



Article scientific

Evaluation of psychiatric indicators by stages of the Special Closed Regime in a Lima Prison, 2021

Luis Alberto Núñez Lira ^a and Efraín Sandro Flores Bonifacio ^b

^a Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

^b Universidad César Vallejo, Perú

ITEM INFORMATION

Item history:

Received on January 25, 2023

Accepted on June 20, 2023

Keywords:

Psychopathological indicators

Mental health

Mental stress

Adaptation to seclusion

ABSTRACT

The general objective of this study was to calculate and evaluate the global indices of psychological distress in a population of prisoners of the Special Closed Regime in a Prison in the city of Lima, Peru in 2021. This is a study that is based on the positivist paradigm, with a quantitative, basic, descriptive, evaluative approach. The instrument used was the SCL-90-R symptom inventory by L. Derogatis. Among the main conclusions are that of the total number of people evaluated regarding the degree of psychopathological symptoms, the highest percentage presented a mild degree with 62.8%, followed by a moderate degree with 35.7%, presence of risk 0.8% and severe symptomatological degree 0.8%. It is important to specify that in general a greater predominance of the mild grade was found, which is markedly normal symptomatology, which would also indicate the absence of alterations. Regarding the hypothesis raised in the study, it can be stated that the degree of psychopathological symptoms manifested by the participants is mild, since the p-value found was equal to $0.008/2 = 0.004 < 0.01$, for which H_0 was rejected. at a significant level of 1%.

© 2023 Professionals On Line sac. Perú World Health Journal

All rights reserved

Evaluación de indicadores psiquiátricos por etapas del Régimen Cerrado Especial en un Penal de Lima, 2021

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general calcular y evaluar los Índices globales de malestar psicológico en una población de presos del Régimen Cerrado Especial en un Penal de la ciudad de Lima Perú el año 2021. Se trata de un estudio que se sustenta en el paradigma positivista, de enfoque cuantitativo, básico, descriptivo evaluativo. El instrumento empleado fue el inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. Entre las principales conclusiones se tiene que del total de personas evaluadas acerca del grado de síntomas psicopatológicos, el mayor porcentaje presentó un grado leve con 62.8%, seguido de grado moderado con 35.7%, presencia de riesgo 0.8% y grado sintomatológico severo el 0.8%; es importante precisar que en general se encontró un mayor predominio del grado leve, el cual viene a ser la sintomatología marcadamente normal, que también indicaría ausencia de alteraciones. Respecto a la hipótesis planteada en el estudio se puede afirmar que, el grado de síntomas psicopatológicos que manifiestan los participantes es leve, puesto que el p-valor encontrado fue igual a $0.008/2 = 0.004 < 0.01$, por lo cual se rechazó H_0 , a un nivel significativo del 1%.

Palabras clave:

Indicadores psicopatológicos

Salud mental

Estrés mental

Adaptación a la reclusión

<https://doi.org/10.47422/whj.v4i1.32>

© 2023 Professionals On Line sac. Perú World Health Journal

All rights reserved



I. INTRODUCCIÓN

La salud mental es un componente general de la salud que ha ganado prominencia en los últimos años a medida que las personas han comenzado a reconocer su importancia en su vida cotidiana (Organización Mundial de la Salud, 2004) y porque estas son generalizaciones aplicables para todos. Debido a lo anterior, es posible discutir y comprender su importancia para quienes están confinados en centros de reclusión. Además, es doblemente importante en este entorno porque se requiere un alto nivel de relaciones humanas para ser manejable, lo que significa lidiar con el estrés que causa.

Sin embargo, uno de los principales objetivos de las cárceles es rehabilitar a los reclusos para que puedan reincorporarse a la sociedad con habilidades y habilidades sociales que les permitan vivir mejor que antes y de una manera nueva. También es esencial en este punto que los reclusos tengan un cierto nivel de salud mental, ya que es ilógico suponer que se puede esperar que un individuo que ha tenido un comportamiento antisocial regrese a la sociedad.

Sin embargo, es imposible dar una imagen clara del problema de la administración penitenciaria a menos que se enfoque en el nivel de estrés, que es un elemento conocido en las instituciones penitenciarias (Rodríguez, 2019), y para quienes tienen la responsabilidad de dirigirlos, no solo administrativamente sino también en términos de tratamiento, problemas que deben tratarse a diario.

Es oportuno señalar que los establecimientos penitenciarios tienen dos regímenes diferenciados: el "ordinario", donde se ubica la mayoría de los internos, y el "especial", donde se alojan los internos más vulnerables; ambos están regulados por horarios establecidos para comidas, jornada laboral, educación y otras actividades; y ambos están ubicados en la misma instalación.

Además, en el corazón de este régimen, se quiere saber cómo está el impacto o la situación psicopatológica en las tres etapas que lo componen: la Etapa A, que es la más restrictiva de todas; la Etapa B, que es menos restrictiva; y la Etapa C, que es menos restrictiva que las dos anteriores, para lo cual el pasante debe esforzarse por avanzar de una etapa a la siguiente, lo que puede lograr a través de las evaluaciones semestrales. Previo a eso, con el fin de aclarar lo dicho sobre la situación de salud mental en este régimen, se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los resultados de la evaluación al calcular los índices globales de malestar psicológico en la población en estudio?

En cuanto a la justificación de la investigación, se determinó que si los internos tienen o no síntomas psiquiátricos bajo el llamado "Régimen Especial del Cerrado" brindando pistas para desarrollar soluciones que ayuden a mejorar esta dimensión trascendental de la vida de los internos, es decir, pasos para proteger o preservar su salud mental. Esto es tan crítico que incluso la Corte de Apelaciones en lo Penal ha reconocido su importancia. El objetivo: Calcular los Índices globales de malestar psicológico en la población en estudio. Para lograr los objetivos específicos, los niveles de somatización, ansiedad y depresión en las tres primeras fases (A), la segunda fase (B) y la tercera fase (C) del régimen penitenciario especial en la prisión en Lima, Perú. A la luz de la problemática realidad anterior, se plantea la hipótesis: El grado de síntomas psicopatológicos que manifiestan los participantes del estudio es leve.

Diversos estudios sobre problemas de salud mental en las cárceles señalan que, en comparación con la población, los niveles de salud mental se están deteriorando; en segundo lugar, los diferentes indicadores psicopatológicos muestran que, si bien existen similitudes, también existen diferencias por diversas razones, entre las que se encuentran el género, el nivel socioeconómico y otros factores. Adicionalmente, se han investigado los efectos psicológicos de la

reclusión y su impacto en la salud mental, así como la falta o mínima presencia de medidas concretas de salud a favor de los internos; estos estudios, en particular, se han utilizado para atestiguar el sufrimiento de la población penitenciaria pero no para proponer políticas de atención a la salud mental ni para revisar o mejorar acciones.

Luego de revisar las investigaciones más relevantes, las cuales estaban vinculadas a la investigación denunciada, se encontró lo siguiente en el contexto nacional. (Esteban et al., 2019) realizaron una investigación sobre internos del penal "Virgen de Fátima" de Lima, evaluando 388 internos utilizando el cuestionario Derogatis para encontrar correlaciones negativas entre edad y depresión, ansiedad, hostilidad y psicoticismo; el número de años pasados en reclusión correlacionándose negativamente con la depresión, los pensamientos paranoicos y el índice de angustia psiquiátrica. Además, en el penal de Juliaca, (Maraza & Morocco, 2019) realizaron una investigación con 81 internos condenados por homicidio y se encontró una relación moderadamente invertida, es decir, la mayor presencia de habilidades sociales variadas está ligada a la menor presencia de síntomas psiquiátricos.

Una investigación sobre la psicopatología de 78 internos de la Penitenciaría de Socabaya en la ciudad de Arequipa encontró que los síntomas psiquiátricos más comunes en esta población fueron los de ansiedad, depresión y psicopatía. Según un estudio realizado por (Rivas, 2016) con 22 reclusas del Establecimiento Penal Huacari de Cajamarca, el 55 por ciento de la población femenina presenta depresión mayor, el 27 por ciento depresiones leves y el 18 por ciento libre de este trastorno psiquiátrico. Este estudio vinculó estos resultados a factores sociodemográficos como el lugar de origen de las mujeres, la distancia entre sus hijos y su género.

Iglesias (2020) analiza el tema de la salud mental en las cárceles de nuestro país y, a partir de los datos del Censo citado (INEI, 2016), explica cómo esta situación se relaciona con lo que ocurre globalmente en las cárceles, ya que los problemas de salud mental en forma aislada ocurren en todos los países con prisiones, ya que el encarcelamiento es un entorno forzado y antinatural para cualquier ser humano.

Existen muchos estudios internacionales sobre el tema, entre ellos Zabala (2016), que informa que la prevalencia de problemas de salud mental en las cárceles españolas de la región de Madrid es extremadamente alta, del 90,2 por ciento, siendo el más común el consumo de sustancias. trastornos y trastornos psiquiátricos. En segundo lugar, la prevalencia de trastornos psiquiátricos en las cárceles es mucho menor, algo más de la mitad de todos los reclusos.

Los indicadores psicopatológicos de poblaciones solitarias en Colombia, Golfo y Madrid (2017), resultaron ser: depresión, somatizaciones, obsesiones y compulsiones, nociones paranoicas, sensibilidades personales y psicoticismo. Vale la pena mencionar que utilizaron el mismo dispositivo que se utilizó en la investigación actual. En este trabajo no se menciona ninguno de los indicadores mundiales incluidos en el Cuestionario de 90 síntomas.

Goncalves et al. (2021) realizó un estudio semestral con internos de Portugal sobre cómo se adaptaban a su nuevo entorno, es decir, su adaptación al entorno penitenciario (carcelario). Se demostró que las dificultades de adaptación de los estudiantes se mantuvieron constantes durante el estudio de seis meses, y que estas dificultades estaban vinculadas a síntomas psiquiátricos y al incumplimiento de las reglas de la universidad.

En un estudio de la conducta suicida en las cárceles, Larrota et al. (2014) encontraron que los primeros cinco meses de aislamiento son los más peligrosos para la aparición de intentos de suicidio entre los reclusos, probablemente debido al impacto inicial del aislamiento en

las relaciones con figuras familiares clave, que es lo que sucedió en su caso.

Se descubrió que la población de internos en Ecuador tiene diferencias significativas con la población en general, principalmente en que tienen mayores características antisociales y paranoides, además de hostilidad y dependencia de drogas y alcohol. También se encontró que estas diferencias eran mayores que las de la población general. En un estudio de ecuatorianos, Burneo-Garcés y Pérez-García (2018) encontraron los siguientes resultados: dependencia de sustancias y alcohol, trastorno emocional, rasgos antisociales, paranoia, esquizofrenia y quejas somáticas fueron los síntomas más comunes.

Un estudio realizado por Altamar et al (2016) en una cárcel de Cartagena encontró que los internos presentaban síntomas de psicopatología, que incluían ansiedad y depresión, entre otros. También señalaron que este resultado concuerda con los hallazgos de estudios similares en Colombia y en todo el mundo. Los investigadores Zavattini et al. (2017) estudiaron experiencias disociativas y psicopatológicas entre internos de habla italiana y portuguesa, y descubrieron que los puntos de experiencia disociativa y psicopatológica eran más altos que en la población general, no en los internos penitenciarios, y discutieron la función adaptativa de la experiencia disociativa para personas encarceladas. Uno de los puntos más intrigantes en este campo.

Reiter et al. (2020) presenta los hallazgos de una investigación sobre la conducta de los reclusos recluidos en régimen de aislamiento en las cárceles estadounidenses del estado de Washington. Los resultados mostraron que cerca de la mitad de los sujetos estudiados presentaban síntomas de psicopatología clínicamente significativos, como ansiedad, depresión y culpa, claramente desproporcionados con la población general y con la población penitenciaria no asociada a este tipo de confinamiento extremo.

Mendes et al. (2019) examinaron factores relacionados con la depresión en hombres y mujeres que vivían en los barrios marginales de Sao Paulo, Brasil, y encontraron que las mujeres tenían más probabilidades que los hombres de sufrir depresión (33,3 por ciento frente a 12,9 por ciento). Primero, había problemas de salud, como el uso de drogas y la recaída, y luego hubo problemas con la disciplina, antecedentes penales previos en la adolescencia, otro significativo y problemas de salud.

Un estudio realizado por Vera-Remartnez et al (2016) encontró que aquellos que participaron en actividades positivas como la deportación y la educación tenían más recursos para lidiar con el estrés del encarcelamiento que aquellos que no participaron en tales actividades. Además, quienes eran inmigrantes tenían un mayor sentido de coherencia en este ámbito, que también fue valorado.

Al investigar el estado de la atención de salud mental en las cárceles colombianas, Álvarez-Correa y Cadena (2019) encontraron que la mayoría de los servicios de salud dentro de los centros médicos penitenciarios no se enfocaban en los diagnósticos de salud mental y la atención asociada que se espera de ellos; como resultado, las intervenciones de atención de salud mental en general carecían tanto de calidad como de exhaustividad. Un estudio de Galán et al. (2021) encontró que el 73.2 por ciento de la población estudiada había experimentado algún tipo de problema de salud mental; sin embargo, la mayoría de esas personas solo habían recibido tratamiento con medicamentos y no terapia psiquiátrica; además, más de la mitad de la muestra había consumido sustancias psicoactivas (51,6 por ciento); y muy pocas personas regresaron a programas de tratamiento más adaptados a sus necesidades.

En las cárceles brasileñas, mientras estudiaban a los reclusos, descubrieron que el uso de medicamentos psicotrópicos no ayuda a los

reclusos a superar sus problemas de salud mental; más bien, refuerza sus dificultades emocionales y los prepara para continuar usando estos medicamentos y otras drogas, incluidas las ilegales. Descubrieron que este era el caso tanto en las cárceles legales como ilegales del país. Además, tiene el efecto de criminalizar otros comportamientos y etiquetar el comportamiento delictivo como una enfermedad mental, lo que complica aún más su contexto social y legal.

Lopera y Hernández (2020) estudió la salud de la población penal femenina colombiana y encontró que existe una falta de investigación en este sector de la sociedad; Sin embargo, sí encontraron algunos datos médicos y de salud mental, pero en general, no hay información sobre la salud de la población reclusa, lo que nos hace pensar que existe cierto nivel de negligencia por parte de las autoridades para enfocarse más en la salud de la población reclusa. este grupo de personas.

Los investigadores en España, Saavedra y López (2015), examinaron el riesgo de suicidio en las cárceles y encontraron que las variables psicológicas son cruciales para evaluar el riesgo de suicidio en las cárceles, en particular los trastornos emocionales, la dependencia de sustancias, los trastornos de la personalidad y los antecedentes familiares de enfermedad mental. . Recomiendan que estos factores se evalúen a través de tales métodos para ayudar a prevenir el suicidio.

Caravaca y García (2020) encontraron que las reclusas en Murcia, España, que puntuaron más alto en las escalas de depresión y ansiedad mostraron una mayor prevalencia de consumo de alcohol y drogas que las reclusas que no puntuaron tan alto, lo que demuestra que estos diagnósticos se correlacionan con conductas preventivas. que perjudican la salud de las mujeres reclusas.

Un estudio en una prisión colombiana encontró que la adaptación al entorno carcelario reduce los efectos del encarcelamiento, y que la ruptura de la relación de un recluso con su grupo de apoyo social inmediato, que es su familia, se vuelve más complicado a medida que el aumenta el tiempo de aislamiento del recluso. Esto se debe a que la prisión está fortaleciendo distancias, un panorama que, al mismo tiempo, hace más vulnerable la protección de un recluso solitario (Ospina y Marcela, 2019).

Uno de los problemas de salud mental más comunes que dificulta que las personas se adapten a la vida en prisión es la depresión, seguida de cerca por los trastornos de ansiedad. Ambas condiciones están relacionadas con el mal comportamiento dentro de los muros de la prisión, como descubrieron Romero et al. (2020) en una interesante revisión de la investigación española.

Un estudio de publicaciones de 2016 a 2021 de Castoría et al. (2019) encontraron que existe la necesidad de comprender aspectos de la salud mental en el contexto de acciones que tienen como fundamento los derechos humanos, así como la rehabilitación social, y los posibles trastornos que afectan a esta población, la salud mental complementa adecuadamente estos aspectos.

Una revisión sistemática y metaanalítica de estudios sobre la prevalencia de enfermedades mentales en prisiones de países de bajos ingresos llevó a la conclusión de que la mayoría de los estudios citados en esta revisión indican que la prevalencia es mayor que la de la población general, particularmente en términos de trastornos psiquiátricos como el trastorno de estrés postraumático, la depresión y el abuso de drogas y alcohol, y la necesidad de tomar medidas para abordar esta situación Baranyi et al (2019).

Andreoli et al. (2014), en un estudio sobre la prevalencia de trastornos mentales en reclusos del estado de Sao Paulo en Brasil, concluyó que la prevalencia es mayor que en la población general y que, al comparar varones y mujeres, la mayor prevalencia en la vida y los últimos 12

meses fue para mujeres con algún trastorno mental en comparación con los hombres, lo que requiere la creación de políticas de protección.

Los indicadores psiquiátricos que ahora son reconocidos por la psiquiatría y la teoría psicológica se examinaron en el estudio actual. A partir de los fundamentos teóricos de la investigación, que se realizó en el campo de la psiquiatría, el estudio explorará el vínculo entre la salud mental y los entornos penitenciarios, que fue el otro foco de la investigación, antes de pasar al tema de la justicia penal. sistemas en general, habiendo examinado en detalle los indicadores psicopatológicos de un sistema de justicia penal en particular.

La psicopatología es el estudio de los trastornos mentales identificables clínicamente, aunque esta disciplina actualmente considera la anormalidad del funcionamiento mental como parte de un continuo con la conducta humana normal, es decir, que la misma función del cerebro, la mente o las emociones que forma parte de la bolsa de comportamiento natural de cada ser humano es capaz de convertirse en un *sympthoma* psico esotérico.

Por ejemplo, las estadísticas se pueden utilizar para determinar si un comportamiento es normal o anormal en función de la frecuencia con la que ocurre en comparación con otras normas, como normas estadísticas o normas personales; el criterio subjetivo se puede utilizar para medir la frecuencia con la que algo es anormal en función de la frecuencia con la que ocurre en comparación con otras normas; y el criterio objetivo se puede utilizar para evaluar si algo es anormal en función de la frecuencia con la que ocurre en comparación con otra norma.

Este síntoma de enfermedad psiquiátrica es importante de entender por el tipo de criterio que usamos, o bien es una forma de sufrimiento para la persona que lo padece, o bien genera malestar en las personas que viven en el entorno donde se presenta, y también genera un nivel de disfunción social, es decir, la persona comienza a experimentar interferencias en su desarrollo diario en su comunidad. Los síntomas de la enfermedad psiquiátrica, por tanto, generan un funcionamiento.

Otro grupo de autores (Sarason y Sarason, 2006) los denomina "Activadores de problemas de salud mental" en referencia a condiciones que dañan la salud de las personas, incluidas aquellas con vulnerabilidades genéticas, que pueden conducir a reacciones irracionales como ansiedad, depresión y violencia. . Estas reacciones también pueden conducir a un bajo nivel de resiliencia. Las personas cuyas capacidades se ven superadas por los factores estresantes pueden comenzar a tener síntomas psicológicos intensos y duraderos si no se controlan los factores estresantes.

Resiliencia, que es poder hacer frente a la adversidad; la capacidad de afrontar o afrontar factores estresantes; y finalmente, la vulnerabilidad, que son las condiciones propias de la persona, formadas en su experiencia de vida o de carácter congénito, que facilitan la adquisición de problemas psiquiátricos.

En resumen, el concepto moderno de salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2004) enfatiza la presencia de bienestar, la maximización del potencial individual y una actitud orientada hacia la comunidad. Como resultado, los síntomas psicológicos que sirven como indicadores del deterioro de la salud mental implican la presencia de comportamientos problemáticos, ya sea para el individuo afectado o para otros.

Se han realizado estudios que analizan los efectos psicológicos del encarcelamiento en la salud mental de los reclusos y, como resultado, la posibilidad de que se desarrolle una psicopatología.

Según la investigación de Sarmiento et al (2015) en una prisión colombiana, los efectos del confinamiento se sintieron en muchos

niveles: cognitivo, emocional y conductual. Concluyeron que el término "Trastorno de Adaptación", o "Adaptación Trastorn", se refiere a lo que se conoce como el impacto emocional del encierro en los manuales de clasificación internacional. Se subraya la importancia de los hallazgos de este estudio porque sirven como datos paradigmáticos para comprender las primeras impresiones de quienes se encuentran encarcelados en un centro penitenciario, la usurpación y las respuestas a la misma, con la carga emocional que conlleva, aunque existan todas las condiciones de vida o la facilidad de permanecer en un lugar como este, señalando que estas condiciones normalmente no están presentes.

Las sustancias psicoactivas, el colapso social y la hostilidad son solo algunos de los efectos del encarcelamiento que se han vinculado a su consumo, así como el hecho de que es un entorno que favorece las conductas agresivas. El uso de sustancias psicoactivas puede conducir a una liberación del estrés penitenciario si no se dispone de las herramientas para hacer frente a la situación, lo que puede conducir a un mayor deterioro del entorno interno del interno. Sin embargo, muchas veces, el consumo de sustancias psicoactivas por parte del recluso es obligado por la prisión porque tenían este hábito antes de su reclusión, lo que tiene un impacto más negativo en este lugar.

Necesitamos volver a Valverde (1997), un clásico en este campo, para comprender mejor los efectos de la reclusión. Las principales aportaciones de Valverde se pueden resumir en las siguientes: La prisión promueve un uso inadecuado del tiempo libre, condición ligada al uso de sustancias psicoactivas; la experiencia de recibir violencia tanto de los compañeros reclusos como del personal penitenciario; el declive y el abandono de la salud física; la contaminación sónica de la prisión, factor alarmante porque es constante y solo ocurre de noche y, a veces, incluso a esa hora; recibir una dieta deficiente, que afecta directamente la salud general; la ausencia de privacidad; la inducción de vivir en el momento presente, que perjudica la construcción de un proyecto a largo plazo; la autoafirmación agresiva, sumisión u obediencia como formas de respuesta a la organización jerárquica de una prisión; y el reforzamiento de tendencias negativas personales, como el egocentrismo, el egoísmo y la dureza personal, frente al anfitrión.

Todos los factores discutidos hasta este punto son factores estresantes que pueden combinarse para crear un caldo de cultivo para el malestar emocional, que a su vez puede conducir a síntomas psicológicos como depresión y ansiedad. Sin embargo, como se dijo anteriormente, la resistencia interna a estos factores depende tanto de la fuerza del carácter del individuo como del tipo de apoyo social que recibe.

De acuerdo con el Reglamento del Código de Ejecución Penal Peruano, Decreto Legislativo 654, en su artículo 58, el Régimen Penitenciario es un conjunto de directivas y reglamentos que rigen la vida dentro del sistema penal, teniendo el Regimiento Ordinario menos restricciones para los internos, mientras que el Regimiento Especial tiene muchos más, así como una modificación adicional (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2015)

Ahora, el Régimen especial consta de tres etapas, la primera de las cuales estipula que los residentes solo tienen permitido 2 horas de patio a la semana y deben pasar 22 horas en su entorno, mientras que la segunda etapa estipula que los residentes solo tienen permitido 2 horas. visitas semanales de tres familiares directos, y la tercera etapa estipula que a los residentes solo se les permite 4 horas de trabajo por semana, entre otras restricciones. Durante esta etapa, los pasantes tienen derecho a cuatro horas de patio, dos visitas semanales de hasta cuatro familiares cercanos, cuatro horas de trabajo o estudio, entre otros privilegios. Luego está la etapa C, que tiene características similares a la etapa B pero con mayores incentivos que le dan a los pasantes más

libertad, pero aún permite un total de dos horas de tiempo al aire libre por semana.

Los regímenes penitenciarios, como se dijo anteriormente, se convierten en un obstáculo para el bienestar mental de los reclusos porque restricciones más estrictas dan como resultado estímulos más estresantes para los confinados y, como se señaló en la sección final, la forma más severa de encarcelamiento está representada por el "régimen cerrado", el foco de este estudio.

II. MÉTODOS

En esta investigación descriptiva de corte transversal, el procedimiento de medición se completó en una sola instancia con el fin de adquirir información completa que pudiera usarse para determinar los rasgos o características únicas de los fenómenos bajo investigación. Fueron 129 las personas que participaron en la investigación. Los síntomas se incluyen en un cuestionario de 90 preguntas. SCL-90-R con el fin de evaluar la apreciación de nueve características sintomáticas de psicopatologías y tres índices globales de malestar. También es importante evaluar la gravedad del sufrimiento de cada síntoma, así como el dolor subjetivo que producen. El cuestionario mide las siguientes dimensiones sintomáticas: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, tristeza, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo y una escala extra.

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta la calificación del instrumento; en el cuestionario de los 90 síntomas empleándose la calificación directa, así como puntajes en escalas estandarizadas. Se decidió en qué parte de la población se puede encontrar la presencia o ausencia de síntomas observados mediante la aplicación de la prueba aplicando medidas de tendencia central y análisis de frecuencia a la información recopilada. Luego, los hallazgos se compararon utilizando la prueba "t de Student", que se realizó en muestras independientes. Igualmente, respecto a los aspectos éticos se mantuvo en reserva la identidad de los participantes; así como, en cuanto al análisis de conceptos y teoría, se respecto los derechos de autor, considerando las citas respectivas "La propiedad intelectual escrita propiamente, está referida a los derechos de autor" (Díaz, 2018, p. 89).

III. RESULTADOS

Respecto a los resultados descriptivos en la tabla 1 y figura 1 se observa que, del total de personas evaluadas acerca del grado de síntomas psicopatológicos, el mayor porcentaje presentan grado leve con 62.8%, seguido de grado moderado con 35.7%, presencia de riesgo 0.8% y grado sintomatológico severo el 0.8%. En general, existe mayor predominio del grado leve, el cual viene a ser la sintomatología marcadamente normal, que también indica ausencia de alteraciones.

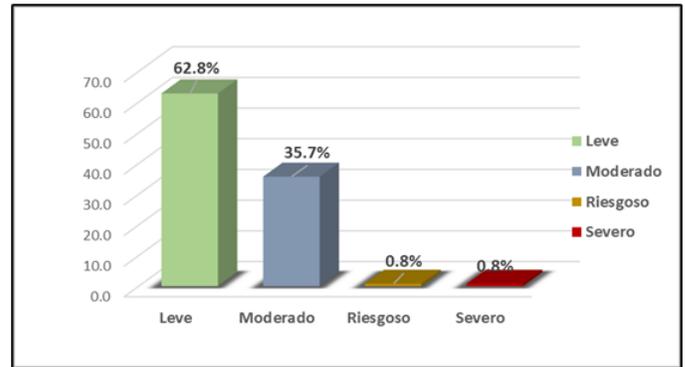
Tabla 1

Distribución de personas según grado de síntomas psicopatológicos

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Leve	81	62.8
Moderado	46	35.7
Riesgoso	1	0.8
Severo	1	0.8
Total	129	100.0

Figura 1

Distribución de personas según grado de síntomas psicopatológicos



Igualmente, en la tabla 2 y figura 2 se observa que, del total de personas evaluadas acerca del grado de síntomas psicopatológicos observamos que, al comparar las dimensiones, el mayor porcentaje presentan grado leve en la dimensión ansiedad fóbica con 85.3%, predominio del grado moderado en la dimensión obsesiones y compulsiones con 49.6%, predominio del grado riesgoso en la dimensión Depresión con 10.1%. Asimismo, para cada una las dimensiones tenemos: En la dimensión somatizaciones, el mayor porcentaje presentan grado leve con 54.3%, seguido de moderado con 34.1%, riesgoso 9.3% y severo 2.3%. En general existen disfunciones corporales con dolores físicos relevantes que requieren posible tratamiento en el 9.3% y el 2.3% requiere tratamiento especializado. En la dimensión Obsesiones y compulsiones, el mayor porcentaje presentan grado moderado con 49.6%, seguido de leve con 39.5%, riesgoso 9.3% y severo 1.6%. En general existen pensamientos o impulsos no deseados relevantes que requieren posible tratamiento en el 9.3% y el 1.6% requiere tratamiento especializado. En la dimensión Sensitividad interpersonal, el mayor porcentaje presentan grado leve con 73.6%, seguido de moderado con 21.7%, riesgoso 3.1% y severo 1.6%. En general existen pensamientos de inferioridad relevantes que requieren posible tratamiento en el 3.1% y el 1.6% requiere tratamiento especializado. En la dimensión Depresión, el mayor porcentaje presentan grado leve con 48.8%, seguido de moderado con 39.5%, riesgoso 10.1% y severo 1.6%. En general se manifiestan cuadros depresivos relevantes en el 10.1% que requieren posible tratamiento y el 1.6% requiere tratamiento especializado. En la dimensión Ansiedad, el mayor porcentaje presentan grado leve con 66.7%, seguido de moderado con 27.1% y riesgoso 6.2%. En general, presentan nerviosismo, tensión y miedos relevantes el 6.2% que requieren atención y posible tratamiento. En la dimensión Hostilidad, el mayor porcentaje presentan grado leve con 77.5%, seguido de moderado con 15.5%, riesgoso 3.9% y severo 3.1%. En general se manifiestan sentimientos y acciones de ira relevantes en el 3.9% que requieren posible tratamiento y el 3.1% requiere tratamiento especializado. En la dimensión Ansiedad Fóbica, el mayor porcentaje presentan grado leve con 85.3%, seguido de moderado con 13.2% y riesgoso 1.6%. En general se manifiestan conductas de miedo irracional desproporcionado en el 1.6% que requieren posible tratamiento. En la dimensión Ideación paranoide, el mayor porcentaje presentan grado leve con 58.9%, seguido de moderado con 33.3%, riesgoso 6.2% y severo 1.6%. En general se presentan comportamientos de desconfianza y temor a perder autonomía en el 6.2% que requieren posible tratamiento y el 1.6% requiere tratamiento

especializado. En la dimensión Psicoticismo, el mayor porcentaje presentan grado leve con 77.5%, seguido de moderado con 18.6%, riesgoso 3.1% y severo 0.8%. En general se manifiestan síntomas de soledad y alucinaciones en el 3.1% que requieren posible tratamiento y el 0.8% requiere tratamiento especializado. Los Ítems adicionales no forman parte de ninguna dimensión, pero si de los índices generales;

en este grupo de ítems, el mayor porcentaje presentan grado leve con 58.1%, seguido de moderado con 31.8%, riesgoso 9.3% y severo 0.8%. En general se presentan problemas de sueño, problemas de alimentación y culpa en el 9.3% que requieren posible tratamiento y el 0.8% requiere tratamiento especializado.

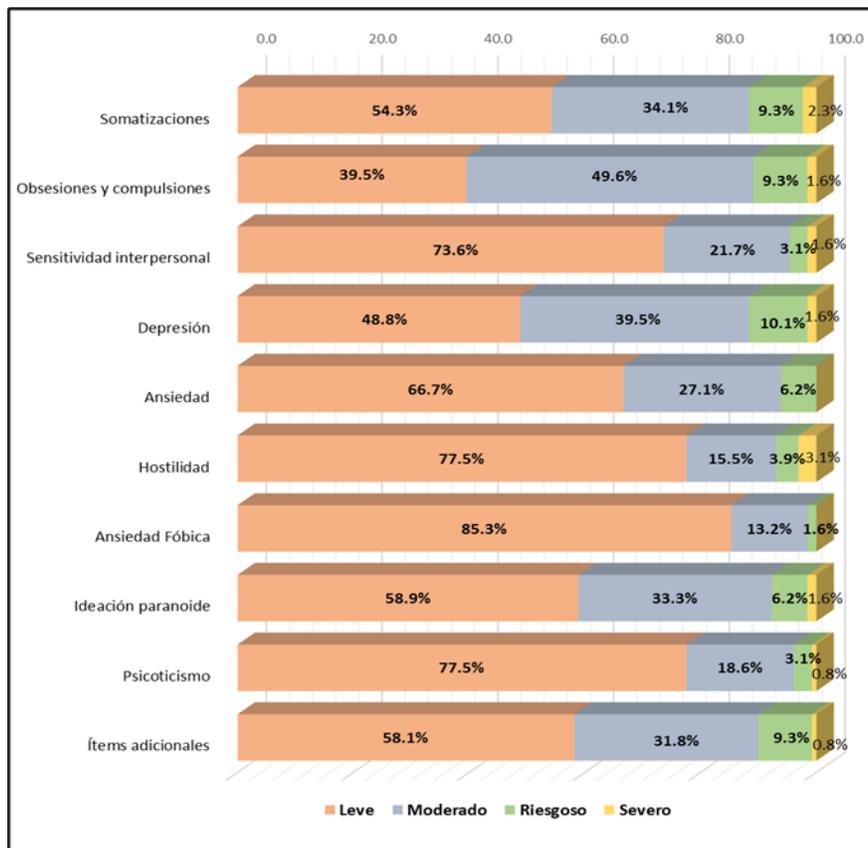
Tabla 2

Distribución de personas según comparación de dimensiones en grado de síntomas psicopatológicos

Dimensiones	Leve		Moderado		Riesgoso		Severo		Total	
	n1	%	n2	%	n3	%	n5	%	n	%
Somatizaciones	70	54.3	44	34.1	12	9.3	3	2.3	129	100
Obsesiones y compulsiones	51	39.5	64	49.6	12	9.3	2	1.6	129	100
Sensitividad interpersonal	95	73.6	28	21.7	4	3.1	2	1.6	129	100
Depresión	63	48.8	51	39.5	13	10.1	2	1.6	129	100
Ansiedad	86	66.7	35	27.1	8	6.2	0	0.0	129	100
Hostilidad	100	77.5	20	15.5	5	3.9	4	3.1	129	100
Ansiedad Fóbica	110	85.3	17	13.2	2	1.6	0	0.0	129	100
Ideación paranoide	76	58.9	43	33.3	8	6.2	2	1.6	129	100
Psicoticismo	100	77.5	24	18.6	4	3.1	1	0.8	129	100
Ítems adicionales	75	58.1	41	31.8	12	9.3	1	0.8	129	100

Figura 2

Distribución de personas según comparación de dimensiones en grado de síntomas psicopatológicos



Por otro lado, en la tabla 3 se observan los índices globales de malestar psicológico que a continuación se interpretan: Índice de severidad

global (ISG) = 0.70, en una escala de 0 – 4, indica la presencia de síntomas de malestar leves para la mayoría de la población en estudio.

Total, de síntomas positivos (STP)= 38.13; en una escala de 0 – 90, indica la presencia de síntomas de malestar moderados sin relevancia clínica. Índice de Malestar Positivo (PSDI) = 1.60, en una escala de 0

– 4, indica el estilo de respuesta de los participantes, presentando un nivel moderado.

Tabla 3

Índices globales de malestar psicológico

Índices	Media	Desviación estándar	Min	Max
Índice de severidad global (ISG)	0.70	0.43	0.04	2.60
Total, de síntomas positivos (STP)	38.13	17.64	2.00	86.00
Índice de Malestar Positivo (PSDI)	1.60	0.45	1.00	3.22

Igualmente, respecto a la contrastación de la hipótesis general se aplicó la prueba T Student para una media proveniente de una población normal.

H1: El grado de síntomas psicopatológicos que manifiestan los participantes es leve. ($\mu < 0.8$)

H0: El grado de síntomas psicopatológicos que manifiestan los participantes no es leve. ($\mu \geq 0.8$)

En la tabla 4 se observa que el p-valor es igual a $0.008/2 = 0.004 < 0.01$, por lo cual se rechaza H_0 , indicando que, al nivel significativo del 1% se puede afirmar que, el grado de síntomas psicopatológicos que manifiestan los participantes es leve.

Tabla 4

Prueba T Student para evaluar el grado de síntomas psicopatológicos

	Estadísticas para una muestra			
	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Síntomas	129	.6975	.42855	.03773

Prueba para una muestra						
Valor de prueba = 0.8						
95% de intervalo de confianza de la diferencia						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Inferior	Superior
Síntomas	-2,716	128	0,008	-.10250	-.1772	-.0278

En la tabla 5 se observa que, como p-valor = 0.0103 > 0.01 no se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 1% se concluye que los puntajes totales de los síntomas psicopatológicos presentan una distribución normal; lo que indica que se puede aplicar la prueba paramétrica t de Student.

H0: Los puntajes totales de los síntomas psicopatológicos presentan una distribución normal.

H1: Los puntajes totales de los síntomas psicopatológicos no presentan una distribución normal.

Tabla 5

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la Normalidad los puntajes totales de los síntomas psicopatológicos

	Prueba de normalidad		
	Estadístico	gl	Sig. (P.valor)
Síntomas	.091	129	0,0103

a. Corrección de la significación de Lilliefors

IV. CONCLUSIONES

En el presente estudio se encontró que del total de personas evaluadas acerca del grado de síntomas psicopatológicos, el mayor porcentaje presentó un grado leve con 62.8%, seguido de grado moderado con 35.7%, presencia de riesgo 0.8% y grado sintomatológico severo el 0.8%; es importante precisar que en general se encontró un mayor predominio del grado leve, el cual viene a ser la sintomatología marcadamente normal, que también indicaría ausencia de alteraciones.

La presente investigación concluyó respecto a los índices globales de malestar psicológico lo siguiente: Índice de severidad global (ISG) = 0.70, en una escala de 0 – 4, indicó la presencia de síntomas de malestar leves para la mayoría de la población en estudio. Total, de síntomas positivos (STP)= 38.13; en una escala de 0 – 90, indicó la presencia de síntomas de malestar moderados sin relevancia clínica. Índice de Malestar Positivo (PSDI) = 1.60, en una escala de 0 – 4, indicó el estilo de respuesta de los participantes, presentando un nivel moderado.

Respecto a la hipótesis planteada en el estudio se puede afirmar que, el grado de síntomas psicopatológicos que manifiestan los participantes es leve, puesto que el p-valor encontrado fue igual a $0.008/2 = 0.004 < 0.01$, por lo cual se rechazó H_0 , a un nivel significativo del 1%.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- [1] Altamar, A., Loreo L. & Cartagena, T. (2016). Síntomas psicopatológicos en mujeres reclusas de la cárcel de San Diego de Cartagena de Indias D.T y C. Cartagena, T.PS 150 A465 CD-ROM; Biblioteca Digital Universidad de San Buenaventura; Universidad de San Buenaventura - Cartagena. Obtenido de <https://bit.ly/2WHRb5u>
- [2] Álvarez-Correa, M., & Cadena, G. (2019). Del timbo al tambo. Salud mental en el sistema carcelario colombiano y política pública. *Revista Salud Bosque*, 9(1), 63–83. <https://doi.org/10.18270/rsb.v9i1.2644>
- [3] Andreoli, S., Dos Santos, M., Quintana, M., Ribeiro, W., Blay, S., Taborda, J. & De Jesus Mari, J. (2014). Prevalence of mental disorders among prisoners in the state of Sao Paulo, Brasil. *PLoS ONE*, 9(2) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088836>
- [4] Baranyi, G., Scholl, C., Fazel, S., Patel, V., Priebe, S. & Mundt, A. (2019). Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis of prevalence studies. *The Lancet Global Health*, 7(4), e461–e471. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30539-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30539-4)
- [5] Burneo-Garcés, C. & Pérez-García, M. (2018). Prevalence of Psychopathological Features in South American Prisons Using the Personality Assessment Inventory. *Behavioral Psicología / Psicología Conductual*, 26(1), 177–194. Obtenido de <https://bit.ly/3oQvBYc>
- [6] Caravaca-Sánchez, F. & García-Jarillo, M. (2020). Alcohol, otras Drogas y Salud Mental en Población Femenina Penitenciaria. *Anuario de Psicología Jurídica*, 30(1), 47–53. <https://doi.org/10.5093/apj2019a15>
- [7] Castória, L., Pimenta, M., Santana, B., Da Silva, C. & Menezes, M. (2021). Mental healthcare practices with population deprived of liberty: scoping review. *Saude Coletiva*, 11(69), 8242–8247, <https://bit.ly/3DpjcOf>
- [8] Derogatis, L. (2002). Cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R, Manual de aplicación, Madrid: TEA
- [9] Diaz, J. (2018). Políticas públicas en propiedad intelectual escrita. Una escala de medición para educación superior del Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 23(81), undefined-undefined. [fecha de Consulta 29 de Septiembre de 2019]. ISSN: 1315-9984. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/23470/23679>
- [10] Esteban, S, Reyes, S. y Charcape, E. (2007) Baremación de la Lista de chequeo de 90 síntomas – Revisada SCL 90-R en internos de EEPP de Lima, Callao: Centro Nacional de Estudios Criminológicos y Penitenciarios del Instituto Nacional Penitenciario – Perú
- [11] Esteban-Febres, S., Enoki-Miñano, K., Escudero-Moreira, T, La Cunza-Peña, M. & Quispe-Gutiérrez, Y. (2019). Factors related to psychopathological symptoms of female inmates of a prison in Lima. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(1), 11-17. Epub 01 de junio de 2019. <https://dx.doi.org/1.4321/s1575-06202019000100003>
- [12] Galán, D., Ramos-Ábalos, E., Turbi, A. & Añaños, F. (2021). Salud mental y consumo de drogas en prisiones españolas. Una perspectiva de género. *Psychology, Society and Education*, 85-98.: <https://doi.org/10.25115/psye.v1i1.3478>
- [13] Goncalves L., Endrass J., Rossegger A., Grace R. & Dirkzwager A. (2021), Assessing prison adjustment among young adult offenders: Changes, correlates, and outcomes, *European Journal of Criminology*, 18 (3), pp. 366-385. <https://doi.org/10.1177/1477370819850944>
- [14] Gulfo, A. y Madrid, S. (2017) Síntomas psicopatológicos presentes en una muestra de mujeres condenadas en la cárcel san diego de la ciudad de Cartagena. Repositorio institucional de la Universidad de San Buenaventura <https://bit.ly/3AXDGNW>
- [15] Iglesias-Osores, S. (2020). Ansiedad y depresión en prisiones peruanas. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 22(3), 137–138. Recuperado de <https://bit.ly/3BA14kM>
- [16] Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). Primer Censo Nacional Penitenciario 2016. Recuperado de <https://bit.ly/3v1136V>
- [17] Larrotta, C., Luzardo, R., Vargas, M., & Rangel, Kelly. (2014). Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Revista Criminalidad*, 56(1), 83-95. Retrieved October 22, 2021, from <https://bit.ly/2ZfSoCl>
- [18] Lopera, M. y Hernández, J. (2020). Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 19, 1–26. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.sppp>
- [19] Maraza, J. y Morocco, E. (2019), Habilidades sociales y síntomas psicopatológicos en internos reclusos por homicidio calificado en el establecimiento penitenciario Juliaca 2019, Universidad Nacional de San Agustín <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9144>
- [20] Mendes, M., Dos Santos, C. & Baxter, S. (2019) Fatores associados á depressao em homens e mulheres presos. *Revista Brasileira de Epidemiologia* <https://doi.org/10.1590/1980-549720190051>
- [21] Ministerio de Justicia y Derechos humanos (2015) Decreto Legislativo 1239, recuperado de <https://bit.ly/3BJr4KN>
- [22] Organización Mundial de la Salud (2004) *Invertir en Salud Mental*. Ginebra: OMS. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- [23] Ospina, Y. y Marcela, D. (2019). Efectos psicológicos generados tras la ruptura de los lazos con el grupo primario de apoyo debido al fenómeno de prisionalización. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 36(1), 171–185. <https://doi.org/10.16888/interd.2019.36.1.12>
- [24] Reiter, K., Ventura, J., Lovell, D., Augustine, D., Barragan, M., Blair, T., Chesnut, K., Dashtgard, P., Gonzalez, G., Pifer, N., Pifer, N. & Strong, J. (2020). Psychological Distress in Solitary Confinement: Symptoms, Severity, and Prevalence in the United States, 2017-2018. *American Journal of Public Health*, 110, S56–S62. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305375>

- [25] Rivas, R. (2016) Características sociodemográficas asociadas a la depresión en las internas del penal Huacariz de Cajamarca, año 2012. *Tendencias en Psicología*,40-46. Obtenido de <https://bit.ly/3FfyWfN>
- [26] Rodríguez, M. (2019) Efectos de la estancia en prisión. Revisión de las principales consecuencias que conlleva el paso por la prisión. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas. Obtenido de <https://bit.ly/3imPL7S>
- [27] Romero-Lara, P., Guillén-Riquelme, A. & Quevedo-Blasco, R. (2020). Psychosocial profile, risk factors and reintegration in adult women prisoners: A systematic review. [Perfil psicosocial, factores de riesgo y reinserción en reclusas adultas: Una revisión sistemática] *Revista Latinoamericana De Psicología*, 52(1), 193-217. <https://doi:10.14349/RLP.2020.V52.20>
- [28] Saavedra, J. y López, M. (2015). Risk of suicide in male prison inmates. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 8(4), 224–231. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2013.07.002>
- [29] Sarason, I. y Sarason, B. (2006) *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*, Ciudad de México: Pearson
- [30] Sarmiento, J., Barrios, J. & Jiménez, W. (2015). Los efectos de Prisionalización y su relación con el Trastorno Adaptativo. *Enfoques*, 1(2), 54–82. <https://doi.org/10.24267/23898798.166>
- [31] Valverde, J. (1997). *La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada*. Madrid: Popular.
- [32] Vera-Remartínez, E., Paredes-Carbonell, J., Juan-Ulpiano, D., Jiménez-Pérez, M., Araujo, R., Agilló-Cantos, J. & Mora, A. (2017). Sentido de coherencia y mapa de activos para la salud en jóvenes presos de la Comunidad Valenciana en España. *Sage Journals*, 112-121. <https://doi.org/10.1177/1757975915614229>
- [33] Zabala, M. (2016) Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, recuperado de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35879/1/T36874.pdf>
- [34] Zavattini, G., Garofalo, C., Velotti, P., Tommasi, M., Romanelli, R., Santo, H., Costa, M. & Saggino, A. (2017). Dissociative Experiences and Psychopathology Among Inmates in Italian and Portuguese Prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(9), 975–992. <https://doi.org/10.1177/0306624X15617256>