

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“La depresión y autoestima en personas privadas de su libertad del
penal de Ica 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA: Rejas Quispe, Lilibeth Mirella

ASESORA: Tellez Cordero, Renee Del Carmen

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Psicología educativa
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de licenciada en psicología

Código del Programa: P34

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 21411852

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 08837346

Grado/Título: Maestro en psicología, con mención en intervención psicológica e investigación

Código ORCID: 0000-0001-6378-5050

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Diestro Caloretti, Karina Vanessa	Maestra en administración de la educación	25769441	0000-0002-0497-1889
2	Llanto Cercedo, Richard Pinett	Maestro en sistema de protección de los derechos del niño, niña y adolescente frente a la violencia	22514029	0000-0003-4978-1445
3	Calero Bravo, Roberto Angelo	Magister en Economía	71586889	0000-0002-7060-7866



Facultad de Ciencias de la Salud

Programa Académico Profesional de Psicología

"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE
JUNÍN Y AYACUCHO"**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **10:00 A.M** horas del día **12** del mes de julio del año dos mil veinticuatro, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI **PRESIDENTA**
- MG. RICHARD PINETT LLANTO CERCEDO **SECRETARIO**
- MG. ROBERTO ANGELO CALERO BRAVO **VOCAL**
- MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA **(JURADO ACCESITARIO)**
- **ASESOR DE TESIS. MG. RENEE DEL CARMEN TELLEZ CORDERO.**

Nombrados mediante Resolución N° 1381-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"LA DEPRESIÓN Y EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD DEL PENAL DE ICA 2018"** Presentado por la Bachiller en Psicología, **SRA. LILIBETH MIRELLA, REJAS QUISPE** para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de muy bueno.

Siendo las, 14:00 Horas del día 12 del mes de Julio del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI
Orcid.org/0000-0002-0497-1889 – DNI 25769441
PRESIDENTA

MG. RICHARD PINETT LLANTO CERCEDO
Orcid.org/0000-0003-4978-1445 DNI - 22514029
SECRETARIO

MG. ROBERTO ANGELO CALERO BRAVO
Orcid.org/0000-0003-0269-8599 - DNI – 24404062
VOCAL



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LILIBETH MIRELLA REJAS QUISPE, de la investigación titulada "La depresión y autoestima en personas privadas de su libertad del penal de Ica 2018", con asesora RENEE DEL CARMEN TELLEZ CORDERO, designada mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1261-2021-D-FCS-UDH del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 11 de septiembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

3. Rejas Quispe, Lilibeth Mirella.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	22%	7%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.nvinoticias.com	2%
Fuente de Internet		
2	hdl.handle.net	2%
Fuente de Internet		
3	docplayer.es	2%
Fuente de Internet		
4	www.ti.autonomadeica.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
5	Submitted to Universidad Alas Peruanas	1%
Trabajo del estudiante		



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia, quienes me han acompañado durante toda mi carrera universitaria y a lo largo de toda mi vida.

A todas las personas especiales que me han apoyado durante todo este tiempo, contribuyendo a mi aprendizaje tanto a nivel profesional como personal.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a la Universidad de Huánuco por ser la institución que ha facilitado la obtención de mi título profesional.

Agradezco al penal de Ica por su respaldo y las facilidades brindadas para llevar a cabo esta investigación.

También quiero agradecer a mi asesora, Reneé Téllez, por su valiosa asistencia y apoyo como guía académica fundamental en el logro de este objetivo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. VIABILIDAD O FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. DEPRESIÓN	23
2.2.2. TRASTORNO DE ADAPTACIÓN.....	31
2.2.3. LA AUTOESTIMA.....	31

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	35
2.4. HIPÓTESIS.....	36
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	36
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	36
2.5. VARIABLES.....	37
2.5.1. VARIABLE 1.....	37
2.5.2. VARIABLE 2.....	37
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38
CAPITULO III.....	40
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.1.1. ENFOQUE	40
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	40
3.1.3. DISEÑO	41
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	41
3.2.1. POBLACIÓN	41
3.2.2. MUESTRA.....	42
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	45
CAPITULO IV.....	46
RESULTADOS.....	46
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	46
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y ANÁLISIS INFERENCIAL..	52
CAPITULO V.....	57
DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	57
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de depresión en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018	46
Tabla 2 Nivel de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018	48
Tabla 3 Frecuencia de la dimensión en sí mismo de autoestima.....	49
Tabla 4 Frecuencia de la dimensión social de autoestima.....	50
Tabla 5 Frecuencia de la dimensión familia de autoestima	51
Tabla 6 Pruebas de normalidad de las variables de estudio (n =364)	52
Tabla 7 Correlación Spearman de entre depresión y el nivel de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018	53
Tabla 8 Correlación Spearman entre depresión y la dimensión en sí mismo de en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018	54
Tabla 9 Correlación Spearman entre la depresión y la dimensión social de autoestima personas privadas de su libertad en el penal de Ica-2018	55
Tabla 10 Correlación Spearman entre la depresión y la dimensión hogar de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Porcentaje del nivel de depresión en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.....	46
Figura 2 Porcentaje del nivel de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.....	48
Figura 3 Porcentaje de la dimensión en sí mismo de autoestima.....	49
Figura 4 Porcentaje de la dimensión social de autoestima.....	50
Figura 5 Porcentaje de la dimensión familia de autoestima.....	51

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la depresión y su relación con el nivel de autoestima de los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018, cuya metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño correlacional, nivel descriptivo, y tipo sustantivo, contó con una muestra de 364 personas del Penal de Ica, en cuanto a los instrumentos empleados para la variable depresión se empleó el cuestionario de Zung y para la variable autoestima se aplicó la escala de autoestima de Coopersmith, en sus resultados se encontró el nivel de depresión leve con el 81,6%, el 12,1% tienen depresión moderada, el 3,3% grave y solo el 3% no tienen depresión. Por otro lado, el nivel de autoestima de mayor frecuencia fue baja con 60%, seguido del 34% con una autoestima media y solo el 5,2% es alta, en cuando a su dimensión en sí mismo el 57,7% tiene un nivel Medio bajo, la dimensión social un nivel bajo con un 54.7% y la dimensión familia un nivel bajo con un 51.4% concluyendo que, de acuerdo a la prueba de Spearman, al buscar la relación entre la depresión y los niveles de autoestima, en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica, se obtuvo la significancia asintótica bilateral de 0.00 aceptándose la hipótesis general que dice existe correlación entre ambas variables.

Palabras claves: depresión, autoestima, individuos privados de su libertad, salud mental, salud pública.

ABSTRACT

The present study aims to determine depression and its relationship with the level of self-esteem among individuals deprived of their freedom at the Ica Penitentiary in 2018. The methodology employed was a quantitative approach, correlational design, descriptive level, and substantive type. The study included a sample of 364 individuals from the Ica Penitentiary. For the depression variable, the Zung questionnaire was utilized, while the Coopersmith self-esteem scale was applied for the self-esteem variable. The results indicated that 81.6% exhibited mild depression, 12.1% had moderate depression, 3.3% experienced severe depression, and only 3% did not exhibit depression. Regarding self-esteem, the most frequent level was low at 60%, followed by 34% with moderate self-esteem, and only 5.2% had high self-esteem. In terms of the self dimension, 57.7% had a low-medium level, the social dimension showed a low level at 54.7%, and the family dimension displayed a low level at 51.4%. Conclusively, according to the Spearman test seeking the relationship between depression and self-esteem levels among individuals deprived of their freedom at the Ica Penitentiary, a bilateral asymptotic significance of 0.00 was obtained, supporting the general hypothesis that there is a correlation between both variables.

Keywords: depression, self-esteem, individuals deprived of their freedom, mental health, public health.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la depresión y su relación con el nivel de autoestima, de los individuos privados de su libertad, manteniendo un enfoque especial atención a quienes se encuentran privados de su libertad a causa de algún delito.

También se señaló que el encarcelamiento es una de las estrategias de castigo y combate a la delincuencia entre los propios reclusos y entre la sociedad en general; sin embargo, en muchos casos esto da lugar a una serie de circunstancias que afectan negativamente a la salud física y mental de los reclusos. Es muy importante recordar que una persona ingresada en un centro penitenciario experimenta muchas emociones negativas como tristeza, enfado, llanto constante, etc., lo que le hace susceptible a la depresión.

Cuando estas personas pierden el control, sienten irritabilidad generalizada, provocando trastornos del estado de ánimo que pueden ser normales, maníacos o depresivos. La depresión y la baja autoestima tienen un profundo impacto en la vida de las personas, las familias y la sociedad en su conjunto.

Las razones detrás de las fluctuaciones en el estado de ánimo de un individuo involucran una combinación de factores biológicos, genéticos, psicológicos, emocionales, psicosociales, cognitivos, ambientales y sociales. Por esta razón, se planteó investigar la relación entre la depresión y el nivel de autoestima en individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

El informe de investigación se estructura en varios capítulos:

Capítulo I, presenta el problema de investigación con la descripción del mismo, la formulación del problema, los objetivos generales y específicos, la justificación, las limitaciones y la viabilidad.

Capítulo II, marco teórico que abarca los antecedentes, las bases teóricas, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y su operacionalización.

Capítulo III, metodología que detalla el tipo, enfoque, alcance o nivel y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, y los métodos de procesamiento de datos.

Capítulo IV, resultados que incluyen la presentación de tablas y gráficos estadísticos, así como la contrastación de hipótesis.

Capítulo V, discusión donde se analizan y contrastan los resultados, se presentan las conclusiones, sugerencias y recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La depresión se considera un trastorno del estado de ánimo caracterizado por cambios en el estado de ánimo y las emociones, donde el estado de ánimo es objetivo y observable (Friedman y Thase, 1995).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. 300 millones de personas padecen depresión y entre 2005 y 2015 esta cifra aumentó un 18%.

Debido a la falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, el miedo al estigma dificulta que muchas personas accedan a un tratamiento adecuado. Se realizaron investigaciones en prisiones de todo el mundo; como; en España, respecto a la prevalencia de los trastornos del estado de ánimo, se observó que las enfermedades mentales son más frecuentes en los reclusos que en la población general.

Así, en una muestra de la población general española, la prevalencia a lo largo de la vida de los trastornos mentales en los hombres se estimó en un 16%. (Haro et al., 2006). Los resultados revelaron que la tasa de enfermedades mentales entre los presos era aproximadamente 5 veces mayor.

Otro estudio realizado por el Ministerio del Interior en España (Sobre la salud mental en el entorno penitenciario, 2007), basado en el análisis de los diagnósticos psiquiátricos recogidos en las historias clínicas de los presos, demostró que la tasa de trastornos mentales en la población penitenciaria era del 45,9%. Por lo que hay una alta coexistencia de dualismo mental.

Después de controlar el historial de consumo de drogas, la incidencia de enfermedades mentales se redujo significativamente, lo que sugiere que futuras investigaciones sobre la fuerte asociación entre el consumo de drogas

y los trastornos mentales deberían centrarse en esta población y desde allí analizar los efectos sobre la reincidencia y el papel del apoyo psicológico en los centros de salud mental establecidos en campos de reeducación. Estar en prisión brinda la oportunidad de identificar y tratar los trastornos mentales, incluidos los causados por sustancias psicoactivas.

De acuerdo a la OMS (2007) sobre la prevención de suicidio en cárceles y prisiones refieren que las autoridades deben tener en cuenta algunos factores depresivos de carácter individual y ambiental que puede contribuir al suicidio: Las cárceles o prisiones son lugares para grupos vulnerables con mayor riesgo de suicidio, el impacto psicológico del arresto y encarcelamiento, periodo de sentencia, estrés diario exceden la posibilidad para hacer frente a la situación, la no existencia de políticas formales para el manejo o detección de pacientes depresivos con intentos de suicidio, el trabajo excesivo de los trabajadores de la salud mental pueden pasar por alto estos detalles leves como también los centros penitenciarios se encuentran aislados de programas preventivos de salud mental en casos de pacientes depresivos post suicidio.

La depresión afecta a millones de personas en todo el mundo, provocando dolor, sufrimiento y pérdidas en la vida social y profesional. Los datos obtenidos muestran que el 25% y el 33% de las personas sufren depresión en algún momento u otro de su vida, por lo que es necesario tener un conocimiento amplio de todos los términos de la psicología clínica. Aunque es una condición común, todavía existe mucho desconocimiento y conceptos erróneos sobre los trastornos mentales en el Perú. (Orozco, 2012).

En América Latina, Brasil encabeza la clasificación regional con más de 300.000 presos porque el sistema penitenciario brasileño es ineficiente. Después de la masacre de Carandiru en 1992, el estado de São Paulo pasó por una reforma muy profunda, que fue considerada un modelo para todo el país. El modelo de seguridad pública de São Paulo, que no contaba con una verdadera política de rehabilitación y se basaba en mecanismos punitivos, fue nacionalizado y exportado a otros países del país. Colombia todavía tiene 69.000 prisioneros, Argentina tiene 60.000, Venezuela y Chile tienen cifras similares y Perú tiene alrededor de 49.000. Ante esta situación que dura y

empeora desde hace décadas, han surgido propuestas como la privatización de las prisiones, que, según sus partidarios, ahorraría significativamente al tesoro estatal y eliminaría cargas sociales. de sus hombros (Human Prawa, p.147).

En el sistema penitenciario del Perú, la salud mental es un tema poco investigado. En 2007, el Centro de Estudios Penitenciarios y Criminología (CENECP) realizó un diagnóstico de salud mental de presos con síntomas de psicosis, a pesar de que nunca habían sido diagnosticados con este síndrome. En los casos de depresión, los síntomas depresivos se presentan en el 70% de los reclusos. Para identificar los síntomas de la depresión, primero debemos señalar que existe una gran diferencia entre el trastorno depresivo mayor y la tristeza normal (CENECP, 2007).

En el Perú, es alarmante la presencia de altos índices de depresión, puesto que, la mayor parte de los internos se enfrentan a una variedad de problemas psicoemocionales, siendo uno de ellos la baja autoestima, generando a su vez pensamientos y conductas suicidas. Por tal razón, es prescindible conocer la realidad de aquellos privados de su libertad, puesto que, independientemente del motivo de su encarcelación, no se les debe quitar el trato humano. De este modo, mediante observación directa, ellos suelen ser estigmatizados, iniciando y propagando altos niveles de depresión y baja autoestima, por lo que es importante el apoyo de un profesional en psicología para trabajar diversos aspectos necesarios del individuo en cuestión.

En el contexto situacional, el centro penitenciario de Ica, cuenta con una población de 4726, atendidos por cuatro psicólogos, con base en ello, los internos en su mayoría sufren de depresión, en niveles mayores y baja autoestima, siendo un total del 50% aproximadamente (Psicólogos del INPE –ICA, 2017). También cabe mencionar que, existe déficit de investigaciones con estas variables y población, siendo de carácter preocupante, porque es un tema importante para de esta manera dar un trato adecuado al trastorno depresivo y baja autoestima quien puede conllevar al suicidio por parte de los internos de los centros penitenciarios.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la depresión y la autoestima que presentan los individuos privados de su libertad en el penal de Ica - 2018?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es relación entre la depresión y la dimensión en sí mismo de la autoestima; de los individuos privados de su libertad en el penal de Ica - 2018?
- ¿Cuál es relación significativa entre la depresión y la dimensión social de la autoestima; de los individuos privados de su libertad en el penal de Ica - 2018?
- ¿Cuál es relación significativa entre la depresión y la dimensión hogar de la autoestima; de los individuos privados de su libertad en el penal de Ica - 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la depresión y la autoestima que presentan los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la relación entre la depresión y la dimensión en sí mismo de la autoestima; de los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.
- Evaluar la relación entre la depresión y la dimensión social de la autoestima; de los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

- Investigar la relación entre la depresión y la dimensión hogar de la autoestima; de los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La presente investigación se fundamentó en el marco de la salud mental, en la propuesta de líneas de investigación de la EAP de Psicología de la Facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Huánuco, los resultados hallados en este documento, permitirá anexar mayor información actualizada en cuestión de la depresión y autoestima en las personas encarceladas.

Es relevante por su evidencia conceptual, puesto que, se mencionan las definiciones de cada variable, así como, las dimensiones, tipos, y diversos antecedentes a nivel internacional y nacional, esto permite comprender la depresión y autoestima desde distintas perspectivas. (Arias 2013) plantea que los conocimientos sobre la delincuencia han acumulado en torno a la explicación del delito la prevención y predicción del riesgo de la conducta antisocial y que no toda conducta delictiva es una conducta antisocial, pero si esta conducta se relaciona con el uso de la violencia, hiperactividad, impulsividad, trastornos del ánimo, problemas de atención, baja inteligencia, fracaso escolar, promiscuidad sexual, baja autoestima, maltrato infantil, disfunción familiar.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

En el contexto metodológico, para la medición de los constructos, se aplicó la Escala de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI) (1967). Los resultados vislumbrados por estas pruebas psicométricas, se utilizarán para investigaciones de nivel superior y se aplicarán a nivel regional, nacional e internacional; también servirá como referencia bibliográfica para trabajos futuros según la práctica local.

Se empleó el método científico positivista de enfoque cuantitativo, diseño correlacional, nivel descriptivo, y tipo sustantivo, en 364 personas privadas de su libertad en el penal de Ica, siendo así, sirve como guía para desarrollar otros estudios de igual o mayor nivel dentro de la misma línea de investigación, los instrumentos utilizados se adaptarán a la realidad del centro penitenciario de Ica.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Esta investigación corresponde a la línea de investigación de la Psicología criminalística, clínica y de la salud, la depresión y la autoestima en aquellas personas que se encuentran privados de su libertad.

Los resultados obtenidos permitieron una reevaluación de las intervenciones psicológicas que se desarrolle a los sujetos privados de su libertad como también la orientación individualizada para el tratamiento de la depresión y de esta manera poder mejorar su autoestima fortaleciendo su aceptación a sí mismo sin percibir el encierro como la limitante para el desarrollo individual. También se elaborarán programas para el desarrollo de charlas informativas, talleres vivenciales, entre otras herramientas de intervención psicológica, psicoemocional.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una limitación fue el comportamiento que algunos presos, porque para aplicar los instrumentos de medición, se tuvo que tener mesura y cuidado, bajo el resguardo de los agentes penitenciarios y demás profesionales involucrados y con el diálogo se logró el proceso de evaluación.

La carencia de investigaciones obtenidas de los repositorios de las universidades relacionadas al tema siendo no muy común en nuestro país, por lo tanto, fue subsanado con información obtenida en artículos científicos o las plataformas virtuales.

1.6. VIABILIDAD O FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue factible puesto que:

- Los datos fueron accesibles debido que se presentó la documentación necesaria a las autoridades respectivas del Penal de Ica donde se les informó sobre el proceso de evaluación – encuesta sobre la depresión y autoestima de los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.
- Las referencias bibliográficas fueron obtenidas en las bibliotecas de las Universidades de Lima e Ica, como también en las diferentes plataformas virtuales sobre depresión y autoestima en los individuos privados de su libertad.
- Se obtuvo los instrumentos necesarios como la escala de auto medición de la depresión y el cuestionario de autoestima de Stanley Copersmith quien fue aplicado a la población objetiva.
- Tuvimos todos los recursos financieros y económicos que se necesitaron para desarrollar la ejecución del proyecto e informe final quien fue financiado por la tesista.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

James, Franco & Restrepo (2015) en su investigación: Niveles de Ansiedad y Depresión en los Internos de la Cárcel Municipal de Envigado, Tesis para obtener el título de Licenciados en Psicología. De la facultad de Ciencias Sociales de Institución Universitaria de Envigado. Colombia.

Presento como finalidad de medir los niveles de ansiedad y depresión presentes en la población de internos de la Cárcel Municipal de Envigado.

Metodológicamente de diseño no experimental, tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, población de 145 presos 140 hombres y 5 mujeres, haciendo uso del instrumento de depresión Beck, Zung y Conde, inventario de ansiedad (STAI).

Concluye que se evidencia la presencia de depresión y ansiedad los cuales pueden afectar la salud mental de los reclusos, perjudicando significativamente su salud emocional y conductual; por esta razón, es importante que este estudio proporcione datos descriptivos, epidemiológicos y estadísticos sobre los niveles de ansiedad y depresión reportados por los internos de la Cárcel Municipal de Envigado.

Zapardiel (2015) en su investigación, Estrés postraumático, depresión y ansiedad a largo plazo en víctimas de atentados terroristas. Tesis para obtener el grado de Doctor. Madrid. España.

Determinar las consecuencias psicológicas de un atentado terrorista décadas después de su realización.

Se trató de un estudio descriptivo, de método cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, que incluyó una muestra de 776 adultos víctimas de ataques terroristas, un promedio de 20 años después del evento, con un cuestionario de síntomas que evaluaba el estrés postraumático, la ansiedad y la depresión.

Se concluye que existen casos probables de depresión y ansiedad (TEPT) entre el 10 al 30%. Casos de TEPT en víctimas directas de terrorismo. Los heridos e ilesos presentan mayor prevalencia de TEPT que los familiares de los fallecidos. Presencia elevada de trastornos psicológicos en las víctimas directas de terrorismo ya que el 50,7% recibieron tratamiento psicológico o psiquiátrico, el 24,7% lo estaban recibiendo al momento de la investigación.

Morocho y Hara (2017) en su estudio: Factores de riesgo que influyen en la depresión, la ansiedad y la ideación suicida en reclusos, Azogues, 2016. Para la obtención del título en Licenciado en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad la Cuenca. Ecuador.

Su objetivo es identificar factores de riesgo que influyen en la depresión, la ansiedad y los pensamientos suicidas en los reclusos.

Estudio descriptivo, método cuantitativo, diseño descriptivo comparativo, población de 70 personas privadas de libertad, método de investigación, los instrumentos utilizados fueron el Test de Ansiedad y Depresión de Hamilton y el cuestionario de Tabla de Síntomas para adolescentes, jóvenes y adultos (SRQ).

Concluyó que la sociedad juega un papel importante en la perpetuación de este problema.

El fácil acceso al alcohol y las armas, la discriminación, la falta de comunicación y de oportunidades contribuyen a las altas tasas de criminalidad. Las sentencias largas enfatizan la alienación y el aislamiento de la familia y la sociedad. Los internos, principalmente jóvenes solteros de entre 21 y 35 años, provenientes de zonas urbanas

y familias nucleares, presentaban altos niveles de ansiedad, depresión y pensamientos suicidas.

Estos estados de ánimo están asociados a factores como la soledad (51%), la influencia de los pares (40%), la violencia (70%), la falta de comunicación (65,7%), el abuso de alcohol (81,4%) y la falta de oportunidades laborales (68,5%).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Paredes (2014) en el estudio “El impacto del encarcelamiento en los aspectos de personalidad de las presas del Establecimiento Penitenciario de mujeres, el Milagro”, Tesis para optar la licenciatura en trabajo social de la facultad de ciencias de la sociales. Universidad Nacional de Trujillo.

El objetivo fue determinar el impacto de la privación de libertad en la esfera personal de los reclusos del penal El Milagro-Trujillo.

Estudio de tipo descriptivo, nivel de descripción, método cuantitativo y diseño descriptivo simple, incluye 190 reclusos como población y 80 de ellos como muestra, las herramientas son el Inventario de Beck y el Test de autoestima de Coopersmith.

Como resultado, estar en prisión afecta significativamente los aspectos personales del preso, como la depresión, la baja autoestima y el comportamiento altamente estresante, lo que significa que las conexiones emocionales en todos los niveles tanto la autoestima como la depresión se ven afectadas, causando conflictos. situaciones entre sí.

De los 127 encuestados, 4 tenían una autoestima muy baja, 66 tenían una autoestima baja, 43 tenían una autoestima media, 13 tenían una autoestima alta y 0 tenían una autoestima muy alta. 12 personas tenían depresión moderada, 55 personas tenían depresión severa y 50 personas tenían depresión severa.

Turpo y Huarachi (2017) en el estudio “Depresión e ideación suicida en reclusos tras delitos de violación sexual en el Correccional de Juliaca”, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Peruana Unión. Juliaca. Puno.

El propósito de este estudio fue determinar la relación entre depresión e ideación suicida en reclusos condenados por delitos sexuales en el Penal de Juliaca.

Estudio descriptivo, nivel de descripción correlacional, diseño no experimental y métodos cuantitativos, además, la muestra incluyó a 100 reclusos condenados por agresión sexual, el instrumento fue el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y el de Idea Suicida de Beck.

Con un nivel de significancia del 5%, se encontraron correlaciones directas y significativas entre la depresión y la ideación suicida en múltiples dimensiones entre los convictos por violación en el Centro Correccional de Juliaca.

Se encontró una correlación directa y significativa entre la depresión y los pensamientos suicidas en términos de actitudes de vida/muerte y dirección de los pensamientos/deseos suicidas.

Además, la investigación encontró una correlación directa y significativa entre la depresión y los pensamientos suicidas, lo que sugiere que a medida que aumenta el nivel de depresión, la tendencia a intentar suicidarse también aumenta en esta población.

Pradera (2018) en su trabajo de investigación titulado Depresión y dependencia emocional en parejas de reclusos de dos cárceles de Lima Metropolitana; Para obtener el título de Licenciada en Psicología de la Facultad de Humanidades en la Universidad Autónoma del Perú.

Su objetivo fue comprender la relación entre depresión y dependencia emocional de pareja entre internos de dos cárceles de Lima.

Se utilizaron como herramienta para evaluar la depresión (BDI-II) y la dependencia emocional de la pareja (ACCA) estudios de línea base, de nivel y correlacionales con métodos cuantitativos.

Los resultados muestran que tras un estudio realizado en dos cárceles de la capital Lima, se encontró una relación positiva, aunque de baja intensidad, entre la depresión y la dependencia emocional de los adolescentes.

Los dominios de dependencia, autoestima percibida, apego a la seguridad y miedo a la soledad obtuvieron las puntuaciones más altas en comparación con otros dominios.

Casi la mitad de los presos tenían niveles clínicamente significativos de depresión, que iban de moderados a graves.

Alrededor del 30% de los reclusos en ambas cárceles demostraron dependencia emocional o adicción, lo que demuestra que un tercio de ellos expresó un fuerte deseo de permanecer en una relación debido al miedo a la soledad o la incapacidad de establecer nuevas relaciones románticas.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DEPRESIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2008), la depresión se define como un cambio en el estado mental habitual, caracterizado por la aparición de tristeza, falta de emociones, alegría, tristeza, autoestima, presión arterial baja, trastornos del sueño o del apetito, sentimiento de malestar, fatiga y dificultad para concentrarse.

Hollon y Beck (1979) ven la depresión como un grupo de síntomas y signos que interactúan entre sí en diferentes dimensiones: emocional, somática, cognitiva y conductual. Sugieren que los errores cognitivos en la percepción y procesamiento de la información en general son la principal causa de malestar y activación de otros componentes.

Moreno y Blanco (2004) señalan que las personas pueden experimentar períodos de felicidad cuando tienen apoyo, energía, capacidad y control. Sin embargo, en determinados momentos pueden sentirse mal, incapaces de realizar actividades que antes realizaban con facilidad, deprimidos, desmotivados, faltos de energía y de voluntad de control.

➤ **Factores que desencadenan la Depresión**

Los factores desencadenantes de la depresión se pueden dividir en tres categorías distintas, destacando la importancia de los aspectos biológicos que tienen una predisposición hereditaria y afectan de manera ordenada y eficiente al sistema nervioso central (SNC). Asimismo, el componente psicológico se basa en la singularidad de cada individuo, incluyendo su progreso personal, creencias y, por último, el componente social que está vinculado a aspectos sociales, económicos, ideológicos y roles. Aunque los factores que desencadenan la depresión son diversos, ciertas características depresivas tienen la capacidad de transmitirse genéticamente.

La depresión puede manifestarse en las personas sin antecedentes familiares, lo que sugiere que puede ser tanto la causa como la consecuencia de desequilibrios hormonales en el cerebro, particularmente en relación con la serotonina. Por otro lado, en lo que respecta a los factores sociales, es importante destacar que episodios depresivos pueden surgir por diversas razones, como el desempleo, problemas económicos, la pérdida de un ser querido, la ruptura de una relación, el estrés u otros eventos inesperados que suelen presentarse de forma imprevista.

➤ **Síntomas de la Depresión**

La OMS identifica una serie de síntomas de la depresión que pueden llevar a un deterioro en el ámbito laboral, social e interpersonal, sin que sea necesario atribuirlos a enfermedades médicas o consumo de sustancias. Estos síntomas incluyen manifestaciones conductuales

como sentimientos de desesperanza, pesimismo, así como síntomas cognitivos como sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, ideación suicida o intentos de suicidio, y una sensación general de tristeza. En términos físicos, se pueden observar síntomas como ansiedad, agotamiento, falta de energía, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, alteraciones en el sueño como insomnio. En el ámbito interpersonal, la depresión puede manifestarse a través de sentimientos de impotencia, irritabilidad, inquietud, y dificultad para concentrarse y tomar decisiones.

➤ Tipos de Depresión

La gente suele hablar de la depresión como si todos los casos fueran iguales. Esto es un error. Hay diferentes tipos de depresión y lo que funciona para una persona puede no funcionar para otra. Moreno y Blanco (2004) señalan que se pueden distinguir tres tipos de depresión con trastornos del estado de ánimo: depresión mayor o endógena con distimia, depresión reactiva y depresión orgánica.

1.- Depresión mayor o endógena y distimia: este tipo de depresión es una reacción a un determinado proceso endógeno o endógeno, se asocia con cambios biológicos y genéticos, que pueden ocurrir, por ejemplo, cuando la madre está deprimida y el padre es alcohólico, los niños pueden sufrir depresión, lo que hace que el individuo esté biológicamente predispuesto a desarrollar un trastorno del estado de ánimo. Estas depresiones no son causadas por ningún evento externo; aunque a veces determinados acontecimientos actúan como factores incitadores y simplemente afectan a la víctima. A menudo tienen un ciclo de tiempo regular y pueden repetirse durante meses o años. La depresión puede ser: **bipolar**, llamada depresión maníaca. Una persona puede pasar de un estado de desesperación a un estado mental neutral, de allí a un estado de manía hiperactiva y superficial, y luego volver a un estado de desesperación varias veces a lo largo de días, semanas o meses. **Unipolar**, consistente en frecuentes alternancias entre

desesperación y neutralidad, sin manifestaciones maníacas. Esto se llama depresión endógena o depresión mayor.

Las Guías de Práctica Clínica para el Manejo de la Depresión Mayor (2007) del Departamento de Salud y Política Social definen la depresión mayor como un síndrome o un conjunto de síntomas dominados por síntomas afectivos como tristeza patológica, depresión, irritabilidad, sentimientos subjetivos de malestar e impotencia a las exigencias de la vida. Sin embargo, también aparecen síntomas cognitivos, volitivos e incluso somáticos en distintos grados, lo que indica un trastorno global de la vida mental, con especial énfasis en la esfera emocional.

La distinción entre estos cambios patológicos y los cambios normales se basa en la persistencia de los síntomas, su gravedad, la presencia de otros síntomas y el grado de deterioro funcional y la sociedad que los acompaña.

En la práctica clínica, muchos casos de depresión son fáciles de identificar, aunque puede resultar difícil establecer una autonomía diagnóstica en relación con otras enfermedades mentales. Por ejemplo, suele existir una asociación entre los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad con muchos síntomas diferentes. La depresión también puede existir con el abuso de alcohol u otras drogas, así como con algunas enfermedades cerebrales orgánicas y enfermedades sistémicas.

Aunque se desconoce la causa exacta de la depresión, se han identificado varios factores que pueden influir en su desarrollo, como la genética, las experiencias infantiles y el contexto psicosocial continuo, incluido el contexto social y las dimensiones de la personalidad.

Factores como las dificultades en las relaciones sociales, el género, el estatus socioeconómico o la disfunción cognitiva pueden jugar un papel importante como factores de riesgo para desarrollar trastornos

depresivos, aunque puede tratarse de una interacción compleja entre factores psicológicos, biológicos y sociales.

(Cervantes, 2017) señala que la depresión mayor es un trastorno mental caracterizado por una profunda tristeza y pérdida de interés; además de una amplia gama de síntomas cognitivos, emocionales, físicos y conductuales, también se presenta con una combinación de síntomas depresivos que afectan la vida diaria.

Estos síntomas incluyen llanto, irritabilidad, retraimiento social, falta de deseo sexual, fatiga y disminución de la actividad, pérdida de interés y placer en las actividades diarias y sentimientos de culpa e inutilidad.

Distimia. A menudo es de naturaleza más suave, pero de mayor duración. Para ser diagnosticado con distimia, los síntomas depresivos deben existir durante al menos dos años. Entre los síntomas de la depresión endógena, las personas pueden tener pensamientos falsos y poco realistas sobre tristeza, tragedia, destrucción y culpa, como las pesadillas. Se trata de los llamados delirios, ideas fijas no modificadas por explicaciones dadas a personas deprimidas, destinadas a hacerles tomar conciencia de lo absurdo de este pensamiento; opiniones que no son compartidas por el resto de la familia y que no pueden justificarse razonablemente. Los cambios drásticos de humor a lo largo del día también son bastante comunes.

La enfermedad empeora por la mañana, la condición mejora significativamente con el transcurso del día, el mejor momento es por la noche. El tratamiento para la depresión endógena a menudo enfatiza el uso de medicamentos, que han demostrado ser más efectivos que otros tipos de depresión.

Sin embargo, el riesgo de suicidio en este tipo de depresión es mayor que en la depresión reactiva. Cabe destacar que la depresión endógena se caracteriza por una alta posibilidad de recurrencia: sólo el 20% de los casos presenta un episodio a lo largo de su vida.

Para que un episodio se considere resuelto es necesario estar libre de síntomas depresivos durante al menos seis meses, debiendo continuar el tratamiento farmacológico durante este tiempo. La interrupción prematura del tratamiento, a menudo provocada por una mejoría, aumenta significativamente el riesgo de recurrencia de la enfermedad. La aparición de síntomas depresivos tras seis meses sin ellos se considera un nuevo episodio. Para prevenir la recurrencia de estos episodios, se utilizan cuidados de apoyo y generalmente se recomiendan antidepresivos en dosis similares a las utilizadas para el tratamiento agudo y continuo. En los casos en que los síntomas no desaparecen por completo a pesar del tratamiento, se puede considerar psicoterapia adicional.

La distimia, un trastorno crónico del estado de ánimo, se caracteriza por síntomas depresivos persistentes durante al menos dos años en adultos y un año en niños y adolescentes.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) distingue entre distonía de aparición temprana (antes de los 21 años) y distonía de aparición tardía (después de los 21 años). La distonía de aparición temprana puede estar asociada con otros problemas como trastornos de conducta, trastorno por déficit de atención con hiperactividad y síntomas físicos.

La identificación temprana de la distonía es importante para una intervención temprana y el alivio de sus consecuencias.

Síntomas como la falta de conciencia del estado de ánimo, los pensamientos negativos, la baja autoestima y la falta de energía pueden afectar gradualmente la calidad de vida de una persona. Las causas de la distonía son complejas y multifactoriales e incluyen factores biológicos, psicológicos y sociales.

Se han propuesto varias hipótesis para explicar su origen, incluidas influencias genéticas combinadas con factores ambientales y la hipótesis

amiérgica, que sugiere una deficiencia de neurotransmisores como la serotonina, la norepinefrina y la dopamina en el sistema nervioso central.

Es importante destacar que la distimia no es simplemente una forma leve de depresión. Se trata de una condición distinta que se caracteriza por la persistencia de síntomas depresivos a lo largo del tiempo, con un impacto significativo en la calidad de vida del individuo y sus seres queridos (Asociación Colombiana de Psiquiatría 2012)

2.- Depresión reactiva: También conocida como depresión exógena, se caracteriza por una intensidad menor que la depresión endógena y se asocia a un evento externo específico que desencadena la aparición de los síntomas. Este tipo de depresión es el más común y familiar, y a diferencia de otras formas de depresión, no suele presentar recaídas periódicas.

Los síntomas de la depresión reactiva se distinguen por una mayor ansiedad, autocompasión y emotividad, así como una mayor necesidad de atención y un aumento de las quejas físicas. La tristeza experimentada en este tipo de depresión es variable, fluctuando según las circunstancias ambientales y respondiendo a ellas. A diferencia de la depresión endógena, no se observa una variación significativa del estado de ánimo a lo largo del día, o puede ser que empeore por la tarde o por la noche.

La dificultad para conciliar el sueño es común en la depresión reactiva, a diferencia del despertar precoz que se observa en la depresión endógena. Las ideas delirantes son poco frecuentes en este tipo de depresión, y el riesgo de suicidio es menor, aunque puede aumentar si la persona se siente desesperada y sin salida.

Tratamiento: Si bien los medicamentos pueden contribuir a aliviar los síntomas asociados a la depresión reactiva, como la ansiedad, el insomnio y la tristeza, no representan una solución definitiva. Las terapias psicológicas, que ayudan a comprender y afrontar la situación externa de manera diferente, suelen ofrecer mejores resultados a largo

plazo. Entre las terapias más efectivas se encuentran la terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal.

3.- Depresión Orgánica Al diagnosticar la depresión, es crucial descartar causas orgánicas, ya que los síntomas y el comportamiento depresivo pueden estar relacionados con lesiones físicas o el uso de ciertos medicamentos. Algunos ejemplos incluyen anticonceptivos, antihipertensivos y otros fármacos. El consumo de alcohol y drogas también puede desencadenar estados depresivos.

Muchas afecciones médicas pueden contribuir a la depresión, incluidos los trastornos endocrinos, especialmente los que afectan las glándulas suprarrenales o tiroides, las infecciones y algunas enfermedades neurológicas.

Según Ernst (2000), las enfermedades que afectan directamente al cerebro como el accidente cerebrovascular, la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple o el traumatismo craneoencefálico pueden provocar depresión.

Algunas enfermedades infecciosas, como la gripe, la mononucleosis o la hepatitis viral, también pueden ir acompañadas de depresión.

Enfermedades glandulares raras como el hipotiroidismo o la deficiencia de cortisol pueden provocar depresión. Incluso algunos medicamentos recetados, como las píldoras anticonceptivas, pueden provocar depresión como efecto secundario.

El consumo de drogas como la cocaína y las anfetaminas, así como el abuso del alcohol, también pueden provocar depresión.

Los síntomas más habituales en estos casos son debilidad, cansancio excesivo, somnolencia y pérdida de apetito.

El tratamiento de la depresión de origen orgánico dependerá de la causa subyacente, aunque a veces se requieren tratamientos específicos para abordar la condición médica.

2.2.2. TRASTORNO DE ADAPTACIÓN

El trastorno de adaptación se caracteriza por una respuesta emocional o conductual inapropiada a un evento estresante específico o a un cambio en la vida de una persona. Esta reacción se considera inapropiada o insalubre en relación con el evento o cambio. Las respuestas deben entregarse dentro de los tres meses posteriores al evento estresante o que cambió la vida. En niños y adolescentes, el trastorno de adaptación puede ser una respuesta desadaptativa a acontecimientos como una mudanza familiar, el divorcio o separación de los padres, la pérdida de una mascota, el nacimiento de un hermano, una enfermedad repentina o las limitaciones de una enfermedad crónica (Kaplan, 1991)

González (1998) define al trastorno de adaptación como un estado funcional a nivel neurótico, desencadenado por acontecimientos críticos que no alcanzan la significación de la reacción al estrés agudo o al trastorno postraumático. Estos eventos vitales, aunque no sean catastróficos, están estrechamente vinculados a manifestaciones psicopatológicas.

2.2.3. LA AUTOESTIMA

La autoestima es la evaluación que una persona hace de sí misma en función de sus características y experiencias, tanto positivas como negativas. Es el resultado del proceso de autoestima, que se expresa en la satisfacción personal que una persona siente consigo misma. (Musuti, 2001)

La autoestima puede considerarse un concepto, actitud, sentimiento, imagen y comportamiento. Es la capacidad de vivir con dignidad, amor y honestidad. (Larra, 1999; Martín, 2003)

Nathaniel Branden (1999) define la autoestima como la experiencia de poder afrontar los desafíos de la vida y satisfacer las propias necesidades. Lo ve como una creencia en la propia capacidad de pensar y actuar, en el derecho a la felicidad y en el sentido de dignidad y autoestima. En su teoría de la jerarquía de las necesidades humanas, Abraham Maslow tuvo en cuenta la necesidad de aprecio, que se divide en dos aspectos: la autoestima (amor propio, confianza en uno mismo, competencia, plenitud, etc.) y el respeto por los otros. Según Maslow, la expresión más saludable de gratitud es el respeto que mereces por ti mismo y por los demás, no el reconocimiento, la fama o los halagos.

➤ **Alta autoestima**

(Campos y Muñoz 1992), Informó que las personas con alta autoestima tienen las siguientes características: Saben lo que pueden hacer bien y lo que pueden hacer mejor. Se sienten bien. Expresan sus opiniones. No tienen miedo de hablar con los demás. Pueden reconocer y expresar sus emociones a los demás. Asisten a clases en un centro de formación o en el trabajo. En la vida se encuentran con situaciones que los obligan a dar y pedir apoyo. Les gustan los desafíos y no les temen. Se preocupan por los demás, se sienten útiles y están dispuestos a cooperar con los demás. Son creativos y originales, tienen una mente creativa, les gusta realizar tareas desconocidas y dominar nuevas actividades. Luchan por lo que quieren. Disfrutan de las alegrías de la vida, la propia y la de los demás. Se involucran en nuevas actividades. Son organizados y ordenados en sus actividades. Preguntan cuándo no saben algo. Defienden sus puntos de vista ante los demás. Entienden cuando se equivocan. No les importa que los elogien por sus virtudes, pero tampoco les gusta que los halaguen. Conocen sus fortalezas y tratan de superar sus debilidades.

➤ **La autoestima media**

La autoestima media es uno de los tres niveles de autoestima, junto con la alta autoestima y la baja. Las personas con autoestima media

comparten algunas características con las personas de alta autoestima, pero también experimentan inseguridades en determinadas situaciones o contextos.

Estudios sugieren que la mayoría de la población presenta una autoestima media. Sin embargo, a pesar de ser el tipo más común, no es el más saludable. La autoestima media se caracteriza por una inestabilidad significativa y conlleva ciertos riesgos, a pesar de los beneficios que se derivan de la confianza.

Las personas con autoestima media pueden experimentar algunas dificultades a lo largo de su vida, aunque no tantos problemas como las que presentan un autoconcepto bajo.

Tener una autoestima media puede conllevar el riesgo de perder la confianza en uno mismo en determinadas circunstancias, lo que puede desencadenar sentimientos de tristeza, impotencia o apatía. Esto dificulta la toma de decisiones y la acción para lograr objetivos, lo que a su vez refuerza los aspectos negativos de la autoestima. En general, si no se toman medidas conscientes para mejorarlo, la autoestima media tiende a deteriorarse hacia una baja autoestima. Para mantener una autoestima saludable y estable, es importante que las personas que se identifican con esta visión de sí mismas trabajen en sus creencias, actitudes y acciones. (Chriss Croser).

Las características de las personas con autoestima media incluyen la confianza en sus propios criterios y valores, así como la disposición a defenderlos, aunque también son capaces de ajustarlos si la evidencia lo requiere. Actúan de acuerdo con lo que consideran la mejor elección, incluso si otros cuestionan su decisión. Suelen no preocuparse en exceso por el pasado o el futuro, aprendiendo de ambas experiencias para mejorar gradualmente. Confían en su capacidad para resolver problemas, incluso después de cometer errores, y tienen la humildad de pedir ayuda cuando la necesitan. Se valoran a sí mismos como individuos igualmente válidos, interesantes y capaces de aportar algo

positivo a los demás. Prefieren no ser manipulados y solo colaboran con otros si consideran que es apropiado o beneficioso para ellos. Disfrutan de una amplia gama de experiencias en la vida, son empáticos y buscan ayudar a los demás, evitando causar daño intencionalmente.

A diferencia de las personas con una autoestima verdaderamente alta, aquellas con autoestima media suelen adoptar un estilo defensivo. Esto implica que perciben las amenazas a su autoimagen como ataques personales, lo que puede llevarlos a reaccionar de manera hostil en ciertas situaciones.

➤ **Baja autoestima**

(Campos y Muñoz 1992), refieren que las personas que tienen baja autoestima poseen las siguientes características: Estas personas tienden a ser indecisas, les resulta difícil tomar decisiones y sienten un miedo exagerado a cometer errores. Solo se deciden cuando están completamente seguras de que tendrán éxito. Tienen una percepción negativa de sí mismas, subestimando sus propios talentos y comparándolos desfavorablemente con los de los demás. Evitan lo nuevo y el riesgo, mostrando ansiedad y nerviosismo que los lleva a evitar situaciones que les generan angustia y temor. Suelen ser pasivas, evitan tomar la iniciativa y tienden a aislarse, teniendo pocas amistades y mostrando reticencia a compartir con otros. Evitan participar en actividades escolares o laborales, temen interactuar con personas y dependen en gran medida de otros para llevar a cabo tareas. Se rinden fácilmente antes de intentar cualquier actividad, no se sienten satisfechas consigo mismas y tienen dificultades para reconocer y expresar sus emociones. Les resulta complicado aceptar críticas, suelen sentirse culpables y buscar culpables externos en situaciones adversas. A menudo tienen una visión pesimista, creyendo que todo les saldrá mal, buscan líderes para guiarles y pueden percibirse a sí mismos como poco interesantes o causando mala impresión en los demás. En general, les resulta difícil alcanzar metas, les incomoda el esfuerzo, sienten que no

controlan su vida y pueden mostrar comportamientos de liderazgo natural.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Depresión:** es un trastorno mental común caracterizado por tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, dificultad para dormir o apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS, 2016).
- **Depresión Mayor:** este tipo de depresión ocurre cuando los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración tienen un impacto duradero en la vida diaria (Lawrence, 2004).
- **Distimia:** el DSM IV-TR define la distimia como un trastorno crónico del estado de ánimo que dura al menos dos años en adultos y un año en adolescentes y niños.
- **Autoestima:** Según Ortega (2016), es un fenómeno psicológico y social, es decir, actitudes negativas y positivas dirigidas hacia el yo de cada individuo, en función de la acumulación de emociones.
- **Alta autoestima:** Según Coopersmith (1976), se define como ser expresivo, asertivo, lograr éxito académico y social, confiar en la propia percepción de sí mismo y esperar siempre el éxito, reconocer producir alta calidad en su trabajo y mantener altas expectativas para su futuro. Controlan su creatividad, tienen autoestima y orgullo y persiguen objetivos realistas.
- **Autoestima Media:** Según Coopersmith (1976), son personas expresivas, dependientes del reconocimiento social, además tienen muchos juicios positivos, y tienen expectativas y capacidades más moderadas que las personas anteriores a ésta.
- **Baja autoestima:** Según Coopersmith (1976), se trata de personas que se encuentran deprimidas, aisladas, se consideran poco atractivas e incapaces de expresarse o defenderse; se sienten incapaces de superar sus defectos, temen hacer enojar a los demás, tienen una autoimagen

negativa y carecen de herramientas internas para afrontar situaciones y miedos.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe correlación entre la depresión y la autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

Ho: No existe correlación entre la depresión y la autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Existe correlación entre la depresión y la dimensión en sí mismo de la autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

Ho₁: No existe correlación entre la depresión y la dimensión en sí mismo de la autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

Hi₂: Existe correlación entre la depresión y la dimensión en social de la autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

Ho₂: No existe correlación entre la depresión y la dimensión social de la autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

Hi₃: Existe correlación entre la depresión y la dimensión en hogar de la autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

Ho₃: No existe correlación entre la depresión y la dimensión hogar de la autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE 1

Depresión.

2.5.2. VARIABLE 2

Autoestima.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento Escala
Depresión	De acuerdo con la OMS (2016), la depresión es un problema de salud mental común, que se identifica por una sensación persistente de tristeza, falta de interés o placer en las actividades, sentimientos de culpa o baja autoestima, problemas para dormir o comer, fatiga y dificultades para concentrarse.	Trastorno mental caracterizado por alteración en el estado de ánimo, desinterés, carencia de autoestima determinado en una depresión mayor, distimia y trastorno de adaptación	Estado de ánimo persistente	Deprimido	1	Ordinal
				Triste	2	
			Trastornos fisiológicos	Melancólico		Escala de auto medición de la Depresión Zung
				Llanto		
			Trastornos psicómotores	Variación diurna	3	
				Sueños	4	
				Apetito disminuido.	5	
				Perdida peso	6	
				Disminución libido	7	
				Estreñimiento	8	
				Taquicardia	9	
				Fatiga	10	
			Trastornos psíquicos	Astenia	12	0 – 50 Sin depresión 51 – 59 Depresión Leve 60 – 69 Depresión moderada 70- 80 Depresión grave
				psicomotora	13	
				Agitación		
				psicomotora		
				Confusión	11	
				Desesperanza	14	
				Indecisión	15	
				Irritabilidad	16	
				Insatisfacción	17	
				Desvalorización	18	
				Ideas suicidas	19	
					20	

Autoestima	Es un fenómeno psicológico y social, o actitud negativa y positiva que se dirige al yo individual, en línea con la acumulación de emociones Ortega (2016).	Son los sentimientos o emociones que tiene un sujeto sobre su yo individual referido en sí mismo, familia y social.	En sí mismo	Autopercepción Valoración Propia experiencia Características físicas psicológicas	1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24,25.	Ordinal
			Familia	Actitudes Experiencias Medio familiar Entorno	2,5,8,14,17,21.	Cuestionario de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI) versión adultos
			Social	Actitud en su entorno Vivencias con su entorno Rendimiento profesional	6,9,11,16,20,22	Nivel Alta (54 a 100) Media (38 – 53) Baja (0-35)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio desarrollado fue de tipo básico, tuvo como objetivo recopilar información de la realidad para mejorar el nivel de comprensión científica, por lo que la atención se centra en descubrir principios y leyes. Por lo tanto, siendo su finalidad de obtener nueva información sobre la depresión y la autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica, permitiendo conocer las características de las variables en estudio (Sánchez & Reyes 2017 p44),

3.1.1. ENFOQUE

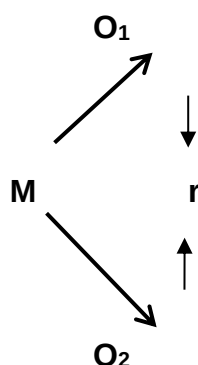
El enfoque utilizado fue cuantitativo por lo que se planteó interrogantes para formular objetivos y dar respuestas a nuestras hipótesis. Para un mayor sustento se realizó mediante un marco teórico sobre la depresión y autoestima quien permitió tener un panorama más amplio del problema, lo que se obtuvo información de la población en estudio mediante la aplicación del instrumento seleccionado para cada variable y con el proceso estadístico de la correlación se pudo presentar las tablas y gráficos respectivos el que admitiría dar respuesta a las hipótesis planteadas para luego expresar las conclusiones y recomendaciones pertinentes sobre la relación de la depresión y autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018 (Hernández-Sampieri & Mendoza 2018).

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El alcance de la investigación empleado fue correlacional permitiéndonos conocer la relación, las características, fenómenos o hechos de cada una de las variables en estudio como la depresión y autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018 (Hernández-Sampieri & Mendoza 2018).

3.1.3. DISEÑO

El estudio utilizó un diseño de investigación correlacional, cuyo objetivo es determinar la fuerza de la relación entre dos o más variables o fenómenos dentro de un mismo grupo de participantes (Sánchez & Reyes 2017). Por lo tanto, este diseño nos admitió relacionar las cualidades y características de la depresión y autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018, el esquema es el siguiente



Donde:

M: Muestra

R: Relación entre O_1 y O_2

O_1 : Observación de la variable 1: Depresión

O_2 : Observación de la variable 2: Autoestima

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población según (Carrasco 2005) como el cúmulo de los datos individuales, perteneciente al contexto espacial donde se pretende investigar. En el presente caso, según datos estadísticos (INEI, 2017) se constituye por 6,607 personas privadas de su libertad albergados en el Establecimiento Penal de Ica durante el periodo 2018.

3.2.2. MUESTRA

Según Carrasco (2005), una muestra es un subgrupo de la población y se tiene en cuenta en la investigación empírica por determinadas características. Para seleccionar la muestra de estudio de la población general, se seleccionó una muestra probable, es decir, una muestra aleatoria simple.

Esto significa que todos los miembros de la población tienen las mismas posibilidades de ser incluidos en la muestra.

Se utilizó una fórmula especial para poblaciones finitas para calcular el tamaño de la muestra.

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 6607}{0.05^2 (6607 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 364$$

Donde:

N: Población	= 6607
P: Posibilidad de éxito	= 50%
Q: Posibilidad de fracaso	= 50%
E: Nivel de significancia	= 5 %
Z: Nivel de confianza	= 95% = (1.96)
N: muestra	= 364

Donde la muestra fue sometida a criterios tales como:

➤ Criterios de inclusión

- Internos que acepten el consentimiento informado.
- Aquellos que se encuentran en condición de reclusos por más de 6 meses.
- Internos del sexo masculino.
- Internos menores de 54 años de edad.

➤ Criterios de exclusión

- Internos en dicha condición por menos de 6 meses.

- Internos del género femenino.
- Internos mayores de 55 años de edad.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos, la cual es descrita por López-Roldan et al. (2015) como un método para recopilar información a través de afirmaciones o preguntas, con el propósito de obtener mediciones relacionadas con las variables de interés. Esta recolección de datos se lleva a cabo utilizando instrumentos específicos. Como la escala de auto medición de depresión Zung y el cuestionario de autoestima de Stanley Coopersmith (SEI) versión adultos.

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha técnica

Nombre: Escala de Automedición de Depresión (EAMD).

Autor: William Zung.

Año: 1971.

Aplicación: Individual o colectiva.

Duración: 10 minutos aproximadamente.

Nro. Ítems: 20 ítems.

Propiedades psicométricas:

El instrumento y validación de datos que se utilizó en el presente estudio de investigación fue para medir la depresión de los reos en el penal de Ica, tales datos se describen a continuación:

Validez: Referente su respectiva validez, muestra una sensibilidad (85%) y especificidad (75%) aceptables cuando se utiliza para detectar casos en poblaciones de pacientes clínicos o directamente en la población general. En síntesis, la Escala de Automedición de Depresión, tienes altos índice de validez.

Confiabilidad: la fiabilidad mediante Alfa de Cronbach, obtuvo índices adecuados (0,70) (0,80) implicando el instrumento de medición como altamente confiable para su aplicación.

Ficha técnica de recolección de datos

Nombre: Escala de Autoestima de Coopersmith versión adultos

Autor: Stanley Coopersmith

Año: 1967.

Objetivo: Evaluar el sentimiento de satisfacción propia.

Aplicación: A partir de los 16 años de edad.

Duración: 15 minutos aproximadamente.

Nro. Ítems: 25 ítems.

Propiedades psicométricas:

El instrumento y validación de datos que se utilizó en el presente estudio de investigación fue para medir la autoestima de los reos en el penal de Ica, tales datos se describen a continuación:

Validez: Para garantizar la validez del instrumento, se llevó a cabo un proceso de validación en dos etapas: primero, se evaluó la validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos (3 profesionales psicólogos). Posteriormente, se realizó un análisis factorial después de la prueba piloto y un análisis estadístico con el software SPSS, obteniendo resultados superiores a 0.80, lo cual indica una alta validez del instrumento.

Confiabilidad: Para la confiabilidad se utilizó el Alfa de Crombach, se trabaja con base en 25 preguntas, arrojando un $\alpha = 0.8$, indicando que hay una buena confiabilidad del instrumento de medición como altamente confiable para su aplicación.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para procesar la información se utilizó el programa estadístico SPSSv26. De igual forma, el instrumento de recolección de datos fue analizado mediante estadística descriptiva, tomando como base el porcentaje obtenido, la desviación estándar y la media aritmética. De manera similar, la estadística inferencial se utiliza para el análisis de pruebas de hipótesis. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de las estimaciones, demostrando que los datos no siguen una distribución normal. Por lo que se decidió utilizar pruebas no paramétricas, como la correlación de Pearson, para determinar la relación entre ambas variables.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

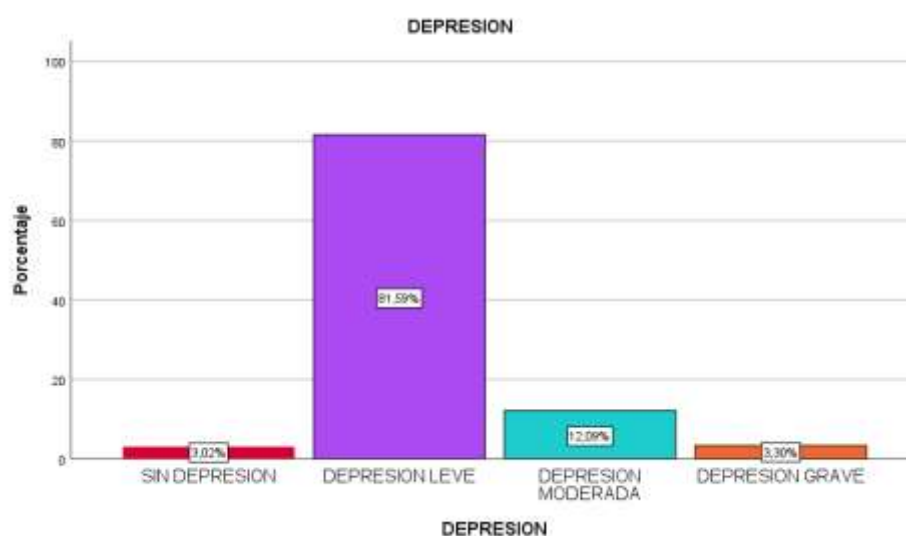
Tabla 1

Nivel de depresión en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018

	DEPRESIÓN	N	%
Válido	SIN DEPRESION	11	3,0
	DEPRESION LEVE	297	81,6
	DEPRESION MODERADA	44	12,1
	DEPRESION GRAVE	12	3,3
	Total	364	100,0

Figura 1

Porcentaje del nivel de depresión en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018



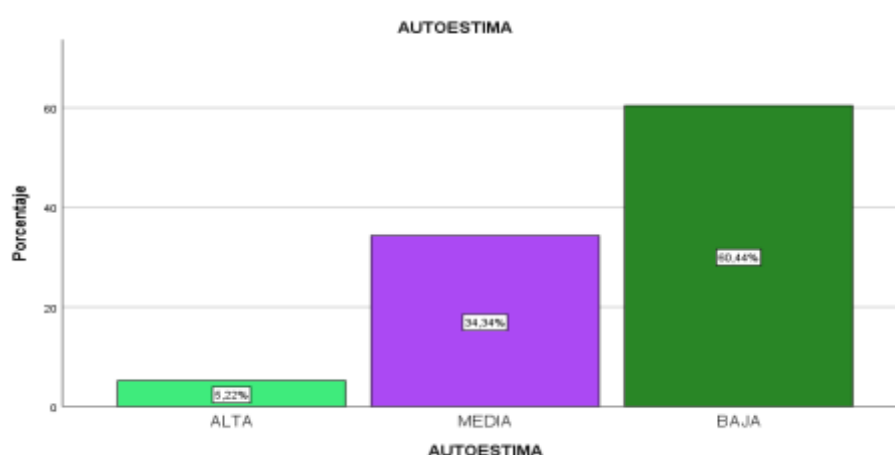
Interpretación

En la tabla y figura 1 observamos en nivel de depresión en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica, donde el 81,6% tienen un nivel de depresión leve, seguido del 12,1% con una depresión de tipo moderada, el 3,3% tienen depresión grave y solo el 3% no tienen depresión.

De acuerdo a las medidas de tendencias centrales y de dispersión de los niveles de depresión en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018, con un total de 364 encuestados al 100%, presentamos una media de 2.16, es decir, que el promedio del común de los encuestados está en un punto medio de depresión mostrando que más de la mitad sufren depresión leve. Una mediana de 2 lo cual su depresión es media, una desviación estándar que muestra un 0.509 lo cual nos indica que las personas pueden llegar a presentar una depresión de leve a moderada, una varianza de 2.59 una mínima de 1 y un máximo de 4.

Tabla 2*Nivel de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018*

Autoestima	N	%
Válido		
ALTA	19	5,2
MEDIA	125	34,3
BAJA	220	60,4
Total	364	100,0

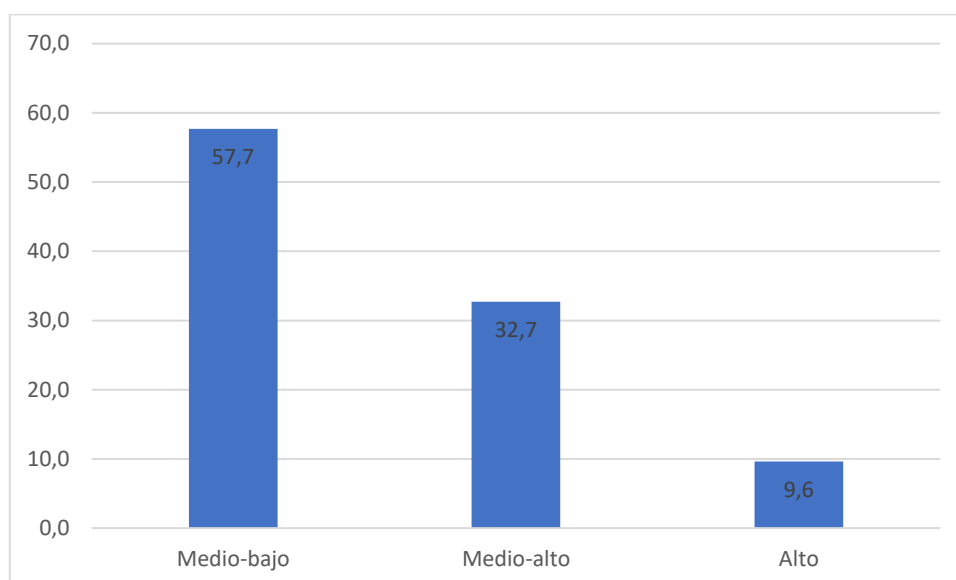
Figura 2*Porcentaje del nivel de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018*

Interpretación

En la tabla y figura 2 observamos en nivel de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica, donde el 60.4% tienen un nivel de baja autoestima, seguido del 34.3% con una autoestima media y solo el 5,2% es alta. Según los resultados de las medidas de tendencias centrales y de dispersión de los niveles de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018, con un total de 364 encuestados al 100% sin ningún caso perdido, tenemos una media de 2.51, es decir, que el promedio del común de los encuestados está en un punto medio de autoestima mostrando que más de la mitad tienen una autoestima media. Una mediana de 3 lo cual su baja autoestima, una desviación estándar que muestra un 0.610 lo cual nos indica que las personas pueden llegar a presentar una autoestima media a baja, una varianza de 0.372 una mínima de 1 y un máximo de 3.

Tabla 3*Frecuencia de la dimensión en sí mismo de autoestima*

NIVEL		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válido	Medio bajo	210	57.7
	Medio alto	119	32.7
	Alto	35	9.6
	TOTAL	364	100.0

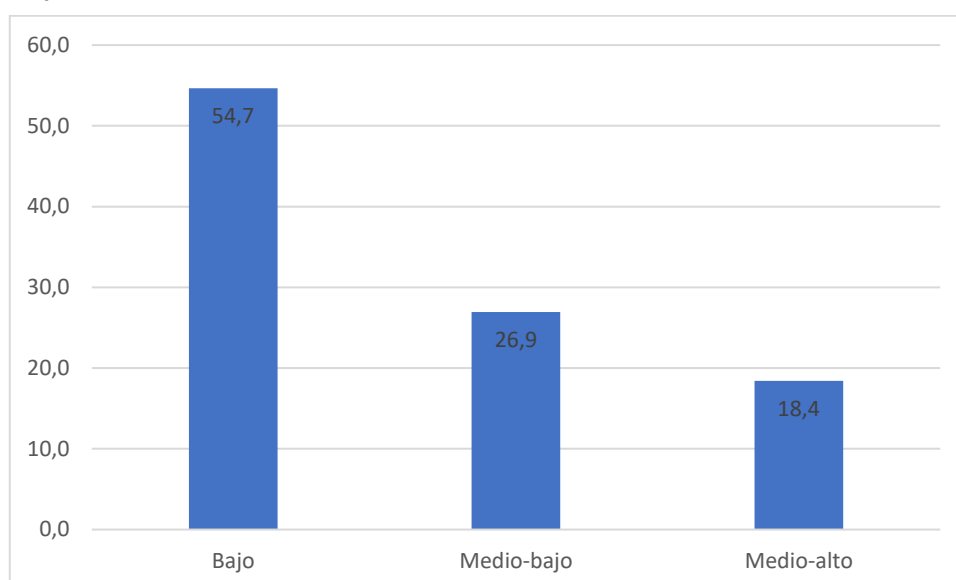
Figura 3*Porcentaje de la dimensión en sí mismo de autoestima*

Interpretación

En la tabla y figura 3, se observa en cuanto a la dimensión en sí mismo, el 57.7% tienen un nivel medio bajo; el 32.7% medio alto y el 9.6% alto. Se puede constatar que en mayor proporción los individuos privados de su libertad, tienen un nivel de autoestima media baja con respecto a la dimensión en sí mismo.

Tabla 4*Frecuencia de la dimensión social de autoestima*

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	199	54.7
Medio bajo	98	26.9
Medio alto	67	18.4
TOTAL	364	100

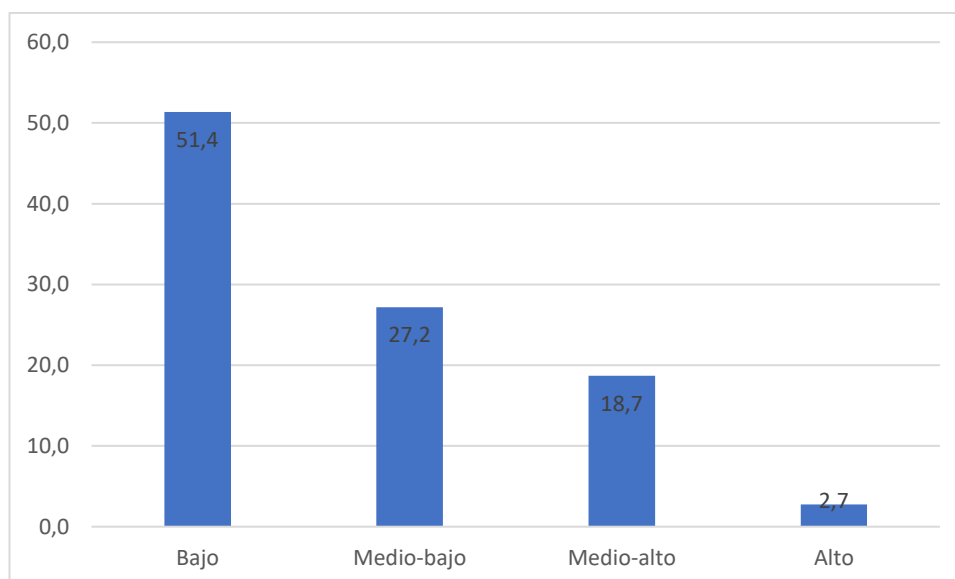
Figura 4*Porcentaje de la dimensión social de autoestima*

Interpretación

En la tabla y figura 4, se observa en cuanto a la dimensión social, el 54.7% tienen un nivel bajo; el 26.9% medio bajo, el 18.4% medio alto. Se puede constatar que en mayor proporción los individuos privados de su libertad, tienen un nivel de baja autoestima con respecto a la dimensión social.

Tabla 5*Frecuencia de la dimensión familia de autoestima*

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	187	51.4
Medio bajo	99	27.2
Medio alto	68	18.7
Alto	10	2.7
TOTAL	364	100

Figura 5*Porcentaje de la dimensión familia de autoestima*

Interpretación

En la tabla y figura 5, se observa en cuanto a la dimensión familia, el 51.4% tienen un nivel bajo; el 27.2% medio bajo, el 18.7% medio alto y el 2.7% alto. Se puede constatar que en mayor proporción los individuos privados de su libertad, tienen un nivel de baja autoestima con respecto a la dimensión hogar.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y ANÁLISIS INFERENCIAL

PRUEBAS DE NORMALIDAD

Criterio de decisión

Si $p \leq 0,05$ se refuta la H_0 y Se aprueba la H_a

Si $p > 0,05$ Se aprueba la H_0 y se refuta la H_a

H_0 = NULA

H_a = ALTERNATIVA

H_0 : Los datos siguen una distribución normal.

H_a : Los datos no siguen una distribución normal.

Tabla 6

Pruebas de normalidad de las variables de estudio (n =364)

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
DEPRESION	,467	364	,000	,556	364	,000
AUTOESTIMA	,398	364	,000	,667	364	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación

En la tabla 6 se presentan los resultados de la prueba de normalidad utilizando el estadístico Kolmogorov-Smirnov, dado que hay más de 50 casos disponibles para la evaluación. La variable de depresión muestra un valor p (Sig.) de 0,000, mientras que la variable de autoestima tiene un valor p (Sig.) de 0,000, ambos por debajo de 0,05. Esto indica que los datos de ambas variables no siguen una distribución normal, por lo que se requiere realizar la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

PRUEBAS DE CORRELACION DE HIPOTESIS

Hipótesis General

Hi: Existe una correlación significativa y directa entre la Depresión y autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

Ho: No existe una correlación significativa y directa entre la Depresión y autoestima en las personas privadas de su libertad en el penal de Ica-2018.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se aprueba la hipótesis nula y se refuta la hipótesis alternativa.

P valor < 0,05: Se aprueba la hipótesis alternativa y se refuta la hipótesis nula.

Tabla 7

Correlación Spearman de entre depresión y el nivel de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018

Correlaciones				
Rho de Spearman	DEPRESION		DEPRESION	AUTOESTIMA
		Coeficiente de correlación	1,000	,445**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	364	364
	AUTOESTIMA	Coeficiente de correlación	,445**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	364	364

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

Interpretación

El análisis reveló un valor de significancia de 0,000, inferior a 0,05, lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa. Esto significa que existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y el nivel de autoestima en la población de personas privadas de libertad en el penal de Ica en 2018. Además, el coeficiente Rho de Spearman de 0,445 indica una correlación positiva moderada, lo que sugiere que, a mayores niveles de depresión, mayor es el nivel de autoestima en esta población.

Hipótesis Específica 1

Hi1: Existe una correlación significativa y directa entre la depresión y la dimensión en sí mismo de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

Ho1: No existe una correlación significativa y directa entre la depresión y la dimensión en sí mismo de alta autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se aprueba la hipótesis nula y se refuta la hipótesis alternativa.

P valor < 0,05: Se aprueba la hipótesis alternativa y se refuta la hipótesis nula.

Tabla 8

Correlación Spearman entre depresión y la dimensión en sí mismo de en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018

Correlaciones				
Rho de Spearman	DEPRESION	Coeficiente de correlación	AUTOESTIMA EN SI MISMO	
			DEPRESION	EN SI MISMO
			1,000	,431**
	AUTOESTIMA EN SI MISMO	Coeficiente de correlación	.	,018
			364	364
			,431**	1,000
		Sig. (bilateral)	,018	.
			364	364

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

Interpretación

El valor de significancia obtenido fue de 0,054, superando el umbral de 0,05. Esto sugiere que la hipótesis alternativa fue aceptada, indicando una relación estadística entre la depresión y la autoestima en sí mismo en individuos privados de libertad en el penal de Ica en 2018. Además, se observó una correlación positiva moderada, evidenciada por un coeficiente Rho de Spearman de 0,431.

Hipótesis Específica 2

Hi2: Existe una correlación significativa y directa entre la depresión y la dimensión social de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

Ho2: No existe una correlación significativa y directa entre la depresión y la dimensión social de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se aprueba la hipótesis nula y se refuta la hipótesis alternativa.

P valor < 0,05: Se aprueba la hipótesis alternativa y se refuta la hipótesis nula.

Tabla 9

Correlación Spearman entre la depresión y la dimensión social de autoestima personas privadas de su libertad en el penal de Ica-2018

Correlaciones				
Rho de Spearman	DEPRESION	Coeficiente de correlación	AUTOESTIMA	
			DEPRESION	SOCIAL
			1,000	,487**
	AUTOESTIMA SOCIAL	Coeficiente de correlación	.	,003
			364	364
			,487**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
			364	364

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

Interpretación

El análisis estadístico reveló un valor de significancia de 0,003, menor que el umbral de 0,05. Esto indica que la hipótesis alternativa fue aceptada, confirmando la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión social de la autoestima en la población de personas privadas de libertad en el penal de Ica en 2018. Además, el coeficiente Rho de Spearman de 0,487 sugiere una correlación positiva moderada entre ambas variables, lo que implica que, a mayores niveles de depresión, mayor es el nivel de autoestima social en esta población.

Hipótesis Específica 3

Hi3: Existe una correlación significativa y directa entre la depresión y la dimensión hogar de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

Ho3: No existe una correlación significativa y directa entre la depresión y la dimensión hogar de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se aprueba la hipótesis nula y se refuta la hipótesis alternativa.

P valor < 0,05: Se aprueba la hipótesis alternativa y se refuta la hipótesis nula.

Tabla 10

Correlación Spearman entre la depresión y la dimensión hogar de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018

Correlaciones				
Rho de Spearman	DEPRESION	Coeficiente de correlación	AUTOESTIMA	
			DEPRESION	SOCIAL
			1,000	,754**
	AUTOESTIMA SOCIAL	Coeficiente de correlación	.	,000
			364	364
			,754**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
			364	364

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

Interpretación

El análisis estadístico mostró un valor de significancia de 0,000, un resultado inferior al umbral de 0,05. Esto llevó a la aceptación de la hipótesis alternativa, confirmando la existencia de una relación estadística significativa entre la depresión y la dimensión del hogar de la autoestima en la población de personas privadas de libertad en el penal de Ica en 2018. Además, el coeficiente Rho de Spearman de 0,754 indica una correlación positiva considerable, lo que sugiere que, a mayores niveles de depresión, mayor es el nivel de autoestima en el ámbito del hogar en esta población.

CAPITULO V

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se exponen los hallazgos de la investigación realizada con personas privadas de libertad en la ciudad de Ica, presentados en el orden mencionado en la tabla 6. El coeficiente de contingencia resultó ser menor que 0,05 ($0,000 < 0,050$), lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis alternativa. Se concluye que existe una relación entre la depresión y su correlación con el nivel de autoestima en las personas privadas de su libertad en el penal de Ica en 2018. Estos resultados guardan similitudes con el estudio realizado por Jaimes, Franco y Restrepo (2015) sobre los niveles de ansiedad y depresión en los internos de la Cárcel Municipal de Envigado. Se recopilaron datos relevantes, mostrando altos niveles de ansiedad y niveles de depresión que varían de moderados a graves en esta población. Se concluyó que existe una relación entre la depresión y la ansiedad, destacando la importancia de mantener el convenio de agencia con la Institución Universitaria de Envigado para que esta investigación contribuya a la formación de los futuros practicantes y sus proyectos futuros. En cuanto a la teoría, según Lang (1968) nos plantea que la depresión es una respuesta al exterior.

Por otro lado, en el estudio de Zapardiel (2015) en sus resultados, observo que las víctimas directas del terrorismo presentan niveles tan elevados de trastornos mentales en promedio 20 años después de los atentados, lo que concuerda con resultados obtenidos de otros estudios de que el 50,7% de ellas habían pasado por algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico. Después del ataque, el 24,7% de las personas estaban recibiendo tratamiento en el momento del estudio.

De igual forma, en el estudio de Paredes (2014), sus resultados se obtuvieron mediante pruebas estadísticas de depresión de Beck, es decir, las variables se correlacionaron de manera altamente significativa con el nivel de depresión moderada, 55 de depresión severa y 50 de depresión extrema. Finalmente, el estudio de Pradera (2018) señaló en sus resultados que la

depresión y la dependencia emocional se asociaron de manera positiva y baja entre sí tras evaluar a los internos de dos centros penitenciarios de la ciudad capital de Lima, además, se encontró que las áreas de dependencia: autoestima, apego a la seguridad y el miedo a la soledad son mayores que en otras áreas.

En el análisis referente al objetivo 1

Existe una correlación significativa entre la depresión y la autoestima en la dimensión de sí mismo de los individuos privados de libertad en el penal de Ica en 2018, ya que el valor de $p=0,431$ sig.= 0,018 lo indica. Tras analizar y procesar los datos, y realizar la prueba estadística a través del Rho de Spearman para evaluar el grado de asociación, se encontró esta relación. Aunque no se encontraron estudios similares a nuestra investigación, se destaca que la depresión se caracteriza por sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o desanimado, estados que muchos experimentan ocasionalmente en períodos cortos. Estos síntomas son comunes en los individuos privados de libertad, lo que dificulta que puedan tener pensamientos positivos sobre sus vidas. Es importante recordar que la autoestima se refiere a la imagen y percepción que uno tiene de sí mismo, la cual se va formando desde el nacimiento según el amor, afecto y seguridad recibidos del entorno. Implica sentirse amado, respetado y valorado, construyendo así la identidad personal y la capacidad de establecer metas y valores. En este contexto, el grupo de personas estudiado ha demostrado que no han logrado desarrollar un amor propio debido a las circunstancias de encierro que enfrentan.

En el análisis referente al objetivo 2

Se ha identificado una relación significativa entre la depresión y la autoestima en la dimensión social de los individuos privados de libertad en el penal de Ica en 2018, dado que el valor de $p=0,487$ sig.= 0,003 lo corrobora. Tras el procesamiento y análisis de los datos, y la realización de la prueba estadística mediante el Rho de Spearman para evaluar el grado de asociación, se ha establecido esta conexión. En nuestro estudio, no se encontraron investigaciones similares relacionadas con el objetivo específico

2. Es importante tener en cuenta que muchas personas que sufren de depresión pueden no sentirse tristes o melancólicas; la depresión es una enfermedad que afecta al cuerpo, la mente y las emociones, y no debe ser vista como un defecto de carácter o una debilidad personal. Además, puede tener un impacto negativo en el sistema inmunológico, aumentar la incidencia de enfermedades y acortar la esperanza de vida. Cuando una persona pasa un tiempo en un entorno carcelario con condiciones deterioradas, hacinamiento, trato denigrante, discriminación y abuso, es comprensible que su nivel de felicidad se vea afectado. La felicidad se relaciona con la satisfacción en aspectos fundamentales de la existencia, como la creencia en uno mismo, las relaciones cercanas con otros y sentirse bien consigo mismo. La autoestima, como parte de la identidad personal, se ve influenciada por factores como el género, que pueden impactar de manera positiva o negativa en la vida individual y colectiva. Las personas con una autoestima media pueden experimentar una disminución en su confianza en sí mismas debido a circunstancias adversas, lo que puede desencadenar sentimientos de tristeza, impotencia o apatía. Es fundamental trabajar en creencias, actitudes y acciones para mantener una autoestima saludable y estable, ya que una autoestima media tiende a deteriorarse hacia una baja autoestima si no se aborda de manera consciente para mejorarla.

En el análisis referente al objetivo 3

Existe una correlación significativa y directa entre la depresión y autoestima de la dimensión hogar de los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018, por lo que el valor de $p=0,754$ sig.= 0,000. Tras analizar y procesar los datos, y llevar a cabo la prueba estadística mediante el Rho de Spearman para evaluar el grado de asociación, aunque no se encontraron estudios similares, es relevante destacar que este grupo de individuos percibe una falta de amor y aprecio por parte de sus familias, debido a que se sienten avergonzados por su situación carcelaria. Esto resulta en una baja autoestima que les dificulta sentirse valiosos en lo más profundo de su ser, y, por ende, dignos de amor por parte de los demás. Las personas con baja autoestima tienden a buscar la aprobación y el reconocimiento de los demás, y a menudo

tienen dificultades para expresarse auténticamente y para establecer límites en sus relaciones interpersonales.

Las personas con baja autoestima suelen experimentar depresión y ansiedad en situaciones íntimas y afectivas. Las causas de una baja autoestima pueden ser diversas y numerosas, y la psicoterapia se encarga de explorar los motivos subyacentes que generan estos sentimientos. Se ha observado una relación entre estas variables, ya que una baja autoestima puede influir en el desarrollo de síntomas de depresión de moderados a graves.

CONCLUSIONES

1. Existe relación positiva moderada de 0,445 entre la depresión y el nivel de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018. El 81,6% tienen un nivel de depresión leve, seguido del 12,1% con una depresión en nivel moderado, el 3,3% tienen depresión grave y solo el 3% no tienen depresión. El 60.4% tienen un nivel de baja autoestima, seguido del 34.3% con una autoestima media y solo el 5.2% es alta.
2. Existe relación positiva moderada de 0,431 entre la depresión y la dimensión en sí mismo de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018. El 57.7% tienen un nivel medio bajo; el 32.7% medio alto y el 9.6% alto.
3. Existe relación positiva moderada de 0,487 entre la depresión y la dimensión social de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018. Donde el 54.7% tienen un nivel bajo; el 26.9% medio bajo, el 18.4% medio alto de su desarrollo social.
4. Existe relación positiva considerable de 0,754 entre la depresión y dimensión hogar – familia de la autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018. Donde el 51.4% tienen un nivel bajo; el 27.2% medio bajo, el 18.7% medio alto y el 2.7% alto en su autovaloración del hogar.

RECOMENDACIONES

A las autoridades de Centro Penitenciario de Ica

- Desarrollar campañas de evaluación o tamizaje psicológico con la finalidad de detectar problemas o trastornos de carácter emocional que presentan las internas debido a encontrarse privado de su libertad causa problemas de estrés y depresión.
- Desarrollar convenios con las universidades de forma específica con las escuelas de psicología con la finalidad de obtener internos en Psicología quienes contribuyan con la atención integral de las internas.

Al personal del área de psicología del Centro Penitenciario de Ica

- Desarrollar campañas preventivas de estrés y depresión mediante los juegos, dinámicas o actividades que promuevan su estabilidad emocional.
- Realizar atenciones individualizadas y familiares con las internas y su familia con la finalidad de obtener el soporte socio familiar.

A las internas del centro penitenciario de Ica

- Participar en los talleres laborales que promueve el centro con la finalidad de desarrollar capacidades como de mantenerse en actividad y lograr la integración social con las demás internas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias, W. (2013). Agresión y violencia en la adolescencia: La importancia de la familia.

<https://studylib.es/doc/6581162/agresi%C3%B3n-y-violencia-en-la-adolescencia--la-importancia-d>

Camargo, O. (2014). *Prevalencia de síndromes psiquiátricos en reos primarios y reincidentes de sexo femenino del Establecimiento Penal Socabaya Arequipa 2014*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional De San Agustín.

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4278/MDcameom.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Coopersmith, S. (1976). Los antecedentes de la autoestima. San Francisco Estados Unidos: W. H. Freeman & Company.

DSM-IV-TR. (2003). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. España. Masson, S. A.

Hernández-Sampieri & Mendoza (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.

<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala. (2004). Mujeres y prisión Guatemala. Edit. Serviprensa ICCPG. (2008). Personas privadas de Libertad. (En red), fecha de consulta: febrero de 2011. Disponible en <http://www.iccp.org.gt/index.php?option=com-content>.

James, Franco & Restrepo (2015) Niveles de Ansiedad y Depresión en los Internos de la Cárcel Municipal de Envigado – Colombia.<http://bibliotecadigital.iue.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12717/796/1/CD3047.pdf>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2016). Sistema penitenciario en el Perú.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1709921/BOLETIN%201%20QUE%20TANTO%20SABES%20DEL%20SISTEMA%20PENITENCIARIO%20-%20INDAGA.pdf>

- Morocho y Jara (2017). Factores de riesgo que influyen en la Depresión, ansiedad e ideas suicidas en reclusos, Azogues 2016.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28682>
- OMS (2007). Prevención de suicidio en cárceles y prisiones.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75425/%20WHO_MNH_MBD_00.7_spa.pdf;jsessionid=BE55563EB794245A2F0225AB80BB8540?sequence=1
- OMS (2017) Depresión: hablemos, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Paredes (2014) Efectos que genera la Privación de la Libertad en el Aspecto Personal de las Internas del Establecimiento Penitenciario de mujeres, el Milagro – Trujillo.
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/10bf5c14-52d5-48c5-a859-14da1f2f5257/content>
- Pradera (2018) en su trabajo de investigación titulado; Depresión y Dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos Penitenciarios de Lima Metropolitana
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2017). Metodología y diseños de la investigación científica.
- Turpo y Huarachi (2017). Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/688/Claudio_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Serrano, E. (2019). Autoestima y satisfacción vital en madres privadas de la libertad con hijos en el Establecimiento Penitenciario Santa Mónica, Lima, 2019. (Tesis de licenciatura). Universidad Católica de los Ángeles Chimbote.
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15638/AUTOESTIMA_SATISFACCION_VITAL_SERRANO_CHUMPITAZ_DARLIN_YOVANNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Turpo, C., & Huarachi, J. (2017). *Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca – 2017*. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/688/Claudio_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vargas, G., Vásquez, C., Soto, G., & Ramírez, L. (2015). Manual de atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. (A. E. Ospina, Ed.) Medellín, Colombia: Medellín todo por la vida. Recuperado el 26 de febrero de 2017, de <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a774472-a91a-ce08bcec0fd1/0605-Manual-atencionSuicidio.pdf?MOD=AJPERES>
- Vásquez, F., Muñoz, R., & Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a fines del siglo XX. *psicología conductual*, 8(3), 417-449. Recuperado el 15 de febrero de 2017, de <http://www.behavioralpsycho.com/PDFespanol/2000/art02.3.08.pdf>
- Zapardiel (2015). Estrés postraumático, depresión y ansiedad a largo plazo en víctimas de atentados terroristas. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35880/1/T36875.pdf>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Rejas Quispe, L. (2024). *La depresión y autoestima en personas privadas de su libertad del penal de Ica 2018* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

LA DEPRESION Y EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS INDIVIDUOS PRIVADOS DE SU LIBERTAD DEL PENAL DE ICA, 2018						
PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICOS	OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS	HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICOS	VARIABLES Y DIMENSIONES	TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO	TECNICAS E INSTRUMENTO S
PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre la depresión y el nivel de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica,2018?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación de la depresión y la autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica,2018.	HIPOTESIS GENERAL H a: Existe relación entre depresión y el nivel de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018. Ho: No Existe relación entre Depresión y el nivel de autoestima en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.	VARIABLE 1 La depresión DIMENSIONES: -Estado de ánimo persistente Trastornos fisiológicos Trastornos psicomotores Trastornos psíquicos.	Tipo de investigación: Básica. De enfoque: Cuantitativa. De nivel: Descriptivo correlacional. Diseño: Correlacional.	Población Lo constituye 6,607 personas privadas de su libertad en el mes de enero, todos albergados en el Establecimiento Penitenciario de Cristo Rey de Cachiche, durante el periodo 2018.	TECNICAS: Encuesta. INSTRUMENTO S Escala de Automedición de Zung (1971) Cuestionario de autoestima de coopersmith versión adultos (1967)
PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cuál es relación entre la depresión y la dimensión en sí mismo de la autoestima; en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica - 2018?	OBJETIVOS ESPECIFICOS Identificar la relación entre la depresión y la dimensión en sí mismo de la autoestima; en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.	HIPOTESIS ESPECIFICOS Existe correlación entre la depresión y la dimensión en sí mismo de la autoestima; en los individuos privados de su	VARIABLE 2 Nivel de autoestima.		Muestra La muestra conformada por	

¿Cuál es relación entre la depresión y la dimensión social de la autoestima; en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica - 2018?	•investigar la relación entre la depresión y la dimensión social de la autoestima; en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.	libertad en el penal de Ica- 2018. Existe correlación entre la depresión y la dimensión social de la autoestima; en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.	DIMENSIONES: - en sí mismo - social - hogar	364 personas privadas de su libertad.
¿Cuál es relación entre la depresión y la dimensión hogar de la autoestima; en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica - 2018?	•Evaluar la relación entre la depresión y la dimensión hogar de la autoestima; en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.	2018. Existe correlación entre la depresión y la dimensión hogar de la autoestima; en los individuos privados de su libertad en el penal de Ica-2018.		

ANEXO 2

CUESTIONARIO ZUNG

Indicaciones:

Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y elija una de las siguientes opciones:

N = Muy poco tiempo/ Muy pocas veces/ Raramente.

AV = Algún tiempo/ Algunas veces/ De vez en cuando.

MV = Gran parte del tiempo/ Muchas veces/ Frecuentemente.

S = Casi siempre/ Siempre/ Casi todo el tiempo.

Tu franqueza es crucial, no hay respuestas correctas ni incorrectas. Asegúrate de responder a todas las preguntas.

PREGUNTAS	N	AV	MV	S
Estoy experimentando tristeza y desánimo.				
Suelo sentirme mejor por las mañanas que por las tardes.				
A menudo me siento con ganas de llorar y a veces lloro.				
Tengo dificultades para conciliar el sueño o duermo mal durante la noche.				
Mi apetito ha disminuido en comparación con antes.				
Me siento menos atraído/a por personas del género opuesto.				
Creo que estoy bajando de peso.				
Estoy experimentando estreñimiento.				
He notado palpitaciones.				
Me fatigo con facilidad.				

Mi mente no está tan clara como antes.				
Me resulta más difícil realizar tareas que solía hacer con facilidad.				
Me siento inquieto/a y agitado/a, incapaz de quedarme quieto/a.				
Carezco de esperanza y confianza en el futuro.				
Experimento más irritabilidad de lo habitual.				
Encuentro complicado tomar decisiones.				
Dudo de mi valía y utilidad para los demás.				
No disfruto de la vida y siento que no está llena.				
Considero que sería mejor para los demás si ya no estuviera.				
Mis intereses habituales ya no me resultan atractivos.				

Cuestionario de autoestima de coopersmith versión adultos

1	Normalmente no me enfado por las cosas.	V	F
2	Se me hace complicado hablar en público.	V	F
3	Si pudiera cambiaría varios aspectos de mí.	V	F
4	Puedo tomar decisiones con facilidad.	V	F
5	Soy una persona divertida.	V	F
6	Me irrito de manera fácil en casa.	V	F
7	Me lleva tiempo adaptarme a novedades.	V	F
8	Soy popular entre los de mi edad.	V	F
9	Por lo general, mi familia considera mis sentimientos.	V	F
10	Me rindo con facilidad.	V	F
11	Mi familia tiene altas expectativas sobre mí.	V	F
12	Resulta muy difícil ser auténtico.	V	F
13	A menudo me siento confundido.	V	F
14	La gente suele seguir mis ideas.	V	F
15	Tengo una baja autoestima.	V	F
16	A veces desearía salir de casa.	V	F
17	Con frecuencia estoy insatisfecho con mi trabajo.	V	F
18	No soy tan agradable como otras personas.	V	F
19	Si tengo cosas que decir, generalmente lo expreso.	V	F
20	Mi familia me entiende.	V	F

21	Varias personas son más preferidas que yo.	V	F
22	A menudo siento que mi familia me está	V	F
23	Con frecuencia me desanimo con lo que estoy haciendo.	V	F
24	A menudo desearía ser una persona distinta.	V	F
25	No soy considerado una persona confiable.	V	F

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo JORGE SANTOS CONDORI QASTQC.

Con DNI: 06135029

Autorizo mi participación en
el estudio de investigación

actual, cuyo objetivo es: "DETERMINAR EL NIVEL DE DEPRESION Y AUTOESTIMA EN LOS INDIVIDUOS PRIVADOS DE SU LIBERTAD DEL PENAL DE ICA 2018". Confirmando que el equipo investigador me ha proporcionado una explicación clara sobre su trabajo de investigación. Asimismo, manifiesto que he sido debidamente informado de que mi participación es voluntaria y que no estoy siendo obligado a formar parte de la investigación.

En base a lo expuesto, decido participar de manera voluntaria y otorgo mi firma como evidencia de mi consentimiento.

Por lo expuesto anteriormente; ruego a usted aceptar mi solicitud

Ica 22 de febrero del 2021



MINISTERIO DE JUSTICIA
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO
PSICOLOGIA
Jorge S. Condori Castro
PSICÓLOGO
C.P.S.P. 6225

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

SOLICITO: PARA INGRESAR A REALIZAR MI
TRABAJO DE INVESTIGACION

SEÑOR DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ICA



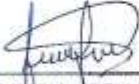
Yo, LILIBETH MIRELLA REJAS QUISPE, identificada con DNI N° 44744951, domiciliada en Pasaje San Vicente 175 ciudad de Ica, Ante Ud. Me presento y expongo:

Que habiendo culminado mis estudios de Psicología y siendo necesario realizar un trabajo de investigación para obtener mi título de Licenciada en Psicología habiendo escogido el tema de "NIVEL DE DEPRESION Y AUTOESTIMA EN PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD DEL PENAL" acudo a usted me brinde las facilidades.

POR LO EXPUESTO:

Ruego acceder a mi solicitud

Ica, 16 de febrero del 2021



LILIBETH MIRELLA REJAS QUISPE
DNI N° 44744951



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ICA

AUTORIZACION

EL QUE SUSCRIBE, **FARFAN MARTINEZ ALFREDO JAVIER**, DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ICA

OTORGO LA AUTORIZACION:

A LA SRA. **MIRELLA REJAS LILIBETH MIRELLA**, IDENTIFICADA CON **DNI N° 44744951**, BACHILLER DE LA ESCUELA DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO, PARA QUE REALICE SU TRABAJO DE INVESTIGACION SOBRE "LA DEPRESION Y AUTOESTIMA EN PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD", DESDE EL DIA 22 DE FEBRERO HASTA EL MES DE ABRIL DEL 2021.

ICA, 18 DE FEBRERO DEL 2021


MINISTERIO DE JUSTICIA
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO
C. ALFREDO J. FARFAN MARTINEZ
DIRECTOR
EP. ICA