

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

**CARRERA:
PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGO**

**TEMA:
LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y LA RELACIÓN CON EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA CENTRO (LATACUNGA) EN EL AÑO 2019**

**AUTOR:
ALEX JERSON CEVALLOS ALMEIDA**

**TUTOR:
EDUARDO ALFONSO BRAVO MONCAYO**

Quito, febrero del 2020

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo Alex Jerson Cevallos Almeida, con documento de identificación N°100338104-1, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de grado/titulación intitulado: "LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y LA RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA CENTRO (LATACUNGA) EN EL AÑO 2019", mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicólogo Clínico, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Nombre: Alex Jerson Cevallos Almeida
Cédula: 100338104-1
Fecha: 12-02-2020

DECLARATORIA DE COAUTORÍA DEL DOCENTE TUTOR/A

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de grado, “LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y LA RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA CENTRO (LATACUNGA) EN EL AÑO 2019” realizado por Alex Jerson Cevallos Almeida, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, febrero de 2020



Eduardo Alfonso Bravo Moncayo
CC: 1801683507

Memorando Nro. SNAI-DTRC-2019-2078-M

Quito, D.M., 16 de octubre de 2019

PARA: Sr. Abg. Orlando Javier Jacome Tello
Subdirector Técnico de Rehabilitación Social

ASUNTO: EMITIR CARTAS DE AUTORIZACIÓN DE LOS PROYECTOS CON
LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

De mi consideración:

Con la finalidad de fortalecer el trabajo estratégico e interinstitucional entre la Academia y el Estado, en el presente caso entre la Universidad Politécnica Salesiana y el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores y una vez culminado el Proyecto: **“Identificación de hábitos de consumo de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización y factores psicosociales que inducen al mismo en personas privadas de libertad (PPL) en el Ecuador. Plan piloto aplicado a una muestra específica del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro – Norte (Latacunga)”**, solicito se sirva proceder entregar las carta de autorización bajo parámetros de confidencialidad para el uso y publicación de la información de dicho proyecto con fines académicos e investigativos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Abg. Victor German Jacome Mafla
DIRECTOR TÉCNICO DE RÉGIMEN CERRADO

Anexos:

- cartas_uso_de_información.pdf

mm



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR GERMAN
JACOME MAFLA**



Oficio Nro. SNAI-DTRC-2019-0959-O

Quito, D.M., 12 de noviembre de 2019

Asunto: AUTORIZACIÓN DE LOS PROYECTOS CON LA UNIVERSIDAD SALESIANA

Director de la Carrera de Psicología Universidad Politécnica Salesiana
Gino Eduardo Grondona Opazo
En su Despacho

De mi consideración:

Mediante sumilla de autorización constante en el memorando Nro. SNAI-DTRC-2019-2078-M, el Crnl. Orlando Jácome Tello en su calidad de Subdirector Técnico de Rehabilitación Social autoriza la ejecución de los proyectos con la Universidad Salesiana derivados del estudio investigación **“Identificación de hábitos de consumo de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización y factores psicosociales que inducen al mismo en personas privadas de libertad (PPL) en el Ecuador. Plan piloto aplicado a una muestra específica del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro – Norte (Latacunga)”**; con este antecedente y conforme a la autorización del señor Subdirector Técnico de Rehabilitación Social sirvase proceder con las acciones respectivas para la realización de las siguientes investigaciones:

- “LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y LA RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA CENTRO (LATACUNGA) DE 20019” del estudiante Alex Jerson Cevallos Almeida.
- IDENTIFICACIÓN DE LA IMPULSIVIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN, EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA-CENTRO (LATACUNGA) MEDIANTE LA ESCALA BARRATT EN EL AÑO 2019; del estudiante Fabian Vinicio de la Rosa Ramos.
- “VALIDACIÓN DEL TEST AUDIT PARA LA IDENTIFICACIÓN DE HÁBITOS Y FACTORES DE RIESGO QUE INDUCEN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA CENTRO – NORTE (LATACUNGA) EN EL AÑO 2019.” del estudiante Jhon Erick Tipan Chafuel.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Abg. Víctor German Jacome Mafla
DIRECTOR TÉCNICO DE RÉGIMEN CERRADO

Anexos:
- snai-dtrc-2019-2078-m.pdf

Copia:
Magno Martín Moncayo Jara
Especialista

mm





Hoja de Ruta

Fecha y hora generación: 2019-11-13 08:42:19 (GMT-5)

Generado por: Magno Martin Moncayo Jara

Información del Documento			
No. Documento:	SNAI-DTRC-2019-2078-M	Doc. Referencia:	--
De:	Sr. Abg. Victor German Jacome Mafla, Director Técnico de Régimen Cerrado, Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes	Para:	Sr. Abg. Orlando Javier Jacome Tello, Subdirector Técnico de Rehabilitación Social, Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes
Asunto:	EMITIR CARTAS DE AUTORIZACIÓN DE LOS PROYECTOS CON LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA	Descripción Anexos:	--
Fecha Documento:	2019-10-16 (GMT-5)	Fecha Registro:	2019-10-16 (GMT-5)

Ruta del documento						
Área	De	Fecha/Hora	Acción	Para	No. Días	Comentario
DIRECCIÓN TÉCNICA DE RÉGIMEN CERRADO	Victor German Jacome Mafla (SNAI)	2019-11-06 20:14:04 (GMT-5)	Reasignar	Magno Martin Moncayo Jara (SNAI)	21	Proceder conforme sumilla de autorización de Sr subdirector técnico de rehabilitación social
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE REHABILITACIÓN SOCIAL	Orlando Javier Jacome Tello (SNAI)	2019-10-22 17:04:54 (GMT-5)	Reasignar	Victor German Jacome Mafla (SNAI)	6	AUTORIZADO.
DIRECCIÓN TÉCNICA DE RÉGIMEN CERRADO	Victor German Jacome Mafla (SNAI)	2019-10-16 18:26:24 (GMT-5)	Envío Electrónico del Documento		0	
DIRECCIÓN TÉCNICA DE RÉGIMEN CERRADO	Victor German Jacome Mafla (SNAI)	2019-10-16 18:26:24 (GMT-5)	Firma Digital de Documento		0	Documento Firmado Electrónicamente
DIRECCIÓN TÉCNICA DE RÉGIMEN CERRADO	Victor German Jacome Mafla (SNAI)	2019-10-16 18:25:57 (GMT-5)	Registro	Orlando Javier Jacome Tello (SNAI)	0	

Dedicatoria

Dedico este trabajo especialmente a mi padre Gabriel Cevallos, por hacer de mí, un pensamiento hecho realidad.

A mi madre Martha Almeida, por su paciencia y valentía que ha sido fundamental para conseguir mis anhelos.

Y a todos los consumidores como adictos, por ser quienes me han inspirado y por los cuales hay mucho por hacer...

Agradecimiento

Primordialmente a mi hermano Kléber, por ser ese apoyo incondicional del cual no existen palabras que representen mi gratitud.

A mí querida hermana Anabela, por su cariño y fortaleza para no derrumbarme ante cualquier situación y también por hacerme sonreír cuando no deseo hacerlo.

A mi adorada sobrina Salitome, por ser quien me inspira a ser cada día mejor.

También a mí cuñado Marcos, por su constante preocupación por mi familia.

Agradezco a todos mis amigos presentes y ausentes, este trabajo también fue posible por ustedes.

Y a mis padres quienes me han permitido cumplir uno de mis sueños...

Índice

Introducción	1
1. Planteamiento del problema	3
2. Justificación y relevancia	7
3. Objetivos	9
3.1. Objetivo general	9
3.2. Objetivos específicos:	9
4. Marco conceptual	10
4.1. La Evitación Experiencial	10
4.2. Inflexibilidad psicológica	13
4.3. El consumo de sustancias en el sistema penitenciario.....	15
5. Variables o dimensiones	18
6. Hipótesis o supuestos	19
7. Marco metodológico	20
7.1. Perspectiva Metodológica:	20
7.2. Tipo de investigación:	21
7.3. Instrumentos y Técnicas de producción de datos:	22
7.4. Escala AAQ-II.....	22
7.5. Ficha Sociodemográfica para Personas Privadas de Libertad	23
7.6. Cuestionario Barrat.....	24
7.7. Cuestionario Audit.....	24
7.8. Cuestionario Assist.....	25
8. Plan de análisis de datos:.....	26
9. Población y muestra	27
10. Descripción de los datos producidos	30

11. Presentación de los resultados descriptivos	32
12. Análisis e interpretación de los resultados	35
Conclusiones	46
Referencias bibliográficas	48
Anexos.....	51

Índice de figuras

Figura 1. Población	27
Figura 2. Muestra seleccionada.....	28
Figura 3. Muestra utilizada.....	29
Figura 4. Nivel de seguridad en los participantes de la muestra utilizada	30
Figura 5. Solución/problema.....	45
Figura 6. Incidencias de la E.E.....	45

Índice de anexos

Anexo 1. Cuestionario Acceptance Action Questionnaire II (AAQ-II).....	51
Anexo 2 - Tabla 1: Correlación general: Socio demográficos vs reactivos aplicados	52
Anexo 3 - Tabla 2: Sexo.....	53
Anexo 4 - Tabla 3: Diagnóstico trastorno mental	54
Anexo 5 - Tabla 4: Diagnóstico trastorno relacionado al consumo de sustancias	55
Anexo 6 - Tabla 5: Depresión dentro/fuera del centro	56
Anexo 7 - Tabla 6: Ansiedad dentro/fuera del centro	57
Anexo 8 - Tabla 7: Comportamientos violentos dentro/fuera del centro	58
Anexo 9 - Tabla 8: Intentos de suicidio dentro/fuera del centro	59
Anexo 10 - Tabla 9: Ideas suicidas dentro/fuera del centro	60
Anexo 11 - Tabla 10: Ideas violentas hacia otros	61
Anexo 12 - Tabla 11: Grupos de pandillas.....	62

Resumen

La presente investigación se propone describir la relación que existe entre la Evitación Experiencial con el consumo de sustancias sujetas a fiscalización, en personas privadas de libertad (PPL) del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga). Para ello, se aplicó a una muestra no probabilística de 370 PPL (300 hombres y 70 mujeres) de niveles de seguridad: máxima, media, mínima y mujeres, una ficha sociodemográfica y la escala AAQ-II. Considerando que la escala AAQ-II mide el nivel de Evitación experiencial e inflexibilidad psicológica, para establecer su relación con el consumo de sustancias, los resultados obtenidos con esta, se correlacionaron con los datos de la ficha sociodemográfica y los resultados obtenidos con la aplicación de otras escalas: Barrat que mide la impulsividad; Audit que mide algunos desórdenes o trastornos en personas consumidoras de alcohol, y Assist que mide el nivel de gravedad de la adicción referente al consumo de drogas.

Las correlaciones realizadas permiten afirmar que existe una relación importante entre la Evitación Experiencial y el consumo de sustancias sujetas a fiscalización. De igual manera se determina que la Evitación Experiencial e inflexibilidad psicológica interfieren con otras dificultades psíquicas y comportamentales.

Palabras clave: Evitación-Experiencial, inflexibilidad psicológica, consumo de sustancias.

Abstract

This research aims to describe the relationship between the Experiential Avoidance with the consumption of controlled substances, in person deprived of liberty (PPL) of the “Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Rehabilitation Center) in Latacunga. For this, a socio-demographic record and the AAQ-II scale were applied to a non-probabilistic sample of 370 PPL (300 men and 70 women) of safety levels: maximum, average, minimum and women, taking into account that The AAQ- II measures the level of experiential avoidance and psychological inflexibility. To establish its relationship with the use of substances, the results obtained with it were correlated with the data of the socio-demographic record and the results obtained with the application of other scales: “Barrat” that measures impulsivity; “Audit” that measures some disorders or disorders in people who consume alcohol, and “Assist” that measures the level of severity of addiction related to drug use; within the framework of the project: Identification of habits of consumption of controlled substances and its psychosocial factors that induce to persons deprived of liberty (PPL)in Ecuador.

Research applied to a specific sample of the “Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Rehabilitation Center) in Latacunga.

The correlations made can affirm that there is an important relationship between Experiential Avoidance and the consumption of substances subject to control. Likewise, it is determined that Experiential Avoidance and psychological inflexibility interfere with other psychic and behavioral difficulties.

Keywords: Experiential-Avoidance, psychological-Inflexibility, substance use.

Introducción

La Evitación Experiencial al ser un recurso adaptativo y natural de los seres humanos, es desfavorable si esta ocurre de manera reiterada, conlleva a una baja actitud de solución de problemas, altos índices de ansiedad, auto culpa y el consumo de sustancias.

Uno de los problemas que acontece dentro del sistema penitenciario es el consumo de alcohol y drogas, se vuelve una dificultad debido a que de alguna manera influyen a otras conductas delictivas en personas privadas de libertad que arraiga problemáticas referentes a conductas violentas e inadecuadas.

En el Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro (Latacunga) no se han realizado investigaciones que permitan esclarecer determinados factores que desembocan al consumo de sustancias.

Por lo tanto, este trabajo de titulación se propone describir la relación que existe entre la Evitación Experiencial con el consumo de sustancias sujetas a fiscalización, en personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga).

El estudio es relevante ya que contribuirá con datos que permitan encausar de mejor manera futuras intervenciones de prevención y/o rehabilitación en esta población particular. Por lo tanto, es un avance obtener datos que permitan esclarecer ciertas dificultades de la población Personas Privadas de Libertad (PPL), de lo cual se puede realizar un seguimiento a corto o largo plazo de los resultados obtenidos.

Se pretende establecer la importancia de la Evitación Experiencial (EE) y su relación que existe entre con el consumo de sustancias y de cómo interfiere con otras dificultades psicológicas. Consiguientemente es importante desarrollar algunos conceptos que se

encuentran involucrados, como son: evitación experiencial-inflexibilidad psicológica y consumo de sustancias.

En este estudio se recurrió a un enfoque cuantitativo de investigación.

Para esto se evaluó el nivel de Evitación Experiencial e inflexibilidad psicológica por medio de la escala AAQ-II y para establecer la relación del consumo de sustancias se tomaron interrogantes relevantes sobre los factores de riesgo relacionadas al consumo de sustancias sujetas a fiscalización de la ficha sociodemográfica para PPL y de las escalas Barrat, Audit, Assist.

Se parte desde una metodología empírico- analítica para encontrar la relación entre variables, sus posibles relaciones causales y posteriormente describir los resultados relacionales obtenidos.

La muestra seleccionada para aplicar los instrumentos de recolección de datos fue de un total de 370 PPL (300 Hombres y 70 mujeres). Esta muestra fue de tipo no probabilística, ya que no se obtuvo aleatoriamente. De los cuales se puede evidenciar que por medio de la ingesta de sustancias se elude un malestar psíquico, considerándose una solución momentánea que disminuye la habilidad para solucionar problemas y además limita su capacidad adaptativa, lo cual resulta desfavorable para los PPL.

El consumo sustancias, la EE y la inflexibilidad psicológica se vinculan con la finalidad de evitar el sufrimiento, asociándose a otras dificultades como: la ansiedad, estados de ánimo, y control de impulsos.

1. Planteamiento del problema

La Evitación Experiencial e inflexibilidad psicológica, son reconocidas desde una perspectiva transdiagnóstica de la psicopatología, es decir en la identificación de factores psicopatológicos de mayor influencia tanto para los procesos mentales como conductuales. Además de ser transmitida culturalmente, se la considera una reacción natural del ser humano, puede ser perjudicial en la vida de las personas si esta ocurre de manera reiterada ya que se vincula con la baja actitud de solución de problemas, altos índices de ansiedad, auto culpa y el consumo de sustancias.

Tanto en los animales como en los seres humanos, evitar acontecimientos negativos o perjudiciales se vuelve un recurso adaptativo que favorece al mantenimiento de la especie. La relación con el medio refiere a evadir lo negativo o desagradable y tender hacia lo positivo o agradable. El ser humano recuerda y anticipa algún suceso desagradable por medio de un aprendizaje anterior, lo cual hace que en ocasiones para evitar alguna experiencia no es necesaria la presencia de cierto estímulo producto de la capacidad imaginativa.

A pesar de ello, esta capacidad puede desprender algunas dificultades en las personas que sufren emocionalmente, debido a la posibilidad de manifestarse por situaciones que no están ocurriendo en ese momento.

“La evidencia empírica ha encontrado que evitar situaciones constantes o eventos relacionados con sentimientos y experiencias negativas aumenta el sufrimiento y limita las acciones cotidianas impidiendo alcanzar niveles de satisfacción personal deseados” (Durán, 2015, p. 85).

Uno de los problemas que acontece dentro del sistema penitenciario es el consumo de alcohol y drogas, se vuelve una dificultad debido a que de alguna manera influyen a otras conductas delictivas en personas privadas de libertad. Arraiga problemáticas referentes a

conductas violentas e inadecuadas entre los PPL producto de una carente vigilancia y normalización del micro tráfico de drogas como de armas. Un centro de rehabilitación social confiere mucho más que una simple y amplia estructura a nivel institucional, es decir falta mayor cooperación tanto de las autoridades competentes en el sistema penitenciario como también es responsabilidad del estado Ecuatoriano.

Lo que se ha logrado en el Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro (Latacunga) es una reubicación que no cuenta con los servicios básicos ni adecuados como una especie de castigo que requiere de cambios inmediatos. Una de las alternativas es poder contar con un equipo multidisciplinar, donde la rehabilitación no sea reducida a un cumplimiento de talleres optativos.

Se reconoce que los talleres sean una alternativa complementaria más no suficiente, se pretende contar con la disponibilidad médica- psicológica-social-familiar-legal-cultural para la población penitenciaria que al cumplir sus sentencias, estas personas (PPL) vuelvan a ser reinsertados en la sociedad de manera productiva y no consumidora ni delictiva, e ir reduciendo riesgos y problemáticas referentes a la EE e inflexibilidad psicológica como el consumo de sustancias.

Por ende en el Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro (Latacunga) no se han realizado investigaciones que permitan esclarecer determinados factores que desembocan al consumo de sustancias. Además, la población de PPL sobrepasa la capacidad que tiene la institución, este es el caso del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro (Latacunga), que adolece de capacidades técnicas y administrativas para una adecuada rehabilitación de los detenidos. La vigilancia es precaria: 1 vigilante por cada 50 PPL, mientras que la norma internacional sugiere 1 vigilante por cada 10 detenidos. La situación de hacinamiento y vigilancia precaria, desencadena en el acometimiento de actos violentos e ilícitos por parte de los internos.

El sistema penitenciario tiene falencias en la atención médica-psicológica al igual que en los métodos de rehabilitación y reinserción social para los PPL. Pese a que es el Estado quien debe ejercer un control efectivo del sistema penitenciario y de prevenir cualquier tipo de violencia no se cumple con tal expectativa.

Acorde a la Comisión Interamericana de Derechos humanos, (2011) también es una responsabilidad del Estado proteger la vida e integridad de las personas que se encuentran privadas de libertad, y tiene como necesidad promover medidas preventivas que posibiliten mejorar su calidad de vida para evitar ataques entre los mismos reclusos o atentados que puedan provenir de agentes del Estado o terceros.

La EE, se vuelve un precursor de riesgo para el consumo de sustancias debido a que puede estar acompañada con otras dificultades de: control de impulsos, estados de ánimo o de ansiedad en los PPL. A partir del área de psicología y salud mental, se pretende que las personas privadas de libertad no desarrollen evitación experiencial del modo perjudicial, ni tampoco incrementen el consumo de sustancias, debido a que es una población vulnerable que escapa del sufrimiento humano mediante la ingesta de varias sustancias.

Hay que mencionar que solo una parte de la población penitenciaria es usuaria de drogas, quienes anterior a su sentencia ya eran consumidores y en muchos casos se encuentran con problemas de adicción, y de aquellas personas que al ingresar al Centro de Rehabilitación Social (Latacunga) consumieron alguna sustancia sujeta a fiscalización por primera ocasión.

La evitación a una experiencia en particular arraiga sensaciones, emociones, pensamientos y recuerdos individuales que limitan y desfavorece la vida de las personas. Cuando las alteraciones perceptivas influyen de manera reiterada, se pueden convertir en un trastorno por evitación.

La persona que sufre busca un escape momentáneo de la realidad y al estar privados de libertad, encuentran en las sustancias una sensación placentera que permiten evitar sensaciones o pensamientos negativos referentes al sufrimiento humano.

Al incrementar las conductas evitativas se tiende a desarrollar inflexibilidad psicológica lo cual limita la calidad de vida de la persona que padece de este malestar. Es importante conseguir el material adecuado para poder atender a esta problemática carente de estudios en las personas privadas de libertad.

En este contexto referente al sistema penitenciario, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la Evitación Experiencial y el consumo de sustancias sujetas a fiscalización en personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro (Latacunga) de 2019?

2. Justificación y relevancia

Considerando el problema de investigación, este trabajo de titulación se propone describir la relación que existe entre la Evitación Experiencial con el consumo de sustancias sujetas a fiscalización, en personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga).

Este estudio es relevante en tanto contribuirá con datos que permitan encausar de mejor manera futuras intervenciones de prevención y/o rehabilitación en esta población particular. Por lo tanto, se procura alcanzar datos fiables sobre la Evitación Experiencial que permita acercarnos a la realidad del sistema penitenciario sobre el consumo de sustancias.

Es importante identificar la relación entre la Evitación Experiencial con el consumo de sustancias en personas privadas de libertad, por medio de un instrumento (AAQ-II) que permita explorar las influencias psicológicas referentes a la evitación experiencial e inflexibilidad psicológica. Por ende, tener un mayor acercamiento e identificar las experiencias, emociones y pensamientos de los PPL con datos válidos y fiables que aporten a la salud mental pública.

Se vuelve un avance obtener datos que permitan esclarecer ciertas dificultades de la población del Centro de Rehabilitación Sierra Centro (Latacunga) de lo cual se puede realizar un seguimiento a corto o largo plazo de los resultados obtenidos como parte del proyecto piloto referente a la identificación de los hábitos de consumo de sustancias sujetas a fiscalización y sobre los factores que inciden a la ingesta de varias sustancias presentes en el sistema penitenciario. Por lo tanto, la insuficiencia de estudios justifica el tema debido a que en el ámbito penitenciario se refleja una carente rehabilitación social de los PPL, los cambios de modalidades como estructuras institucionales, renovación de leyes y otros factores, siguen siendo insuficientes para ejercer una adecuada rehabilitación.

En este contexto la investigación que se llevará a cabo pretende recolectar información y aportar con datos fiables que permitan aproximarse a las dificultades que refleja esta población, estableciéndose maneras de prevenir e intervenir complementario a los programas de rehabilitación existentes.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Describir la relación que existe entre la Evitación Experiencial con el consumo de sustancias sujetas a fiscalización, en personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga).

3.2. Objetivos específicos:

- Identificar la incidencia de la Evitación Experiencial con el consumo de sustancias en personas privadas de libertad.
- Determinar la importancia de la Evitación Experiencial como precursor de un trastorno por consumo de sustancias-trastornos psicológicos.

4. Marco conceptual

Considerando el objetivo del presente trabajo de titulación, de describir la relación que existe entre la Evitación Experiencial e inflexibilidad psicológica con el consumo de sustancias sujetas a fiscalización en personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga), se ha visto importante desarrollar algunos conceptos que se encuentran involucrados, como son: evitación experiencial-inflexibilidad psicológica y consumo de sustancias en el sistema penitenciario.

4.1. La Evitación Experiencial

La EE, se refiere a cuando una persona intenta evitar ciertas sensaciones, emociones y pensamientos que le son desagradables, sin la disponibilidad de afrontar ni de experimentar situaciones similares o nuevas en un determinado contexto. Hay que mencionar que la evitación experiencial en ocasiones es adecuada-favorable al evitar lo amenazante o desagradable y requerirla como una solución, evitar ciertas experiencias puede ser un recurso adaptativo. Se recuerda que la evitación experiencial se vuelve perjudicial al conllevar emociones-sensaciones-pensamientos desagradables, que impiden tener contacto con la realidad o a realizar actividades que ayuden a sentirse de mejor manera, es decir se refiere a una solución o escape momentáneo de aquel malestar psíquico pero que, al ser reiterado en un tiempo prolongado, tiene consecuencias negativas y dañinas a largo plazo.

Al evitar demasiado, la persona mantiene distancia con la realidad y pierde oportunidad de experimentar situaciones agradables. Incrementa la dificultad de afrontar las situaciones que le fueron desagradables debido a que asocian sensaciones-emociones-pensamientos-recuerdos de una experiencia limitando el interés de experimentar y de hacer cosas importantes en la vida cotidiana.

Al presentarse factores que arraiguen vulnerabilidad psicosocial también acontece la manifestación de factores emocionales, de los cuales se evidencia que:

La evitación experiencial ha funcionado en estos casos como una barrera, limitando el alcance de una existencia más placentera y con mayor significado para la persona, impidiendo dar pasos en dirección hacia los valores y hacia la vida que desea vivir. Este tipo de respuestas rígidas son independientes del contexto en el que se producen y no se ajustan a él. Esto es, sólo se llevan a cabo con un objetivo: evitar el malestar interno. Y esto se hace independientemente de si ello es perjudicial para la vida de la persona y para la consecución de sus valores y objetivos vitales (Morejón, 2017, p. 78).

La EE se caracteriza por evitar diferentes situaciones particulares que arraigan sensaciones, emociones, pensamientos desagradables causantes de un malestar individual. Las consecuencias sobrevienen por la frecuencia y la alteración particular en que la persona procura evitar lo desagradable en vez de enfrentar a estas experiencias. Volviéndose un modo único de solución presenta una sola respuesta como solución el evitar. Al trascurrir un tiempo determinado dicha solución pasa a ser de beneficiosa a perjudicial; aumenta la probabilidad de mantener la evitación a experiencias radicadas a un sufrimiento particular, lo cual limita la calidad de vida de la persona.

Como se mencionó anteriormente, la evitación experiencial tiene cualidades positivas que favorecen la supervivencia, al evitar situaciones que generalmente resultan amenazantes o desagradables para los seres humanos, y negativas al estar vinculados a un malestar o dolor psíquico de una experiencia particular, desarrollando mayor intensificación al intentar evitarlo.

Se vuelve un inconveniente y el sufrimiento aumenta debido a que la persona que padece el malestar establece una relación con el recuerdo de una experiencia particular de la cual se

asocian sensaciones-emociones y pensamientos que resultan desagradables, perjudicando las posibilidades de volver a experimentar tal experiencia.

Por lo tanto, la EE integra otras dificultades como, por ejemplo: desórdenes de ansiedad, desórdenes obsesivo-compulsivos, el estrés post-traumático, alteraciones de la personalidad como el abuso de sustancias del cual se hace mayor énfasis en la investigación.

Ante la presencia de algún sufrimiento psicológico, la persona que lo padece busca la manera mediante la ingesta de sustancias evitar un sufrimiento particular, escapando del malestar aunque sea de manera momentánea.

La Evitación Experiencial consiste en evitar experiencias o situaciones privadas que predisponen sensaciones-emociones-pensamientos respecto a un recuerdo o una experiencia desagradable, la cual perjudica a las personas y favorecen al sufrimiento psicológico. Al presentarse el malestar psíquico los seres humanos buscan alternativas que permitan alterar aquel recuerdo o experiencia no grata, como resulta estar en un centro penitenciario. El consumo de sustancias sujetas a fiscalización se vuelve una vía para evitar dicho sufrimiento, resulta ser una solución momentánea y posiblemente gratificante contra el malestar. Lo cual incide a la repetición de esta solución momentánea donde el sufrimiento empeora y no desaparece.

Se suma la incapacidad de tolerar cierto malestar emocional al evadir sensaciones-emociones y pensamientos asociados al sufrimiento psíquico o a una experiencia desagradable por medio de su supresión y remplazo por una sensación agradable momentánea sin importar que sea perjudicial.

Se convierte en un trastorno de Evitación Experiencial cuando la persona mantiene un patrón de solución (evitar) ante una situación particular desagradable y que a largo plazo resulta ser

un problema. El evitar un malestar de manera reiterada, desfavorece y limita la vida de la persona siendo esta incapaz de alcanzar un estado de bienestar.

Recientemente la Evitación Experiencial ha tomado relevancia debido a que se manifiesta con otras dificultades psicológicas.

4.2. Inflexibilidad psicológica

El ser humano tiene la capacidad de percibir sus propias sensaciones-emociones y pensamientos que están en constante variación y con distinta funcionalidad que por medio de un aprendizaje establece en relación con el medio. La flexibilidad psicológica de igual manera que la EE, es adaptativa, acorde a los acontecimientos particulares, permitiéndole a la persona dar cuenta y enfocando mayor atención a lo que se presenta en un determinado contexto en tiempo presente.

Al tratar sobre la inflexibilidad psicológica se refiere a la dificultad que tiene la persona en relación a un funcionamiento adecuado, siendo además un factor desencadenante a incrementar el sufrimiento humano.

La inflexibilidad psicológica (IP) refiere a cómo las experiencias particulares que arraigan sensaciones-emociones-pensamientos y recuerdos que tiene cada persona se superponen y limitan el accionar sobre una experiencia nueva o similar. Los efectos que obtiene la persona como solución en un corto plazo, previenen el malestar psíquico, pero al acontecer en un tiempo prolongado se vuelve perjudicial debido a la reducción de satisfacción personal que inciden en las sensaciones-emociones-pensamientos y recuerdos que generan e incrementan el sufrimiento psicológico.

IP es un patrón de respuesta que es establecido a través de múltiples ejemplos en los cuales la persona sigue reglas en las que el malestar estaría situado en oposición con hacer aquello que podría ser útil para vivir, y en las que la solución que se especifica es la evitación para reducir dicho malestar que estaría ligado a pensamientos problemáticos, emociones o recuerdos (Rubio, 2016, p. 16).

Mediante la interacción social la persona aprende de sus propias experiencias y vivencias y se establece un vínculo con la evitación cuando tales experiencias resultan ser desagradables o perjudiciales que limitan la habilidad para afrontar la situación. De esta manera la inflexibilidad psicológica permanece y el malestar también.

Es un recurso psíquico para afrontar la variedad de sensaciones-emociones- pensamientos - recuerdos y accionar de manera eficaz ante una experiencia agradable o desagradable.

Las emociones en las personas son expresiones íntimas y personales. Es así que el individuo agrega un valor personal a cada vivencia, es decir depende de la situación y del contexto en el que se produce. La valoración personal se refiere a lo que provoca en cada persona y acorde a la situación puede ser positiva o negativa. Por ende, es posible experimentar la emoción al igual que identificarla. Debido a que el medio donde se desarrolla la vivencia es relevante, la presencia de una emoción conlleva algunos cambios tanto a nivel fisiológico como cognitivo pero que se manifiestan de manera objetiva, es por ello que se puede establecer la relación que existe entre emociones y comportamiento.

Como mencionan Cocco, Zagaja, Chen, & Jacobson (2016) la Inteligencia Emocional (IE) “ha sido relacionada con impulsividad y agresividad encontrando que a mayor IE disminuye la agresividad y la impulsividad, siendo la regulación emocional el principal componente que correlaciona” (Cobos, 2017, p. 136).

Por ende, se puede establecer la relación que surge entre lo emocional con la evitación experiencial y además con la impulsividad, mencionándose que el manejo adecuado emocional refiere a procesos de auto control cognitivo donde se resalta a la razón sobre la emoción.

4.3. El consumo de sustancias en el sistema penitenciario.

El uso y abuso de drogas dentro del sistema penitenciario es muy frecuente. Por lo tanto, se vuelve un centro de personas vulnerables para el inicio del consumo de sustancias al igual que para las personas que son consumidoras antes de su ingreso y ser privados de libertad. El desarrollo de la comercialización ha incrementado en los últimos 10 años aproximadamente, también el consumo de drogas. Se convierte una problemática social y de salud pública que no ha sido capaz de disminuir, pero se pretende prevenir. Hay que resaltar que todo consumidor genera alteraciones orgánicas como psicológicas que pueden desencadenar en una adicción sea a la edad que fuese el inicio de consumo.

Se expande el macro y micro tráfico de drogas ilegales lo cual resulta desfavorable para las personas relacionadas al consumo de sustancias sujetas a fiscalización al conllevar una serie de dificultades a nivel biológico, psicológico, familiar, sociocultural y legal.

Como menciona Guerrero (2019) en cuanto a las sustancias sujetas a fiscalización existen de dos tipos: las psicotrópicas que son las que están permitidas únicamente utilizadas para fines médicos. Y las estupefacientes que no están permitidas legalmente al no tener ninguna finalidad médica, por ende son fiscalizadas acorde a las leyes establecidas en cada país.

Lo que está penalizado por la ley en el Ecuador refiere a la compra de sustancias sujetas a fiscalización, por ende ha incrementado la comercialización clandestina de sustancias ilegales como el consumo de las mismas por parte de niños, adolescentes y adultos.

Con el consumo de drogas dentro del sistema penitenciario las personas privadas de libertad están propensas a la violencia del entorno, la accesibilidad a las drogas, los antecedentes individuales que refieren a la autoestima, el auto concepto, la resistencia a tiempos prolongados en prisión y además a la escasa fortaleza emocional como desencadenante para el consumo de sustancias sujetas a fiscalización.

De acuerdo con lo que menciona Marquez Cervilla, delincuente “es una persona con una carrera delictiva y no una persona con un solo acto delictivo y que además haya tenido ya algún contacto previo con la justicia” (Jiménez, 2015, p. 9).

En nuestro contexto hay una asociación sobre la dualidad que abarca la drogadicción con la delincuencia, es decir que las conductas antisociales o delictivas con la tendencia positiva hacia la ingesta de sustancias sujetas a fiscalización junto al acceso de ciertas sustancias por parte de los PPL, provoca que existan mayores actos delictivos y que el consumo de sustancias sea una cotidianidad dentro del sistema penitenciario.

Con referencia a la relación que se establece entre el consumo de sustancias con los actos delictivos y de acuerdo con lo mencionado por Delgado Bueno (2010) existen tres tipos de delincuencia vinculadas al consumo de sustancias:

Delincuencia inducida: Es la delincuencia debida a la intoxicación producida por la ingestión de sustancias psicoactivas, capaces de desinhibir o estimular ciertos comportamientos. A nivel general se puede relacionar con delitos contra las personas, contra la libertad sexual, contra la seguridad interior del estado, contra la seguridad en el tráfico y ocasionalmente con la propiedad.

Delincuencia funcional: Es la delincuencia realizada por un drogodependiente con la finalidad de conseguir los fondos necesarios para la adquisición de la droga. Los delitos

más característicos son los de apoderamiento lucrativo (robos con fuerza en las cosas o con violencia o intimidación en las personas) y ocasionalmente, delitos de falsedades.

Delincuencia relacional: actividades delictivas que se producen en torno al consumo de drogas y que son facilitadoras de dicho consumo. Este tipo de delincuencia puede ser cultivo, elaboración, tráfico, facilitación del consumo, etc (Jiménez, 2015, p. 9).

Con la carencia de vigilancia de orden y control en el sistema penitenciario se resalta que el patrón de consumo puede ser desde recreativo hasta problemático, empeorando la calidad de vida de la persona.

La dificultad se establece acorde al patrón de consumo que mantiene cada persona, y esta afecta a otras áreas relevantes de cada persona. La EE ante una circunstancia desagradable fortalece a la reincidencia del consumo de sustancias debido a que sus efectos, al ser ingeridas hacen olvidar o reducen el sufrimiento.

5. Variables o dimensiones

De acuerdo con el propósito de este estudio, las variables a considerar son: La Evitación Experiencial y el consumo de sustancias.

No obstante, dado que para determinar la relación entre estas variables se utilizará la escala AAQ-II y esta escala evalúa también la inflexibilidad psicológica, esta última también será analizada.

6. Hipótesis o supuestos

De acuerdo con la pregunta de investigación, la hipótesis de este trabajo es: Existe una estrecha relación entre la evitación experiencial y el consumo de sustancias por parte de las personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra-Centro (Latacunga).

7. Marco metodológico

7.1. Perspectiva Metodológica:

En este estudio se utilizó un enfoque cuantitativo de investigación. El enfoque cuantitativo cuyo interés consta en la medición, propone lo siguiente:

A través de cuantificar y medir una serie de repeticiones, es que se llega a formular las tendencias, a plantear nuevas hipótesis y a construir las teorías; todo -fundamentalmente -a través del conocimiento cuantitativo. Como no se llega a contar todo, se inventó la estadística, que es una manera de acercarse a la totalidad, pero a través de muestras. La estadística es una manera de poder cuantificar todo, sin tener que contar cada uno de los elementos que componen el todo: es la metodología más idónea y coherente de este paradigma positivista (Monje, 2011, p. 12).

En este caso se midió el nivel de Evitación experiencial e inflexibilidad psicológica por medio de la escala AAQ-II y para establecer la relación del consumo de sustancias se tomaron interrogantes relevantes sobre los factores de riesgo relacionadas al consumo de sustancias sujetas a fiscalización de la ficha sociodemográfica para PPL, como de las escalas restantes Barrat, Audit, Assist.

Se parte desde una metodología empírico- analítica en donde se pretende encontrar la relación entre variables, sus posibles relaciones causales y posteriormente describirlos resultados relacionales obtenidos. Es decir analizar el todo en sus partes apreciando la naturaleza y efectos del fenómeno sin manipulación del investigador.

7.2. Tipo de investigación:

La investigación es de tipo no experimental y de alcance descriptivo. Es no experimental porque no se llevará a cabo ningún control sobre las variables, es decir no existe manipulación del fenómeno objeto de estudio. Se pretende registrar las mediciones de una situación real (tal como ocurre) en el sistema penitenciario. Al ser de alcance descriptivo, se formularon preguntas para posteriormente analizar los datos que abarcan a la temática establecida.

Como señala Meyer (2006) el propósito de la investigación descriptiva radica en llegar a conocer las costumbres, situaciones, y actitudes predominantes por medio de la descripción precisa de los objetos, actividades, procesos y personas. Y que además de recolectar datos logra predecir e identificar las relaciones que acontecen entre dos o más variables.

Es un estudio con alcance descriptivo porque se pretende describir los datos, analizar relaciones, categorizar, simplificar y organizar las variables que configuran el objeto de estudio dirigido a las personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro (Latacunga) de 2019. La investigación descriptiva se refiere al diseño de la investigación, creación de preguntas y análisis de datos que se llevarán a cabo sobre el tema. Se conoce como método de investigación observacional porque ninguna de las variables que forman parte del estudio está influenciada.

7.3. Instrumentos y Técnicas de producción de datos:

Los datos producidos son representados en un modo cuantitativo por medio de la aplicación de escalas enfatizándose en la AAQ-II y de la ficha sociodemográfica. De las cuales se puedan examinar y establecer las correlaciones existentes.

Para el levantamiento de datos se utilizó la escala AAQ-II, que mide la Evitación Experiencial e inflexibilidad psicológica. Adicionalmente se aplicó una ficha sociodemográfica con el propósito de identificar las interrogantes que tengan relevancia sobre el consumo de sustancias sujetas a fiscalización y posteriormente establecer su respectiva correlación.

Considerando que este estudio es parte de un proyecto piloto cuyo nombre es: Identificación de hábitos de consumo de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización y factores psicosociales que inducen al mismo en personas privadas de libertad (PPL) en el Ecuador. Plan piloto aplicado a una muestra específica del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro – Norte (Latacunga) los datos obtenidos en la escala AAQ-II refieren a la Evitación Experiencial e inflexibilidad psicológica. Para la extracción de datos significativos, se relacionaron los resultados de la aplicación de la ficha sociodemográfica y de las escalas Barrat, Audit, Assist.

7.4. Escala AAQ-II

La escala AAQ-II mide la Evitación Experiencial e inflexibilidad psicológica, Su nombre es “Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ II), en español Cuestionario de Aceptación-Acción II.

Ha logrado ser una escala confiable y factible tanto en la práctica clínica como no clínica. Siendo de gran utilidad para el desarrollo de habilidades que permitan afrontar sentimientos negativos como es la tristeza, el miedo o la desesperanza que contiene el sufrimiento humano procurándose una mejor calidad de vida sin que vea limitada por experiencias negativas.

Está conformado por 7 ítems que hacen referencia a la falta de voluntad al vivir o experimentar pensamiento, emociones y situaciones no deseados, así como la imposibilidad de alcanzar metas y valores personales relacionados con pensamientos, emociones o situaciones dolorosas o molestas. El cuestionario maneja una escala tipo Likert de 1 a 7 (siendo 1 Nunca es verdad, 4 A veces es verdad y 7 Siempre es verdad). Tiene un alfa de Cronbach de 0.82 y responde a una estructura factorial representada por un único factor (Durán, 2015, p. 42).

Con la escala AAQ II, se pretende registrar datos y describir los mismos con su respectivo análisis sobre la Evitación Experiencial -la inflexibilidad psicológica que presentan las personas privadas de libertad partícipes de la investigación del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro (Latacunga). Los datos adquiridos por la escala AAQ-II son útiles para la posterior relación con el consumo de sustancias sujetas a fiscalización.

La Evitación Experiencial puede estar involucrada con otros trastornos o dificultades psicológicas, para la investigación se enfatiza sobre el consumo de sustancias, de tal forma que la aplicación de la escala AAQ-II es oportuna tanto para aportar a la evaluación, detección de la EE e inflexibilidad psicológica y el consumo de sustancias por medio de la aplicación de la ficha sociodemográfica y de las escalas: Barrat-Audit-Assist, en los residentes del sistema penitenciario.

7.5. Ficha Sociodemográfica para Personas Privadas de Libertad

Mediante la creación de una ficha socio demográfica exclusiva para la población PPL del centro de rehabilitación Sierra Centro Latacunga, el objetivo fue identificar la información que permita relacionarse con las preguntas relevantes acorde a las variables de la EE y el consumo de sustancias según la temática establecida.

7.6. Cuestionario Barrat

La escala de impulsividad de Barrat (The Barrat impulsiveness, BIS-11) permite evaluar el comportamiento asociado a la impulsividad. Lo cual refiere a la predisposición para reaccionar ante una determinada situación de forma rápida y no planeada sin medir las consecuencias negativas a nivel individual o colectivo.

Como señala Pinzón (2013) al referirse sobre la impulsividad como una predisposición para reaccionar de manera no planeada e inmediata, sin tener en cuenta las consecuencias negativas a nivel personal o social que conlleva ciertas conductas impulsivas sea ante estímulos internos o externos.

Consta de 30 preguntas tipo Likert de 4 puntos que evalúa impulsividad general, incluyendo ítems cognitivos, atencionales y motores e impulsividad no planificada. La puntuación media de la escala es de 60.69 ($DT = 11.40$). La escala muestra una fiabilidad de .87 para la puntuación total, .97 para impulsividad general y .85 para impulsividad no planificada (Cobos, 2017, p. 137).

7.7. Cuestionario Audit

Se refiere a un cuestionario para la identificación de algunos desórdenes o trastornos en personas consumidoras de alcohol. La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló el AUDIT debido a los índices de riesgo asociados al consumo de alcohol, por ende es una herramienta oportuna para evaluar el nivel de consumo de alcohol que muestran las personas a quien se las aplica.

Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente. Proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo, para que puedan reducir o abandonar el consumo de alcohol y,

con ello, evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo. El AUDIT también ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial (Monteiro, 2001, p. 4).

7.8. Cuestionario Assist

Se trata de un cuestionario diseñado para la valoración sobre el nivel de gravedad de la adicción referente al consumo de drogas que conlleva la persona. Consiste en la detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias sujetas a fiscalización.

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) es un instrumento que entrega el nivel de riesgo y dependencia asociados con el consumo de una serie de sustancias, y si éste es peligroso y puede causar daño, ya sea en el presente o en el futuro, si éste continúa (Marín, 2016, p. 1).

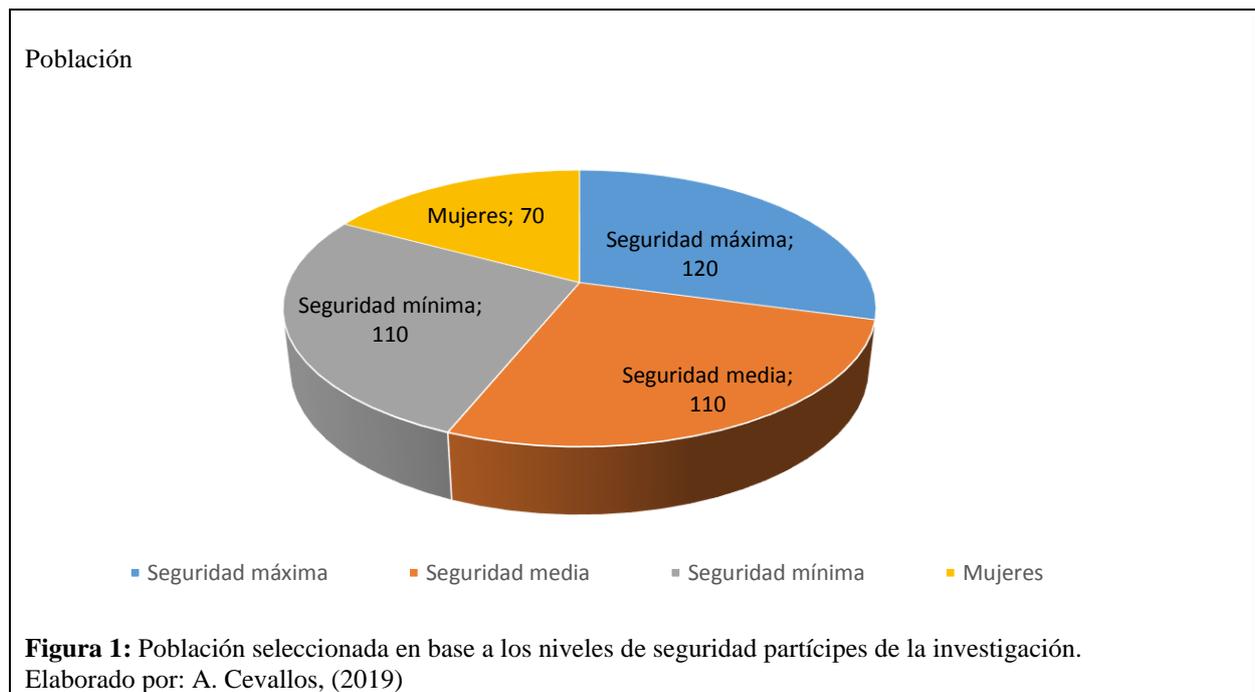
Acorde a lo que menciona la OMS (2002) la puntuación final se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de las preguntas dos a la siete. Los resultados de la pregunta ocho no cuentan para la puntuación general, pero el consumo por vía inyectada (P8) es un indicador de alto riesgo.

8. Plan de análisis de datos:

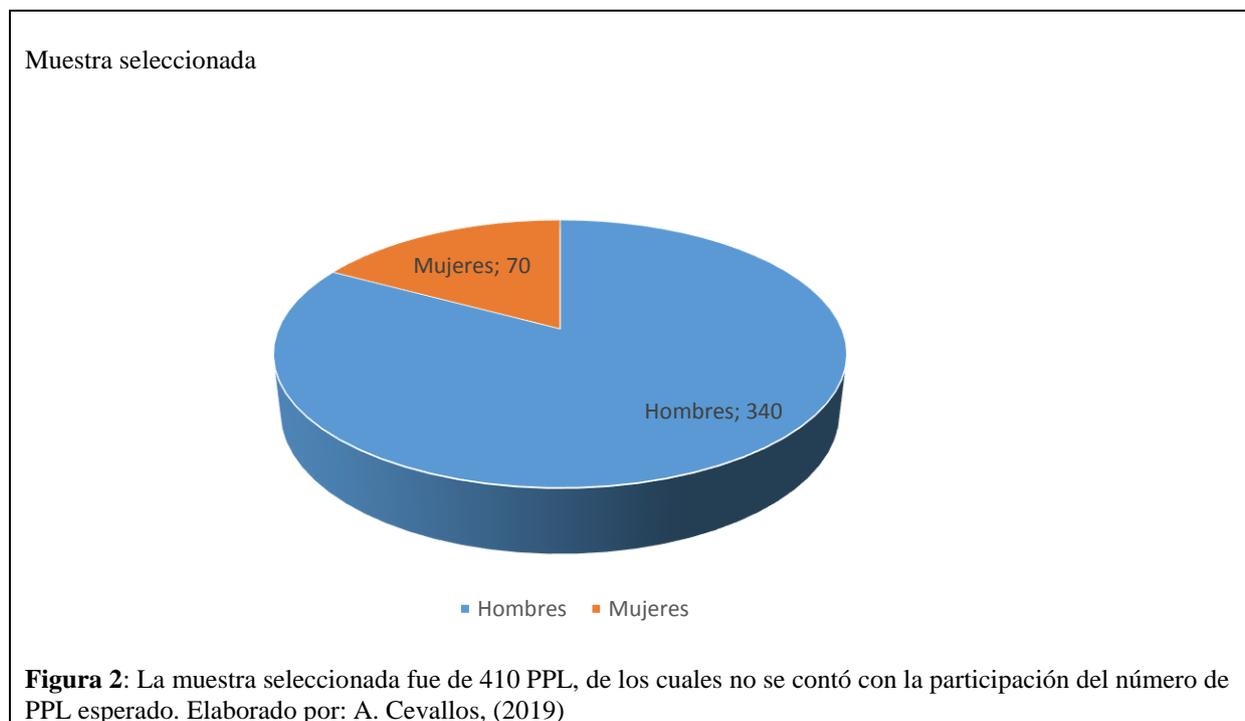
Una vez aplicados los instrumentos a las personas privadas de libertad, los datos se procesaron con el programa Statical Package for the Social Sciences (SPSS) y los resultados se vaciaron en una matriz de doble entrada bidireccional, por un lado en las columnas se recogen los datos significativos y exclusivos de la escala AQQ-II referente sobre la EE-inflexibilidad psicológica y en las filas las correlaciones presentadas acorde a las preguntas relevantes de la ficha sociodemográfica como también de las tres escalas restantes (BARRAT-AUDIT-ASSIST) de lo cual se efectuará el respectivo análisis para profundizar la temática establecida. Y por ende cumplir con los objetivos del proceso de investigación, explicándose la realidad y realizar predicciones.

9. Población y muestra

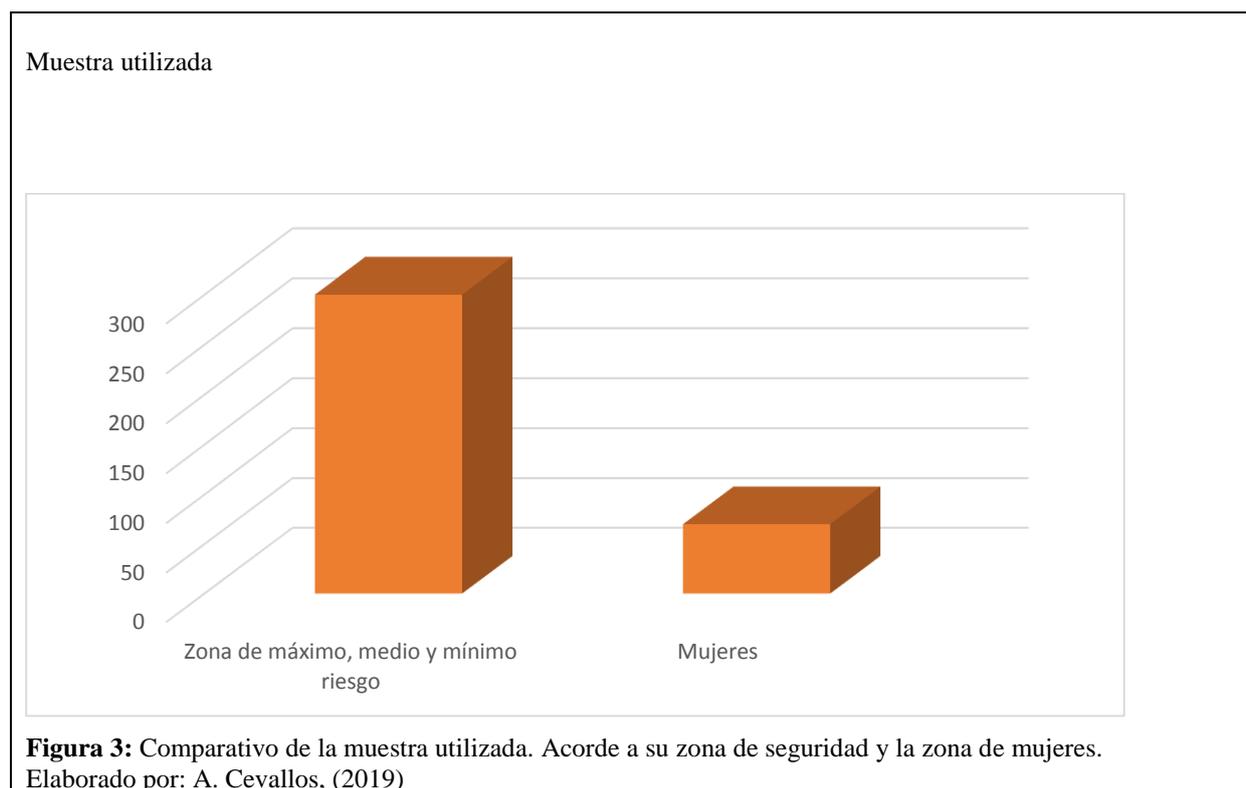
La población objeto de este estudio fueron 410 PPL del centro de rehabilitación Sierra Centro Latacunga (340 hombres y 70 mujeres) Pertenecientes a los niveles de seguridad Máxima (120)-Media (110) —Mínima (110) -Mujeres (70).



La muestra seleccionada para aplicar los instrumentos de recolección de datos fue de un total de 410 PPL (340 Hombres y 70 mujeres). Esta muestra fue de tipo no probabilística, pues no se obtuvo aleatoriamente. Fue seleccionada en función de la oportunidad de acceso y de la conveniencia del investigador.

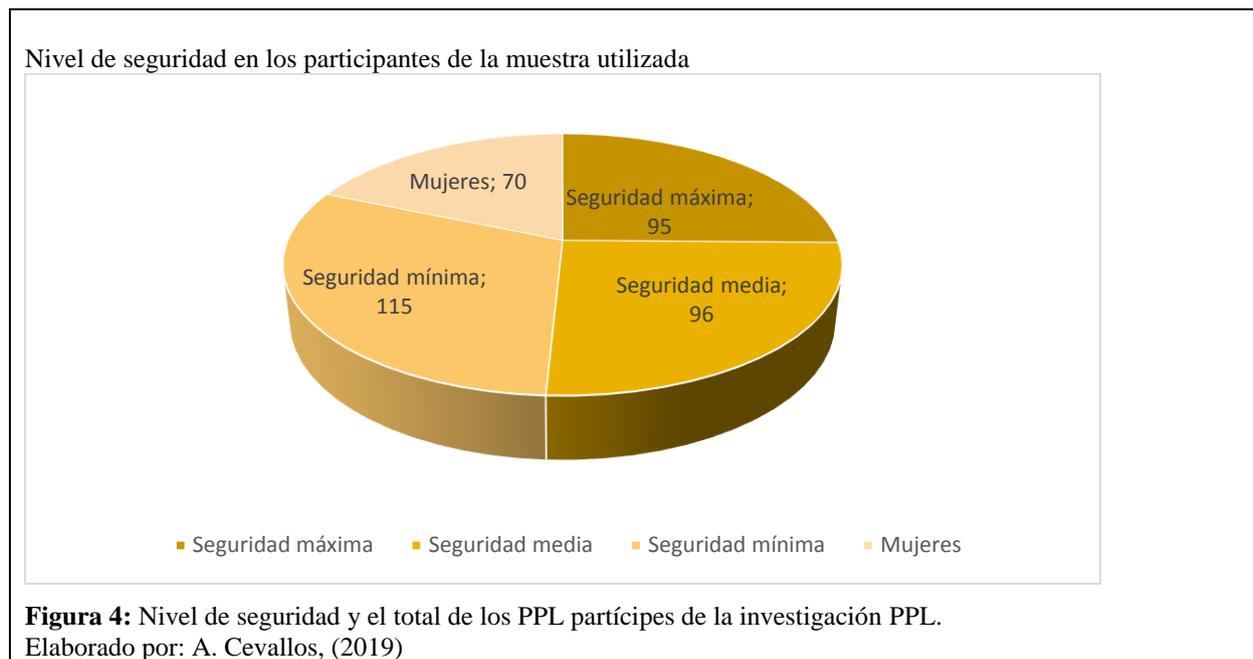


Los instrumentos de recolección de datos se aplicaron a un total de 376 PPL del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro (Latacunga) de las cuales 306 hombres (83%) pertenecientes a zona de máximo- mediano- mínimo riesgo, y a 70 mujeres que confiere al (17%) de la población PPL seleccionada para la aplicación de la ficha sociodemográfica y de las escalas: AAQ-II, Barrat, Audit, Assist. No se aplicó al total de la muestra debido a la carencia organizativa por parte de las autoridades competentes del sistema penitenciario como de los docentes y estudiantes que colaboraron con la recolección de datos. Además por la ausencia de los partícipes PPL seleccionados para la investigación. A esto se suma la desmotivación por responder demasiadas interrogantes referentes a la ficha sociodemográfica parar PPL, más las 4 escalas (AAQ-II, Barrat, Audit, Assit).



10. Descripción de los datos producidos

Como se mencionó anteriormente, los instrumentos de recolección de datos se aplicaron un total de 376 personas privadas de libertad, distribuidas de la siguiente manera según su nivel de seguridad: Máxima (95PPL), Mediana (96PPL), Mínima (115PPL) más el área de seguridad correspondiente a mujeres (70 PPL),



Se aplicó en primer lugar la **ficha sociodemográfica** que constó de 30 preguntas, que averiguaron diferentes aspectos a nivel socio-económico- cultural. De estas 30 interrogantes, se seleccionaron 10 preguntas que indagaron lo siguiente: sexo, diagnósticos de trastornos mentales, diagnósticos relacionados al consumo de sustancias, sentimientos depresivos dentro/fuera del centro, sensaciones de ansiedad dentro/fuera del centro, comportamientos violentos dentro/fuera del centro, intentos de suicidio dentro/fuera del centro, ideas suicidas dentro/fuera del centro, ideas violentas hacia otros, grupos de pandillas.

Después se aplicó la escala **BARRAT** para la evaluación del comportamiento asociado a la impulsividad con ítems específicos a nivel cognitivo, atencional, motor e impulsividad no planificada.

Con la aplicación de los otros reactivos se obtuvo la siguiente información:

AAQ-II, su información confiere a la evaluación de la evitación experiencial e inflexibilidad psicológica. Se resalta por ser la escala de mayor interés acorde a la temática de investigación. Por lo tanto hubo mayor énfasis en los resultados correlacionales y significativos tanto con las preguntas seleccionadas de la ficha sociodemográfica y las demás escalas que han sido complementarias para la obtención de datos referente al consumo de sustancias sujetas a fiscalización.

AUDIT, útil para identificar algunos desórdenes y dificultades que presentan los PPL relacionadas con el consumo de alcohol. En especial esta escala facilita información sobre la identificación del consumo excesivo o problemático de alcohol.

ASSIST, se obtuvo para la evaluación del nivel de gravedad o de la adicción referente al consumo de drogas que muestran los residentes del centro de rehabilitación social. Aportó en la detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias sujetas a fiscalización.

11. Presentación de los resultados descriptivos

En las tablas siguientes se presentan los resultados obtenidos a cada una de las preguntas relevantes en función de las variables de análisis.

En la tabla 1 (anexo 2) se evidencia las siguientes correlaciones significativas:

- AAQ-Barrat, respecto a la evitación experiencial-inflexibilidad psicología con el comportamiento asociado a la impulsividad.
- AAQ-II-Audit, sobre la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica con el trastorno por consumo de alcohol.
- AAQ-II- Assit, en lo que confiere a la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica con el nivel de gravedad del consumo o adicción a drogas.
- AAQ-II- Estatus socioeconómico (Necesidades satisfechas), sobre la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica con el nivel sociocultural y económico

En cuanto a la edad y al número de hijos no se determina ningún tipo de relación significativa.

La tabla 2 (anexo 3) muestra los resultados de correlación entre el reactivo AAQ-II y el sexo de la PPL donde se evidencia que existe una correlación significativa en lo que refiere a la información de la interrogante seleccionada de la ficha sociodemográfica sobre sexo y la evitación experiencial. Se obtuvo que hay una tendencia a desarrollar mayor evitación experiencial e inflexibilidad psicológica en el sexo femenino.

La tabla 3 (anexo 4) que presenta los resultados obtenidos a la pregunta ¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno mental?, muestra una correlación significativa.

Se representa la presencia de una reciprocidad significativa que refiere a los resultados de la escala AAQ-II sobre la evitación experiencial e inflexibilidad psicológica con la interrogante seleccionada de la ficha sociodemográfica sobre si han sido diagnosticados con un trastorno mental.

En la tabla 4 (anexo 5) se determina que existe una correlación significativa que refiere a los resultados de la escala AAQ-II sobre la evitación experiencial e inflexibilidad psicológica con la pregunta de la ficha sociodemográfica con referencia a si han sido diagnosticados con algún trastorno relacionado al consumo de sustancias.

En la tabla 5 (anexo 6) se evidencia una afinidad significativa en cuanto a los resultados de la escala AAQ-II sobre la evitación experiencial e inflexibilidad psicológica con la interrogante seleccionada de la ficha sociodemográfica sobre si han sentido depresión dentro y/o fuera del centro.

En la tabla 6 (anexo 7) se verifica una correlación significativa en cuanto a los resultados de la escala AAQ-II sobre la evitación experiencial e inflexibilidad psicológica con la interrogante seleccionada de la ficha sociodemográfica sobre si han sentido ansiedad dentro y/o fuera del centro.

En la tabla 7 (anexo 8) en cuanto a los resultados de la escala AAQ-II sobre la evitación experiencial e inflexibilidad psicológica con la interrogante seleccionada de la ficha sociodemográfica sobre si han tenido comportamientos violentos dentro y/o fuera del centro, se determina una afinidad significativa.

En la tabla 8 (anexo 9) se representa que la escala AAQ-II que refiere a la evitación experiencial e inflexibilidad psicológica con la interrogante seleccionada de la ficha

sociodemográfica sobre si han tenido intentos de suicidio dentro y/o fuera del centro también se esclarece una reciprocidad significativa.

En la tabla 9 (anexo 10) se verifica la existencia de una correlación significativa acorde a los resultados obtenidos por escala AAQ-II sobre la evitación experiencial e inflexibilidad psicológica con la interrogante seleccionada de la ficha sociodemográfica de si han tenido ideas suicidas dentro y/o fuera del centro de rehabilitación social.

La tabla 10 (anexo 11) muestra la presencia de una correlación significativa acorde a los resultados obtenidos por escala AAQ-II sobre la evitación experiencial e inflexibilidad psicológica con la pregunta de la ficha sociodemográfica de si han tenido ideas violentas hacia otros dentro y/o fuera del centro de rehabilitación social.

En la tabla 11 (anexo 12) se representa que los resultados obtenidos por escala AAQ-II sobre la evitación experiencial e inflexibilidad psicológica con la pregunta de la ficha sociodemográfica de si pertenecen o han pertenecido a alguna pandilla dando como resultado una reciprocidad significativa.

12. Análisis e interpretación de los resultados

En ese apartado se analiza e interpretan los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos que se describieron en el apartado anterior. Así:

La tabla 1 (anexo 2) que muestra las correlaciones significativas entre las escalas y algunos datos de la ficha sociodemográfica, no establece ninguna relación significativa en lo que confiere a la escala **AAQ-II** con la **edad** cronológica de los participantes PPL de la investigación. Es decir que el sufrimiento asociado al malestar psíquico se establece por otros factores y no se determina por la edad de la persona.

En cuanto a la correlación entre las escalas **AAQ-II- Barrat** se obtiene un valor de 0,219 a favor de la escala AAQ-II y de -0,020 para la escala Barrat, por lo tanto se determina una afinidad significativa en referencia a la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica con el comportamiento asociado a la impulsividad. Se puede apreciar que en cuanto acontece la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica se desarrolla mayor impulsividad. Se produce un enlace entre la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica que abarca sensaciones, emociones, pensamientos y recuerdos que inciden en una predisposición conductual ante una experiencia particular sea esta agradable o desagradable.

Al estar en una relación significativa se involucran la forma inmediata de reaccionar, actuando de manera inadecuada y no planeada sin anticiparse a las consecuencias negativas que acontecen al reaccionar de tal manera consigo mismo o con los demás.

Ante la presencia de un malestar psíquico las sensaciones, emociones, pensamientos influyen a tener un determinado comportamiento, lo cual se antepone lo emocional sobre la conducta sin ningún razonamiento.

Si las sensaciones, emociones y pensamientos son negativos el comportamiento comprende a ser desfavorable. Se refiere que al intentar evitar un malestar arraigado al sufrimiento se procura actuar impulsivamente sin uso de la razón ante una experiencia particular. Las emociones movilizan a la persona y al carecer de flexibilidad psicológica, la adaptación con el medio, las interacciones sociales se ven limitadas, por ende el actuar de manera evitativa se vuelve una solución momentánea, que al ser reiterada y volverse un hábito la misma solución se vuelve un problema, obteniéndose mayor rigidez psicológica que dificulta afrontar y actuar convenientemente ante una situación sea esta agradable como desagradable

La correlación significativa entre la EE-inflexibilidad psicológica con la impulsividad se establece al momento en se presenta una intolerancia al sufrimiento, respondiendo de manera impulsiva, es decir carente de razón encontrando la solución en el actuar sin medir las consecuencias. Se determina que las sensaciones, emociones, pensamientos y recuerdos desagradables se anteponen a la razón y conlleva a actuar sin medida o de manera inadaptada.

Respectivamente a la correlación entre las escalas **AAQ-II** y **AUDIT (Trastornos Consumo de Alcohol)** se obtuvo un un valor de ,299** correspondiente a la escala AAQ-II y de -,166** para la escala AUDIT, se aprecia que hay una reciprocidad significativa en referencia a la Evitación experiencial-inflexibilidad psicológica con el consumo de Alcohol esto quiere decir que ha mayor sufrimiento humano (psíquico) incrementa la ingesta del consumo de alcohol en la persona como solución al malestar.

Además mantiene una relevancia que el consumo de alcohol tiene la posibilidad de aumentar el desarrollo de la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica, debido a que puede generar sensaciones, emociones, pensamientos y recuerdos desagradables. Al carecer de recursos psíquicos, la persona se vuelve incapaz de afrontar la realidad referente a un malestar o sufrimiento particular. Se encuentra una solución, pero de manera perjudicial manteniéndose

una rigidez psicológica que impide poder adaptarse a una situación nueva o similar de manera favorable.

Se muestra una correspondencia significativa en cuanto al consumo de alcohol y la evitación experiencial y viceversa, debido al vínculo como solución al sufrimiento.

Un sufrimiento particular o malestar psíquico se desvanece por momentos debido a los efectos del alcohol, al retornar dicho sufrimiento se suma la incapacidad de adaptarse a los cambios que otorga una situación desagradable, de esta manera el consumo de alcohol se vuelve una solución problema limitando la capacidad de sobresalir ante un sufrimiento o malestar psíquico.

Al convertirse en un patrón repetitivo puede generar mayores dificultades como en un trastorno por evitación y problemas de alcoholismo.

Acorde a la correlación entre las escalas **AAQ-II- ASSIT** se obtiene un valor de ,199** respecto a la escala AAQ-II y de -,314** para la escala Assit, por lo tanto se determina una relación significativa entre la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica con el nivel de gravedad del consumo o adicción tanto de alcohol, tabaco y sustancias sujetas a fiscalización, es decir que al surgir mayor evitación experiencial aumenta la ingesta de sustancias sujetas a fiscalización, tabaco o alcohol.

Al estar relacionados la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica con el nivel de gravedad de consumo de sustancias sujetas a fiscalización, tabaco o alcohol, confiere a una evitación experiencial destructiva que influye en el desarrollo del consumo de drogas de cual funcionan como escape al malestar asociado al sufrimiento y con ello evitar las sensaciones, pensamientos y recuerdos dolorosos. También la ingesta de sustancias sujetas a fiscalización, tabaco o alcohol interfiere en una reciprocidad significativa con el dolor psíquico, las

sensaciones o sentimientos como: la culpa, tristeza, ansiedad o angustia se desvanecen al consumirlas, obteniendo una mejor sensación aunque esta sea de manera momentáneamente como una especie de solución que elude tanto la realidad interna como externa para dejar de sufrir.

Prevalece el malestar y las ganas de consumir, si el patrón de consumo es prolongado abarca un comportamiento adictivo que conlleva una rigidez mental a cómo solucionar y dejar de sentir el malestar. Representándose que al evitar tales sensaciones y pensamientos negativos con la necesidad de consumir liberan un sufrimiento particular. El uso o abuso de sustancias provocan efectos secundarios relacionados a nivel biológico, afectivo, cognitivo y comportamental, que al dejar de hacerlo en un determinado tiempo el malestar reaparece e incrementa la inflexibilidad psicológica junto a la incapacidad de afrontar situaciones dolorosas.

Según a la afinidad entre las escalas **AAQ-II- Estatus Socioeconómico** se obtiene una puntuación de $-.193^{**}$, acorde a la escala AAQ-II y de $.053$ para el estatus socioeconómico por lo tanto se encuentra una correlación relación significativa sobre la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica con el estatus socioeconómico de los PPL partícipes de la investigación de lo cual es posible esclarecer que en esta población se vincula al desarrollo de la evitación experiencial el factor socioeconómico que interfiere en un sufrimiento o malestar psíquico particular. Según los datos establecidos en la ficha sociodemográfica se hace referencia a que el nivel socioeconómico de cada PPL, acorde a su categoría social: alta, media o baja abarca una serie de factores como: la preparación laboral, su posición económica, ocupaciones o nivel educativo a nivel social e individual. Siendo estos aspectos los que influyen en las en referencia a sí mismos como a sus relaciones interpersonales.

Ante cualquier sufrimiento o malestar relacionado a las necesidades insatisfechas, produce e incrementa rigidez psicológica, es decir que el malestar psíquico impide regular ciertas

sensaciones, emociones, sentimientos, pensamientos desagradables. De esta manera se limita la capacidad de resolver problemas socioeconómicos que genera malestar generando mayor dificultad para aceptar dicha situación desfavorable.

La tabla 1 (anexo 2) permite esclarecer que tanto la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica aplicados por la escala **AAQ-II y Número de hijos** referente a la información de la ficha sociodemográfica no mantienen ninguna correspondencia significativa. Es decir que la evitación experiencial se desarrolla en ámbito relacional social o familiar pero no se asocia al número de hijos.

Tabla 2 (anexo 3) muestra los resultados obtenidos en cuanto a la relación **AAQ-II y el sexo** de la PPL encuestada, obteniéndose un valor de ,032 que se considera significativo.

Se evidencia que la Evitación Experiencial-inflexibilidad psicológica referente al sexo femenino de la población penitenciaria presenta mayores índices asociados al sufrimiento o dolor psíquico. Se muestra que el sexo influye en el desarrollo de la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica en las mujeres PPL, de lo cual esta población tiene mayor vulnerabilidad a la adaptación de situaciones desagradables y de actuar de manera favorable ante la presencia de un malestar.

Tabla 3 (anexo 4) muestra los resultados obtenidos en cuanto a la relación **AAQ-II y la** interrogante de la ficha sociodemográfica sobre si los PPL **han sido diagnosticados con algún trastorno mental**, obteniéndose un valor de ,000 se considera significativo.

Se evidencia que la Evitación Experiencial-inflexibilidad psicológica está vinculada a otros trastornos mentales. Además que mantiene una correlación significativa desde una perspectiva funcional por lo que algunos trastornos mentales se asocian con la evitación experiencial siendo esta una dificultad transdiagnóstica que integra otras dificultades psicológicas como por

ejemplo: a un trastorno relacionado con el consumo de sustancias, desórdenes de ansiedad, impulsividad, depresión o alteraciones en la personalidad.

Tabla 4 (anexo 5) muestra los resultados obtenidos en cuanto a la relación **AAQ-II** y la interrogante de la ficha sociodemográfica la cual hace referencia de si **han sido diagnosticados con algún trastorno relacionado al consumo de sustancias**, obteniéndose un valor de ,026 lo cual es significativo. Por ende evidencia que tanto la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica con el diagnóstico sobre el trastorno relacionado al consumo de sustancias se encuentran en íntima relación e inciden en el mantenimiento del sufrimiento o malestar psíquico.

Se observa que la evitación experiencial incide sobre la ingesta de consumo de sustancias, y que este último también incide al desarrollo y mantenimiento de la evitación experiencial que al estar en relación evidente, la evitación experiencial se la considera negativa debido al factor desencadenante a una dificultad mayor como el trastorno de la personalidad por evitación asociado a el trastorno por consumo de sustancias. Al tener mayor inflexibilidad psicológica desfavorece la capacidad de adaptación ante una situación desagradable, que al ser reiterada la evasión, incrementa el consumo de sustancias como única manera de calmar el malestar. De igual manera se identifica que el trastorno relacionado al consumo de sustancias debido a sus efectos secundarios o por el cese de ciertas sustancias incide a la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica, lo cual consumir es la solución para evitar un sufrimiento particular de manera momentánea.

Es decir, acontece una especie de círculo vicioso al experimentar sensaciones, sentimientos, pensamientos o recuerdos desagradables se pretende evitar el malestar por medio de algo agradable aunque resulte momentáneo por la vía del consumo de sustancias, siendo la solución otro problema.

Tabla 5 (anexo 6) se toma la información de la escala **AAQ-II** y la pregunta relevante de la ficha sociodemográfica de si los PPL han sentido **depresión** dentro/fuera del centro. Muestra un valor de ,000 correspondiente. Se verifica una afinidad significativa.

Se aprecia que la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica se vincula con las dificultades que confieren al estado de ánimo.

Acontece el vínculo significativo en cuanto al aumento de sentimientos depresivos como la tristeza o desesperanza, los cuales incrementan y favorecen a la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica al vivenciar un sufrimiento o malestar psíquico. Al disminuirse la capacidad de resolver problemas producto de la inflexibilidad psicológica, incrementa las sensaciones, emociones, sentimientos, pensamientos y recuerdos negativos que provocan un malestar, siendo los sentimientos dolorosos los que limitan a la persona a no poseer control sobre sus emociones y desencadenándose a mayores dificultades como en un trastorno depresivo y evitativo.

Tabla 6 (anexo 7) considerando la información de la escala **AAQ-II** y la pregunta relevante de la ficha sociodemográfica de si los PPL han sentido **ansiedad** dentro/fuera del centro, obteniendo un valor de ,000 correspondiente. Se verifica su asociación significativa, de modo en que los sentimientos de ansiedad se involucran a evitación experiencial-inflexibilidad psicológica.

Al evitar ciertas experiencias que producen malestar en un tiempo determinado como consecuencias, se extiende el sufrimiento a otras dificultades, de esta manera la ansiedad, también participa en la presencia de un malestar, angustia o sensación desagradable. La cual moviliza a una solución que al ser influenciada por la rigidez psicológica soluciona suprimiendo o controlando lo desagradable por medio de la evitación. Se identifica la importancia que establece la evitación experiencial como parte de diversos trastornos.

Tabla 7 (anexo 8) muestra los resultados obtenidos en cuanto a la relación **AAQ-II** y la interrogante de la ficha sociodemográfica aplicada a los PPL sobre si han tenido **comportamientos violentos** dentro/fuera del centro, obteniéndose un valor de ,000 correspondiente.

Se evidencia que mantiene una reciprocidad significativa en cuanto a los comportamientos violentos dentro y/o fuera del centro. Lo cual representa que también la agresividad es producida tanto por el factor emocional (sensaciones, emociones, sentimientos) como la ira y de lo cognitivo al surgir pensamientos inadecuados que inducen a proceder y actuar agresivamente como resolución al conflicto o situación desfavorable.

Los comportamientos violentos dentro o fuera del centro, se vinculan con la rigidez o inflexibilidad psicológica. Siendo su característica carecer de recursos adaptativos, lo cual impide dar una respuesta adecuada e influye a que se mantenga un patrón de respuesta agresivo y violento.

Tabla 8 (anexo 9) refiere a los resultados obtenidos en cuanto a la relación **AAQ-II** y la interrogante de la ficha sociodemográfica aplicada a los PPL sobre si han tenido **intentos de suicidio** dentro/fuera del centro, obteniéndose un valor de ,000 correspondiente lo cual significa que están vinculados de manera significativa.

Se establece la relación entre la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica con los intentos de suicidio como reacción y solución al dolor psíquico. Se enlazan ante la presencia del sufrimiento o malestar particular y al no poder soportarlo la única solución cae sobre la auto aniquilación.

Tabla 9 (anexo 10) considerando la información de la escala **AAQ-II** y la pregunta relevante de la ficha sociodemográfica de si los PPL han tenido **ideas de suicidio** dentro/fuera del centro, obteniendo un valor de ,000 de lo cual se determina una correlación significativa.

Permite esclarecer que a mayor evitación experiencial-inflexibilidad psicológica se potencializa las ideas de suicidio deshacerse del sufrimiento o malestar psíquico particular requiriendo una solución o escape, así esta sea de modo perjudicial.

Al no aceptar la realidad ni al sufrimiento se genera una especie de alivio al dolor psíquico tener pensamientos suicidas. Hay que mencionar que al surgir tales ideas existe mayor probabilidad de que se las lleguen a ejecutar.

Tabla 10 (anexo 11) muestra una relación significativa los resultados obtenidos de la escala **AAQ-II** y la interrogante de la ficha sociodemográfica aplicada a los PPL sobre si han tenido **ideas de violencia hacia otros** dentro/fuera del centro, obteniéndose un valor de ,000 correspondiente.

Se determina que la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica tienen una reciprocidad significativa con las ideas de violencia hacia otros, producto de sensaciones, emociones, pensamientos y recuerdos de una experiencia particular desagradable o amenazante que influyen al desarrollo de ideas violentas hacia los demás lo cual conlleva a tener dificultades de adaptación.

Además se representa que las ideas de violencia hacia otros se vinculan específicamente con la ira, considerándola como manifestación del dolor psíquico. Lo que favorece al mantenimiento o aumento de la evitación experiencial-inflexibilidad psicológica.

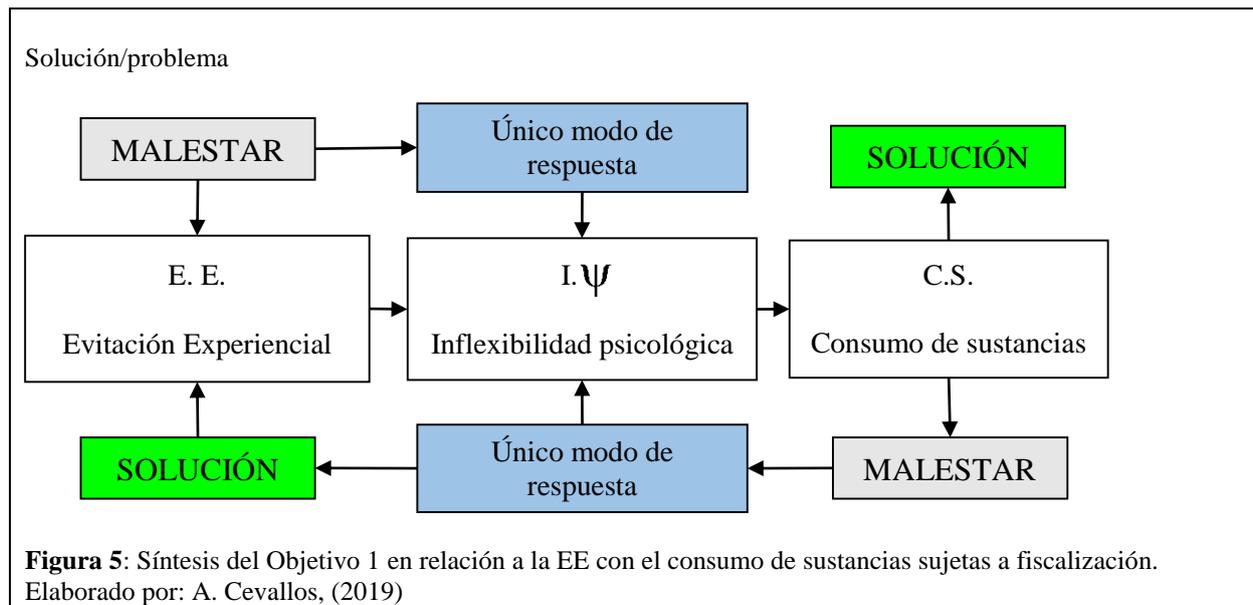
Tabla 11 (anexo 12) acorde a los resultados obtenidos en cuanto a la relación **AAQ-II** y la interrogante de la ficha sociodemográfica aplicada a los PPL sobre si **pertenecen o han pertenecido a alguna pandilla**, obteniéndose un valor de ,044 correspondiente.

Se verifica que hay una correlación significativa. Hay que mencionar que a cada experiencia sea esta agradable o desagradable, el valor que se otorga a pertenecer a una pandilla o de haber pertenecido a alguna de ellas, es de cuestión personal y su valoración consta de ser positiva o negativa e interfiere el contexto en que se produce.

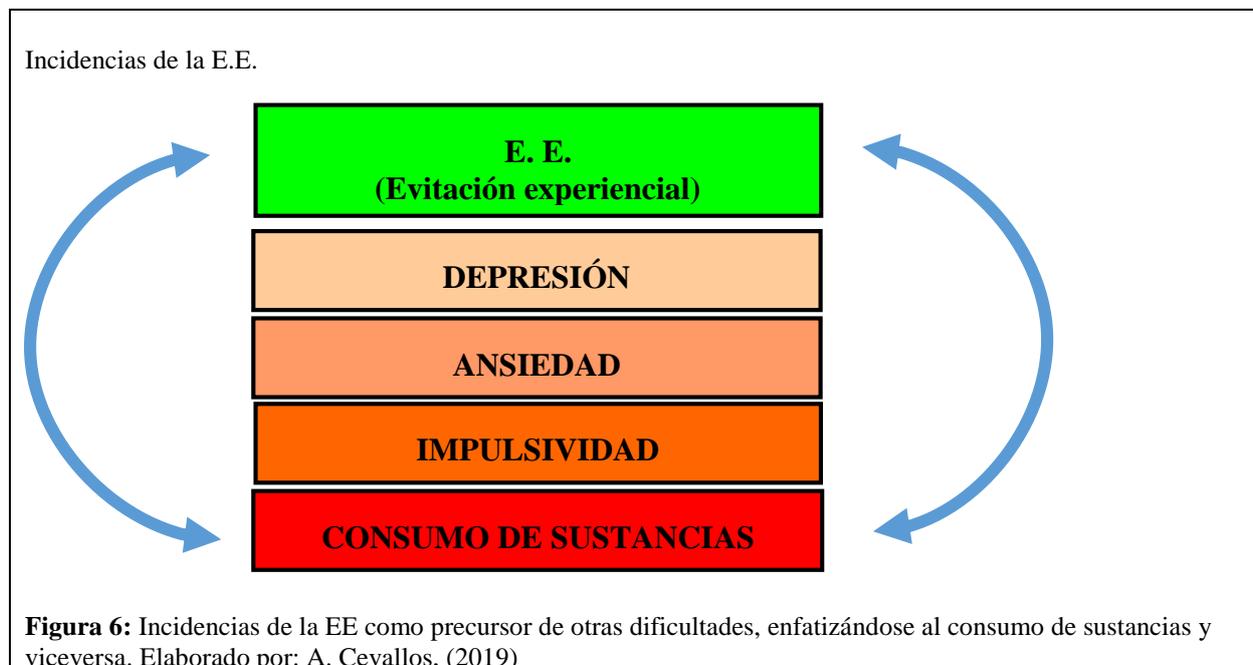
Es decir pertenecer o haber pertenecido a una pandilla además de permitir identificarse con un grupo social, al involucrarse se deben acatar órdenes, reglas y límites, que desencadenan en una rigidez psicológica colectiva, siendo el modo de solución para un malestar particular o sufrimiento individual.

Resumiendo el presente análisis y con base en los objetivos específicos de este estudio, afirmar lo siguiente:

La EE-Inflexibilidad psicológica al estar aliada con el consumo de sustancias sujetas a fiscalización, en modo de escape y de única solución. Al involucrarse reiteradamente se da una especie de círculo vicioso, que surge por la evitación ante una experiencia desagradable o de un malestar particular. La persona se rige a un patrón repetitivo de solución que permite evadir un sufrimiento o malestar con la ingesta de sustancias, para lo cual se determina su estrecha relación ya que el consumo de sustancias también favorece e incrementa a la inflexibilidad psicológica siendo la solución volver a evitar sufrir. Graficando tenemos:



En función del objetivo específico 2, es importante reconocer a la evitación experiencial, debido a que se puede contrarrestar y prevenir que devengan otras dificultades o trastornos psicológicos que afecten la calidad de vida de las personas. Se identifica que en la población PPL la depresión, la ansiedad, impulsividad y el consumo de sustancias mantienen un factor en común: la Evitación Experiencial, de la cual se enfatiza sobre el consumo de sustancias.



Conclusiones

En base a los resultados obtenidos se puede concluir que:

- La Evitación Experiencial y el consumo de sustancias sujetas a fiscalización por parte de las personas privadas de libertad conservan una estrecha reciprocidad, de lo cual demuestra que el estudio cumple con la hipótesis formulada.
- La Evitación Experiencial se convierte en una solución satisfactoria e inmediata ante la presencia de un malestar que, al mantenerse como única forma de resolver un conflicto particular, esta se intensifica y genera mayores dificultades para afrontar lo desagradable persistiendo evitar cualquier evento aversivo causante de sufrimiento.
- Lo cual pasa a ser de una solución satisfactoria a una solución perjudicial que limita la calidad de vida de la persona.
- Por lo tanto, evitar o escapar de un malestar particular por medio de la ingesta de sustancias resulta desfavorable a largo plazo: disminuye la flexibilidad psicológica, limita la habilidad de solucionar problemas y se reduce la capacidad adaptativa.
- Por medio del consumo de sustancias sujetas a fiscalización dentro del sistema penitenciario favorece a que permanezcan mayores dificultades de las que se puede esclarecer como: la ansiedad, estados de ánimo, y control de impulsos, los cuales se integran e interfieren al mantenimiento de la EE.
- Se destaca la importancia de prevenir y reconocer a la evitación experiencial como precursor a otras dificultades psicológicas que perjudican la calidad de vida de las personas.

- La Evitación Experiencial se enlaza al consumo de sustancias, arraigadas a otras alteraciones de riesgo para la persona, debido a que puede desencadenarse en inconvenientes más severos de evitación y de adicción.
- Se identifica que en la población PPL la depresión, la ansiedad, impulsividad y el consumo de sustancias mantienen un factor en común: la Evitación Experiencial, confirmándose su funcionalidad transdiagnóstica de la psicopatología.
- Al ser afines, la EE con el consumo de sustancias sujetas fiscalización, se concluye en que ambas tienen un mismo propósito, evitar el sufrimiento.

Referencias bibliográficas

- Bastar, S. G. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Tercer Milenio.
- Chiner, E. (2011). *La medición en psicología*. Obtenido de La medición en psicología:
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/2/Tema%202-Medici%C3%B3n.pdf>
- Cobos, L. (2017). *Flexibilidad psicológica como factor de protección en la regulación emocional en la adolescencia*. España: Universidad de Almería.
- Cobos, L. (2017). Intervención en flexibilidad psicológica como competencia emocional en adolescentes: una serie de casos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 135-136.
- Delgado, G. P. (2010). Fiabilidad y validez. *Papeles del Psicólogo*, 67.
- Durán, Y. (2015). *Validación del acceptance and action questionnaire - II (AAQ-II) en una muestra universitaria de Bogotá, Colombia*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Espinosa, F. d. (2013). La evitación experiencial como dimensión funcional de los trastornos de depresión, ansiedad y psicóticos. *Elsevier*, 85-95.
- García, R. F. (2000). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso. *Psicothema*, 445-446.
- Guerrero, J. (25 de enero de 2019). *Consumo de sustancias sujetas a fiscalización*. Obtenido de Derecho Ecuador: <https://www.derechoecuador.com/consumo-de-sustancias-sujetas-a-fiscalizacion->
- Hernández, R. (22 de Junio de 2012). *Evitación Experiencial*. Obtenido de Blog:
<http://www.rita-hernandez.com/wordpress/evitacion-experiencial/#.XZz8fHu23IU>

- Jiménez, M. (2015). *Drogodependencias y prisión: Influencia del consumo de drogas y abordaje de su tratamiento en el ámbito penitenciario*. España: Universidad de Jaén.
- Marín, J. D. (2016). El uso de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en entrevistas telefónicas asistidas: resultados y propiedades psicométricas. *Boletín*, 1.
- Meyer., D. B. (Septiembre de 2006). *Noemágico*. Obtenido de Noemágico:
<https://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigaci-n-descriptiva.php>
- Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. En C. Monje, *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa* (p. 12). Colombia: Universidad surcolombiana.
- Monteiro, T. F.-B. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias.
- Morejón, R. (2017). *La evitación experiencial y la autoestima como factores de vulnerabilidad psicosocial en los trastornos emocionales: ¿Variables independientes o relacionadas?* Sevilla: Universidad de Sevilla.
- OMS, O. M. (2002). *Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST)*. Obtenido de Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST): <http://copolad.eu/es/banco-de-instrumentos/ficha/8>
- Pinzón, N. C. (2013). *Adaptación de dos instrumentos para niños colombianos: La escala Barrat de impulsividad (BIS-11c) y el cuestionario de agresividad de Buss y Perry (AQ)*. Tarragona: Universitat Rovir i Virgili.

Rubio, A. B. (2016). *nálisis experimental de la inflexibilidad psicológica*. España:
Universidad de Almería.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario Acceptance Action Questionnaire II (AAQ-II).

1	2	3	4	5	6	7					
Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Frecuentemente es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad					
1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría.					1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo miedo de mis sentimientos.					1	2	3	4	5	6	7
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.					1	2	3	4	5	6	7
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.					1	2	3	4	5	6	7
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.					1	2	3	4	5	6	7
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.					1	2	3	4	5	6	7
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.					1	2	3	4	5	6	7

Anexo 2 - Tabla 1

Correlaciones generales: Datos socio demográficos vs reactivos aplicados

		Edad	Total Barrat	Total AAQ-II	Total Trastornos Consumo de Alcohol	Total Assist	Estatus socio-económico (Necesidades satisfechas)	Número de hijos
Edad	Correlación de Pearson	1	-,020	-,008	-,166**	-,314**	-,053	,469**
	Sig. (bilateral)		,715	,888	,002	,000	,321	,000
	N	347	334	336	347	347	347	285
Total Barrat	Correlación de Pearson	-,020	1	,219**	,114*	,009	,171**	,036
	Sig. (bilateral)	,715		,000	,032	,863	,001	,546
	N	334	352	346	352	352	352	287
Total AAQ-II	Correlación de Pearson	-,008	,219**	1	,299**	,199**	-,193**	,032
	Sig. (bilateral)	,888	,000		,000	,000	,000	,582
	N	336	346	355	355	355	355	291
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Correlación de Pearson	-,166**	,114*	,299**	1	,416**	-,005	-,073
	Sig. (bilateral)	,002	,032	,000		,000	,929	,211
	N	347	352	355	370	370	370	299
Total Assist	Correlación de Pearson	-,314**	,009	,199**	,416**	1	,012	-,149**
	Sig. (bilateral)	,000	,863	,000	,000		,814	,010
	N	347	352	355	370	370	370	299
Estatus socio-económico (Necesidades satisfechas)	Correlación de Pearson	-,053	,171**	-,193**	-,005	,012	1	-,035
	Sig. (bilateral)	,321	,001	,000	,929	,814		,541
	N	347	352	355	370	370	370	299
Número de hijos	Correlación de Pearson	,469**	,036	,032	-,073	-,149**	-,035	1
	Sig. (bilateral)	,000	,546	,582	,211	,010	,541	
	N	285	287	291	299	299	299	299

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: SSPS

Elaborado por: Marco Zumárraga

Anexo 3 - Tabla 2

Sexo

ANOVA

		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	2,033	1	2,033	,017	,896	
	Dentro de grupos	41548,521	350	118,710			
	Total	41550,554	351				
Total AAQ-II	Entre grupos	646,848	1	646,848	4,651	,032	Femenino (+)
	Dentro de grupos	49094,052	353	139,077			
	Total	49740,900	354				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	347,614	1	347,614	5,266	,022	Femenino (+)
	Dentro de grupos	24290,268	368	66,006			
	Total	24637,881	369				
Total Assist	Entre grupos	1568,059	1	1568,059	,779	,378	
	Dentro de grupos	740976,398	368	2013,523			
	Total	742544,457	369				

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: SSPS

Elaborado por: Marco Zumárraga

Anexo 4 - Tabla 3

Diagnóstico trastorno mental

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	95,539	1	95,539	,779	,378	
	Dentro de grupos	38867,863	317	122,612			
	Total	38963,402	318				
Total AAQ-II	Entre grupos	2813,194	1	2813,194	21,178	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	42640,770	321	132,837			
	Total	45453,964	322				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	355,425	1	355,425	5,193	,023	SI (+)
	Dentro de grupos	22518,140	329	68,444			
	Total	22873,565	330				
Total Assist	Entre grupos	12474,440	1	12474,440	6,154	,014	SI (+)
	Dentro de grupos	666852,128	329	2026,906			
	Total	679326,568	330				

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: SSPS

Elaborado por: Marco Zumárraga

Anexo 5 - Tabla 4

Diagnóstico trastorno relacionado al consumo de sustancias

		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	726,230	1	726,230	6,206	,013	SI (+)
	Dentro de grupos	38500,215	329	117,022			
	Total	39226,446	330				
Total AAQ-II	Entre grupos	683,230	1	683,230	5,002	,026	SI (+)
	Dentro de grupos	45344,248	332	136,579			
	Total	46027,478	333				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	349,833	1	349,833	5,373	,021	SI (+)
	Dentro de grupos	22202,430	341	65,110			
	Total	22552,262	342				
Total Assist	Entre grupos	61011,633	1	61011,633	31,740	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	655474,081	341	1922,211			
	Total	716485,714	342				

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: SSPS

Elaborado por: Marco Zumárraga

Anexo 6 - Tabla 5

Depresión dentro/fuera del centro

ANOVA

	Suma de cuadrados		GI	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	240,695	1	240,695	2,182	,141	
	Dentro de grupos	37615,709	341	110,310			
	Total	37856,404	342				
Total AAQ-II	Entre grupos	1772,567	1	1772,567	13,038	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	46632,311	343	135,954			
	Total	48404,878	344				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	557,858	1	557,858	8,405	,004	SI (+)
	Dentro de grupos	23627,673	356	66,370			
	Total	24185,531	357				
Total Assist	Entre grupos	11728,267	1	11728,267	5,837	,016	SI (+)
	Dentro de grupos	715258,730	356	2009,154			
	Total	726986,997	357				

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: SPSS

Elaborado por: Marco Zumárraga

Anexo 7 - Tabla 6

Ansiedad dentro/fuera del centro

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	533,384	1	533,384	4,750	,030	SI (+)
	Dentro de grupos	38403,272	342	112,290			
	Total	38936,656	343				
Total AAQ-II	Entre grupos	2194,079	1	2194,079	16,548	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	45479,143	343	132,592			
	Total	47673,222	344				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	641,447	1	641,447	9,725	,002	SI (+)
	Dentro de grupos	23481,257	356	65,959			
	Total	24122,704	357				
Total Assist	Entre grupos	16852,848	1	16852,848	8,414	,004	SI (+)
	Dentro de grupos	713070,716	356	2003,008			
	Total	729923,564	357				

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: SSPS

Elaborado por: Marco Zumárraga

Anexo 8 - Tabla 7

Comportamientos violentos dentro/fuera del centro

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	997,007	1	997,007	8,990	,003	
	Dentro de grupos	37705,698	340	110,899			SI (+)
	Total	38702,705	341				
Total AAQ-II	Entre grupos	2297,278	1	2297,278	16,967	,000	
	Dentro de grupos	46171,055	341	135,399			SI (+)
	Total	48468,333	342				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	739,114	1	739,114	11,188	,001	
	Dentro de grupos	23452,959	355	66,065			SI (+)
	Total	24192,073	356				
Total Assist	Entre grupos	67832,705	1	67832,705	36,237	,000	
	Dentro de grupos	664525,603	355	1871,903			SI (+)
	Total	732358,308	356				

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: SSPS

Elaborado por: Marco Zumárraga

Anexo 9 - Tabla 8

Intentos de suicidio dentro/fuera del centro

ANOVA

		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	267,278	1	267,278	2,383	,124	
	Dentro de grupos	38699,348	345	112,172			
	Total	38966,626	346				
Total AAQ-II	Entre grupos	3502,766	1	3502,766	26,875	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	45096,548	346	130,337			
	Total	48599,314	347				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	548,828	1	548,828	8,277	,004	SI (+)
	Dentro de grupos	23869,893	360	66,305			
	Total	24418,721	361				
Total Assist	Entre grupos	10094,548	1	10094,548	5,001	,026	SI (+)
	Dentro de grupos	726675,588	360	2018,543			
	Total	736770,135	361				

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: SPSS

Elaborado por: Marco Zumárraga

Anexo 10 - Tabla 9

Ideas suicidas dentro/fuera del centro

ANOVA

		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	120,205	1	120,205	1,063	,303	
	Dentro de grupos	38889,526	344	113,051			
	Total	39009,731	345				
Total AAQ-II	Entre grupos	3537,376	1	3537,376	27,173	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	44912,412	345	130,181			
	Total	48449,788	346				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	899,710	1	899,710	13,739	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	23508,944	359	65,485			
	Total	24408,654	360				
Total Assist	Entre grupos	32616,893	1	32616,893	16,595	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	705610,957	359	1965,490			
	Total	738227,850	360				

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: SPSS

Elaborado por: Marco Zumárraga

Anexo 11 - Tabla 10

Ideas violentas hacia otros

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	1767,030	1	1767,030	16,291	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	36987,187	341	108,467			
	Total	38754,217	342				
Total AAQ-II	Entre grupos	2197,469	1	2197,469	16,440	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	45848,220	343	133,668			
	Total	48045,689	344				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	712,690	1	712,690	10,779	,001	SI (+)
	Dentro de grupos	23538,081	356	66,118			
	Total	24250,771	357				
Total Assist	Entre grupos	42409,275	1	42409,275	21,813	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	692142,747	356	1944,221			
	Total	734552,022	357				

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: SSPS

Elaborado por: Marco Zumárraga

Anexo 12 - Tabla 11

Grupos de pandillas

ANOVA

		Suma de cuadrados	GI	Media cuadrática	F	Sig.	
Total Barrat	Entre grupos	995,297	1	995,297	8,781	,003	SI (+)
	Dentro de grupos	38880,046	343	113,353			
	Total	39875,343	344				
Total AAQ-II	Entre grupos	567,557	1	567,557	4,092	,044	SI (+)
	Dentro de grupos	47715,663	344	138,708			
	Total	48283,220	345				
Total Trastornos Consumo de Alcohol	Entre grupos	89,911	1	89,911	1,324	,251	
	Dentro de grupos	24316,089	358	67,922			
	Total	24406,000	359				
Total Assist	Entre grupos	31751,200	1	31751,200	16,138	,000	SI (+)
	Dentro de grupos	704353,130	358	1967,467			
	Total	736104,331	359				

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: SSPS

Elaborado por: Marco Zumárraga