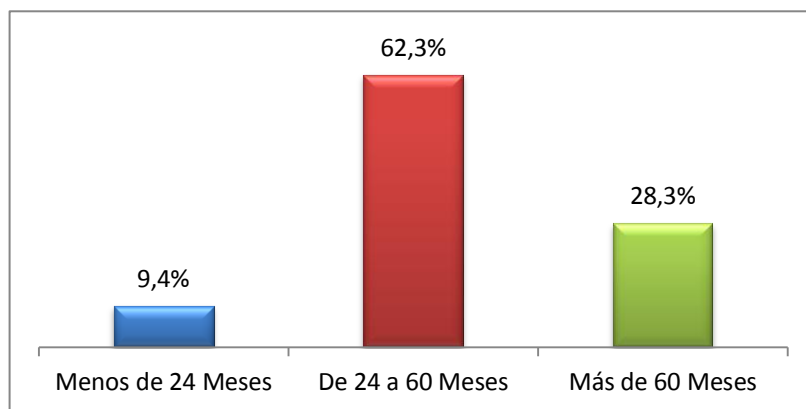
**Gráfica 4:** *Distribución de la población según el estado civil.*

De acuerdo a los porcentajes arrojados en la **gráfica 4** se logra apreciar que el 58,5% de los individuos manifiestan ser solteros y el otro 41,5% dijo convivir con una compañera sentimental, bajo la figura de matrimonio o en unión libre.



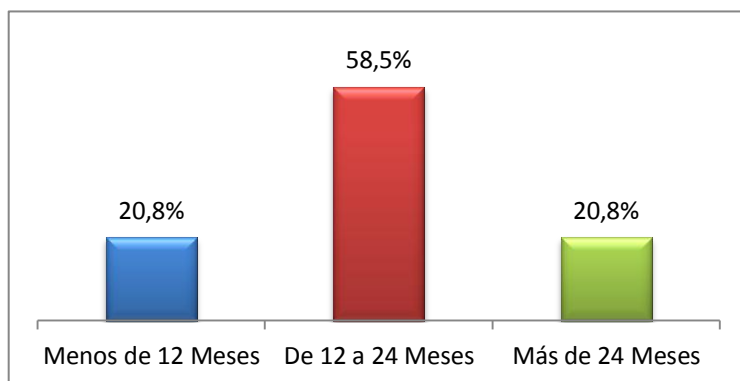
**Gráfica 5:** Tipo de delito cometido por el interno.

Como muestra la **gráfica 5**, el delito con mayor incidencia es el hurto con un 73,6%, en tanto que el menor porcentaje se encuentran entre los delitos tipificados como resertación, tentativa de homicidio, porte ilegal-ley 30 e inasistencia de alimentos con un porcentaje del 26,5%.



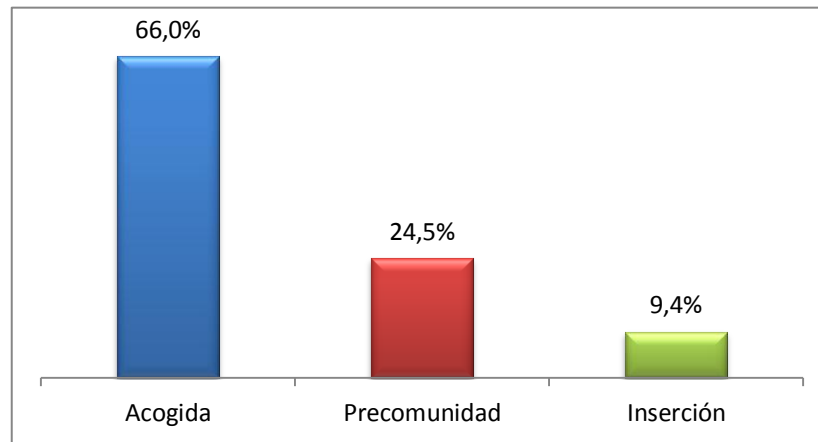
**Gráfica 6:** Distribución poblacional según el tiempo de condena al que fue sentenciado el interno.

La **gráfica 6** muestra como está distribuida la población de acuerdo al tiempo de condena. Así, el 62,3% debe cumplir un tiempo de internalización de 24 a 60 meses, un 28,3% más de 60 meses y el otro 9,4% de la población tiene una condena inferior a 24 meses.



**Gráfica 7:** Tiempo que ha cumplido el interno dentro del establecimiento penitenciario.

En la **gráfica 7** se aprecia el tiempo de condena que ha cumplido la población en el centro penitenciario, mostrando que un 58,5% ha estado interno en un tiempo de 12 a 24 meses, un 20,8% se encuentra recluido hace más de 24 meses y el otro 20,8% se encuentra privado de la libertad los últimos 12 meses.



**Gráfica 8:** *Porcentaje de la Población según la fase dentro de la Comunidad Terapéutica.*

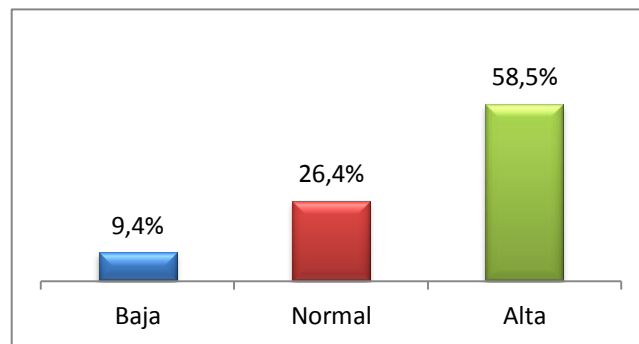
En la **gráfica 8** puede observarse evidencia de la distribución de la población dentro de la fase en la comunidad terapéutica, las cuales se encuentran organizadas en tres grupos, el interno es ubicado en dicha fase según el tiempo que lleve dentro de la misma; evidenciando que un

66,0% se encuentra en la primera fase (acogida), un 24,5% en la segunda fase (pre-comunidad) y el 9,4% restante en la tercera (inserción a patio).

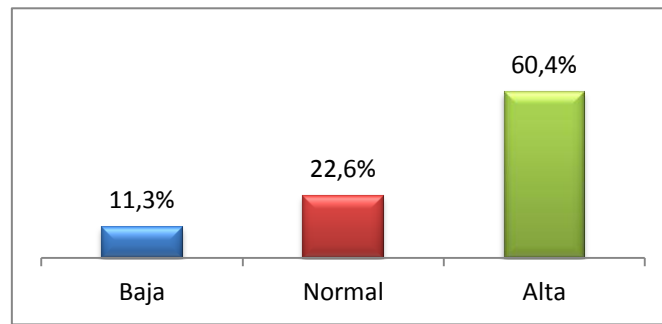
## 7.2 problemática investigada

### 7.2.1 Características de las escalas de ansiedad Rasgo y Estado.

De acuerdo con los resultados arrojados por las escalas de ansiedad, las puntuaciones medias de A-E y A-R fueron respectivamente de 69,18 (dv st = 28,56) y de 73,98 (dv st = 27,81) y su distribución se ajustó a la curva normal.



**Gráfica 9:** Porcentajes en la escala de Ansiedad-Rasgo (A/R) en la muestra.



**Gráfica 10:** *Porcentajes en la escala de Ansiedad-Estado (A/E) en la muestra.*

Para evaluar la importancia de la ansiedad estado y rasgo se ubicaron los percentiles. El primero incluía todos los casos hasta el percentil 12 (puntajes de 0-24 ansiedad baja), el segundo del percentil 13 al 36 (puntajes de 25 al 75 ansiedad normal) y el tercero del 37 percentil al 100 (puntajes del 76 al 99 ansiedad alta), considerando ansiosos los casos pertenecientes al tercer grupo (**Ver Anexo N° 5**). En función de estos baremos, el 11,3% de participantes mostró un nivel bajo de ansiedad estado, el 22,5 % normal y el 60,4 % ansiedad alta. Respecto al nivel de ansiedad rasgo, el 9,4 % presentó un nivel bajo, el 26,4 % normal y el 58,5 % alta.

7.2.2 Frecuencias de las escalas de ansiedad y su correlación con las variables socio-demográficas.

**Tabla N°1.** Presencia de las variables socio-demográficas en las escalas de ansiedades.

Variables		Ansiedad Estado			Ansiedad Rasgo		
		Baja	Normal	Alta	Baja	Normal	Alta
<b>Edad</b>	Menos de 26 años	10,0%	22,0%	38,0%	8,0%	20,0%	42,0%
	De 26 a 30 Años	,0%	2,0%	18,0%	,0%	2,0%	18,0%
	Más de 30 años	2,0%	,0%	8,0%	2,0%	6,0%	2,0%
<b>Presencia de Hijos</b>	Con Hijos	10,0%	16,0%	26,0%	4,0%	16,0%	32,0%
	Sin Hijos	2,0%	8,0%	38,0%	6,0%	12,0%	30,0%
<b>Nivel de Escolaridad</b>	Primaria	2,0%	2,0%	10,0%	,0%	4,0%	10,0%
	Primaria Incompleta	,0%	,0%	2,0%	,0%	,0%	2,0%
	Bachillerato	6,0%	16,0%	38,0%	8,0%	14,0%	38,0%
	Bachillerato Incompleto	4,0%	4,0%	10,0%	2,0%	6,0%	10,0%
	Universidad	,0%	,0%	4,0%	,0%	4,0%	,0%
	Universidad Incompleta	,0%	2,0%	,0%	,0%	,0%	2,0%
	<b>Estado Civil</b>	Casado	,0%	2,0%	10,0%	,0%	4,0%
	Soltero	8,0%	18,0%	34,0%	6,0%	16,0%	38,0%
	Unión Libre	4,0%	4,0%	20,0%	4,0%	8,0%	16,0%
<b>Fase</b>	Acogida	8,0%	16,0%	40,0%	2,0%	24,0%	38,0%
	Precomunidad	4,0%	4,0%	18,0%	6,0%	4,0%	16,0%
	Inserción	,0%	4,0%	6,0%	2,0%	,0%	8,0%
<b>Tiempo de Condena</b>	Menos de 24 Meses	4,0%	2,0%	4,0%	2,0%	6,0%	2,0%
	De 24 a 60 Meses	8,0%	6,0%	46,0%	4,0%	14,0%	42,0%
	Más de 60 Meses	,0%	16,0%	14,0%	4,0%	8,0%	18,0%
<b>Tiempo Interno</b>	Menos de 12 Meses	6,0%	2,0%	12,0%	,0%	10,0%	10,0%
	De 12 a 24 Meses	4,0%	14,0%	40,0%	8,0%	12,0%	38,0%
	Más de 24 Meses	2,0%	8,0%	12,0%	2,0%	6,0%	14,0%
<b>Tipo de Delito</b>	Hurto	10,0%	16,0%	46,0%	8,0%	20,0%	44,0%
	Homicidio	,0%	4,0%	6,0%	2,0%	2,0%	6,0%
	Ley 30	,0%	4,0%	2,0%	,0%	4,0%	2,0%
	Porte Ilegal	2,0%	,0%	2,0%	,0%	,0%	4,0%
	Resertación	,0%	,0%	2,0%	,0%	,0%	2,0%
	Tentativa de Homicidio	,0%	,0%	2,0%	,0%	,0%	2,0%
	Porte Ilegal y ley 30	,0%	,0%	2,0%	,0%	,0%	2,0%
	Inasistencia	,0%	,0%	2,0%	,0%	2,0%	,0%



En la tabla N°1 se observa la incidencia de las variables socio-demográficas con las variables de ansiedad estado y rasgo.

Se logra apreciar que el grupo de internos menores de 26 años, presentan los niveles de ansiedad más altos en ambas escalas, en la variable presencia o ausencia de hijos se logra observar que los internos con hijos tienden a presentar ansiedad rasgo alta y los que no tienen hijos puntúan ansiedad estado alta.

**Tabla N° 2.** Frecuencias cruzadas de las escalas de ansiedad Estado y Rasgo.

Las puntuaciones medias en la A-E según el nivel de ansiedad fueron: bajo (67,50); normal (71,08) y alta (66,76). Para A-R las puntuaciones indicaron una media para el nivel Bajo (76,60); normal (76,29) y alta (71,11).

		Ansiedad Estado		
		Baja	Normal	Alta
Ansiedad	Baja	4,0%	2,0%	4,0%
	Rasgo	6,0%	8,0%	14,0%
	Alta	2,0%	14,0%	46,0%

En la tabla N° 2 se aprecia que el 4% de los casos presentan ansiedad rasgo y ansiedad estado bajas; un 6% presentó, ansiedad rasgo normal y ansiedad estado baja. Observando que el 46% de los individuos mostraron altos niveles de ansiedad en ambas escalas.

**Tabla N° 3.** Correlación de las variables socio-demográficas con los tipos de ansiedad según el test de significancia de Pearson.

<b>Variables Socio-demográficas</b>		<b>Ansiedad-Estado</b>	<b>Ansiedad-Rasgo</b>
<b>Edad</b>	P-value	0,081	0,731
	Alfa	10%	10%
	Corr	0,241	0,048
	Conclusión	Ausencia	Presencia
<b>presencia de Hijos</b>	P-value	0,586	0,1947
	Alfa	10%	10%
	Corr	0,0763	-0,18
	Conclusión	Presencia	Presencia
<b>Escolaridad</b>	P-value	0,324	0,468
	Alfa	10%	10%
	Corr	0,138	0,101
	Conclusión	Presencia	Presencia
<b>Estado Civil</b>	P-value	0,242	0,146
	Alfa	10%	10%
	Corr	-0,163	-0,202
	Conclusión	Presencia	Presencia
<b>Tipo de Delito</b>	P-value	0,24	0,315
	Alfa	10%	10%
	Corr	0,163	0,14
	Conclusión	Presencia	Presencia
<b>Tiempo de Condena</b>	P-value	0,406	0,395
	Alfa	10%	10%
	Corr	0,116	0,119
	Conclusión	Presencia	Presencia
<b>Tiempo Interno</b>	P-value	0,3502	0,473
	Alfa	10%	10%
	Corr	0,1308	0,1
	Conclusión	Presencia	Presencia
<b>Fase</b>	P-value	0,323	0,588
	Alfa	10%	10%
	Corr	0,138	0,076
	Conclusión	Presencia	Presencia

La correlación es significativa al 10% (unilateral)

La distribución poblacional se trabajó con Chi-Cuadrado, y la distribución de la muestra se ajusta a la normal. Debido al tamaño limitado de la población evaluada, no permitió trabajar con el 5% de significancia como se acostumbra, por lo que se consideró mejor, tomar un nivel de significancia del 10%, a fin de dar más relevancia a los resultados.

De acuerdo con lo anterior en la **tabla N° 2**, el análisis de las variables según el test de significancia de Pearson presenta un grado de significancia en la escala de ansiedad rasgo. Se puede afirmar que hay diferencias entre las proporciones de ansiedad rasgo y estado, evidencia de que son tipos distintos de ansiedad. Es necesario resaltar que en la mayoría de los casos, se encontró presencia de correlación débil entre variables, lo que indica que las mismas están relacionadas pero no implican dependencia.

## 8. DISCUSIÓN

Este apartado está constituido, para responder a la pregunta de investigación y el cumplimiento de los objetivos a partir de los resultados obtenidos en la investigación en la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes.

El objetivo central de esta investigación fue establecer los niveles de ansiedad y la relación de éstos con las variables socio-demográficas de la población interna perteneciente a la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga. Por lo que se consideró necesario presentar la manera de cómo, cada objetivo específico fue alcanzado en este proceso de investigación y así poder evidenciar el cumplimiento del objetivo general.

En las tablas 1 y 3 de resultados se aprecian los datos que dan respuesta a los objetivos específicos. Además dando cumplimiento al primer objetivo específico, se realizó la evaluación a los individuos con el cuestionario STAI, para la identificación de los niveles de ansiedad, (tabla, 2). Igualmente en la tabla 3, se aprecia la relación entre las variables socio-demográficas con las escalas de ansiedad,

según el coeficiente de correlación de Pearson, lo cual está relacionado con el segundo objetivo específico de la investigación.

Con base en lo anterior, es necesario hacer referencia al coeficiente de correlación de Pearson el cual es utilizado para variables cuantitativas (escala mínima de intervalo), siendo un índice que mide el grado de Covarianza entre distintas variables relacionadas linealmente. Por ende, en primera instancia, sus valores absolutos oscilan entre 0 y 1. El signo del coeficiente de correlación de Pearson oscila entre -1 y +1. Si el signo es negativo indica que la relación entre las variables implicadas es inversa y si es positivo indica una relación directa.

Con todo y esto se establece, que una vez identificados los coeficientes de correlación entre las variables; el nivel de confianza fue de un 90%, demostrando que las variables socio-demográficas y los niveles de ansiedad encuentran cierta relación.

Para determinar un nivel de relación entre las variables se interpreto el coeficiente de correlación de la siguiente manera: puntuaciones menores o igual a 0,2 corresponden a

una relación positivamente débil entre las variables. Puntuaciones entre 0,3 y 0,6 indican que la relación entre las variables es positivamente moderada. Finalmente las puntuaciones ubicadas entre 0,7 y 1 corresponden a una relación positivamente fuerte.

Además de todo lo anterior, para la interpretación de los resultados hallados en la presente investigación fue necesario fundamentarse en las conceptualizaciones realizadas en el marco teórico del estudio.

Encontrando, que la prisión es un contexto incidente en el comportamiento de los internos, aumentando los niveles de ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas (Ruiz, Gómez, Landazábal, Morales y Sánchez, 2002; Ruiz, 2007; González, 2001 citados por Romero, Restrepo, & Díaz, s.f).

Por consiguiente y teniendo en cuenta el posible consumo de sustancias psicoactivas en la prisión, se tomó como referencia el Estudio Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y su relación con la Comisión de Delitos en Población Privada de la Libertad, cuyos resultados indicaron que el mayor porcentaje de la población que está privada de libertad corresponde al grupo de 25 a 34 años

(Álvarez, Ahumada, Barberis & Cadena, 2009); sin embargo el presente estudio, por su parte arrojó que la media de edad de la población es de 24,1, donde el 71,7% de los internos de la comunidad terapéutica se encuentran en un rango de edad 19 a 26 años. Posiblemente por las características propias del tratamiento terapéutico en la CTNH, se vincula a este la población carcelaria de menor edad.

En el actual estudio, la totalidad de los individuos presentaron ansiedad, lo que se determinó a través del cuestionario de ansiedad (STAI), de este modo, se consideraron como niveles altos de ansiedad las puntuaciones entre 76 y 99, de acuerdo a los criterios de calificación de la prueba. La ansiedad puntuó alta en las dos escalas (rasgo y estado) en un 46% de la población, siendo el grupo de individuos en un rango de edad menor de 26 años quienes presentaron las puntuaciones más altas. Lo cual se debe a que el porcentaje más elevado de la población corresponde al grupo de internos ubicados en el rango de edad de 19 y 26 años.

De acuerdo a la correlación entre la variable edad y las escalas de ansiedad estado y rasgo, se encontró una relación



positivamente débil entre la edad y la ansiedad rasgo. Sin embargo según el test de significancia de Pearson sugirió ausencia de correlación entre dicha variable y la ansiedad estado. Lo anterior se constata, en un estudio realizado con juventud infractora internada, donde la variable edad tampoco tuvo relación significativa con los niveles de ansiedad estado y rasgo (Gover, MacKenzie & Armstrong, 2000; citados por Ferrer, et. al., 2008).

En lo que respecta a la variable de escolaridad, un 47,2% de los internos menores de 26 años de la C.T.N.H, culminaron los estudios de educación básica secundaria (bachillerato), pero no continuaron con estudios superiores, los cuales fueron alcanzados por una pequeña muestra de la población en un 3,8%. La ausencia de estudios superiores en la población evaluada, posiblemente es consecuencia de que los participantes del estudio en su mayoría apenas sobre pasan la mayoría de edad y los estudios universitarios se realizan en su generalidad en edades superiores a los 19 años.

De manera similar, el estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas, indicó que la población privada de libertad de menor edad muestra niveles educativos más bajos, donde un

42,0% de éstos tiene primaria incompleta y otro 49,0% de este grupo etéreo tiene primaria completa o secundaria incompleta. Inversamente, se observa un alto nivel educativo entre quienes tienen más de 50 años; grupo en el cual un 29,0% de los entrevistados cursó nivel universitario (Álvarez, et. al, 2009).

En los participantes de la C.T.H.N, la variable escolaridad manifestó una correlación positivamente débil con las variables de ansiedad. Sin embargo según la incidencia de la variable escolaridad en los niveles de ansiedad, se logró observar que los internos bachilleres frente al resto de internos presentaron un nivel de ansiedad rasgo y estado alta. Lo que podría tener sustento desde la frecuencia de internos que culminaron sus estudios de bachillerato, teniendo en cuenta que estos corresponden a más de la mitad de la población estudiada.

Siguiendo con las variables estudiadas en la investigación, la variable correspondiente a la presencia o ausencia de hijos evidenció una relación positivamente débil con la variable de ansiedad estado. Sin embargo la relación con la variable de ansiedad rasgo y la presencia o ausencia

de hijos fue inversamente débil. Es decir que la ansiedad rasgo influye en la presencia de hijos. Igualmente, según la incidencia de esta variable en los niveles de ansiedad la mayoría de internos con hijos puntuaron altos niveles de ansiedad rasgo. Por el contrario la población caracterizada por no tener hijos ocupó la mayor puntuación en la variable ansiedad estado.

Así mismo, en el estudio realizado en México con mujeres de dos centros penitenciarios donde se relacionaron factores socio demográficos con síntomas depresivos, los autores (Pulido-Criollo, Rodríguez & Colorado 2009, citan a Fogel & Martin, 1992) encontraron que en la primera semana de encarcelamiento, las mujeres con hijos o sin ellos tienen niveles de ansiedad elevados, que en muchos casos preceden a la depresión; seis meses después, sin embargo, la ansiedad disminuye solamente en las mujeres sin hijos y se mantiene alta en las que son madres. Estos resultados tienen similitud con los datos encontrados en la CTNH, lo que permitiría concluir que la existencia de hijos posiblemente esté directamente relacionada con el nivel de ansiedad rasgo de los internos en centros penitenciarios.

La presencia de hijos en la población interna de CTNH podría tener relación con los factores socio-culturales propios de los internos, pues el concebirlos en una edad temprana, asumir nuevas responsabilidades y la inmadurez para apropiarse del rol de padre, son agentes que pudieron incidir en presencia de las demás variables evaluadas en que estos sujetos; por ejemplo el que no continuaran con sus estudios, frente al compromiso del sustento de su hijo y la necesidad por conseguir dinero, fue probablemente lo que los conllevó a delinquir. Caracterizándolos por ser una población joven con tan solo un nivel educativo bajo y sentenciado en su mayoría por el delito de hurto.

Pulido-Criollo, et. al., (2009), sugieren que la manifestación de ansiedad elevada se debe a la separación forzada de sus hijos, así como a la pérdida del contacto con familiares y personas de su entorno social previo al encarcelamiento.

Complementando lo anterior, otro estudio realizado por Villa, et. al., (S.f), sobre la situación legal y los niveles de ansiedad de una población reclusa, hallaron que los internos procesados con pareja presentaron un nivel de A-E mayor, que el grupo de los condenados sin pareja. Los niveles de ansiedad mayor en el primer grupo, quizás se deba a su

situación legal no determinada en lo que existe una preocupación por la persona que es su compañera, además, el saber que el sustento económico y moral no está presente puede ser un factor extra para que haya mayor ansiedad (Villa, et. al., S.f).

Sin embargo el presente estudio por su parte, arrojó en sus resultados que el estado civil tuvo una relación inversamente débil con la ansiedad estado, pero una relación inversamente moderada con la ansiedad rasgo. Según la incidencia de la variable estado civil con las escalas de ansiedad, los altos niveles de ansiedad estado y rasgo fueron ocupados por la población que manifestó ser soltera. Lo que puede deberse a que el 58,5% refirió encontrarse soltero; posiblemente por ser un grupo de internos menores de 26 años tienen mayor afinidad a esta situación sentimental.

En efecto, si consideramos la ausencia de vínculo, afecto y/o apoyo familiar como un acontecimiento vital negativo, no sorprende su relación con una mayor alteración emocional (Moreno, et. al. 1995) De hecho, en un estudio precedente realizado en prisiones, ya se subrayaba la relación entre los niveles de ansiedad y el mantenimiento de vinculación afectiva con las personas significativas (Ferrer,

et. al., (2008), citan a Biggam & Power, 1997). Asimismo, otro estudio que se llevo a cabo con población adolescente sobre su relación con las personas significativas subraya que la simple presencia del "otro significativo" reduce el nivel de ansiedad (Ferrer, et al., (2008), citan a Castellana, 2003).

De acuerdo con la teoría de Conde (1985), citado por Villa et. al., (s.f), comenta que el hecho de separarse de cualquier persona sea familiar o no, implica necesariamente cierto nivel de ansiedad, ya que existe un sentimiento de preocupación e inquietud al momento de la separación, aunque posteriormente cada persona lleve a cabo la elaboración de su pérdida. Asimismo se ha arrojado mayor malestar ansioso en personas que no reciben visitas a menudo, ante las que semanalmente son visitadas (Conde, 1985 citado por Villa, et. al., s.f).

Por lo que se deduce, que la separación de los seres queridos (familiares), es un factor psicosocial que incide en el aumento del nivel de ansiedad en los internos de la CTNH.

Ahora bien, según la variable de delito, se evidenció que el 73,6% es decir más de la mitad de los participantes

del presente estudio, actualmente se encuentran sentenciados por Hurto. Igualmente según la incidencia de la variable delito en las variables de ansiedad se halló que las puntuaciones altas en ansiedad rasgo y estado corresponden a las personas que delinquieron por hurto. De acuerdo a la correlación de esta variable con las ansiedades, hubo una relación positivamente débil entre ellas. Finalmente es importante aclarar que el tipo de infracción no influye o no afecta el estado ansioso de los sujetos evaluados. Lo que significa que existe una relación mínima en los niveles de ansiedad de la población investigada y el tipo de delito.

En el Estudio Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Relación con la Comisión de Delitos en Población Privada de la Libertad, agruparon los delitos de la siguiente manera: delitos contra la propiedad, contra la vida, contra ley de estupefacientes, entre otros, lo cual se mencionó en el marco teórico. Los delitos de mayor peso en el estudio, fueron los delitos contra la propiedad con un 43,7%; seguido de los delitos contra la vida en un 24,1% y el 67,8% restante se ubicó en otros delitos.

Lo anterior, se confirma con las cifras disponibles sobre las conductas en las cuales incurren los jóvenes, las

cuales muestran que un 70,0% corresponde al delito de hurto y al micro-tráfico de estupefacientes, por el contrario los delitos graves referidos a homicidios y delitos personales representan solo el 8,0% (Robledo, 2011).

Con base en los resultados de la investigación en la comunidad terapéutica, se halló que los internos menores de 26 años fueron los que cometieron en mayor medida el delito de hurto. Dichos internos a los cuales la ley les asigno una condena por este delito fueron quienes presentaron altos niveles de ansiedad Rasgo y Estado, en un 44% y 46%.

Por otra parte, observando los resultados del tiempo al que ha sido condenado y el tiempo interno en cárcel en los internos de la comunidad terapéutica; predominan las condenas de 24 a 60 meses. Mientras que para el tiempo privado de libertad prevalece el rango de 12 a 24 meses de interno en cárcel. En lo que respecta a las variables tiempo de condena y las escalas de ansiedad según la correlación se evidenció una relación positivamente débil con ellas. Igualmente la relación entre las variables tiempo interno en cárcel, la ansiedad rasgo y estado, fue positivamente débil, pero con un nivel de significancia moderado.



De acuerdo a la teoría revisada, existe una respuesta sobre la carencia de relación entre el tiempo de condena o interno en prisión y la ansiedad. Villa, et. al. (s.f), al comparar las escalas de ansiedad de los internos sindicados con los internos condenados, se evidenció un mayor nivel de ansiedad en internos sindicados. Lo que puede deberse a que los condenados, ya tienen conocimiento del tiempo que permanecerán recluidos, mientras que los sindicados están en espera de su sentencia y se encuentran en proceso de adaptación a su nueva situación, lo que quizá les genera incertidumbre que incrementa su ansiedad. Las diferencias estadísticamente fueron notorias en la ansiedad rasgo, siendo los sindicados los que muestran un mayor nivel en esta escala de comparación con los condenados.

La ansiedad rasgo, por su parte, está relacionada con el tiempo de condena y el nivel de escolaridad. De este modo, si la ansiedad deviene predictiva de actos violentos (Ferrer, et. al., citan a Engram, 2001), y los delitos con violencia son los más penalizados a nivel legal, no es de extrañar que sean precisamente el grupo de internos mas jóvenes con más ansiedad rasgo quienes llevan más tiempo internados en el centro. Asimismo, respecto a la correlación positiva entre ansiedad rasgo y grupo educativo, resulta comprensible si

entendemos que las experiencias de internamiento, durante períodos prolongados, facilitan, a este tipo de jóvenes, identificar qué se espera de ellos, actuando en consecuencia y, por tanto, avanzar en el sistema motivacional propuesto por la comunidad terapéutica.

Este hallazgo, tiene concordancia con lo mencionado por Icaza (1989) & Alanis (1996), citados por Villa, et. al. (s.f), quienes comentan que las personas que están reclusas y condenadas sufren de un síndrome de readaptación a su nuevo medio, además de una posible resignación, de manera que los niveles de ansiedad son más bajos.

Por simplicidad, se puede suponer que cuando se indaga sobre la fase de tratamiento al que pertenece actualmente el interno, prevalece el periodo de acogida con un 66%, el cual comprende de cero a seis meses en la comunidad terapéutica Nuevos Horizontes. Se observó según la correlación una relación entre fase con las dos variables de ansiedad, positivamente débil, con un nivel de significancia moderado. Asimismo, según la incidencia de la variable fase sobre las variables de ansiedad, los internos pertenecientes a la fase de acogida puntuaron los niveles más altos en ansiedad rasgo y estado. (40% y 38%). Este hallazgo es

previsible, si se tiene en cuenta que las fases exigen progresos, a nivel personal y de convivencia, por parte de los internos. En este sentido, no es de extrañar que la duración del internamiento en la CTNH sea indispensable para el eficaz tratamiento terapéutico.

Por consiguiente, permanecer en la comunidad terapéutica implica un gran esfuerzo sobre ellos, ya sea por la abstinencia de sustancias alucinógenas, por la modificación de esquemas mentales y/o la creación de estilos de vida saludable que contribuyan a un comportamiento futuro adecuado en la sociedad. Asimismo la permanencia en esta comunidad, no es alcanzada por algunos internos, debido a que las capacidades de afrontamiento hacia este nuevo estilo de vida, no son iguales en todos los seres humanos; por lo que algunos abandonan el tratamiento, siendo reubicados en otro patio, donde su crecimiento personal y resocialización puede verse afectada en algunos momentos.

Finalmente en lo que respecta, a los niveles de ansiedad en población privada de la libertad se logró evidenciar en una investigación desarrollada por Ferrer, et. al. 2008), quienes analizaron el nivel de ansiedad con el (STAI), a una población de jóvenes infractora, internada en un centro

educativo de régimen cerrado, en relación con sus variables socio-demográficas y con las características de su proceso de internamiento, que un 22.8% de los jóvenes presenta altos niveles de ansiedad estado y un 21.1% presenta altos niveles de ansiedad rasgo.

Lo planteado anteriormente, logró presenciarse en este estudio según la distribución poblacional con relación a las variables socio-demográficas, mostrando que los niveles de ansiedad son elevados en las dos escalas medidas: ansiedad rasgo (60,4%) y ansiedad estado (58,5%). Asimismo con base en la combinación de los niveles de ansiedad se observó que el 46% de la población presento ansiedad alta en las 2 escalas (Ver tabla N°2).

Es decir, la población, fue condicional en sus puntuaciones entre ansiedad Rasgo y Estado, puesto que los sujetos que puntuaron alto en A-E también obtuvieron la misma puntuación en A-R. Teniendo en cuenta estos resultados de la investigación en la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, una posible forma en que se puede abordar el problema de la ansiedad en los internos, es por medio de programas que incluyan aspectos de la personalidad del delincuente y a las personas o medios físicos dentro de los

cuales se ha desenvuelto y que han aportado ciertas características que se han ido juntando hasta formar la personalidad del delincuente. Sin embargo, las acciones que mayor reforzamiento requieren son aquellas, encaminadas a la prevención del delito, cuyos índices se han elevado considerablemente.

## 9. CONCLUSIONES

El estudio realizado en Comunidad Terapéutica, reconoce que el encarcelamiento en hombres es una situación altamente estresante, que puede contribuir a la alta frecuencia de trastornos mentales encontrados en la población reclusa en penales, entre ellos la ansiedad, que al sumarle variables como la presencia de hijos y de pareja sentimental, agrava esta situación mental, propiciando niveles altos de ansiedad.

Con base en el análisis estadístico, se halló, presencia de correlación según el test de significancia de Pearson para la distribución de chi-cuadrado. Por consiguiente, todas las variables tienen relación positivamente débil, con excepción la variable de estado civil la cual mantuvo una correlación

inversamente débil con ansiedad estado y moderadamente con ansiedad rasgo.

Los internos de la comunidad terapéutica Nuevos Horizontes, son caracterizados por altos niveles de ansiedad Rasgo y Estado. Siendo el grupo de internos de 19 a 26 años los que muestran mayor prevalencia de padecer ansiedad alta con relación a las variables evaluadas en esta investigación.

Las características de la comunidad terapéutica son la abstinencia por consumo de sustancias psicoactivas y la privación de la libertad, se podría decir que esto incide en la presencia de ansiedad, aunque el estudio no arrojó evidencia que respalde dicha afirmación por qué no se accedió a otros grupos para explicar dichos factores.

Las variables socio-demográficas menos significativas en los internos de Comunidad Terapéutica fueron el tipo de infracción o delito, estado civil y tiempo de condena, porque no se observó mediante la correlación que afectara en gran medida el estado ansioso de los sujetos.

La investigación realizada en la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, dio a conocer los niveles de ansiedad experimentados en los internos; información relevante para el fortalecimiento del tratamiento terapéutico y la prevención de enfermedades mentales.

#### 10. RECOMENDACIONES

Se sugiere, al personal encargado de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, la aplicación de un programa de intervención breve basado en la terapia cognitivo conductual para la disminución de la ansiedad en el momento del ingreso a la cárcel o a la comunidad; pues es la primera vez los internos viven esta experiencia, con el objetivo de que la permanencia de ellos en el centro penitenciario sea más adaptativa y no genere altos niveles de ansiedad que desajusten su salud mental y dificulten las relaciones interpersonales entre los internos y el personal del centro penitenciario.

Por otra parte, para una futura investigación es necesario desarrollar un diseño de muestreo por conglomerados con el fin de caracterizar este tipo de población.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alejo, H., Cárdenas, C.L., Calume, J.J., Salvador, G. I. & Restrepo, A. (2006). Propuesta para la atención del uso disfuncional de sustancias psicoactivas en el contexto carcelario Colombiano con el enfoque de comunidad terapéutica. Editor; Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.

Alvarez, D., Ahumada, G., Barberis, L. & Cadenas, N. (2009). Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la comisión de delitos en población privada de libertad. Secretaría de programación para la prevención de la drogadicción y la lucha contra el narcotráfico. Argentina.

Amaya, M., Cardona, S., Ramírez, S., Sánchez, L. L. & Gantiva, C. A. (2008). Evaluación de la efectividad de un programa de intervención breve para la disminución de la ansiedad en personas que ingresan por primera vez a un centro penitenciario. *Revista Psychologia: Avances en la Disciplina*, 2, 79-96.



Análisis sobre el actual hacinamiento carcelario y penitenciario en Colombia (2003). Bogotá: Defensoría del pueblo; 2004.

Buendía, J. (1991). Perspectivas actuales en la psicopatología de la ansiedad. En. Psicología clínica y salud: desarrollos actuales (pp. 113-128) Universidad de Murcia.

Castillo, M. D. & Gonzales, P. (2010). 11° Congreso virtual de psiquiatría. Universidad de La Laguna. España. Recuperado 17, febrero, 2011.

Dechiara, P., Furlani, L.B., Gutiérrez, N.G, &Kratje, P. (s.f). Efectos del cautiverio de las cárceles sobre las personas privadas de libertad. Revista de Epistemología y Ciencias Humanas, 6, 161-190.

Echeburúa, E., De Corral, P. & Amor, P. J. (2001). Estrategias de afrontamiento ante los sentimientos de culpa. *Análisis y modificación de conducta*, 27, 905-929.

Ferrer, M., Sarrado, J., Carbonell, X., Virgili, Carles. & Cebrià, J. (2008). Nivel de ansiedad de jóvenes infractores internados en un centro educativo de régimen cerrado. *Revista anales de Psicología, 24*, 271- 276.

Funes, J., Toledano, L. & Vilar, J. (1997). *Intervención psicopedagógica sobre problemas de desadaptación social*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.

Gallizo, M. (2010). Fontcalent: la cárcel; Por la dignidad y los derechos de las personas presas en Fontcalent. Recuperado, 20, febrero, 2011.

Gómez, S. (S.f). Equilibrio y organización de la rutina diaria. Universidad de Chile. Santiago de Chile. Recuperado 07 de abril del 2011.

Izquierdo, C. & López, M. A. (2001). Problemática psicosocial de los delincuentes jóvenes. *Cuadernos de Política Criminal, 74*, 371-389.

Kohn, R., Levav, I., Caldas de Almeida, J.M., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo, J., Saxena, S. & Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana Salud Publica*, 18, 229-40.

Lesch, H. H. (2000). *La función de la pena*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-IV-TR (2002) Washington, D.C, EE.UU; London, Inglaterra: Masson, S.A

Mojica, C. A., Sáenz, D. A & Rey-Anacona, C. A. (2009). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana Psiquiátrica*, 38, 681-692.

Moscoso, M. (1998). Estrés, salud y emociones: estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad. *Revista de psicología*, 3, 285-291.

Morales. (s.f). Activación, ansiedad y síntomas de estrés en unamuestra de trabajadores de un centro penitenciario. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 5, 85-94.

Moreno, C., Del Barrio, V. & Mestre, V. (1995). Ansiedad y acontecimientos vitales en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27, 471-496.

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS; 2001.

Organización Mundial de la Salud. Informe: Prevención de los Trastornos Mentales, Intervenciones Efectivas y Opciones de Política. Ginebra: OMS; 2004.

Ortíz, R.I., Martínez, G., Amaya, G., Soto, R.J., & Reyes, A. (1999). Prevalencia de trastornos mentales en personas privadas de libertad. *Revista Med Post UNAH*, 4, 129-136.

Palma, C., Farriols, N., Cebrià, J., Ferrer, M., Abío, A. y Vila, S. (2003). Ansiedad de los adolescentes durante su

hospitalización en unidades de psiquiatría de 24h vs  
hospitales de día. *Anales de Psiquiatría, 19*, 143-149.

Palacio, D., Alvarado, E. J., León, J., Guerrero, R., Posada,  
A. B. & Urquijo, L. E. (2003). Estudio nacional de salud  
mental, Colombia. Ministerio de la Protección Social -  
Fundación FES Social (Ed.) *República de Colombia*. (pp.  
3-57)

Polaino, A., Cabanyes, J., & Del pozo, A. (2003).  
Personalidad, ansiedad y rendimiento. En. *Fundamentos de  
Psicología de la Personalidad* (pp. 377).

Posada, J. A., Buitrago, J. P., Medina, Y., & Rodríguez, M.  
(2006). Trastornos de ansiedad según distribución por  
edad, genero, variaciones por orígenes, edad de  
aparición, uso de servicios, estado civil y  
funcionamiento/discapacidad según el estudio nacional.  
*Revistas Científicas de América Latina y el Caribe,  
España y Portugal, 4*, 33-41.

Puchol, D. (2003). Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI. Universidad de Valencia. España.

Romero, T. A., Restrepo, I. & Díaz, L. (s.f). Reintegración Social: Una Mirada a la Cotidianidad Carcelaria. Pontificia Universidad Javeriana. Cali. Recuperado, 19 de febrero del 2011.

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

R Development Core Team (2011). A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.

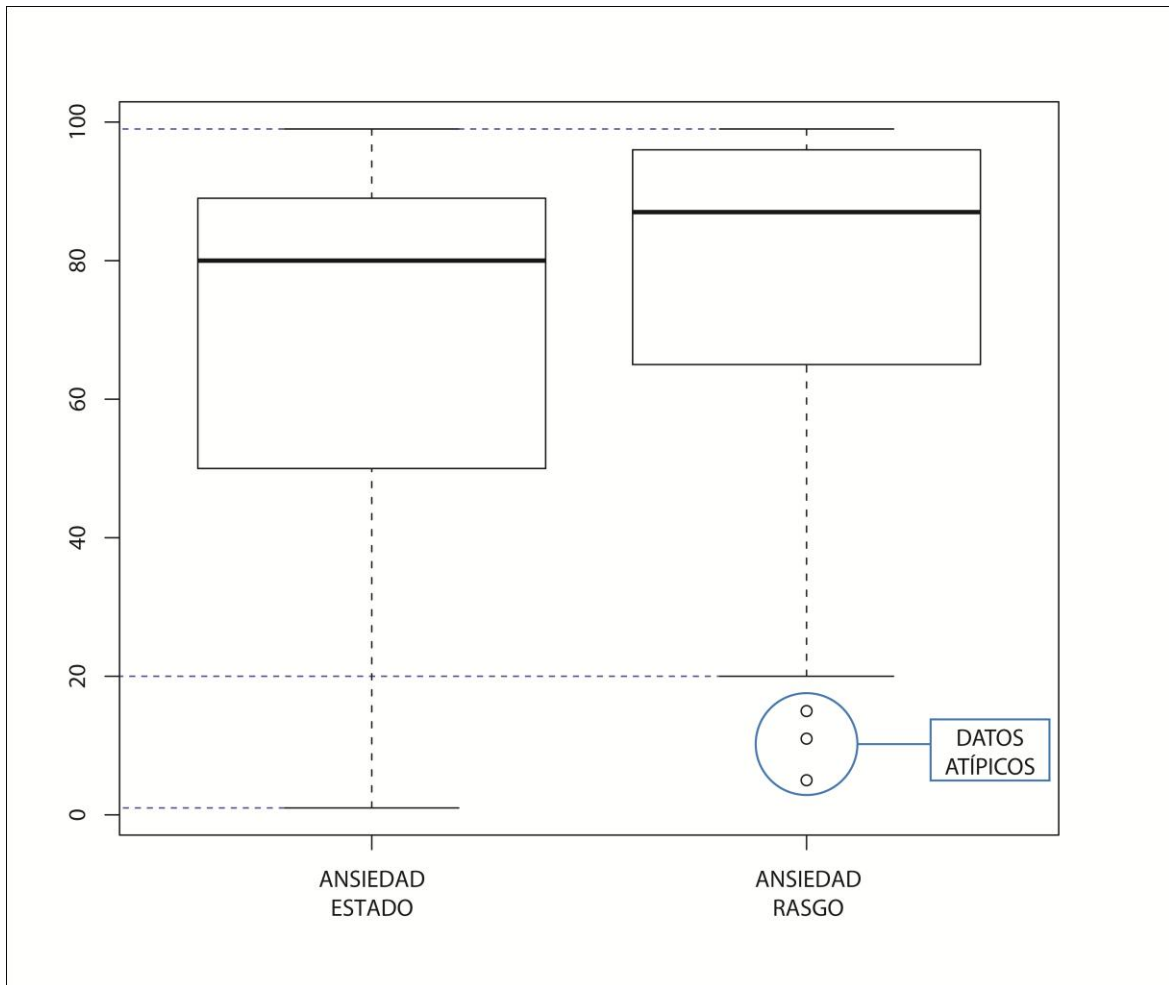
Sarason, I. & Sarason, B. (2006). Psicopatología. Madrid: Pearson Education, S. A.

Villa, G. F., Villatoro, J. A., López, C., Vázquez, L. & Martínez, M. M. (s/f). La situación legal y los niveles

de ansiedad de una población reclusa. *Revista de Psicología Social en México*, 8, 574-581.

Virues, R. A. (2005). Estudio sobre ansiedad. Monterrey, Nuevo León - México. Universidad Autónoma de Nuevo León.

**Anexo N° 1.** Gráfica de cajas y bigotes o boxplot de las escalas de ansiedad.





**Anexo N° 2.** Plano cartesiano de las variables socio-demográficas relacionadas con los escalas de ansiedad estado y rasgo.





### Anexo N° 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, en representación de la Facultad de Psicología y en convenio con el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga, está desarrollando el Proyecto sobre la evaluación de los niveles de ansiedad en internos ubicados en la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga, al cual usted ha sido convocado; su decisión de participar en él es voluntaria, por tanto es importante que lea este documento y si está de acuerdo lo firme.

Su participación en este estudio es voluntaria, respetando su libre elección y sin coacción alguna, por lo tanto usted puede rehusarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin que se genere alguna sanción o perjuicio. No recibirá dinero o favor jurídico por participación.

Además la información obtenida en el presente estudio mantendrá un carácter confidencial, respetando su integridad y dignidad como participante. Se protegerá su privacidad, siendo su nombre y datos personales, manejados mediante códigos a los cuales tendrá acceso exclusivamente el personal investigador; así mismo, se omitirá su identidad en los resultados obtenidos, éstos se publicarán por cualquier medio científico sólo como informe colectivo.

Usted tiene garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

El día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año  
\_\_\_\_\_ en Bucaramanga, Santander, yo

\_\_\_\_\_ identificado con el documento de identidad  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

en plenas condiciones mentales, declaro que he sido informado adecuadamente de los procedimientos, ventajas y riesgos a los que puedo estar sometido como participante del Proyecto referente a esta declaración. Soy consciente de que mi

participación es voluntaria, que podré retirarme del estudio en cualquier momento que lo desee; además, soy consciente de que los resultados derivados de los análisis tendrán un manejo confidencial, de manera que no serán publicados mi nombre e identidad.

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

**Anexo N° 4.** Tablas de frecuencias acumuladas de las variables socio-demográficas según la distribución poblacional en la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes.

		<b>Edad</b>		
		Menos de 26 años	De 26 a 30 Años	Más de 30 años
<b>Edad</b>	Menos de 26 años	71,7%	,0%	,0%
	De 26 a 30 Años	,0%	18,9%	,0%
	Más de 30 años	,0%	,0%	9,4%
<b>Presencia de Hijos</b>	Sin Hijos	28,3%	13,2%	9,4%
	Con Hijos	43,4%	5,7%	,0%
<b>Nivel de Escolaridad</b>	Primaria	7,5%	7,5%	1,9%
	Primaria Incompleta	1,9%	,0%	,0%
	Bachillerato	47,2%	7,5%	3,8%
	Bachillerato Incompleto	11,3%	3,8%	1,9%
	Universidad	1,9%	,0%	1,9%
<b>Estado Civil</b>	Universidad Incompleta	1,9%	,0%	,0%
	Casado	3,8%	3,8%	3,8%
	Soltero	50,9%	5,7%	1,9%
<b>Fase</b>	Union Libre	17,0%	9,4%	3,8%
	Acogida	45,3%	11,3%	9,4%
	Precomunidad	18,9%	5,7%	,0%
<b>Tiempo de Condena</b>	Inserción	7,5%	1,9%	,0%
	Menos de 24 Meses	7,5%	,0%	1,9%
	De 24 a 60 Meses	43,4%	13,2%	5,7%
<b>Tiempo Interno</b>	Más de 60 Meses	20,8%	5,7%	1,9%
	Menos de 12 Meses	13,2%	3,8%	3,8%

	De 12 a 24 Meses	41,5%	13,2%	3,8%
	Más de 24 Meses	17,0%	1,9%	1,9%
<b>Tipo de Delito</b>	Hurto	52,8%	15,1%	5,7%
	Homicidio	9,4%	,0%	,0%
	Ley 30	3,8%	,0%	1,9%
	Porte Ilegal	1,9%	1,9%	,0%
	Resertación	1,9%	,0%	,0%
	Tentativa de Homicidio	,0%	1,9%	,0%
	Porte Ilegal y ley 30	1,9%	,0%	,0%
	Inasistencia	,0%	,0%	1,9%
	<b>Ansiedad Estado</b>	Baja	10,0%	,0%
Normal		22,0%	2,0%	,0%
Alta		38,0%	18,0%	8,0%
<b>Ansiedad Rasgo</b>	Baja	8,0%	,0%	2,0%
	Normal	20,0%	2,0%	6,0%
	Alta	42,0%	18,0%	2,0%

		<b>Presencia de Hijos</b>	
		Sin Hijos	Con Hijos
<b>Edad</b>	Menos de 26 años	28,3%	43,4%
	De 26 a 30 Años	13,2%	5,7%
	Más de 30 años	9,4%	,0%
<b>Presencia de Hijos</b>	Sin Hijos	50,9%	,0%
	Con Hijos	,0%	49,1%
<b>Nivel de Escolaridad</b>	Primaria	11,3%	5,7%
	Primaria Incompleta	,0%	1,9%
	Bachillerato	28,3%	30,2%

<b>Estado Civil</b>	Bachillerato Incompleto	7,5%	9,4%
	Universidad	1,9%	1,9%
	Universidad Incompleta	1,9%	,0%
	Casado	7,5%	3,8%
	Soltero	20,8%	37,7%
	Unión Libre	22,6%	7,5%
<b>Fase</b>	Acogida	34,0%	32,1%
	Pre comunidad	11,3%	13,2%
	Inserción	5,7%	3,8%
<b>Tiempo de Condena</b>	Menos de 24 Meses	1,9%	7,5%
	De 24 a 60 Meses	32,1%	30,2%
	Más de 60 Meses	17,0%	11,3%
<b>Tiempo Interno</b>	Menos de 12 Meses	11,3%	9,4%
	De 12 a 24 Meses	30,2%	28,3%
	Más de 24 Meses	9,4%	11,3%
<b>Tipo de Delito</b>	Hurto	37,7%	35,8%
	Homicidio	5,7%	3,8%
	Ley 30	1,9%	3,8%
	Porte Ilegal	1,9%	1,9%
	Resertación	,0%	1,9%
	Tentativa de Homicidio	,0%	1,9%
	Porte Ilegal y ley 30	1,9%	,0%
	Inasistencia	1,9%	,0%
<b>Ansiedad Estado</b>	Baja	2,0%	10,0%
	Normal	8,0%	16,0%
	Alta	38,0%	26,0%
<b>Ansiedad Rasgo</b>	Baja	6,0%	4,0%
	Normal	12,0%	16,0%
	Alta	30,0%	32,0%

		Nivel de Escolaridad					
		Primaria	Primaria Incompleta	Bachillerato	Bachillerato Incompleto	Universidad	Universidad Incompleta
<b>Edad</b>	Menos de 26 años	7,5%	1,9%	47,2%	11,3%	1,9%	1,9%
	De 26 a 30 Años	7,5%	,0%	7,5%	3,8%	,0%	,0%
	Más de 30 años	1,9%	,0%	3,8%	1,9%	1,9%	,0%
<b>Presencia de Hijos</b>	Sin Hijos	11,3%	,0%	28,3%	7,5%	1,9%	1,9%
	Con Hijos	5,7%	1,9%	30,2%	9,4%	1,9%	,0%
<b>Nivel de Escolaridad</b>	Primaria	17,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	Primaria Incompleta	,0%	1,9%	,0%	,0%	,0%	,0%
	Bachillerato	,0%	,0%	58,5%	,0%	,0%	,0%
	Bachillerato Incompleto	,0%	,0%	,0%	17,0%	,0%	,0%
	Universidad	,0%	,0%	,0%	,0%	3,8%	,0%
	Universidad Incompleta	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%
<b>Estado Civil</b>	Casado	1,9%	,0%	5,7%	1,9%	1,9%	,0%
	Soltero	3,8%	1,9%	35,8%	13,2%	1,9%	1,9%
	Union Libre	11,3%	,0%	17,0%	1,9%	,0%	,0%
<b>Fase</b>	Acogida	17,0%	,0%	34,0%	11,3%	3,8%	,0%
	Precomunidad	,0%	1,9%	15,1%	5,7%	,0%	1,9%
	Inserción	,0%	,0%	9,4%	,0%	,0%	,0%
<b>Tiempo de Condena</b>	Menos de 24 Meses	1,9%	,0%	3,8%	3,8%	,0%	,0%
	De 24 a 60 Meses	13,2%	1,9%	34,0%	11,3%	1,9%	,0%
	Más de 60 Meses	1,9%	,0%	20,8%	1,9%	1,9%	1,9%



<b>Tiempo Interno</b>	Menos de 12 Meses	1,9%	1,9%	9,4%	5,7%	1,9%	,0%
	De 12 a 24 Meses	13,2%	,0%	34,0%	11,3%	,0%	,0%
	Más de 24 Meses	1,9%	,0%	15,1%	,0%	1,9%	1,9%
<b>Tipo de Delito</b>	Hurto	17,0%	1,9%	39,6%	15,1%	,0%	,0%
	Homicidio	,0%	,0%	5,7%	,0%	1,9%	1,9%
	Ley 30	,0%	,0%	1,9%	1,9%	1,9%	,0%
	Porte Ilegal	,0%	,0%	3,8%	,0%	,0%	,0%
	Resertación	,0%	,0%	1,9%	,0%	,0%	,0%
	Tentativa de Homicidio	,0%	,0%	1,9%	,0%	,0%	,0%
	Porte Ilegal y ley 30	,0%	,0%	1,9%	,0%	,0%	,0%
	Inasistencia	,0%	,0%	1,9%	,0%	,0%	,0%
<b>Ansiedad Estado</b>	Baja	2,0%	,0%	6,0%	4,0%	,0%	,0%
	Normal	2,0%	,0%	16,0%	4,0%	,0%	2,0%
	Alta	10,0%	2,0%	38,0%	10,0%	4,0%	,0%
<b>Ansiedad Rasgo</b>	Baja	,0%	,0%	8,0%	2,0%	,0%	,0%
	Normal	4,0%	,0%	14,0%	6,0%	4,0%	,0%
	Alta	10,0%	2,0%	38,0%	10,0%	,0%	2,0%

		<b>Estado Civil</b>		
		Casado	Soltero	Union Libre
<b>Edad</b>	Menos de 26 años	3,8%	50,9%	17,0%
	De 26 a 30 Años	3,8%	5,7%	9,4%
	Más de 30 años	3,8%	1,9%	3,8%

<b>Presencia de Hijos</b>	Sin Hijos	7,5%	20,8%	22,6%
	Con Hijos	3,8%	37,7%	7,5%
<b>Nivel de Escolaridad</b>	Primaria	1,9%	3,8%	11,3%
	Primaria Incompleta	,0%	1,9%	,0%
	Bachillerato	5,7%	35,8%	17,0%
	Bachillerato Incompleto	1,9%	13,2%	1,9%
	Universidad	1,9%	1,9%	,0%
	Universidad Incompleta	,0%	1,9%	,0%
<b>Estado Civil</b>	Casado	11,3%	,0%	,0%
	Soltero	,0%	58,5%	,0%
	Union Libre	,0%	,0%	30,2%
<b>Fase</b>	Acogida	5,7%	37,7%	22,6%
	Precomunidad	1,9%	20,8%	1,9%
	Inserción	3,8%	,0%	5,7%
<b>Tiempo de Condena</b>	Menos de 24 Meses	,0%	7,5%	1,9%
	De 24 a 60 Meses	3,8%	39,6%	18,9%
	Más de 60 Meses	7,5%	11,3%	9,4%
<b>Tiempo Interno</b>	Menos de 12 Meses	3,8%	11,3%	5,7%
	De 12 a 24 Meses	1,9%	39,6%	17,0%
	Más de 24 Meses	5,7%	7,5%	7,5%
<b>Tipo de Delito</b>	Hurto	5,7%	43,4%	24,5%
	Homicidio	1,9%	5,7%	1,9%
	Ley 30	,0%	5,7%	,0%
	Porte Ilegal	,0%	,0%	3,8%
	Resertación	,0%	1,9%	,0%
	Tentativa de Homicidio	1,9%	,0%	,0%
	Porte Ilegal y ley 30	,0%	1,9%	,0%
	Inasistencia	1,9%	,0%	,0%

<b>Ansiedad Estado</b>	Baja	,0%	8,0%	4,0%
	Normal	2,0%	18,0%	4,0%
	Alta	10,0%	34,0%	20,0%
<b>Ansiedad Rasgo</b>	Baja	,0%	6,0%	4,0%
	Normal	4,0%	16,0%	8,0%
	Alta	8,0%	38,0%	16,0%

		<b>Fase</b>		
		Acogida	Pre comunidad	Inserción
<b>Edad</b>	Menos de 26 años	45,3%	18,9%	7,5%
	De 26 a 30 Años	11,3%	5,7%	1,9%
	Más de 30 años	9,4%	,0%	,0%
<b>Presencia de Hijos</b>	Sin Hijos	34,0%	11,3%	5,7%
	Con Hijos	32,1%	13,2%	3,8%
<b>Nivel de Escolaridad</b>	Primaria	17,0%	,0%	,0%
	Primaria Incompleta	,0%	1,9%	,0%
	Bachillerato	34,0%	15,1%	9,4%
	Bachillerato Incompleto	11,3%	5,7%	,0%
	Universidad	3,8%	,0%	,0%
	Universidad Incompleta	,0%	1,9%	,0%
<b>Estado Civil</b>	Casado	5,7%	1,9%	3,8%
	Soltero	37,7%	20,8%	,0%
	Union Libre	22,6%	1,9%	5,7%
<b>Fase</b>	Acogida	66,0%	,0%	,0%

	Precomunidad	,0%	24,5%	,0%
	Inserción	,0%	,0%	9,4%
<b>Tiempo de Condena</b>	Menos de 24 Meses	9,4%	,0%	,0%
	De 24 a 60 Meses	41,5%	18,9%	1,9%
	Más de 60 Meses	15,1%	5,7%	7,5%
<b>Tiempo Interno</b>	Menos de 12 Meses	17,0%	3,8%	,0%
	De 12 a 24 Meses	39,6%	17,0%	1,9%
	Más de 24 Meses	9,4%	3,8%	7,5%
<b>Tipo de Delito</b>	Hurto	47,2%	20,8%	5,7%
	Homicidio	5,7%	1,9%	1,9%
	Ley 30	5,7%	,0%	,0%
	Porte Ilegal	3,8%	,0%	,0%
	Resertación	,0%	1,9%	,0%
	Tentativa de Homicidio	,0%	,0%	1,9%
	Porte Ilegal y ley 30	1,9%	,0%	,0%
	Inasistencia	1,9%	,0%	,0%
<b>Ansiedad Estado</b>	Baja	8,0%	4,0%	,0%
	Normal	16,0%	4,0%	4,0%
	Alta	40,0%	18,0%	6,0%
<b>Ansiedad Rasgo</b>	Baja	2,0%	6,0%	2,0%
	Normal	24,0%	4,0%	,0%
	Alta	38,0%	16,0%	8,0%

		<b>Tiempo de Condena</b>		
		Menos de 24 Meses	De 24 a 60 Meses	Más de 60 Meses
<b>Edad</b>	Menos de 26 años	7,5%	43,4%	20,8%
	De 26 a 30 Años	,0%	13,2%	5,7%
	Más de 30 años	1,9%	5,7%	1,9%
<b>Presencia de Hijos</b>	Sin Hijos	1,9%	32,1%	17,0%
	Con Hijos	7,5%	30,2%	11,3%
<b>Nivel de Escolaridad</b>	Primaria	1,9%	13,2%	1,9%
	Primaria Incompleta	,0%	1,9%	,0%
	Bachillerato	3,8%	34,0%	20,8%
	Bachillerato Incompleto	3,8%	11,3%	1,9%
	Universidad	,0%	1,9%	1,9%
	Universidad Incompleta	,0%	,0%	1,9%
<b>Estado Civil</b>	Casado	,0%	3,8%	7,5%
	Soltero	7,5%	39,6%	11,3%
	Union Libre	1,9%	18,9%	9,4%
<b>Fase</b>	Acogida	9,4%	41,5%	15,1%
	Precomunidad	,0%	18,9%	5,7%
	Inserción	,0%	1,9%	7,5%
<b>Tiempo de Condena</b>	Menos de 24 Meses	9,4%	,0%	,0%
	De 24 a 60 Meses	,0%	62,3%	,0%

	Más de 60 Meses	,0%	,0%	28,3%
<b>Tiempo Interno</b>	Menos de 12 Meses	1,9%	17,0%	1,9%
	De 12 a 24 Meses	7,5%	41,5%	9,4%
	Más de 24 Meses	,0%	3,8%	17,0%
<b>Tipo de Delito</b>	Hurto	9,4%	45,3%	18,9%
	Homicidio	,0%	1,9%	7,5%
	Ley 30	,0%	5,7%	,0%
	Porte Ilegal	,0%	3,8%	,0%
	Resertación	,0%	1,9%	,0%
	Tentativa de Homicidio	,0%	,0%	1,9%
	Porte Ilegal y ley 30	,0%	1,9%	,0%
<b>Ansiedad Estado</b>	Inasistencia	,0%	1,9%	,0%
	Baja	4,0%	8,0%	,0%
	Normal	2,0%	6,0%	16,0%
	Alta	4,0%	46,0%	14,0%
<b>Ansiedad Rasgo</b>	Baja	2,0%	4,0%	4,0%
	Normal	6,0%	14,0%	8,0%
	Alta	2,0%	42,0%	18,0%

		<b>Tiempo Interno</b>		
		Menos de 12 Meses	De 12 a 24 Meses	Más de 24 Meses
<b>Edad</b>	Menos de 26 años	13,2%	41,5%	17,0%
	De 26 a 30 Años	3,8%	13,2%	1,9%
	Más de 30 años	3,8%	3,8%	1,9%
<b>Presencia de Hijos</b>	Sin Hijos	11,3%	30,2%	9,4%
	Con Hijos	9,4%	28,3%	11,3%
<b>Nivel de Escolaridad</b>	Primaria	1,9%	13,2%	1,9%
	Primaria Incompleta	1,9%	,0%	,0%
	Bachillerato	9,4%	34,0%	15,1%
	Bachillerato Incompleto	5,7%	11,3%	,0%
	Universidad	1,9%	,0%	1,9%
	Universidad Incompleta	,0%	,0%	1,9%
<b>Estado Civil</b>	Casado	3,8%	1,9%	5,7%
	Soltero	11,3%	39,6%	7,5%
	Union Libre	5,7%	17,0%	7,5%
<b>Fase</b>	Acogida	17,0%	39,6%	9,4%
	Precomunidad	3,8%	17,0%	3,8%
	Inserción	,0%	1,9%	7,5%
<b>Tiempo de Condena</b>	Menos de 24 Meses	1,9%	7,5%	,0%
	De 24 a 60 Meses	17,0%	41,5%	3,8%
	Más de 60 Meses	1,9%	9,4%	17,0%

<b>Tiempo Interno</b>	Menos de 12 Meses	20,8%	,0%	,0%
	De 12 a 24 Meses	,0%	58,5%	,0%
	Más de 24 Meses	,0%	,0%	20,8%
<b>Tipo de Delito</b>	Hurto	9,4%	50,9%	13,2%
	Homicidio	,0%	3,8%	5,7%
	Ley 30	3,8%	1,9%	,0%
	Porte Ilegal	3,8%	,0%	,0%
	Resertación	,0%	1,9%	,0%
	Tentativa de Homicidio	,0%	,0%	1,9%
	Porte Ilegal y ley 30	1,9%	,0%	,0%
	Inasistencia	1,9%	,0%	,0%
<b>Ansiedad Estado</b>	Baja	6,0%	4,0%	2,0%
	Normal	2,0%	14,0%	8,0%
	Alta	12,0%	40,0%	12,0%
<b>Ansiedad Rasgo</b>	Baja	,0%	8,0%	2,0%
	Normal	10,0%	12,0%	6,0%
	Alta	10,0%	38,0%	14,0%



		Tipo de Delito							
		Hurto	Homicidio	Ley 30	Porte Ilegal	Resertación	Tentativa de Homicidio	Porte Ilegal y ley 30	Inasistencia
<b>Edad</b>	Menos de 26 años	52,8%	9,4%	3,8%	1,9%	1,9%	,0%	1,9%	,0%
	De 26 a 30 Años	15,1%	,0%	,0%	1,9%	,0%	1,9%	,0%	,0%
	Más de 30 años	5,7%	,0%	1,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%
<b>Presencia de Hijos</b>	Sin Hijos	37,7%	5,7%	1,9%	1,9%	,0%	,0%	1,9%	1,9%
	Con Hijos	35,8%	3,8%	3,8%	1,9%	1,9%	1,9%	,0%	,0%
<b>Nivel de Escolaridad</b>	Primaria	17,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	Primaria Incompleta	1,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	Bachillerato	39,6%	5,7%	1,9%	3,8%	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%
	Bachillerato Incompleto	15,1%	,0%	1,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	Universidad	,0%	1,9%	1,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	Universidad Incompleta	,0%	1,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
<b>Estado Civil</b>	Casado	5,7%	1,9%	,0%	,0%	,0%	1,9%	,0%	1,9%
	Soltero	43,4%	5,7%	5,7%	,0%	1,9%	,0%	1,9%	,0%
	Union Libre	24,5%	1,9%	,0%	3,8%	,0%	,0%	,0%	,0%
<b>Fase</b>	Acogida	47,2%	5,7%	5,7%	3,8%	,0%	,0%	1,9%	1,9%
	Precomunidad	20,8%	1,9%	,0%	,0%	1,9%	,0%	,0%	,0%
	Inserción	5,7%	1,9%	,0%	,0%	,0%	1,9%	,0%	,0%
<b>Tiempo de Condena</b>	Menos de 24 Meses	9,4%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	De 24 a 60 Meses	45,3%	1,9%	5,7%	3,8%	1,9%	,0%	1,9%	1,9%
	Más de 60 Meses	18,9%	7,5%	,0%	,0%	,0%	1,9%	,0%	,0%
<b>Tiempo Interno</b>	Menos de 12 Meses	9,4%	,0%	3,8%	3,8%	,0%	,0%	1,9%	1,9%

	De 12 a 24 Meses	50,9%	3,8%	1,9%	,0%	1,9%	,0%	,0%	,0%
	Más de 24 Meses	13,2%	5,7%	,0%	,0%	,0%	1,9%	,0%	,0%
<b>Tipo de Delito</b>	Hurto	73,6%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	Homicidio	,0%	9,4%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	Ley 30	,0%	,0%	5,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	Porte Ilegal	,0%	,0%	,0%	3,8%	,0%	,0%	,0%	,0%
	Resertación	,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%	,0%	,0%	,0%
	Tentativa de Homicidio	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%	,0%	,0%
	Porte Ilegal y ley 30	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%	,0%
<b>Ansiedad Estado</b>	Inasistencia	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%
	Baja	10,0%	,0%	,0%	2,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	Normal	16,0%	4,0%	4,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
<b>Ansiedad Rasgo</b>	Alta	46,0%	6,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
	Baja	8,0%	2,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	Normal	20,0%	2,0%	4,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	2,0%
	Alta	44,0%	6,0%	2,0%	4,0%	2,0%	2,0%	2,0%	,0%

		<b>Ansiedad Estado</b>		
		Baja	Normal	Alta
<b>Edad</b>	Menos de 26 años	10,0%	22,0%	38,0%
	De 26 a 30 Años	,0%	2,0%	18,0%
	Más de 30 años	2,0%	,0%	8,0%
<b>Presencia de Hijos</b>	Sin Hijos	2,0%	8,0%	38,0%
	Con Hijos	10,0%	16,0%	26,0%
<b>Nivel de Escolaridad</b>	Primaria	2,0%	2,0%	10,0%
	Primaria Incompleta	,0%	,0%	2,0%
	Bachillerato	6,0%	16,0%	38,0%
	Bachillerato Incompleto	4,0%	4,0%	10,0%
	Universidad	,0%	,0%	4,0%
	Universidad Incompleta	,0%	2,0%	,0%
	Estado Civil	Casado	,0%	2,0%
<b>Estado Civil</b>	Soltero	8,0%	18,0%	34,0%
	Union Libre	4,0%	4,0%	20,0%
	Fase	Acogida	8,0%	16,0%
<b>Fase</b>	Precomunidad	4,0%	4,0%	18,0%
	Inserción	,0%	4,0%	6,0%
	<b>Tiempo de Condena</b>	Menos de 24 Meses	4,0%	2,0%
De 24 a 60 Meses		8,0%	6,0%	46,0%
Más de 60 Meses		,0%	16,0%	14,0%
<b>Tiempo Interno</b>	Menos de 12 Meses	6,0%	2,0%	12,0%
	De 12 a 24 Meses	4,0%	14,0%	40,0%
	Más de 24 Meses	2,0%	8,0%	12,0%
<b>Tipo de Delito</b>	Hurto	10,0%	16,0%	46,0%

<b>Ansiedad Estado</b>	Homicidio	,0%	4,0%	6,0%
	Ley 30	,0%	4,0%	2,0%
	Porte Ilegal	2,0%	,0%	2,0%
	Resertación	,0%	,0%	2,0%
	Tentativa de Homicidio	,0%	,0%	2,0%
	Porte Ilegal y ley 30	,0%	,0%	2,0%
	Inasistencia	,0%	,0%	2,0%
<b>Ansiedad Rasgo</b>	Baja	12,0%	,0%	,0%
	Normal	,0%	24,0%	,0%
	Alta	,0%	,0%	64,0%
<b>Ansiedad Rasgo</b>	Baja	4,0%	2,0%	4,0%
	Normal	6,0%	8,0%	14,0%
	Alta	2,0%	14,0%	46,0%

		<b>Ansiedad Rasgo</b>		
		Baja	Normal	Alta
<b>Edad</b>	Menos de 26 años	8,0%	20,0%	42,0%
	De 26 a 30 Años	,0%	2,0%	18,0%
	Más de 30 años	2,0%	6,0%	2,0%
<b>Presencia de Hijos</b>	Sin Hijos	6,0%	12,0%	30,0%
	Con Hijos	4,0%	16,0%	32,0%
<b>Nivel Escolaridad</b>	Primaria	,0%	4,0%	10,0%
	Primaria Incompleta	,0%	,0%	2,0%
	Bachillerato	8,0%	14,0%	38,0%
	Bachillerato Incompleto	2,0%	6,0%	10,0%
	Universidad	,0%	4,0%	,0%
<b>Estado Civil</b>	Universidad Incompleta	,0%	,0%	2,0%
	Casado	,0%	4,0%	8,0%
	Soltero	6,0%	16,0%	38,0%

	Union Libre	4,0%	8,0%	16,0%
<b>Fase</b>	Acogida	2,0%	24,0%	38,0%
	Precomunidad	6,0%	4,0%	16,0%
	Inserción	2,0%	,0%	8,0%
<b>Tiempo de Condena</b>	Menos de 24 Meses	2,0%	6,0%	2,0%
	De 24 a 60 Meses	4,0%	14,0%	42,0%
	Más de 60 Meses	4,0%	8,0%	18,0%
<b>Tiempo Interno</b>	Menos de 12 Meses	,0%	10,0%	10,0%
	De 12 a 24 Meses	8,0%	12,0%	38,0%
	Más de 24 Meses	2,0%	6,0%	14,0%
<b>Tipo de Delito</b>	Hurto	8,0%	20,0%	44,0%
	Homicidio	2,0%	2,0%	6,0%
	Ley 30	,0%	4,0%	2,0%
	Porte Ilegal	,0%	,0%	4,0%
	Resertación	,0%	,0%	2,0%
	Tentativa de Homicidio	,0%	,0%	2,0%
	Porte Ilegal y ley 30	,0%	,0%	2,0%
	Inasistencia	,0%	2,0%	,0%
<b>Ansiedad Estado</b>	Baja	4,0%	6,0%	2,0%
	Normal	2,0%	8,0%	14,0%
	Alta	4,0%	14,0%	46,0%
<b>Ansiedad Rasgo</b>	Baja	10,0%	,0%	,0%
	Normal	,0%	28,0%	,0%
	Alta	,0%	,0%	62,0%

**Anexo N° 5.** Tablas de frecuencias relativas de las variables.

Edad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Menos de 26 años	38	71,7	71,7	71,7
	De 26 a 30 Años	10	18,9	18,9	90,6
	Más de 30 años	5	9,4	9,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Presencia de Hijos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Con Hijos	26	49,1	49,1	49,1
	Sin Hijos	27	50,9	50,9	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Nivel de Escolaridad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Primaria	9	17,0	17,0	17,0
	Primaria Incompleta	1	1,9	1,9	18,9
	Bachillerato	31	58,5	58,5	77,4
	Bachillerato Incompleto	9	17,0	17,0	94,3
	Universidad	2	3,8	3,8	98,1
	Universidad Incompleta	1	1,9	1,9	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

		Estado Civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Casado	6	11,3	11,3	11,3
	Soltero	31	58,5	58,5	69,8
	Union Libre	16	30,2	30,2	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

		Fase			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Acogida	35	66,0	66,0	66,0
	Precomunidad	13	24,5	24,5	90,6
	Inserción	5	9,4	9,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

		Tiempo de Condena			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Menos de 24 Meses	5	9,4	9,4	9,4
	De 24 a 60 Meses	33	62,3	62,3	71,7
	Más de 60 Meses	15	28,3	28,3	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

		Tiempo Interno			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Menos de 12 Meses	11	20,8	20,8	20,8

De 12 a 24 Meses	31	58,5	58,5	79,2
Más de 24 Meses	11	20,8	20,8	100,0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Tipo de Delito		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Hurto	39	73,6	73,6	73,6
	Homicidio	5	9,4	9,4	83,0
	Ley 30	3	5,7	5,7	88,7
	Porte Ilegal	2	3,8	3,8	92,5
	Resertación	1	1,9	1,9	94,3
	Tentativa de Homicidio	1	1,9	1,9	96,2
	Porte Ilegal y ley 30	1	1,9	1,9	98,1
	Inasistencia	1	1,9	1,9	100,0
	<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Ansiedad estado		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Baja	6	11,3	12,0	12,0
	Normal	12	22,6	24,0	36,0
	Alta	32	60,4	64,0	100,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>94,3</b>	<b>100,0</b>	
<b>Perdidos</b>	0	3	5,7		
<b>Total</b>		<b>53</b>	<b>100,0</b>		



		<b>Ansiedad Rasgo</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Baja	5	9,4	10,0	10,0
	Normal	14	26,4	28,0	38,0
	Alta	31	58,5	62,0	100,0
	Total	50	94,3	100,0	
<b>Perdidos</b>	0	3	5,7		
<b>Total</b>		53	100,0		































