



POSGRADOS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN INTERVENCIÓN CLÍNICA INDIVIDUAL Y GRUPAL

RPC-SO-05-NO.156-2021

OPCIÓN DE TITULACIÓN:

PROYECTO DE TITULACIÓN CON
COMPONENTES DE INVESTIGACIÓN
APLICADA Y/O DE DESARROLLO

TEMA:

AISLAMIENTO Y NIVELES DE ANSIEDAD
EN PPL DEL CENTRO DE PRIVACIÓN DE
LIBERTAD CAÑAR N. 2 DURANTE
ENERO A JUNIO 2025

AUTOR:

ÁNGEL FABIÁN CRIOLLO SAQUINAULA

DIRECTOR:

JOSÉ CARLOS RIVADENEIRA PAREDES

CUENCA – ECUADOR
2025

Autor:**Ángel Fabian Criollo Saquinaula**

Licenciado en Psicología General.

Candidato a Magíster en Psicología con Mención en Intervención Clínica Individual y Grupal por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Cuenca.

angelcriollo97@gmail.com

Dirigido por:**José Carlos Rivadeneira Paredes**

Psicólogo Clínico.

Magister en Neuropsicología.

rivadeneira.neuropsi@outlook.es

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

2025 © Universidad Politécnica Salesiana.

CUENCA – ECUADOR – SUDAMÉRICA

ÁNGEL FABIÁN CRIOLLO SAQUINAULA

Aislamiento y niveles de ansiedad en PPL del Centro de Privación de Libertad Cañar N. 2 durante enero a junio 2025

DEDICATORIA

Dios gracias por sostenerme cuando sentí que no podía más, por darme la fuerzas en medio del cansancio, por alumbrar mi camino cuando todo parecía oscuro.

A mi madre, por ser mi fuerza en los días grises, mi valentía cuando sentí miedo, mi consuelo en los momentos difíciles. Gracias por estar siempre, por levantarme cada vez que caí, esta meta también es suya.

A mi hija adorada, aunque el destino nos haya llevado por caminos distintos, cada página de esta tesis lleva tu nombre en silencio. Todo lo que he logrado lo he hecho pensando en ti. Que siempre recuerdes que rendirse no es una opción, y que el amor verdadero jamás se olvida.

A mis hermanos, gracias por sus risas, su inocencia y sus abrazos. Gracias por acompañarme con su ternura y ocurrencias en los momentos en que más lo necesité.

También son parte de este logro.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme un día más de vida y por acompañarme en cada paso de este camino. Gracias, Señor, por lo que me das y también por lo que me quitas, porque incluso en la pérdida y dolor hay enseñanzas que me han hecho más fuerte y más consciente, con el corazón lleno de gratitud expreso mi profundo agradecimiento a mi madre querida, por su apoyo incondicional, por confiar siempre en mí y su ejemplo de fortaleza, compromiso y amor que me ha inspirado a seguir en adelante, su presencia no solo ha sido un sostén emocional, sino también ha sido una guía firme en este recorrido académico y profesional.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	8
Abstract.....	10
1. Introducción.....	12
2. Determinación del Problema	13
3. Planteamiento del problema	20
3.1. Pregunta(s) de investigación o hipótesis.....	22
3.2. Objetivos de investigación.....	22
3.2.1. Objetivo general	22
3.2.2. Objetivos específicos.....	22
3.3. Justificación.....	23
4. Marco teórico referencial.....	25
4.1 Aislamiento	25
4.1.1 Definición del aislamiento	25
4.1.2 Aislamiento en contextos penitenciarios	25
4.1.3 Modelos teóricos del aislamiento carcelario	26
4.1.3.1 Teoría de importación.....	26
4.1.3.2 Teoría de privación.....	27
4.1.4 Nivel de aislamiento	27
4.1.5 Factores de riesgo aislamiento carcelario	28
4.1.6 Efectos del aislamiento carcelario.....	29
4.2. Ansiedad	30
4.2.1 Definición de Ansiedad.....	30
4.2.2 Modelo teórico de los niveles de ansiedad	31
4.2.2.1 Teoría cognitiva de la ansiedad de Aaron T. Beck.....	31
4.2.3 Niveles de ansiedad	32
4.2.4 Ansiedad en contextos penitenciarios	34
4.3 Relación del aislamiento carcelario con la ansiedad.....	34
4.3.1 Factores que influyen en los niveles de ansiedad en el proceso de aislamiento carcelario	34
5. Materiales y metodología	36
5.1. Tipo de estudio	36
5.2. Tipo de diseño	36
5.3. Tipo de alcance	36
5.4. Población y muestra	37

5.5. Consideraciones éticas	37
5.5.1. Criterios de inclusión.....	37
5.5.2. Criterios de exclusión	37
5.6. Instrumentos	37
5.6.1. Ansiedad (Escala de Ansiedad de Beck - BAI).....	38
5.6.2 Escala de Soledad UCLA	38
5.7. Procedimiento	39
5.8. Plan de análisis.....	39
6. Resultados.....	40
6.1. Precepción de soledad o aislamiento.....	40
6.2. Resultados de test aplicados de Ansiedad	42
6.3. Correlación entre ansiedad y aislamiento.....	44
7. Discusión	46
8. Conclusiones.....	49
9. Recomendaciones	52
10. Referencias	57

AISLAMIENTO Y
NIVELES DE ANSIEDAD
EN PPL DEL CENTRO
DE PRIVACIÓN DE
LIBERTAD CAÑAR N.2
DURANTE ENERO A
JUNIO 2025

AUTOR(ES):

ÁNGEL FABIÁN CRIOLLO SAQUINAULA

RESUMEN

El aislamiento carcelario representa una condición crítica que afecta profundamente la salud mental de las Personas Privadas de Libertad (PPL). Esta investigación se justifica por la necesidad de generar evidencia empírica en el contexto ecuatoriano, donde los estudios sobre el impacto psicológico del confinamiento son limitados y, por tanto, insuficientes para sustentar políticas públicas eficaces. El objetivo principal fue determinar la relación entre el aislamiento y los niveles de ansiedad en los internos del Centro de Privación de Libertad Cañar N.º 2, durante el periodo enero-junio de 2025. Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo correlacional y diseño no experimental, con una muestra de 50 hombres. Se aplicaron la Escala de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Soledad UCLA, ambas validadas para evaluar ansiedad y aislamiento en contextos clínicos y sociales. Los resultados revelaron que el 64 % de los participantes presentaron niveles mínimos de ansiedad, mientras que un 58 % reportó altos o muy altos niveles de aislamiento. El análisis de correlación de Spearman mostró una asociación inversa moderada entre ambas variables ($\rho = -0.466$; $p < 0.001$), indicando que quienes experimentan mayor soledad presentan menor ansiedad, y viceversa. Esta paradoja sugiere procesos de adaptación psicológica complejos dentro del entorno penitenciario que deben explorarse a profundidad. En conclusión, comprender esta relación es clave para diseñar intervenciones psicosociales más humanas, preventivas y eficaces, que promuevan la salud mental y favorezcan procesos de rehabilitación y reinserción social sostenibles en una población especialmente vulnerable.

Palabras clave:

Aislamiento, Ansiedad, Personas privadas de libertad, Salud mental,
Reclusión penitenciaria.

ABSTRACT

Prison isolation is a critical condition that profoundly affects the mental health of incarcerated individuals. This research is justified by the urgent need to generate empirical evidence in the Ecuadorian context, where studies on the psychological effects of imprisonment remain scarce and insufficient for supporting effective public policies. The main objective was to determine the relationship between isolation and anxiety levels among inmates at the Cañar No. 2 Correctional Center during the period from January to June 2025. A quantitative, correlational, and non-experimental study was conducted with a sample of 50 male participants. The Beck Anxiety Inventory (BAI) and the UCLA Loneliness Scale were administered, both of which are validated instruments for measuring anxiety and perceived social isolation. The results showed that 64% of the participants reported minimal anxiety, while 58% experienced high or very high levels of perceived loneliness. Spearman's correlation analysis revealed a moderate inverse association between the two variables ($\rho = -0.466$; $p < 0.001$), suggesting that individuals who feel more isolated tend to be less anxious, and vice versa. This counterintuitive finding suggests the existence of complex psychological adaptation mechanisms in the prison environment that merit further exploration. In conclusion, understanding the relationship between isolation and anxiety is essential for developing more humane, preventive, and effective psychosocial interventions that support mental well-being and facilitate rehabilitation and reintegration processes. This study

contributes valuable insights that can inform institutional practices and public policy focused on improving mental health care for one of the most vulnerable populations in the Ecuadorian prison system.

Palabras clave:

Isolation, Anxiety, Inmates, Mental health, Prison confinement.

1. INTRODUCCIÓN

El aislamiento es una experiencia que va en contra de la sociedad humana. Desde una perspectiva biopsicosocial, las personas son seres relacionales que desarrollan su identidad y bienestar a través de diferentes interacciones constantes en diferentes esferas; personales, familiares, sociales, educativas y laborales. Estas conexiones son esenciales para satisfacer necesidades básicas como: apoyo emocional, reconocimiento y sentido de pertenencia. Sin embargo, cuando una persona está reclusa, estas interacciones se ven severamente limitadas, generando una condición de fragilidad que impacta de forma significativa en la salud mental.

Para los internos penitenciarios (PPL), el aislamiento no sólo significa separación física de su entorno afectivo y del contexto social, sino que también se ve exacerbado por las condiciones adversas en los centros de detención. En Ecuador, conforme a los datos del Censo Penitenciario elaborado por el INEC en 2022, había 36.599 reclusos, concentrados en 36 centros penitenciarios a nivel nacional. Este hacinamiento y la infraestructura limitada en muchos centros contribuyen al aislamiento social de las PPL, ya que dificulta el desarrollo de estrategias efectivas para la reinserción en la sociedad (INEC, 2022.) La convivencia con personas que tienen comportamientos agresivos, acoso y la intimidación entre reclusos y la falta de contacto con sus miembros familiares, especialmente sus hijos, son factores que incrementan la irritabilidad y desesperación. Estos elementos no solo desencadenan episodios de ansiedad y depresión, si no también pueden generar trastornos más graves.

Existen diferentes factores y condiciones que generan ansiedad, depresión e incluso trastornos más en esta población. Si bien es cierto los PPL se ven agravados por falta de preparación mental y emocional y como hacer frente a condiciones tan restrictivas, ya que el aislamiento no solamente impacta el bienestar en el momento presente, sino que también genera consecuencias psicológicas a largo plazo.

2. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Durante los últimos años, distintas investigaciones han puesto en evidencia cómo el aislamiento y la ansiedad afectan a las Personas Privadas de Libertad (PPL), convirtiéndose en un desafío creciente dentro del sistema penitenciario. La permanencia prolongada en entornos restrictivos, la escasa interacción social significativa y las condiciones frecuentemente inadecuadas de los centros penitenciarios han influido negativamente en la salud mental de las personas privadas de la libertad.

El impacto de esta situación va más allá del aumento algunos trastornos mentales, como la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, son comunes en este contexto. Estos afectan el comportamiento de los reclusos, obstaculizando su proceso de adaptación y disminuyendo sus oportunidades de rehabilitación y retorno efectivo a la sociedad. Asimismo, el ambiente carcelario puede volverse más tenso, elevando el riesgo de conflictos y episodios de violencia.

Frente a este contexto, es fundamental examinar a fondo las consecuencias del aislamiento y la ansiedad en las PPL, además de implementar estrategias que favorezcan su bienestar psicológico. Entender estas problemáticas no solo responde a una cuestión de derechos humanos, sino que también resulta clave para el desarrollo de políticas penitenciarias más eficaces y humanizadas, por lo cual, se ha evidenciado diversas investigaciones en base a la problemática mencionada.

Ayala y Riveros (2021), señalan que la privación de libertad incrementa significativamente la incidencia de trastornos psicológicos, el estudio realizado por estos autores menciona que la ansiedad afecta al 47% de las mujeres en situación de privación de libertad presentan síntomas de ansiedad. Esta condición está relacionada con factores como la pérdida de control sobre sus vidas, el confinamiento prolongado y la ausencia de redes de soporte social. Asimismo, el estudio menciona que la ansiedad está directamente relacionada con el contexto del encarcelamiento, dado

que las estrategias personales para afrontar la situación pueden influir en la gravedad de estos síntomas. Este estudio menciona que el aislamiento en las prisiones puede producir efectos psicológicos negativos, ya que el encarcelamiento, la carencia de apoyo social y de redes de contención provoca un incremento en estos síntomas. Las mujeres privadas de libertad sufren más consecuencias psicológicas que los hombres, relacionadas con su sensación de vulnerabilidad y pérdida de control sobre sus vidas y vínculos familiares.

La investigación indica que estar privado de libertad puede desencadenar un deterioro en la salud mental., lo que se traduce en síntomas de ansiedad y otros trastornos psicológicos, dificultando la capacidad de los reclusos para reintegrarse en la sociedad tras su salida del centro de reclusión. Además, se ha observado que el entorno carcelario, caracterizado por la desconexión social y la pérdida de autonomía, puede irritar estos problemas, creando síntomas de ansiedad que se perpetúa tanto durante la encarcelación (Cunga et al., 2023, p. 2). El autor (Young, Klosko, & Weishaar, 2013) la aparición de síntomas de ansiedad en las personas privadas de libertad puede explicarse, en parte, por la vulneración de derechos fundamentales, como la autonomía y la libertad personal. Esta restricción no solo limita el movimiento físico, sino que conlleva la pérdida de otras libertades asociadas, afectando directamente su estabilidad emocional y capacidad de afrontamiento.

Ante estas limitaciones, los reclusos pueden presentar síntomas de ansiedad. Según el autor (Samayoa Calderón, 2024) la falta de interacción social sostenida puede favorecer el desarrollo de alteraciones en la salud mental, entre ellas la ansiedad y la depresión. Además, cuando las personas experimentan sentimientos de rechazo, discriminación o exclusión por diversos factores, surgen tensiones emocionales que dificultan la convivencia con otros. Estos conflictos interpersonales, derivados de impulsos internos y condiciones externas, requieren intervenciones cuidadosas y estrategias de manejo adecuadas para prevenir mayores afectaciones.

Según (Ruíz, 1999) resulta relevante destacar la elevada incidencia de trastornos de salud mental en la población penitenciaria, los cuales están

frecuentemente vinculados al consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, así como a factores como el cambio abrupto de entorno, la pérdida de privacidad, la desconexión del estilo de vida previo, el aislamiento emocional, la tensión psicológica constante y el estrés derivado del confinamiento, entre otras condiciones propias del encierro. EL autor (González Torres, 2024) se observa que un alto porcentaje de personas privadas de libertad presentan niveles reducidos de autoestima, lo cual disminuye abruptamente su habilidad para enfrentar las dificultades vinculadas al aislamiento y la incertidumbre respecto a su proceso de liberación. Asimismo, la privación de libertad genera un impacto emocional significativo que intensifica la ansiedad y puede conducir a comportamientos agresivos.

Se considera fundamental abordar de manera oportuna la identificación y tratamiento de los niveles de ansiedad en la población penitenciaria, dada la relación estrecha entre el aislamiento y el bienestar emocional de los reclusos.

Además, el confinamiento, sumado a la inadaptación que muchos reclusos experimentan al adaptarse a las condiciones del entorno carcelario, genera significativamente cambios emocionales y trastornos psicológicos, particularmente ansiedad. Aunque existen investigaciones limitadas en el contexto ecuatoriano sobre estos temas, esta área de estudio es crucial para los profesionales de la salud, así como para quienes están a cargo de la atención directa a las personas privadas de libertad. Obtener datos acerca de cómo el aislamiento y la ansiedad se relacionan y afectan el comportamiento dentro de los centros penitenciarios es fundamental para mejorar la elaboración de intervenciones efectivas, destacando la relevancia que tiene el bienestar mental en este ámbito (Gómez Figueroa & Camino Proaño, 2022).

En Ecuador, los Centros de Privación de Libertad (CPL), de acuerdo con los artículos 678 y 679 del Código Orgánico Integral Penal (COIP), son establecimientos destinados a alojar a personas que han sido aprehendidas en flagrancia tras cometer una infracción, han recibido una sentencia condenatoria firme o están bajo investigación por presunta comisión de un delito. Según Barrezueta (2021), en los

Centros de Rehabilitación Social (CRS) o Centros de Privación de Libertad (CPL), tanto hombres como mujeres deben enfrentar un proceso de adaptación a las instalaciones, servicios, alimentación y convivencia, teniendo en cuenta la naturaleza de los delitos por los que están privados de libertad, que incluyen violación, robo simple y calificado, homicidio y tráfico de sustancias ilícitas sujetas a regulación, entre otros. Desde su ingreso hasta su liberación, estas personas suelen experimentar niveles elevados y constantes de estrés y ansiedad. Por otra parte, Martínez (2022) señala que la ansiedad es un fenómeno ampliamente presente en la población actual, caracterizado por alterar las emociones y generar malestar a través de tensiones emocionales y síntomas físicos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ansiedad es una reacción emocional que involucra sensaciones de inquietud, nerviosismo y miedo ante situaciones inciertas o que generan estrés. Aunque esta respuesta es normal en ciertos contextos, se vuelve problemática cuando persiste, se intensifica o resulta desproporcionada, pudiendo derivar en un trastorno de ansiedad. Este trastorno puede afectar negativamente la calidad de vida al interferir con las actividades cotidianas, por lo que es necesaria una intervención oportuna para prevenir impactos negativos en la salud psicológica y el bienestar integral de las personas (Salud, 2023).

El autor (Rezende y Gonclavesla.et al,2022) en su estudio evidenciaron altas prevalencias de la presencia de síntomas ansiosos y la presencia de síntomas depresivos. Investigaciones anteriores encontraron, para la población femenina, una prevalencia de ansiedad del 19,1% al 59,4% y prevalencia de depresión del 21,0% al 41,3%. La prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos indica riesgo de desarrollar un trastorno mental, siendo expresión del sufrimiento psicológico, esto puede estar asociado al estado civil (separaciones, agresiones, traiciones, malestar en las relaciones sexuales), maternidad (vínculo debilitado con los hijos, aborto), conflictos familiares (abandono de pareja, pérdida de vínculos familiares), sin embargo este autor aplicó la escala de Likert obteniendo resultado de síntomas ansiosos y depresivos fue respectivamente, 75,8% (IC95% 66,1%-83,8%) y 65,7% (IC95%

55,4%-74,9%). El estudio se basó en una muestra de 99 mujeres, cuya edad media fue de aproximadamente 33 años.

Según el estudio desarrollado por Osasona y colaboradores, las personas privadas de libertad enfrentan una exclusión social significativa, al no contar con los mismos derechos y beneficios que el resto de la sociedad. La separación familiar, las condiciones desfavorables del entorno carcelario y la incertidumbre respecto a su futuro representan una carga emocional considerable que puede desencadenar trastornos psicológicos. En dicha investigación, que incluyó a 252 internos, se identificó que el 80,6 % presentaba algún tipo de trastorno psiquiátrico, mientras que el 72,6 % mostró síntomas de depresión y el 77,8 % manifestaba signos de ansiedad.

Según Yunguri y Velázquez (2021), atravesar una situación de privación de libertad representa una de las vivencias más difíciles y traumáticas para una persona. Esta condición implica el distanciamiento social, la ruptura de lazos afectivos, la pérdida de redes de apoyo, y se ve agravada por un entorno carcelario cargado de tensión y carente de recursos adecuados. Estas circunstancias crean un contexto favorable para la aparición de trastornos mentales. En un estudio realizado en Cuenca, Ecuador, los autores aplicaron el cuestionario Adult Self Report a una muestra de 120 personas privadas de libertad, donde se evidenció la presencia tanto de síntomas de ansiedad como de aislamiento.

Según Castro Quito (2019), los resultados obtenidos mediante la aplicación del Adult Self Report (ASR) de Achenbach señalan que las manifestaciones clínicas más comunes incluyen el retraimiento social y las molestias somáticas, ambos con una frecuencia del 41,7%. Le siguen los problemas relacionados con el pensamiento (39,2%) y los síntomas de ansiedad (33,3%). Asimismo, el autor destaca que tanto el aislamiento como la ansiedad se encuentran entre las escalas con mayor puntuación dentro del rango clínico de intervención.

En una investigación llevada a cabo en el centro penitenciario COMEB, ubicado en Bogotá, se evaluó a 15 personas privadas de libertad mediante diversos instrumentos psicológicos orientados a medir niveles de ansiedad, reconocimiento

emocional y control afectivo. Los resultados obtenidos a través del Inventario de Ansiedad de Beck reflejaron que solo el 1% presentaba ansiedad dentro de parámetros normales, mientras que el 16% mostraba ansiedad leve, el 40% moderada y el 43% severa. Además, el autor señala que la aplicación del Test de Alexitimia de Toronto evidenció complicaciones en la capacidad para expresar verbalmente las emociones, así como una tendencia hacia el pensamiento concreto y lógico (Mejía Avedaño, 2017).

En la ciudad de Barranquilla se llevó a cabo una investigación centrada en los niveles de estrés y ansiedad en personas privadas de libertad, para lo cual se emplearon herramientas diagnósticas como la escala HAM-A, que evalúa la ansiedad clínica, y el instrumento EEP-10, que mide la percepción del estrés. Los resultados mostraron que el 40% de los participantes, es decir, 65 personas, presentaban ansiedad elevada; el 33% (54 personas) no evidenciaba síntomas ansiosos; y el 25% restante (41 personas) presentaban ansiedad leve. Cabe destacar que estas sintomatologías pueden estar relacionadas con diversos factores, siendo uno de los principales el aislamiento, dado que las personas privadas de libertad deben adaptarse tanto a las normativas institucionales como a los marcos legales establecidos por cada país. (Oquendo Sarmiento, 2024)

Según (Galán Casado & Moraleda Ruano, 2018) menciona que el encarcelamiento produce diferentes consecuencias psicológicas que generan dificultades para mantener relaciones sociales adecuadas, ya que dentro de este entorno, los PPL no desea doblegarse al sistema, por lo que siente la necesidad de defenderse y no doblegarse ante cualquier problemática que surja, creando alertas en todo momento para el individuo, adquiriendo síntomas ansiosos diariamente causando vulnerabilidad, activando mecanismos de defensa los cuales se ven reflejados a través de conductas disruptivas por el “aislamiento”.

En las Personas Privadas de Libertad (PPL), los síntomas de ansiedad suelen tener su origen en la interacción con el entorno del centro penitenciario, donde se evidencian comportamientos negativos y retadores que provocan sensaciones de

temor, inquietud, tensión emocional y malestar. Asimismo, los autores señalan que las primeras manifestaciones suelen ser de tipo físico. Este estudio fue desarrollado con una muestra de 70 PPL, divididos en dos grupos: 35 pertenecientes al régimen provisional aquellos en proceso legal, privados de libertad mientras se lleva a cabo una investigación o esperan sentencia y 35 bajo régimen severo, cumpliendo condenas de entre 6 y 10 años. El instrumento utilizado fue el *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA-B)*, a través del cual se evidenció que en el grupo de régimen severo existían niveles elevados de ansiedad, y una parte considerable de los evaluados presentaba un deterioro significativo en su estado de salud mental (Jiménez Puig, Martínez Rodríguez, & Alzola Suárez, 2021).

Según Botero Ceballos, Arboleda Amórtegui, Gómez Fernández, García Cardona y Agudelo Suárez (2019), se llevó a cabo una revisión exploratoria de la literatura, recopilando investigaciones publicadas entre 2007 y 2017 en forma de artículos científicos originales en revistas académicas. En esta revisión se destacaron estudios realizados en Estados Unidos y Europa que muestran que un 62% de las personas privadas de libertad presentan síntomas de ansiedad. En el Reino Unido, un 56% de los reclusos mostró signos clínicos de depresión, lo cual se relacionó significativamente con carencias en la atención de salud física. En Chile, el 44% de los internos presentaron cuadros severos de depresión durante el seguimiento, y el riesgo de suicidio alcanzó el 47%; evidenciando que el hecho de estar encarcelado incrementa considerablemente la tasa de suicidio en diversos países. Asimismo, investigaciones desarrolladas en España indican que un 25% de los presos en situación preventiva manifiestan entre cuatro y cinco trastornos psiquiátricos comórbidos. En ciertos grupos específicos de reclusos, se ha identificado una alta frecuencia de trastornos de personalidad acompañados de consumo problemático o dependencia de alcohol y drogas, además de elevados niveles de depresión mayor, trastornos de ansiedad, episodios maníacos y esquizofrenia (García Guerrero & A, 2012).

Un estudio realizado por Pondé, Freire y Mendonça (2011) en la ciudad de Salvador, en el estado brasileño de Bahía, analizó a 497 personas privadas de libertad y halló una prevalencia del 14,4% en cuanto a trastornos de ansiedad. Por otro lado, en una investigación desarrollada en siete centros penitenciarios de Chile, con una muestra de 1008 internos, se reportó una prevalencia del 8,3% para este tipo de trastornos. En esta misma población, se identificó que los jóvenes privados de libertad presentaban con mayor frecuencia consumo problemático de alcohol y otras sustancias, así como trastornos disociales del comportamiento, trastornos del estado de ánimo como la depresión y la distimia, además de trastorno por déficit de atención (Maldonado Fuentes, 2013).

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El encarcelamiento, entendido como una forma de restricción de la libertad, no solo limita el desplazamiento dentro de una sociedad, sino que también puede provocar repercusiones negativas en el bienestar emocional y psicológico de quienes lo experimentan. El aislamiento ya sea como parte de la reclusión o aplicado como sanción disciplinaria disminuye el contacto interpersonal, restringe los estímulos sociales y desconecta al individuo de su entorno externo, afectando de manera directa su estabilidad emocional y su estado psíquico.

En las instituciones penitenciarias ecuatoriana, la situación de aglomeración y las deficiencias en infraestructura y recursos agravan este problema, lo que resulta en la intensificación de los efectos del aislamiento sobre los internos. Diversas investigaciones han documentado las consecuencias psicológicas del aislamiento carcelario, como el incremento de síntomas de ansiedad, depresión, estrés, trastornos

de la personalidad y, en casos extremos, ideación suicida. En este contexto, la ansiedad se presenta como una de las alteraciones más prevalentes entre los reclusos, siendo la incertidumbre, la presión del entorno y la falta de vínculos afectivos estables factores clave en su desarrollo.

A pesar de la abundante literatura sobre los efectos del aislamiento en los sistemas penitenciarios de diferentes países, en Ecuador aún falta una investigación que examine de manera específica la relación entre las condiciones de aislamiento y los niveles de ansiedad en los centros de detención del país, especialmente en el Centro de Privación de Libertad Cañar N. 2. En este sentido, no se cuenta con estudios recientes que analicen el impacto de las condiciones de aislamiento en la población penitenciaria de esta institución. Este vacío de conocimiento limita la capacidad de las autoridades penitenciarias para implementar estrategias efectivas de intervención psicosocial, ya que, sin evidencia clara sobre la magnitud de estos efectos, no es fácil desarrollar políticas que atiendan de forma adecuada las necesidades de la población carcelaria.

El Centro de Privación de Libertad Cañar N. 2, como parte del sistema penitenciario ecuatoriano, enfrenta múltiples desafíos estructurales y operativos, entre los cuales se destacan el hacinamiento, la escasez de personal especializado y la falta de programas de atención psicológica permanentes. Estas condiciones no solo impactan la calidad de vida de los internos, sino que además contribuyen a la exacerbación del impacto emocional y psicológico del aislamiento. La ausencia de estudios que vinculen directamente el aislamiento con los niveles de ansiedad en este centro específico plantea una necesidad urgente de investigar cómo las condiciones de encierro influyen en el deterioro de la salud mental de las PPL, con el fin de generar información técnica y científica que permita fortalecer las estrategias de intervención psicosocial.

Esta investigación busca aportar información importante sobre cómo el aislamiento influye en los niveles de ansiedad de las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social Cañar N.º 2, durante el periodo de enero a junio

de 2025. El propósito es conocer cuánto afecta esta situación al estado emocional de los internos y ofrecer datos útiles para mejorar las políticas de salud mental y rehabilitación. Se espera promover un enfoque más humano y preventivo en el cuidado de la salud mental dentro del sistema penitenciario.

3.1 PREGUNTA(S) DE INVESTIGACIÓN O HIPÓTESIS

¿Cuál es la relación entre el aislamiento y los niveles de ansiedad en los PPL del centro de privación de libertad Cañar N.2?

¿Existen diferencias en los niveles de ansiedad según el grado de aislamiento en los PPL del Centro de Privación de Libertad Cañar N.2?

3.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el aislamiento y los niveles de ansiedad en PPL del Centro de privación de libertad Cañar N. 2 durante enero a junio 2025

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir los niveles de ansiedad en PPL del Centro de privación de libertad Cañar N. 2 durante enero a junio 2025.
- Evaluar los niveles de aislamiento en PPL del Centro de privación de libertad Cañar N. 2 durante enero a junio 2025.
- Realizar un análisis correlacional entre el aislamiento y los niveles de ansiedad en PPL del Centro de privación de libertad Cañar N. 2 durante enero a junio 2025.

3.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio resulta relevante debido a que los seres humanos somos inherentemente sociales y relacionales; construimos nuestra identidad y bienestar emocional a partir de vínculos con nuestro entorno familiar, educativo, laboral y comunitario. Sin embargo, al ser privados de libertad, las Personas Privadas de Libertad (PPL) se ven forzadas a adaptarse a un contexto restrictivo, caracterizado por normas institucionales rígidas y limitaciones en el contacto humano, lo que genera un proceso de desconexión progresiva de sus redes de apoyo y de su entorno previo.

En este contexto, se vuelve necesario comprender el impacto psicológico que el aislamiento genera en las PPL, especialmente en relación con los niveles de ansiedad. Este conocimiento permitirá diseñar e implementar estrategias de intervención psicosocial oportunas, con el fin de prevenir la aparición de patologías más severas y mitigar las consecuencias emocionales a largo plazo, como la depresión, la ideación suicida o incluso el deterioro cognitivo.

Si bien existe literatura internacional sobre el aislamiento en contextos penitenciarios, en el caso específico de Ecuador, los estudios sobre esta problemática aún son escasos. Esta investigación contribuye a cerrar dicho vacío, al analizar la relación entre el aislamiento y los niveles de ansiedad en un centro penitenciario específico —el Centro de Privación de Libertad Cañar N.2— mediante el uso de instrumentos validados para ambas variables, lo que fortalece el rigor metodológico del estudio.

Los resultados obtenidos no solo aportarán evidencia empírica sobre el impacto del aislamiento, sino que también podrán ser utilizados por instituciones públicas y privadas para el diseño de políticas públicas más humanizadas y programas psicosociales institucionales centrados en la salud mental, la rehabilitación efectiva y la reinserción social de la población penitenciaria. Además, este estudio podría servir como línea base para futuras investigaciones a nivel local o nacional.

Los principales beneficiarios serán las propias PPL, al contar con un abordaje más integral de su salud mental, así como sus familiares, al facilitarse el fortalecimiento de vínculos afectivos mediante programas de comunicación. A nivel institucional, este trabajo puede aportar insumos clave para optimizar los recursos destinados a programas de intervención psicosocial, orientando los esfuerzos hacia una atención más eficaz, basada en la evidencia y alineada con los principios de los derechos humanos.

4. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

4.1. AISLAMIENTO

El aislamiento es un estado en el que una persona o grupo experimenta una desconexión parcial o total de su entorno, reduciendo o suprimiendo la interacción con otros. Puede originarse por factores individuales, sociales o ambientales y manifestarse de manera física, emocional o comunicativa. Esta condición impacta en el equilibrio psicológico y social, ya que restringe el acceso al apoyo, la compañía y la participación en actividades compartidas.

4.1.1. DEFINICIÓN DEL AISLAMIENTO

El aislamiento puede definirse como una situación objetiva caracterizada por la escasez o ausencia de relaciones sociales significativas, lo que implica un contacto mínimo con otras personas, ya sean familiares, amigos u otras figuras cercanas. Esta condición puede influir notablemente en el bienestar y en la calidad de vida del individuo (Gené Badia, 2016). A diferencia de la soledad o la solitud, el aislamiento no necesariamente conlleva una carga emocional negativa, ya que algunas personas eligen voluntariamente este estilo de vida sin experimentar sentimientos de soledad (Stroppa, 2025). Además, esta separación del entorno puede producirse tanto de manera voluntaria como involuntaria, y suele estar relacionada con factores físicos, psicológicos, sociales o estructurales.

4.1.2. AISLAMIENTO EN CONTEXTOS PENITENCIARIOS

El aislamiento en prisión es una herramienta utilizada por las instituciones para gestionar situaciones conflictivas, controlar conductas problemáticas y mantener

el orden. Se convierte en un mecanismo de confinamiento más estricto dentro del entorno penitenciario (Stroppa, 2024).

Este tipo de aislamiento también implica una dimensión de destierro, al marginar aún más al recluso dentro del propio sistema carcelario. No se trata solo de una separación física, sino de un aislamiento profundo que intensifica la reclusión (Daroqui, et. al, 2014).

4.1.3. MODELOS TEÓRICOS DEL AISLAMIENTO CARCELARIO

4.1.3.1. Teoría de importación

Plantea que las personas no ingresan al sistema penitenciario de manera neutral o desprovistas de historia, sino que llevan consigo una serie de características individuales, actitudes, creencias, hábitos y patrones conductuales previamente adquiridos en libertad. Estos elementos personales actúan como filtros a través de los cuales los reclusos interpretan, enfrentan y responden al entorno carcelario, especialmente bajo condiciones de aislamiento. Así, la forma en que un individuo vive el encierro no se determina únicamente por la estructura institucional o por las reglas impuestas por el centro penitenciario, sino por la carga personal que cada recluso aporta desde su historia de vida.

Tal como lo señala Sánchez (2023), estas influencias incluyen variables sociodemográficas como la edad, el origen étnico o racial, el nivel educativo alcanzado, el contexto familiar y otras experiencias previas, las cuales siguen teniendo un papel activo durante el proceso carcelario. En efecto, estos factores pueden marcar la diferencia en la manera en que se tolera el aislamiento, se establecen vínculos con otros internos, se aceptan las normas penitenciarias o se desarrollan mecanismos de afrontamiento ante el encierro prolongado.

Esta perspectiva ayuda a entender por qué el aislamiento no tiene efectos homogéneos y cómo las características importadas desde el exterior configuran, en gran medida, la vivencia penitenciaria de cada persona.

4.1.3.2. Teoría de privación.

La teoría de la privación se centra en los efectos que provoca el entorno carcelario sobre el individuo, especialmente aquellos derivados de las condiciones punitivas y restrictivas propias de la vida en reclusión. A diferencia de la teoría de la importación, que considera las características previas que el sujeto lleva consigo al ingresar en prisión, esta perspectiva pone el foco en las consecuencias psicológicas, emocionales y sociales que emergen a partir de la experiencia misma del encarcelamiento.

El aislamiento carcelario, en este sentido, se convierte en una fuente significativa de privaciones que pueden afectar gravemente la salud mental de los internos. Estas privaciones abarcan no solo la pérdida de libertad, sino también la de autonomía personal, la ruptura de vínculos sociales significativos y la imposibilidad de tomar decisiones básicas sobre la vida cotidiana. Según Stroppa (2024), esta teoría incluye elementos estructurales como el hacinamiento, la escasez de recursos, las limitaciones de acceso a servicios básicos y el ambiente de constante vigilancia asociado a los altos niveles de seguridad en muchas prisiones.

Estas condiciones de encierro intensifican sentimientos de desesperanza, despersonalización y deterioro emocional. La rutina estricta, la vigilancia constante, la imposición de normas rígidas y la falta de estímulos sociales convierten el entorno en un espacio donde se erosiona gradualmente la identidad del individuo. El aislamiento, en particular, priva al sujeto de una necesidad básica: la interacción humana significativa, lo cual puede derivar en síntomas de ansiedad, depresión, agresividad o incluso trastornos psicóticos en casos prolongados.

4.1.4. Nivel de aislamiento

Nivel de aislamiento moderado. Reducción en la participación en actividades sociales y una disminución de las interacciones con amigos, familiares o la comunidad. Aunque la persona mantiene algunos contactos, estos son limitados y pueden no satisfacer completamente sus necesidades emocionales y sociales. Este

nivel de aislamiento puede estar asociado con sentimientos de soledad ocasionales y una ligera disminución en el bienestar general (González,2024).

Nivel de aislamiento severo Se caracteriza por una desconexión casi completa de las interacciones sociales, lo que implica una desvinculación notable del entorno y una carencia de redes de apoyo. Las personas en este nivel de aislamiento suelen experimentar elevados niveles de soledad, síntomas depresivos y otros problemas relacionados con la salud mental. Esta condición puede deteriorar significativamente su calidad de vida e incluso incrementar el riesgo de fallecimiento (Cadenas et al., 2025).

4.1.5. Factores de riesgo aislamiento carcelario

Factores psicológicos. Las personas que padecen patologías mentales como ansiedad, depresión, estrés postraumático, trastornos psicóticos, etc. Pueden significar un factor de riesgo con alta complejidad en el sistema carcelario ya que hace que sus problemas de salud mental se potencialicen por el mínimo o nulo trato especializado para llevar a cabo algún tipo de control (Asamblea General de la AMM, 2020).

Factores sociales. La falta de un contexto social normalizado, así como las muchas reglas y restricciones que se deben seguir a diario en prisión hacen que sea necesario buscar estrategias de adaptación al entorno carcelario. A través de un proceso denominado “prisionización”, las personas reclusas adoptan normas, costumbres y hábitos de comportamiento propias de la subcultura carcelaria con la finalidad de pasar a formar parte de la prisión, lo cual tiene como consecuencia una pérdida de la propia individualidad (Pereira, et. al, 2016).

Factores ambientales. El entorno físico e institucional en el que se encuentran las personas privadas de libertad tiene un impacto profundo en su bienestar psicológico y en su capacidad de adaptación. Dentro de estos factores ambientales, el nivel de seguridad del centro penitenciario se posiciona como uno de los elementos más determinantes al momento de evaluar los efectos del aislamiento (Romero, et.al, 2021).

4.1.6. Efectos del aislamiento carcelario

Efectos psicológicos. La reclusión en confinamiento solitario se ha relacionado con un notable incremento en los niveles de malestar psicológico, manifestándose en síntomas como ansiedad, depresión, paranoia y conductas agresivas. Este tipo de aislamiento extremo, al eliminar el contacto social significativo y restringir los estímulos del entorno, puede afectar gravemente la estabilidad emocional de la persona privada de libertad. El ambiente carcelario, por su propia naturaleza, tiende a ser perjudicial para la salud mental, al desconectar al individuo de su entorno social y suprimir el sentido de propósito en la vida diaria. A esto se suman factores estructurales como el hacinamiento, la violencia constante y la falta de recursos básicos, que intensifican los efectos negativos del aislamiento prolongado (Jones et al., 2021). Estos efectos psicológicos se explican por la ausencia de interacción social, la pérdida de control sobre el entorno y la falta de estimulación cognitiva y emocional. El encierro prolongado en condiciones restrictivas rompe con las necesidades básicas del ser humano, como el vínculo interpersonal, la rutina estructurada y el sentido de pertenencia, lo que genera un estado de vulnerabilidad mental progresiva.

Efectos físicos. El encierro prolongado también conlleva consecuencias físicas significativas. Con el tiempo, el cuerpo comienza a deteriorarse debido a la falta de movimiento, la alimentación inadecuada y la ausencia de actividades recreativas o deportivas. Como indica Rodríguez (2019), esta situación reduce la funcionalidad corporal y limita la posibilidad de mantener o desarrollar habilidades físicas básicas. La falta de intimidad y el hacinamiento contribuyen a una experiencia corporal alterada, donde el contacto constante con otros internos borra los límites del espacio personal, afectando negativamente la percepción y conciencia del propio cuerpo. Este deterioro físico se ve reforzado por la rutina monótona y el entorno restrictivo, que impiden al individuo activar sus capacidades motrices y sensoriales. La inactividad sostenida, combinada con condiciones inadecuadas de higiene y

espacio, favorece el desgaste progresivo del organismo y una desconexión con la propia corporalidad.

Efectos sociales. El aislamiento carcelario no solo afecta la esfera emocional y física, sino que también genera un fuerte impacto en la dimensión social del individuo. A lo largo del encierro, la persona va perdiendo progresivamente sus lazos con los grupos sociales primarios, como la familia, los amigos o el entorno laboral, lo cual deteriora su sentido de pertenencia y contribuye a una creciente inestabilidad social. Como plantea Casado (2015), esta desconexión se suma a la dificultad para reinsertarse en la sociedad tras cumplir la condena, aumentando el riesgo de reincidencia. Además, las interacciones sociales que se mantienen dentro del contexto penitenciario suelen estar marcadas por la violencia, la desconfianza y la tensión constante, lo que fomenta una baja tolerancia a la frustración y refuerza conductas agresivas como mecanismos de defensa. Este entorno social hostil promueve la normalización de la violencia como forma de adaptación, dificultando el desarrollo de relaciones sanas tanto dentro como fuera de prisión. Al carecer de vínculos afectivos estables y de modelos sociales positivos, el individuo pierde herramientas clave para establecer vínculos funcionales tras su liberación, perpetuando un ciclo de exclusión y conflicto.

4.2. ANSIEDAD

4.2.1. DEFINICIÓN DE ANSIEDAD

La ansiedad se describe como una condición emocional multifacética, caracterizada por una constante sensación de nerviosismo, miedo o tensión. Puede aparecer sin una causa clara o ser provocada por circunstancias que la persona interpreta como peligrosas. Su manifestación abarca tanto aspectos físicos, como palpitations, tensión muscular, sudoración excesiva o dificultad para respirar, como aspectos psicológicos, tales como pensamientos recurrentes de preocupación, anticipación de eventos negativos o una incapacidad para regular las emociones. Si

bien la ansiedad cumple una función adaptativa frente a situaciones de riesgo real o percibido, cuando se experimenta de manera crónica o desproporcionada, puede afectar de manera significativa el funcionamiento diario, interfiriendo en la capacidad para mantener la concentración, tomar decisiones adecuadas y establecer relaciones interpersonales saludables.

La ansiedad puede manifestarse como un rasgo que influye tanto en el ámbito psíquico como en la conducta de una persona, actuando como una respuesta inicial ante cualquier evento o estímulo del entorno (Quinche et al., 2025). Es fundamental reconocer que la ansiedad no solo forma parte de diversos trastornos de personalidad, sino que también puede aparecer en la vida diaria de cualquier individuo frente a determinadas situaciones, sin implicar necesariamente la presencia de un trastorno psicológico (Chacón, 2021). Desde una perspectiva funcional, la ansiedad se entiende como una respuesta de emergencia adaptativa que se activa cuando un individuo percibe un evento como amenazante, lo que pone en marcha los mecanismos de defensa a través del sistema nervioso central y la liberación de catecolaminas.

4.2.2. MODELO TEÓRICO DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD

4.2.2.1. TEORÍA COGNITIVA DE LA ANSIEDAD DE AARON T. BECK

Beck, et. al (1985) Establece que este estado emocional no proviene directamente de los eventos externos, sino de cómo la persona los interpreta. Desde esta perspectiva, la ansiedad resulta de distorsiones en el pensamiento que ocasionan que se vea el entorno como demasiado amenazante, incluso cuando no hay un peligro real o inminente. Las personas con ansiedad suelen activar pensamientos negativos automáticos, que son rápidos y difíciles de gestionar, apareciendo involuntariamente en ciertas situaciones. Estos pensamientos refuerzan la sensación de amenaza, reducen la confianza en la capacidad de afrontar problemas y propician una sensación continua de vulnerabilidad.

Dentro de este marco, se sugiere que el individuo percibe el mundo a través de patrones de pensamiento ineficaces, formados a partir de experiencias de la infancia, los cuales alteran la percepción de la información de manera sesgada. Esta interpretación incorrecta ayuda a perpetuar la ansiedad, creando un ciclo vicioso en el que los síntomas físicos (como palpitaciones o tensión muscular) también se consideran señales de alerta, intensificando el malestar. Así, se establece un modo de pensar en el que la persona se ve a sí misma como incapaz, al entorno como hostil y al futuro como amenazador, configurando un perfil cognitivo típico de quienes sufren trastornos de ansiedad.

La comprensión de la ansiedad desde este enfoque ha facilitado el desarrollo de métodos terapéuticos que se centran en identificar, cuestionar y reestructurar esos pensamientos y creencias irracionales. A través de la terapia cognitiva, la persona puede aprender a cambiar sus interpretaciones disfuncionales, regular sus emociones y adoptar comportamientos más adecuados ante situaciones que antes consideraba amenazantes.

Este enfoque ha mostrado gran eficacia en el tratamiento clínico de la ansiedad, convirtiéndose en uno de los modelos teóricos más robustos y empleados en la intervención psicológica actual.

4.2.3. NIVELES DE ANSIEDAD.

Ansiedad leve. Presencia de síntomas perceptibles, pero no afectan de manera significativa las actividades cotidianas. La persona puede experimentar episodios de preocupación o nerviosismo ante situaciones particulares, pero conserva su capacidad funcional (OMS, 2023).

Ansiedad moderada. Se caracteriza por episodios más intensos, como crisis de pánico, fatiga, dolor de cabeza, espasmos musculares y preocupación constante. Esta ansiedad interfiere en la vida (Milian, 2025).

Ansiedad grave. Genera una alteración significativa en la forma en que se percibe la realidad y en el funcionamiento de las capacidades mentales. Además,

suele ir acompañada de manifestaciones neurovegetativas como dificultad para respirar, temblores, aumento de la presión arterial, entre otros, lo que puede llegar a ser incapacitante (Gómez, 2017).

También se identifica el trastorno de ansiedad generalizada, el cual se manifiesta por una preocupación constante y desproporcionada que persiste la mayor parte del tiempo durante un periodo mínimo de seis meses. Esta condición suele ir acompañada de síntomas como tensión muscular, irritabilidad y dificultades para dormir, entre otros (CIE, 1992; CIE-11, 2022; DSM-5, 2013).

Criterios Diagnósticos según el DSM-5:

1. Presencia de ansiedad y preocupación excesiva por diversos temas durante al menos seis meses.
2. Dificultad persistente para controlar esa preocupación.
3. La ansiedad se acompaña de tres o más de los siguientes síntomas (en el caso de los niños, basta con uno):
 - Inquietud o sensación de estar al límite.
 - Facilidad para fatigarse.
 - Problemas para concentrarse o sensación de mente en blanco.
 - Irritabilidad.
 - Tensión muscular.
 - Problemas para dormir, ya sea por dificultad para iniciar el sueño, mantenerlo o por un sueño no reparador.
4. Estas manifestaciones provocan un deterioro clínicamente significativo en el ámbito social, laboral u otras áreas importantes de funcionamiento.
5. Los síntomas no son consecuencia de efectos fisiológicos de sustancias (drogas o medicamentos) ni de condiciones médicas generales.
6. No se explican mejor por la presencia de otros trastornos mentales, como el trastorno de pánico, la fobia social o el trastorno obsesivo-compulsivo.

4.2.4 ANSIEDAD EN CONTEXTOS PENITENCIARIOS

Los trastornos de ansiedad tienen una prevalencia significativamente mayor en la población penitenciaria en comparación con la población en general. Las condiciones del encierro como la restricción de libertad, la exposición a entornos hostiles y la incertidumbre afectan la estabilidad emocional. El aislamiento, la pérdida de control y el estrés crónico agravan estos cuadros (Ramírez, et. al, 2020).

Los mecanismos de adaptación al entorno penitenciario pueden deteriorarse con el tiempo, generando un aumento progresivo en los niveles de ansiedad. La falta de contacto social y la incertidumbre afectan los pensamientos, emociones y comportamientos, lo que eleva el riesgo de trastornos psicológicos (Gómez, et. al, 2022).

4.3. RELACIÓN DEL AISLAMIENTO CARCELARIO CON LA ANSIEDAD

El aislamiento puede afectar la habilidad para adaptarse emocionalmente y elevar la predisposición a desarrollar trastornos de ansiedad, incluyendo condiciones como la ansiedad generalizada o el trastorno de pánico (Virto, et al., 2023). Además, las personas en aislamiento experimentan más impactos negativos que positivos, y esta falta de contacto social puede provocar incertidumbre, miedo, preocupación constante e irritabilidad, intensificando la sintomatología ansiosa (Sanes, et. al, 2022).

4.3.1 FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN EL PROCESO DE AISLAMIENTO CARCELARIO

El aislamiento dentro del sistema penitenciario representa una experiencia altamente estresante, con importantes repercusiones psicológicas para las personas privadas de libertad (PPL). Este tipo de régimen, que implica una separación casi total del contacto humano y una disminución drástica de los estímulos del entorno,

puede generar una serie de alteraciones emocionales profundas, incluso en individuos que no presentaban antecedentes psiquiátricos previos. Entre las diversas manifestaciones clínicas, la ansiedad se destaca como una de las más frecuentes y debilitantes, ya que está influenciado por una combinación de factores internos y externos que interactúan dinámicamente.

Factores internos. Los factores internos que incide en el aumento de los niveles de ansiedad es la ausencia de recursos psicológicos que permitan afrontar eficazmente las condiciones adversas del encierro. Cuando una persona privada de libertad carece de mecanismos internos como la resiliencia, la motivación al logro o estrategias de afrontamiento adecuadas se vuelve más vulnerable a los efectos nocivos del entorno penitenciario, caracterizado por el hacinamiento, la falta de privacidad y la exposición constante a situaciones estresantes. Esta carencia interna impide procesar emocionalmente lo vivido, favoreciendo el desarrollo de trastornos como la ansiedad, al no contar con herramientas mentales que amortigüen el impacto del aislamiento prolongado (Ramírez, et. al, 2020).

Factores externos. Durante el aislamiento carcelario es la precariedad estructural del sistema penitenciario, la cual se manifiesta en la vulneración constante de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad. La deficiencia en servicios básicos como salud, alimentación, espacios recreativos y oportunidades de resocialización a través del deporte, la educación o el trabajo remunerado genera un entorno hostil y deshumanizante que incrementa el malestar psicológico (Fazel, et.al, 2016). Esta carencia de condiciones dignas y de políticas claras de rehabilitación no solo obstaculiza el desarrollo personal, sino que intensifica la sensación de incertidumbre, abandono e impotencia, factores que alimentan y agravan los niveles de ansiedad en quienes enfrentan el aislamiento prolongado en el sistema carcelario.

5. MATERIALES Y METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación que se realizó es de enfoque cuantitativo, con la finalidad de evaluar los niveles de aislamiento y ansiedad en personas privadas de libertad (PPL) del Centro de Privación de Libertad Cañar N.2. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014), este enfoque se basa en la recopilación de datos para identificar patrones de conducta y validar teorías.

5.2. TIPO DE DISEÑO

El diseño del estudio será de tipo no experimental, dado que no habrá manipulación directa de las variables. Estas variables independientes se presentan de forma natural y sus efectos ya están dados, por lo que no es posible intervenir sobre ellas (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014).

5.3. TIPO DE ALCANCE

El estudio es tipo correlacional, ya que busca identificar la relación predecible entre variables en un grupo o población (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014). Los datos obtenidos serán sometidos a análisis estadísticos descriptivos y a pruebas de correlación para evaluar si existe una asociación significativa entre el aislamiento y los niveles de ansiedad en personas privadas de libertad. Para ello, se empleará el coeficiente de correlación a través del software

JAMOVI, que permitirá determinar tanto la fuerza como la dirección de dicha relación.

5.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

En este estudio, la población objetivo está conformada por las Personas Privadas de Libertad (PPL) del Centro de Privación de Libertad Cañar N.º 2. La muestra estará compuesta por 50 hombres, seleccionados mediante un criterio de población oculta, teniendo en cuenta las características particulares del entorno penitenciario y las limitaciones que implica el acceso directo a este grupo.

5.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se aplicará el consentimiento informado para garantizar que los participantes comprendan los objetivos, procedimientos y beneficios para futuras investigaciones. Este documento será revisado por la directora y el Departamento de Psicología de la institución. La participación será completamente voluntaria, respetando la confidencialidad y los derechos de los participantes dentro de un entorno institucional.

5.5.1. Criterios de inclusión

- PPL mayores de edad
- PPL que tenga al menos 5 meses en el centro.
- PPL que firman el consentimiento informado

5.5.2. Criterios de exclusión

- PPL menores de edad
- PPL que no hayan firmado el consentimiento informado
- PPL con enfermedades severas que puedan influir en su estado psicológico.

5.6. INSTRUMENTOS

Para cumplir con el objetivo de la investigación, se aplicarán los siguientes instrumentos de evaluación:

5.6.1. ANSIEDAD (ESCALA DE ANSIEDAD DE BECK - BAI)

La Escala de Ansiedad de Beck (BAI) está diseñada para evaluar principalmente síntomas de ansiedad que no suelen coincidir con síntomas depresivos, enfocándose especialmente en trastornos como la ansiedad generalizada y el pánico, según los criterios establecidos en el DSM-III-R. Este instrumento consta de 21 ítems, cada uno evaluado mediante una escala tipo Likert de 4 puntos que van desde “Nada en absoluto” (0) hasta “Gravemente” (3), en la que la persona valora el grado en que ha experimentado cada síntoma durante la última semana. Por ejemplo, una pregunta mide el nivel de “nerviosismo” experimentado. La prueba está diseñada para ser autoadministrada y tarda aproximadamente entre 5 y 10 minutos en completarse. Está orientada a diferenciar entre individuos con diagnóstico de trastorno de ansiedad y aquellos sin él, y puede aplicarse tanto a poblaciones clínicas como a población general, incluyendo adultos y adolescentes

La clasificación del nivel de ansiedad se realiza según categorías estándar (mínima, leve, moderada y grave) establecidas en la versión original y su adaptación española. El instrumento presenta alta fiabilidad, con coeficientes alfa de Cronbach reportados entre 0.85 y 0.94 (Conde Peñardel, 2013). Además, la bibliografía básica del test incluye más de 100 referencias que abordan sus propiedades psicométricas, diagnóstico y desarrollo.

5.6.2 ESCALA DE SOLEDAD UCLA

La Escala de Soledad UCLA está compuesta por 10 ítems que evalúan la percepción subjetiva de soledad y aislamiento social. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de 4 puntos, que va desde “Nunca” hasta “Siempre”, permitiendo así medir la frecuencia con que la persona experimenta sentimientos asociados a la soledad. Durante el segundo semestre de 2020, en Bogotá, Colombia, se llevó a cabo un estudio psicométrico para validar la versión de 10 ítems de la escala, centrado en la validación facial y de contenido. Este proceso fue liderado por

un comité de validación conformado por un lingüista con formación en psicometría, las autoras del estudio y asistentes de investigación con nivel de posgrado. Como resultado, se reformularon algunos ítems para mejorar la precisión del instrumento. El estudio reportó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.89, lo que indica una alta consistencia interna (Carreño Moreno, Chaparro Díaz, Cáliz Romero & Nathaly, 2022).

5.7. PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se recopiló la información necesaria sobre la muestra seleccionada, compuesta por 50 personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Cañar N.º 2. Posteriormente, se imprimieron los consentimientos informados, los instrumentos de evaluación y el cuestionario correspondiente, los cuales fueron entregados en formato físico a la dirección del centro y al área de Psicología para su respectiva revisión. Una vez aprobados, se estableció contacto con los sujetos de estudio, a quienes se les explicó el propósito de la investigación y la utilidad que podrían tener los resultados para futuros estudios. Asimismo, se les leyó el consentimiento informado antes de proceder con la aplicación de los instrumentos. Finalmente, se realizó el análisis de los datos obtenidos.

5.8. PLAN DE ANÁLISIS

El análisis de datos se llevó a cabo utilizando JAMOVI, un software estadístico de libre acceso que no requiere licencias comerciales, a diferencia de otras plataformas como SPSS. Esta herramienta permite realizar procesamiento de datos de forma eficiente y amigable, facilitando la generación de gráficos y tablas a partir de información cuantitativa. Su capacidad para manejar grandes conjuntos de datos lo hace especialmente útil en investigaciones con múltiples variables. En este estudio, se empleó un análisis descriptivo para caracterizar las variables de aislamiento y ansiedad, seguido de pruebas de correlación con el fin de explorar la relación existente entre ambas, en coherencia con los objetivos planteados en la investigación.

6. RESULTADOS

6.1. PRECEPCIÓN DE SOLEDAD O AISLAMIENTO

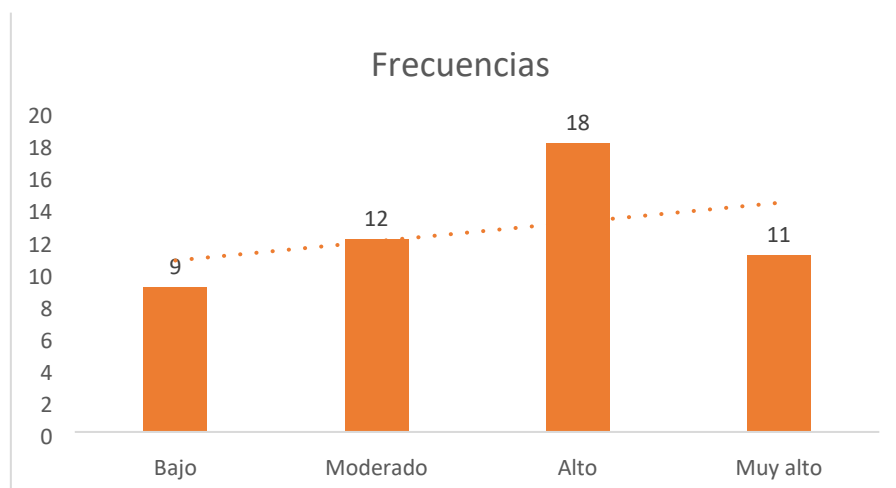
La mayoría de los internos evaluados presentan un nivel alto de soledad (36%) y muy alto (22%). En conjunto, el 58% reporta una percepción de soledad elevada, lo cual representa un hallazgo crítico desde el punto de vista psicoemocional. Este nivel elevado indica que los PPL experimentan un sentimiento persistente de desconexión emocional y social. EL (24%) de los participantes presentan una percepción moderada de soledad, lo que podría estar relacionado con ciertos recursos personales o sociales que mitigan parcialmente el aislamiento, finalmente el (18 %) dentro del grupo evaluado se evidencio un nivel bajo de soledad un resultado atípico dentro del contexto carcelario que podría explicarse por la presencia de vínculos emocionales solidos o mecanismos adaptativos.

Tabla 1. Descriptivas

	N	Perdidos	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
UCLA	50	5	25.96	26.00	7.86	10.0	40.0
Niveles UCLA	50	5	2.62	3.00	1.03	1	4

Tabla 2. Frecuencia de Niveles UCLA**1**

Niveles UCLA	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Bajo	9	18.0 %	18.0 %
Moderado	12	24.0 %	42.0 %
Alto	18	36.0 %	78.0 %
Muy alto	11	22.0 %	100.0 %

*Gráfico 1. Frecuencias de niveles de UCLA*

6.2. RESULTADOS DE TEST APLICADOS DE ANSIEDAD

La mayoría de las PPL (64%) presenta una ansiedad mínima o nula, lo que podría reflejar una adaptación progresiva en el entorno penitenciario, reduciendo la experiencia inquieta dentro del centro. Por otro lado, el (22 %) de PPL se evidencia niveles de ansiedad leve, lo que significa que algunas personas tienen un impacto emocional, aunque este nivel no interfiere gravemente en su funcionalidad. Sin embargo, su persistencia con el tiempo podría derivar en afectaciones más severas.

Los resultados de los niveles de ansiedad moderada indican (12 %) de PPL quienes presentan un grado significativo de afectación emocional, este nivel de ansiedad se asocia con síntomas de hiperalerta, pensamientos intrusivos y reacciones fisiológicas. Finalmente, el (2.0%) de la población evaluada presenta una ansiedad grave, aunque la frecuencia es baja, la presencia de este nivel indica una afectación severa puede tener implicaciones clínicas relevantes.

Niveles de ansiedad	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Ansiedad mínima o nula	32	64.0 %	64.0 %
Ansiedad Leve	11	22.0 %	86.0 %
Ansiedad Moderada	6	12.0 %	98.0 %
Ansiedad grave	1	2.0 %	100.0 %

Tabla 3. Frecuencias de Niveles de ansiedad

	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Nivel de ansiedad	17.580	14.5	12.733	0.00	49.0
Niveles de ansiedad	0.520	0.0	0.789	0	3

Tabla 4. Descriptivas

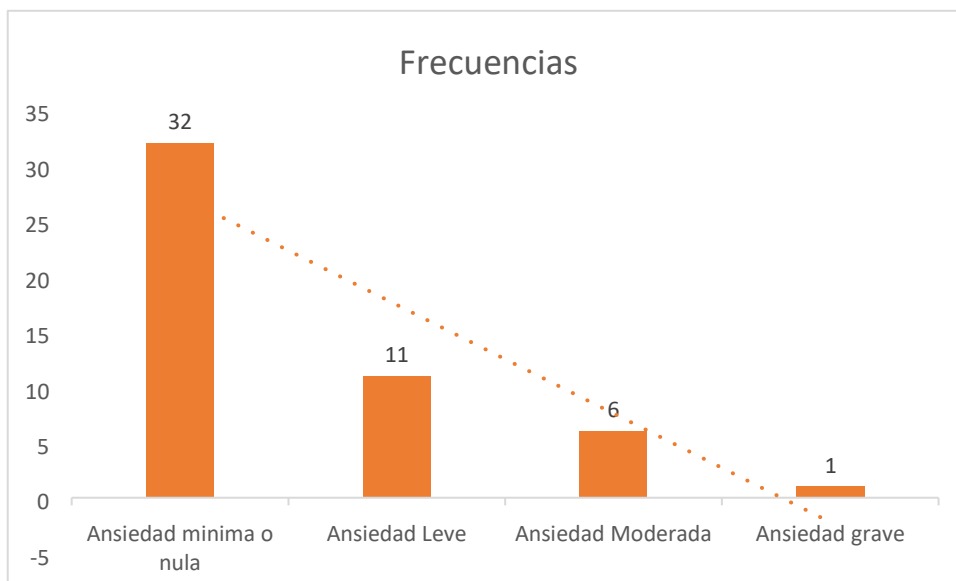


Gráfico 2. Niveles de Ansiedad

6.3. CORRELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y AISLAMIENTO

Tanto la ansiedad como la soledad están en una escala negativa. La puntuación directa de las dos escalas permitió realizar una correlación de Spearman demostrando que existe una asociación media negativa entre estas dos variables ($\rho = -0,466$). Esto significa que los PPL que se encuentran más ansiosas son aquellas que se encuentran menos solas. Del mismo modo, quienes se sienten más solas son las que están menos ansiosas.

Una persona recién llegada que recibe visitas y se siente acompañada se encuentra en una etapa de adaptación que supone ansiedad, mientras que, aquellos que ya permanecen mucho tiempo podría recibir menos visitas y sentirse poco acompañadas, pero ya no tendrían ansiedad.

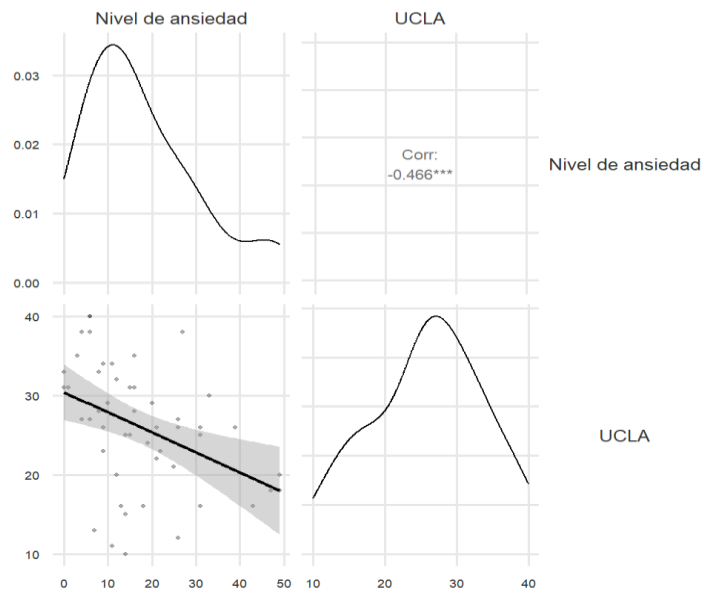


Ilustración 1. Correlaciones entre variables

7. DISCUSIÓN

Los resultados del presente trabajo investigativo señalan que el nivel alto de soledad prevalece en los participantes de este estudio con un 36.0 %, seguido del nivel moderado (24.0 %) y muy alto (22.0 %); lo cual indica que gran parte de las personas privadas de libertad con frecuencia exhiben dificultades para establecer conexiones relacionales, conexiones sociales y presencia de aislamiento auto percibido.

De forma similar, en un estudio llevado a cabo con internos de una ciudad de Perú, se demostró que más de la mitad (64,3 %) presentó un nivel medio de soledad, y un 25,7 % se ubicó en el nivel alto. Se puso en evidencia que ello ocurre por un debilitamiento del soporte familiar, debido a la pérdida del interés y afecto; así también, el abandono conyugal, que ocasiona carencias emocionales; escasas relaciones interpersonales y no contar con amigos dentro ni fuera del centro de rehabilitación; conduce a la generación de soledad en la dimensión existencial, en la que se atraviesan diversos obstáculos hasta adaptarse al nuevo contexto en prisión.

En la investigación de García et al., (2019) en el que participaron 31 internos españoles con una edad de 45,5 años, se evidenció que la sensación de soledad incrementa con el paso del tiempo en prisión, es decir, al final de la condena los privados de libertad se sienten más solos; lo cual podría atribuirse a que con el pasar de los años existe una pérdida del apoyo social, menor número de visitas carcelarias, preocupación por la aceptación y la reintegración en la sociedad.

Es importante mencionar que el aislamiento se asocia directamente con problemas en la salud y bienestar en general. Entre sus consecuencias se puede destacar una mortalidad precoz, peores condiciones de salud tanto física como mental; motivo por el cual, las personas que reportan sentirse más solas tienen una alta probabilidad de presentar síntomas de depresión, ansiedad e ideación suicida (Nguyen et al., 2024).

En cuanto a la segunda variable, niveles de ansiedad, el nivel de ansiedad mínimo y leve prevalecen en la muestra estudiada representada por el 86.0 %; sin embargo, se observa que el 14% de participantes presentan niveles de ansiedad que van desde moderado a grave. Estos datos distan de los hallazgos encontrados por Navarro et al., (2024) en donde la gran parte de la población penitenciaria presentó niveles moderados de ansiedad, específicamente de tipo psíquico, manifestándose en diversas esferas que afectan la calidad del sueño, presencia de irritabilidad, tensión, entre otras.

Asimismo, Jiménez et al., (2021) determinó que los niveles de ansiedad fueron altos en su mayoría, aludiendo que el ingreso a los regímenes penitenciarios implica un cambio drástico, produciendo comportamientos desadaptativos que inician con sintomatología fisiológica y luego evolucionan a una ansiedad situacional. Por su parte, Castro (2022), explica que del total de la muestra de 118 PPL, entre el 60 a 80 % presenta niveles moderados y graves de ansiedad, los cuales se correlacionan con la calidad de vida en prisión, es decir, con variables como la intimidad, insomnio, disfunción social, ausencia de políticas mentales, protocolos de bioseguridad y falta de actividades recreativas y de rehabilitación.

En base a lo anterior, es menester tomar en cuenta distintos elementos como los datos sociodemográficos, las estrategias de afrontamiento, las relaciones interpersonales, el contexto carcelario, entre otras variables que podrían estar influyendo en la presencia de baja sintomatología ansiosa en este grupo en específico.

En cuanto a la relación entre el aislamiento y los niveles de ansiedad en los PPL del Centro de privación de libertad Cañar N. 2, se determinó que existe una relación inversa significativa de grado medio entre ambas variables ($p=0,001<0.05$; $rs=-0,466$). Lo que significa que, aquellas personas privadas de libertad que exhiben una menor sensación de soledad son las que muestran niveles más elevados de ansiedad y viceversa.

Estos resultados discrepan de otros trabajos como el realizado por Nguyen et al., (2024), en el que se evaluó a adultos americanos y se mostró que, tras analizar el

aislamiento en sus tres dimensiones, el aislamiento subjetivo se vinculó más estrechamente con trastornos de ansiedad. En el ámbito latinoamericano, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2011) en su Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, explicó que algunos de los problemas más graves que afectan de manera relevante a esta población se encuentra el hacinamiento, que conlleva a la violencia, tortura e inseguridad y, por tanto, traen serias dificultades a la salud mental de los presos.

En este escenario penitenciario, es posible que el aislamiento percibido tenga una nueva interpretación como una forma de protección frente a los grupos con un alto índice de criminalidad y pandillas que operan al interior de las cárceles, lo que permite disminuir la exposición a situaciones conflictivas y como tal reduciría los niveles de ansiedad. Mientras que, quienes se sitúan en niveles bajos de soledad, pero presentan mayor sintomatología ansiosa, podrían estar expuestos a interacciones sociales poco seguras, o configurarse como sujetos más vulnerables (Stroppa, 2020).

Es oportuno destacar que los resultados obtenidos pueden ser explicados tomando otros enfoques y analizando otras variables, además de considerar que aspectos como la parte cultural, social, económica, familiar, personal, etc., sirven y ayudan a comprender como opera el aislamiento y la ansiedad de manera integral en esta población en concreto.

8. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permiten comprender, desde una mirada amplia e integral, cómo se manifiestan y se relacionan la ansiedad y el aislamiento en las personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Cañar N.º 2. Estos hallazgos no solo cumplen con los objetivos propuestos, sino que también aportan elementos valiosos para reflexionar sobre la realidad emocional y psicológica que enfrentan los internos en contextos de encierro prolongado.

En cuanto a los niveles de ansiedad, se identificó que la mayoría de los participantes presentan niveles mínimos, lo que puede indicar cierto grado de adaptación al entorno carcelario. La exposición continua a las condiciones del encierro puede generar, con el tiempo, una respuesta emocional más contenida, que les permite a los individuos sobrellevar el día a día sin una activación ansiosa elevada. Sin embargo, es relevante destacar que un 14 % de los evaluados presentó niveles moderados o graves de ansiedad, lo cual refleja una dificultad para manejar el entorno, y una mayor vulnerabilidad emocional que demanda intervención profesional. Este hallazgo da cumplimiento al primer objetivo específico de la investigación, ya que permite identificar la presencia y gravedad de los síntomas ansiosos en la población evaluada, estableciendo así un punto de partida para futuras intervenciones orientadas al cuidado de la salud mental.

Respecto al aislamiento, los datos muestran que un 58 % de los internos experimenta niveles altos o muy altos de soledad. Esta sensación prolongada de desconexión puede ser el resultado de múltiples factores, como la ruptura de vínculos familiares, la falta de apoyo afectivo o las dinámicas internas del centro que limitan el contacto emocional entre los propios internos. Esta percepción de aislamiento prolongado puede tener consecuencias en la estabilidad emocional, afectando los procesos de reflexión personal, socialización y reintegración. La identificación de este dato responde al segundo objetivo específico, ya que caracteriza de forma clara y cuantitativa el nivel de aislamiento percibido por los PPL en el periodo analizado.

Un aspecto especialmente relevante del estudio fue la relación inversa encontrada entre el aislamiento y los niveles de ansiedad. Esta relación sugiere que las personas que reportan sentirse más solas tienden a experimentar menos ansiedad, y quienes reportan menor aislamiento muestran niveles más elevados de ansiedad. Si bien esta relación puede parecer inesperada, puede interpretarse como un mecanismo interno de adaptación: el aislamiento, aunque pueda ser percibido como negativo, puede estar funcionando como una forma de protección emocional frente a un entorno que genera inseguridad, tensión o malestar. En este sentido, algunos internos podrían estar eligiendo mantenerse alejados de los demás como una estrategia para disminuir el estrés o las amenazas percibidas, lo que temporalmente podría reducir su nivel de ansiedad. Esta conclusión permite cumplir con el tercer objetivo específico y da respuesta a la pregunta principal de investigación, al explicar cómo se relacionan ambas variables dentro del contexto institucional analizado.

La reflexión que surge a partir de estos hallazgos permite comprender que tanto la ansiedad como el aislamiento no deben ser vistos de forma aislada o superficial, sino como fenómenos complejos que interactúan entre sí. En contextos de encierro, las respuestas emocionales pueden adoptar formas diferentes a las observadas en contextos libres, ya que están influenciadas por la rutina carcelaria, la pérdida de libertad, la distancia con el entorno familiar y las condiciones del ambiente institucional. Por tanto, el aislamiento no siempre genera mayor ansiedad; en algunos casos, puede ser una forma de autoprotección que ayuda a los individuos a mantenerse estables frente a una realidad difícil.

En conclusión, los resultados obtenidos permiten afirmar que se cumplieron los objetivos propuestos y se respondieron las preguntas de investigación de manera coherente. La medición de los niveles de ansiedad, la evaluación del aislamiento y el análisis de su relación ofrecen una comprensión integral sobre la situación emocional de los PPL del Centro de Rehabilitación Social Cañar N.º 2. Estos hallazgos también evidencian la necesidad de implementar acciones psicológicas orientadas a fortalecer el bienestar emocional dentro del centro, considerando tanto los factores de riesgo

como las estrategias de afrontamiento que desarrollan los internos en su proceso de adaptación.

9. RECOMENDACIONES

Para el centro penitenciario, se recomienda implementar de forma constante programas de intervención psicológica grupal y talleres de habilidades sociales que ayuden a mitigar el aislamiento emocional en las personas privadas de libertad. De igual manera, es importante establecer un proceso continuo de capacitación para el personal penitenciario, de modo que estén preparados para identificar tempranamente signos de ansiedad o soledad en los internos y puedan derivarlos oportunamente a los servicios de salud mental. Además, se sugiere promover espacios de interacción controlada dentro del centro que favorezcan la construcción de redes de apoyo, fortaleciendo así el sentido de comunidad y pertenencia entre los internos.

En Ecuador, aunque existen políticas públicas para la salud mental penitenciaria, su implementación enfrenta deficiencias debido a la negligencia de algunos responsables o profesionales encargados de su ejecución. Es fundamental garantizar la presencia permanente de psicólogos clínicos en todos los centros penitenciarios, especialmente en los más afectados por el hacinamiento. Además, se debe conformar un equipo multidisciplinario que incluya psicólogos, psiquiatras, para asegurar un enfoque integral en el tratamiento de los internos. Este equipo debe colaborar de manera constante, lo que permitirá abordar de forma efectiva las necesidades emocionales, psicológicas y sociales, y prevenir el desarrollo de trastornos graves dentro de los centros. Asimismo, se debe evaluar y reforzar la implementación de las políticas públicas para garantizar que se cumplan con los estándares establecidos.

Finalmente, para futuras investigaciones, se sugiere ampliar el estudio a otras provincias del país con el fin de establecer comparaciones y patrones regionales.

Sería valioso incluir variables sociodemográficas como edad, tipo de delito o tiempo de condena, para profundizar en los factores que pueden incidir en los niveles de ansiedad y aislamiento. También se recomienda adoptar un enfoque mixto que

complemente los datos cuantitativos con entrevistas cualitativas, permitiendo así explorar más a fondo las vivencias emocionales y subjetivas de los internos.

10. REFERENCIAS

American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Ayala Garay, J. J., & Riveros García, M. L. (2021). *Efectos psicológicos manifestados en el fenómeno de la prisionalización* en. Tesis de posgrado, Universidad Santo Tomás, Facultad de Posgrados, Tunja. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/33286/2021LicethRiveros%20-%20Jennifer%20Ayala.pdf?sequence=1>

Barrezueta, H. (2021). *CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, COIP*. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.

Botero Ceballos, L., Arboleda Amórtegui, G., Gómez Fernández, A., García Cardona, M., & Agudelo Suárez, A. (2019). *Depresión en personas reclusas en centros penitenciarios: revisión narrativa*. Revista Facultad Ciencias de la Salud Universidad del Cauca. doi:<https://doi.org/10.47373/rfcs.2019.v21.1259>

Cadenas, R., & Martínez, P. (2025). *Soledad y aislamiento social en personas mayores de una comunidad urbana*. Revista Española de Geriátrica y Gerontología, 60(1), 12-18. Recuperado de

<https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134->

[928X2023000400001&script=sci_arttextNIA+2SciELO](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2023000400001&script=sci_arttextNIA+2SciELO)

Casado-Quintana, N. & Moreno, P. (2015). El fatalismo como consecuencia del internamiento en prisión y su relación con otras variables psicosociales. *Apuntes de Psicología*, 33(2), 49-56.

Castro Quito, D. (2019). *Identificar sintomatología clínica a través de ASR de Achenbach y el SCL 90-R en personas privadas de la libertad en pabellones de mediana y mínima seguridad del centro de Rehabilitación*

Social de Turi de la ciudad de Cuenca según los años de reclusión. Universidad del Azuay.

Castro, I. (2021). *Salud mental en las personas privadas de la libertad en el contexto de la pandemia* [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].

Repositorio Institucional-PUCE.

<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/83a10d30-6089->

[4382-8437-6d324cb6042f/content](https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/83a10d30-6089-4382-8437-6d324cb6042f/content)

Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). *Generalidades sobre el trastorno de ansiedad*. *Revista Cúpula*, 23-36.

Cívico, L. (2019). *La soledad en los internos adultos mayores del establecimiento penitenciario San Judas Tadeo, Carquín-2019* [Tesis de

Grado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio UNJFSC.

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3206/CIVI>

[CO%20CASTRO%20y%20LUGO%20CASTRO.pdf?sequence=1&isAllow](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3206/CIVI_CO%20CASTRO%20y%20LUGO%20CASTRO.pdf?sequence=1&isAllow)

[ed=y](#)

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*. <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>

Conde Peñar del. (2013). *EVALUACIÓN DEL INVENTARIO DE BAI*. MADRID.

Cunga, O., Rodrigues, A., Caridade, S., Dias, A. R., Almeida, T. C., Cruz, A. R., & Peixoto, M. M. (2023). *The impact of imprisonment on individuals' mental health and society reintegration: study protocol*. doi:[https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-023-](https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-023-01252-w)

[01252-w](#)

Daroqui, A., Motto, C., Andersen, M., Liguori, M., Fiuza, P. (2014). *Confinamiento penitenciario: Un estudio sobre el confinamiento como castigo*. Departamento de investigaciones, procuración penitenciaria de la Nación. Recuperado de: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iigguba/20161114025016/Confinamiento.pdf>

Fazel, S., Hayes, A., Bartellas, K. (2016). *Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes and interventions*. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(9):871-81. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)

Galán Casado, D., & Moraleda Ruano, Á. (2018). *Reflexiones sobre el impacto de la privación de libertad en la dimensión emocional de los internos reclusos en los centros penitenciarios españoles*. La educación emocional como complemento a la reinserción y reeducación, 225-240.

García Guerrero, J., & A, M. (2012). *Sobreocupación en los Centros*

Penitenciarios y su impacto en la salud. Esp Sanid Penit, 106-113.

Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Puig, L. O., & Jiménez, E. L. (2016). *Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria?*. *Atención primaria*, 48(9), 604-609.

Gómez Figueroa, H., & Camino Proaño, A. (2022). *Trastornos mentales y del comportamiento en el contexto carcelario y penitenciario.* doi:<https://doi.org/10.18176/sanip.24.02.66>

Gómez, H., Camino, A. (2022). *Trastornos mentales y del comportamiento en el contexto carcelario y penitenciario.* *Rev Esp Sanid*

Penit 2022; 24(2): 70-80. Recuperado de:

https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v24n2/es_2013-6463-sanipe-24-02-66.pdf

Gómez, M. L. (2017). *Niveles de ansiedad y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios.* Universidad Femenina

del Sagrado Corazón. Recuperado de:

[https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVEL ES%20DE%20ANSIEDAD.pdf](https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVEL_ES%20DE%20ANSIEDAD.pdf)

González Torres, B. A. (2024). *RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD ESTADORASGO Y CONDUCTAS AGRESIVAS EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD.* Tesis, Universidad Internacional SEK, FACULTAD DE

CIENCIAS DE LA SALUD, Quito. Obtenido de

<http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/5278>

González, L., & Pérez, M. (2024). *Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población española*. *Medicina de Familia SEMERGEN*, 50(3), 123-130. Recuperado de <https://www.elsevier.es/esrevista-medicina-familia-semergen-40-articulo-validacion-escala-soledad-ucla-perfil-S1138359315001896>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología De La Investigación*. México: Sexta Edición.

Interamericana EDITORES, S.A. DE C.V ISBN: 978-4562-2396-0.

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2022). *Censo penitenciario 2022: Metodología y resultados*.

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Censo_penitenciario%20/2023/Metodolog%C3%ADa_CP2022.pdf

Jiménez Puig, E., Martínez Rodríguez, L., & Alzola Suárez, C. (2021). *Anxiety, depression, subjective well-being and general mental health in inmates*. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50. Obtenido de

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1292/953>

Jiménez, E., Martínez, L., y Alzola, C. (2021). Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(3).

Jones, A. Quandt, K. (2021). *El encarcelamiento puede causar daños duraderos a la salud mental*. *Prison Policy initiative*. Recuperado de:

<https://www.prisonpolicy.org/blog/2021/05/13/mentalhealthimpacts/>

Maldonado Fuentes, F. (2013). *PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS*

DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE PRIVADA DE LIBERTAD: EXPERIENCIAS NACIONALES Y COMPARADAS. Ius et Praxis, 329-362.

Mejía Avedaño, D. C. (2017). *RECONOCIMIENTO Y CONTROL EMOCIONAL EN PRIVADOS DE LA LIBERTAD.* Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Milian Guerrero, M. Y. (2025). *Nivel de ansiedad y su relación con el afrontamiento en pacientes hipertensos de un centro de atención primaria, 2022.* Recuperado de:

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/13857>

Moreno, C., Rodríguez, M., Bayón, C., y Bueno, N. (2019). Autoestima y soledad según el momento de estancia en prisión [Tesis de Grado, Comillas Universidad Pontificia]. Repositorio Comillas.

https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/43908/ABSTRACT%20CONGRESO%202020_researchgate.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Navarro, N., López, P., Benítez, J., Linero, R., Ariza, A., y Blanco, M. (2024). Ansiedad y estrategias de afrontamiento en personas privadas de la libertad en Barranquilla, Colombia. *Revista Criminalidad*, 66(1), 47-58.

Nguyen, A, Taylor, H, Taylor, R., Qin, W., y Chatters, L. (2024). El papel del aislamiento social subjetivo, interpersonal y estructural en los trastornos de ansiedad a los 12 meses

y a lo largo de la vida. *BMC Public Health* 24, (760). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18233-2>

Oquendo Sarmiento, Y. (2024). *Niveles de Estrés y Ansiedad en personas privadas de la libertad en el establecimiento de*.

Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (10ª ed.)*.

Ginebra, Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación internacional de enfermedades para estadísticas de morbilidad y mortalidad*

(11ª ed.). Ginebra, Suiza: OMS.

Osasona, S., & Koleoso, O. (2015). *Prevalence and correlates of depression and anxiety disorder in a sample of inmates in a Nigerian prison*. *Int J Psychiatry Med*. doi:10.1177/0091217415605038.

Pondé, M., Freire, A., & Mendonca, M. (2011). *The prevalence of mental disorders in prisoners in the city of Salvador*. (J. F. Sci, Ed.) National Library of Medicine. doi:10.1111/j.1556-4029.2010.01691.x

Pereira, A., Arce, R., & Novo, M. (2016). *Evaluación del papel de la prisionización en la adaptación y afrontamiento en penados*. En A. Andrés, F. Fariña, M. Novo & D. Seijo (Eds.), *Avances en Psicología Jurídica y*

Forense (pp. 153-161). Santiago de Compostela: Sociedad Española de

Psicología Jurídica y Forense. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0120-

[0534202000010019300100&lng=en](https://www.questionpro.com/es/que-es-jamovi.html)

QuestionPro. (2024). QuestionPro. Obtenido de QuestionPro:

<https://www.questionpro.com/es/que-es-jamovi.html>

Quinche Bravo, M. V. (2025). *Niveles de ansiedad y su relación con el rendimiento deportivo en jugadores de un equipo de fútbol profesional de serie B ubicado en Quito, Ecuador, período de marzo-agosto del 2024*

(Bachelor's thesis). Recuperado de:

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/29809/1/TTQ2011.pdf>

R Core Team (2021). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.rproject.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01).

Ramírez, B., Rueda, S., (2020). *Trastorno de ansiedad y su relación con las condiciones carcelarias en personas reclusas en Medellín, Colombia, año 2014*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública vol. 38 no.3.

Recuperado de:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2020000300004)

[386X2020000300004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2020000300004)

Rezende Laurindo, C., Gonçalves Leite, I., & Teles da Cruz, D. (2022). *Prevalencia y factores asociados a síntomas ansiosos y depresivos en mujeres privadas de libertad en Juiz de Fora-MG, Brasil*. *Ciencia de la salud pública*, 8-10. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.08952022>

Romero, P. Guillén, A. Quevedo, R. (2021). *Perfil psicosocial, factores de riesgo y reinserción en reclusas adultas: Una revisión sistemática*. Rev. Latinoamericana de Psicología. Vol.52. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342020000100193#B100

Rodríguez, M. (2019). *Efectos de la estancia en prisión*. Repositorio Universidad Pontificia Comillas: Facultad de ciencias humanas y sociales,

Madrid.

Recuperado

de:

https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/30846/1/TFG_RodriguezLopezMarta.pdf

Ruíz, J. I. (1999). *Estrés en prisión y factores psicosociales*. Tesis, Universidad Nacional de Colombia, Departamento de Psicología, Bogotá.

Obtenido

de

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/16097>

Salud, O. M. (27 de septiembre de 2023). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de Organización mundial de la salud:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Samayoa Calderón, K. (Julio de 2024). *SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS PRESENTES EN HOMBRES PRIVADOS DE LIBERTAD EN CÁRCEL DE PRESIDIOS DE HUEHUETENANGO*. Tesis maestría, Guatemala de la Asunción. Obtenido de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<http://www.repositorio.usac.edu.gt/20649/1/TMPCP%20%28007%29.pdf>

Sanes, E., Dominguez, M. (2022). *Prevalencia de ansiedad y estrés generadas por las medidas de aislamiento social por covid-19 en la población adolescente de una institución educativa pública del municipio de Sincelejo*. Repositorio de posgrados Universidad de Sucre, Facultad de

ciencias de la salud. Recuperado de:

<https://repositorio.unisucre.edu.co/server/api/core/bitstreams/1c5b717b-57be-46e7-afe2-66fbc141f65f/content>

Sánchez, A. (2023). *Máxima contención, seguridad y humanidad: Una aproximación al uso del aislamiento penitenciario como medida rehabilitadora*. *Revista Espiga*, vol. 22, núm. 45, pp. 96-140, 2023.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/4678/467874084006/html/>

Stropp, R. (2024). *El papel del aislamiento en el mantenimiento del orden en prisión*.

Oñati Socio-Legal Series (ISSN: 2079-5971). Recuperado de:

<https://doi.org/10.35295/OSLS.IISL.2024>

Stroppa, R. (2020). El aislamiento (penitenciario): entre actualidad y

memoria. *Revista Crítica Penal y Poder*, (20), 282-297.

<https://revistes.ub.edu/index.php/CriticaPenalPoder/article/view/31887/31688>

Stroppa, R. (2024). *El papel del aislamiento en el mantenimiento del*

orden en prisión. Oñati Socio-Legal Series. Recuperado de:

<https://opo.iisj.net/index.php/osls/article/download/2024/2401/13241>

The jamovi project (2022). *jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

Valarezo-Bravo, O. F.-C.-V. (2021). *SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS A LOS NIVELES DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES*. Loja.

Virto, H., Virto, C., Rivas, C., Segovia, M., Tafet, G. (2023). *Factores asociados a la ansiedad durante el aislamiento social por COVID-19 en estudiantes universitarios, Cusco- Perú*. *Rev Neuropsiquiatr.* 1013; 86(3):

199-213. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v86n3/00348597-rnp-86-03-199.pdf>

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2013). *Terapia de esquemas*. DESCLEE DE BROUWER.

Yunguri Arias, V., Gutiérrez Suna, E., Pacheco Sota, V., Accostupa Quispe, Y., Torre Dueñas, C., & Velázquez, T. (2021). *Depresión y prácticas religiosas en internos de un establecimiento penitenciario de Cusco-Perú*.

Revista de Psicología (PUCP). Obtenido de

<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/23119/22107>