



— Universidad —
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

ESCUELA DE POSGRADO

Maestría en Psicología Jurídica y Forense

TESIS

“Manejo de la depresión como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida en internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL) – Periodo 2017”

PRESENTADO POR:

ENRIQUE EDUARDO CRUZ RODRÍGUEZ

Para optar el Grado de Maestro en Psicología Jurídica y Forense

Asesor: Dr. Maximiliano Carnero Andía

LIMA - PERÚ

2019

DEDICATORIA

Primero a Dios, por darme la fortaleza y visión en estos momentos tan importante de mi formación profesional.

A mi esposa e hijos, que están siempre apoyándome en cada paso, meta y objetivo que doy en mi vida y que son mi fuente de inspiración cada día.

El Autor.

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, la U.I.G.V, por darme la oportunidad de formarme y cumplir una de mis metas más anheladas.

A mi Asesor de Tesis, por su paciencia, consejos y aportes brindados durante la elaboración de este trabajo.

Agradecemos a la institución penitenciaria de nuestro país, que nos brindaron su apoyo en la realización de nuestra investigación.

Y finalmente a todos mis profesores, por todas sus enseñanzas y apoyo durante mi formación del grado académico.

El Autor.

ÍNDICE

Resumen	
Abstract	
Introducción	

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1	Marco Histórico	06
1.1.1	Depresión.....	06
1.1.2	Calidad de vida.....	06
1.2	Marco Legal	08
1.3	Marco Teórico	16
1.3.1	Depresión.....	16
1.3.2	Calidad de vida.....	26
1.4	Investigaciones	29
1.4.1	Investigaciones Nacionales.....	29
1.4.2	Investigaciones Internacionales	32
1.5	Marco Conceptual.....	35

CAPÍTULO II

EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1	Planeamiento del Problema	38
2.1.1	Descripción de la Realidad Problemática	38
2.1.2	Antecedentes Teóricos	43
2.1.3	Definición del Problema.....	45
2.2	Finalidad y Objetivos de la Investigación.....	46
2.2.1	Finalidad	46
2.2.2	Objetivo General y Específicos	47
2.2.3	Delimitación del Estudio	48
2.2.4	Justificación e Importancia del Estudio	48
2.3	Hipótesis y Variables.....	51
2.3.1	Supuestos Teóricos.....	51

2.3.2	Hipótesis Principal y Específicas	51
2.3.3	Variables e Indicadores	53

CAPÍTULO III

MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1	Población y Muestra.....	54
3.2	Diseño Utilizado en el Estudio.....	55
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	56
3.4	Procesamiento de Datos.....	56

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1	Presentación de Resultados.....	57
4.2	Contrastación de Hipótesis	86
4.3	Discusión	96

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	102
5.2	Recomendaciones.....	104

BIBLIOGRAFÍA

Referencias bibliográficas

Referencias electrónicas

ANEXOS:

01 Matriz de consistencia

02 Encuesta

03 Ficha de validación

04 Propuestas

RESUMEN

La depresión es un sentimiento que se relaciona con la tristeza, pérdida, ira o frustración que obstruyen con la vida diaria, semana, o periodos más largos de tiempo, trastornos depresivo persistente, se trata de un estado de ánimo depresivo que dura buen tiempo, afectando la calidad de vida que tienen las personas. Es por eso, que la depresión que padecen los internos en los centros penitenciarios es mucho peor, dependiendo también del tipo de persona que eres, pues sufren por la situación que están pasando, pues creen que no encuentran justicia y van perdiendo la esperanza, claro que no es en todos, pero son más vulnerables los que sufren de alguna discapacidad de cualquier tipo.

El objetivo general del trabajo de investigación fue demostrar si el manejo de la depresión, incide como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida en internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL) – periodo 2017.

El tipo fue explicativo y el nivel aplicado; asimismo, el método y diseño de investigación fue *expos facto* o retrospectivo; y en cuanto a la población estuvo compuesta por el Establecimiento Penal Lurigancho (EPL) y la muestra fue de 66 internos con un muestreo de probabilidad del 95% de confianza y 5% para el margen de error.

Con relación a los instrumentos que se utilizaron para la medición de las variables como la encuesta, el cuestionario, siendo validado por Jueces con el Grado de Doctores, quienes dan validez de la ficha; terminado con la prueba estadística del chi cuadrado, corregida por Yates.

En conclusión, se ha demostrado que el manejo de la depresión incide significativamente como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida entendida esta como la búsqueda del bienestar, tanto material como emocional

en la satisfacción de sus necesidades en internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho.

Palabras claves: Depresión, calidad de vida, pensamiento suicida, baja autoestima en el interno, trastornos de apetito, pérdida de autoestima.

ABSTRACT

Depression is a feeling that is related to sadness, loss, anger or frustration that obstruct with daily life, week, or longer periods of time, persistent depressive disorders, it is a depressive mood that lasts for good time, affecting the quality of life that people have. That is why, the depression suffered by inmates in prisons is much worse, also depending on the type of person you are, because they suffer from the situation they are going through, because they believe they do not find justice and are losing hope, of course which is not at all, but those who suffer from any disability of any kind are more vulnerable.

The general objective of the research work was to demonstrate whether the management of depression affects the strategy for the improvement of the quality of life in disabled inmates of the Lurigancho Criminal Establishment (EPL) - 2017 period.

The type was explanatory and the application level; Likewise, the research method and design was ex-facto or retrospective; Regarding the population, it was made up of the Lurigancho Penal Establishment (EPL) and the sample was 66 inmates with a probability sample of 95% confidence and 5% for the margin of error.

In relation to the instruments that will be used for the measurement of the variables such as the survey, the questionnaire, being validated by Judges with the Degree of Doctors, who give validity of the file; finished with the statistical test of chi square, corrected by Yates.

In conclusion, it has been shown that the management of depression has a significant impact as a strategy for improving the quality of life, understood as

the search for well-being, both material and emotional, in meeting the needs of disabled inmates of the Lurigancho Penal Facility.

Keywords: Depression, quality of life, suicidal thoughts, low self-esteem in the intern, appetite disorders, loss of self-esteem.

INTRODUCCIÓN

La depresión es un sentimiento que afecta a la persona, trastocando muchos aspectos de su vida, perjudicando su calidad de vida, pues al estar en prisión, tener una discapacidad y además perdiendo la esperanza de poder salir para poder rehacer su vida y reinsertarse a la sociedad, sienten tristeza, dolor, frustración, el cual dura mucho tiempo.

Con relación al desarrollo de la tesis, se encuentra estructurado en cinco capítulos: Fundamentos Teóricos de la Investigación; El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables; Método, Técnica e Instrumentos; Presentación y Análisis de los Resultados; finalmente Conclusiones y Recomendaciones, acompañada de una amplia Bibliografía, la misma que sustenta el desarrollo de esta investigación; así como los Anexos respectivos.

Capítulo I: Comprendió el marco histórico, legal y teórico; también dichas variables son de gran interés y han permitido clarificar desde el punto de vista teórico conceptual a cada una de ellas, finalizando con las investigaciones y el marco conceptual.

Capítulo II: Destaca la metodología utilizada para el desarrollo de la tesis; destacando la descripción de la realidad problemática, objetivos, delimitaciones, justificación e importancia del estudio; concluyendo con las hipótesis y variables.

Capítulo III: Compuesto por la población y muestra; diseño, técnicas e instrumentos de recolección de datos; terminando con el procesamiento de datos.

Capítulo IV: Trabajó con la técnica de la encuesta y el instrumento cuestionario, el mismo que estuvo compuesto por preguntas en su modalidad cerradas, con las mismas se realizaron la parte estadística y gráfica, posteriormente se interpretó pregunta por pregunta, facilitando una mayor comprensión y luego se llevó a cabo la contrastación de cada una de las hipótesis, finalizando con la discusión.

Capítulo V: Conclusiones se formularon en relación a las hipótesis y objetivos del estudio y las recomendaciones consideradas como factibles.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 MARCO HISTÓRICO

1.1.1 Depresión

Inicialmente denominada melancolía del griego clásico (bilis negro) y frecuentemente confundida con ella, la depresión (abatimiento del latín) es uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos de los que se tiene constancia.

A lo largo de la historia se evidencia su presencia a través de los escritos y de las obras de arte, pero también mucho antes del nacimiento de la especialidad médica de la psiquiatría, es conocida y catalogada por los principales tratados médicos de la antigüedad.

El origen del término melancolía se encuentra, de hecho, en Hipócrates, aunque hay que esperar hasta el año 1725, en el que el británico Richard Blackmore rebautiza el cuadro con el término actual de depresión.

Hasta el nacimiento de la psiquiatría científica, en pleno siglo XIX, su origen y tratamientos, como el del resto de los trastornos mentales, fluctúan entre la magia y una terapia ambientalista de

carácter empírico, pero con el advenimiento de la biopsiquiatría los modernos antidepresivos, especialmente la fluoxetina, ha reforzado el mito del fármaco de la sociedad occidental del siglo XIX.

La medicina oficial moderna considera cualquier trastorno del humor que disminuya el rendimiento en el trabajo o límite de la actividad habitual, independientemente de que su causa sea o no conocida, como un trastorno digno de atención médica y susceptible de ser tratado mediante farmacoterapia o psicoterapia.

La antigüedad clásica. La cultura griega clásica explicaba todas las enfermedades y los cambios de temperamento o humor, a partir de la influencia de cuatro líquidos corporales, denominados humores: la sangre, la flema, la bilis negra y la bilis amarilla.

Según esta teoría de los cuatro humores, propuesta por Hipócrates, un exceso de sangre provocaba comportamientos hiperactivos (maníacos, en la terminología actual) mientras que el exceso de bilis negra provocaba un comportamiento abatido, apático, y un manifiesto sentimiento de tristeza.

Pueden encontrarse descripciones de la melancolía y sus síntomas en muchos registros literarios y médicos de la humanidad, aunque es la cultura griega clásica la primera en abordar explícitamente este trastorno del ánimo, sin recurrir a metáforas o descripciones literarias.

Edad media. El período europeo, conocido como Edad Media, incluye aportaciones. Se establecen diferentes tipos de melancolía: la hipocondríaca, ubicada en la boca del estómago, otras, en zonas

profundas del cerebro. Las repercusiones serán el temor y la tristeza. La definición de tristeza es para esa época, la pérdida del objeto amado.

Desde una perspectiva religiosa, a la melancolía se la caracterizó como demonio (de Idemonio meridiano hablaban los monjes ermitaños) entendido como tentación o pecado, pasando a denominarse acedia o apátheia (desidia-apatía).

Edad moderna. El origen del vocablo depresión, se encuentra en la expresión latina "de" y "premere", empujar u oprimir hacia abajo. Su uso se registra por vez primera en Inglaterra en el siglo XVIII por Sir Richard Blackmore, médico de Guillermo III de Inglaterra y poeta. El facultativo hablaba en 1725 de la depresión como un estar hundido en profunda tristeza y melancolía.

Hacia el siglo XIX, el término depresión va ganando terreno y se usa junto al de melancolía para designar a la enfermedad, mientras este último término siguió conservando su uso popular y literario. En 1863, el término ciclotimia fue usado para designar las variaciones de las fases depresiva y maníaca, a modo de ciclos repetitivos y periódicos. La transformación de la sociedad a partir del siglo XXVIII, la crisis del modelo mercantilista y el surgimiento de la concepción mecanicista de la ciencia determinaron una ruptura con las teorías clásicas sobre la melancolía.

Thomas Willis será el primer médico en esta etapa, en rechazar la teoría de los cuatro humores, atribuyendo a procesos químicos del cerebro y del corazón las causas de esta enfermedad. Menciona cuatro tipos de melancolía de acuerdo a su origen: por alteración

del cerebro, por mala función del bazo, otra con efecto con todo el cuerpo, y una última clase de melancolía histérica, con origen en el útero.

Es considerado el pionero de la neuroanatomía, y sus trabajos en el campo de la depresión, le llevan a publicar un tratado sobre el concepto de afectación de la conciencia frente a la afectación de la conducta, dando origen a los conceptos de locura parcial y locura general.

William Cullen se dedica durante la segunda mitad del siglo XVIII, a clasificar las enfermedades incluyendo a la melancolía dentro del apartado de las neurosis, o enfermedades nerviosas. Si bien, como mencionamos, fue en 1725 en que se retoma el término depresión, pasarán muchos años para substituir el de melancolía.

Los siglos XIX y XX. La revolución francesa y la revolución industrial, cambiaran definitivamente el modo de entender a la persona enferma, y especialmente a la enfermedad mental.

El padre de la psiquiatría moderna Philippe Pinel, llega a la medicina después de un intenso estudio de las matemáticas, lo que le permite disponer de una óptica diferente al resto de los médicos de su época. Desde su punto de vista el origen de los trastornos anímicos, está en la percepción y las sensaciones, inaugurando una época de causas morales (fanatismos religiosos, amores apasionados) Sin atacar estas causas, no se puede tratar la melancolía, denominada por él como delirio parcial o delirio sobre un objeto.

A medida que avanza el desarrollo de la psiquiatría, la terminología empleada para referirse a la melancolía o a la depresión van adquiriendo mayor especificidad y claridad. En las primeras décadas del siglo XX, el concepto de depresión se desglosa en otros como ansiedad, histeria, hipocondría, obsesión, fobia, distimia o trastorno psicossomático.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) acota las ideas acerca de esta patología y define la depresión endógena (o mayor) como un síndrome orgánico cuya sintomatología abarca alteraciones del pensamiento y los impulsos, tristeza corporalizada y trastornos de los ritmos vitales, además de poder expresarse a través de distintos síntomas en el cuerpo (somático). (**Página Virtual Unidosporobsba, 2014, pp. 1-2**)

1.1.2 Calidad de vida

De acuerdo con el autor **Arostegui (2013)** informa que el interés por la calidad de vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

Además agrega, que en un primer momento, la expresión calidad de vida aparece en los debates públicos en torno al medio

ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana. Durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las Ciencias Sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su propia evolución siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos. (p. 1)

Por otro lado, los autores **Moreno Jiménez y Ximénez Gómez (2013)** informan que:

El término calidad de vida es reciente, aparece hacia 1975 y tiene su gran expansión a lo largo de los años ochenta. Su origen proviene principalmente de la medicina para extenderse rápidamente a la sociología y la psicología, desplazando otros términos más difíciles de operativizar como felicidad y bienestar. Pero aunque el término es reciente, bajo la forma de preocupación individual y social por la mejora de las condiciones de vida, existe desde los comienzos de la historia de la humanidad. Resulta difícil pues, hablar de un enfoque histórico, ya que es más actualidad que historia. (p. 2)

De igual manera, el autor **García Riaño (2011)** refiere que no existen referencias históricas bibliográficas del concepto calidad de vida en sí, de ahí que tengamos que recurrir a sus términos afines

(salud, bienestar y felicidad) para hacer un poco de historia. (**p. 55**)

Además, su desarrollo tiene dos fases claramente delimitadas. La primera de ellas surge con las primeras civilizaciones, se extiende prácticamente hasta finales del siglo XVIII y se preocupa básicamente por la salud privada y pública. La segunda aparece con el desarrollo de la concepción moderna del estado, y la instauración de una serie de leyes que garantizan los derechos y el bienestar social del ciudadano, proceso extremadamente reciente que converge con la aparición del "estado del bienestar" y que algunos consideran un fenómeno en vías de autolimitación si no de extinción. (**Harris, 2011, p. 2**)

Por otro lado, las civilizaciones egipcias, hebrea, griega y romana crearon la gran tradición occidental de la preocupación por la salud del sujeto, atendiendo bien a los factores de higiene personal y alimenticia, como en Grecia, bien a la ingeniería sanitaria de conducción y eliminación de aguas, como en Roma. La salud era considerada principalmente como la existencia de un espacio público y colectivo en el que la vida social podía desarrollarse sin grandes riesgos. De aquí sus medidas contra ciertas epidemias como la lepra. Más tarde, la tradición clásica se canaliza a través del imperio Bizantino y se extiende al mundo árabe que la reintroduce de nuevo en Europa.

Durante la Edad Media, presidida por el cristianismo, se produjo una reacción, de forma que el desprecio por lo mundano y la mortificación de la carne condujo al abandono personal y público, a un cambio de las conductas en relación con la higiene privada y

pública, abandonándose las formas más elementales de saneamiento, cerrándose los baños públicos y despreocupándose de la salubridad e higiene de los lugares públicos. (**Piédrola, 2011, p. 19**)

1.2 MARCO LEGAL

- **Constitución Política del Perú de 1993**

Art. 1º.- “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado” (**Constitución Política del Perú, 1993, p. 34**).

En primer lugar, se entiende como una obligación de cada uno de los miembros de la sociedad y como fin supremo del Estado, la tutela preventiva e integral a la persona humana, ante el peligro a su totalidad psicosomática o su libertad.

Es también deber de la sociedad y del Estado el respeto a la dignidad que es inherente a la persona humana, como a su libertad y su identidad. Por lo que esta dignidad es inseparable a la persona y sustento de sus derechos fundamentales y que tienen como finalidad la protección unitaria de la persona como ser que detenta dignidad.

Art. 2º.- “Toda persona tiene derecho: 1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar” (**p. 35**).

Se describe a los derechos fundamentales de la persona humana como la vida, la libertad, la identidad y la integridad psicosomática, los mismos

que mantienen una interrelación y son fundamento de la dignidad de la persona.

Capítulo VIII: Poder Judicial.

Art. 139°.- "Son principios y derechos de la función jurisdiccional: **22.** El principio de que el régimen penitenciario tiene por objeto la reeducación, rehabilitación y reincorporación del penado a la sociedad" (**p. 36**).

Estos principios del sistema penitenciario moderno, que reconocen los derechos humanos y el respeto a su dignidad se orientan a la búsqueda constante de la rehabilitación del interno a través de un tratamiento individual y grupal progresivo, consistente en métodos médicos, psicológicos, pedagógicos, laborales etc., dirigidos a los objetivos del tratamiento penitenciario.

- **Código de Ejecución Penal D. Leg. N° 654**

Art. 60.- Objetivo del tratamiento penitenciario. (Decreto Legislativo N° 654, p. 18).

El código de Ejecución Penal define los objetivos de la ejecución de la pena a través del tratamiento penitenciario, en ese sentido a fin de lograr la reeducación, rehabilitación y reincorporación del interno a la sociedad. El interno se somete a un tratamiento individualizado y grupal, una vez formulado el diagnóstico y pronóstico criminológico por los profesionales de tratamiento. Por lo que el interno en reclusión es sometido a métodos médicos, psicológicos, psiquiátricos, pedagógicos sociales y laborales y multidisciplinarios orientados al objetivo penitenciario.

Art. 61.- Definición del tratamiento penitenciario. El tratamiento penitenciario en nuestra legislación penitenciaria, es el componente principal en el sistema penal, y es aplicado multidisciplinariamente desde el

momento del ingreso del interno a prisión hasta el logro de la ejecución de la pena, con el fin de cumplir con los objetivos del régimen penitenciario intramuros y extramuros que es la reeducación, rehabilitación y reincorporación del interno a la sociedad.

Art. 62.- Individualización del tratamiento. Nuestro sistema de ejecución de la pena se sirve de las reglas mínimas para el tratamiento del interno aprobado en el I congreso de las naciones Unidas en relación a la prevención y tratamiento del interno, con un enfoque multidisciplinario del crimen, que se orienta a realizar las evaluaciones correspondientes al delincuente en forma interdisciplinaria sobre su personalidad, peligrosidad y pronóstico afectos de diseñar el tratamiento correspondiente orientado a su rehabilitación.

Art. 63.- Clasificación del interno. Toda persona que ingresa a un centro penitenciario debe ser ubicado en un centro de observación y clasificación, es el órgano técnico de tratamiento quien previa evaluación criminológica, en concordancia a criterios de clasificación y homogeneidad, determina el pabellón que será recluso el interno, de acuerdo al régimen establecido a fin de que el interno se beneficie del tratamiento individualizado y grupal.

Art. 92.- “La asistencia psicológica realiza el estudio de la personalidad del interno y aplica los métodos adecuados para alcanzar los fines del tratamiento”. (**Código De Ejecución Penal, 2018, pp. 18-19**)

La función de este servicio, es utilizar todo su procedimiento metodológico científico, como son el uso de técnicas e instrumento a fin de realizar el perfil de personalidad del interno y aplicar los métodos

psicoterapéuticos correspondientes (terapia psicoanalítica, terapia cognitiva, terapia humanista etc.) para alcanzar los fines resocializadores.

- **Reglamento del Código de Ejecución Penal D.S N° 015-2013-JUS**

Art. 97.- El régimen cerrado penitenciario al que ingresa el interno, condiciona el sometimiento a normas establecidas de convivencia social a fin de mantener la paz y el orden dentro del penal.

El régimen semi abierto por el contrario alienta la idea de recluir al interno en horas o periodos definidos para efectos de tratamiento y tener un margen de libertad al interno.

El régimen abierto está relacionado con el hecho que el interno ha logrado progresionar en su tratamiento penitenciario y se ha hecho merecedor por la autoridad jurisdiccional de un estímulo de semi-libertad o liberación condicional, en un régimen extramuros en libertad.

- **Ley del Trabajo del Psicólogo Ley N° 28369**

Art. 2º. Del alcance.- "El presente reglamento alcanza a todos los psicólogos colegiados por el Colegio de Psicólogos del Perú" (**Salud. Aprueban Reglamento de la Ley N° 28369, Ley del Trabajo del Psicólogo. Decreto Supremo N° 007-2007-SA, 2018, p. 1**).

El trabajo profesional del psicólogo a nivel nacional esta normado en su ley N° 28369 y su reglamento, normas que regulan el trabajo del psicólogo.

Art. 3º. Del ámbito de aplicación.- El profesional psicólogo presta servicios profesionales en los distintos ámbitos estatal o privado y en cualquier régimen laboral, orientados a la prevención, diagnóstico, tratamiento de la salud mental de la persona.

Art. 7º. Ámbito de la profesión.- El profesional psicólogo ofrece atención profesional directa a la persona, la familia y la comunidad en los ámbitos de su competencia y especialidad como es: educativo, de salud, laboral, político, Clínica y de la Salud, Jurídica, Organizacional, Policial Militar, del Deporte, Social-Comunitaria, Emergencias y Desastres, Adicciones, Penitenciaria, y otras.

- **Ley N° 28369, Reglamento de la Ley del Trabajo del Psicólogo Decreto Supremo N° 007-2007-S.A.** (Artículo 4, 7,9)

Título II: Del ejercicio profesional.

Art. 4º. De la competencia en el ejercicio profesional.- El psicólogo está formado en el conocimiento de la conducta humana y por lo tanto, lleva a cabo intervenciones psicológicas que comprende la aplicación de técnicas e instrumentos, para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la persona humana.

Art. 7º. Ámbito de la profesión.- “Los ámbitos donde el psicólogo brinda atención directa son espacios de interacción de actividad donde se desarrollan los procesos motivo de su estudio y actividad; que entre otros son: educativo, salud, laboral, social comunitario, cultural, económico, deportivo, jurídico y político” (p. 1).

Art. 9º. De la actividad asistencial.- Es la atención psicológica especializada clínica y de salud para la promoción, recuperación y rehabilitación del niño, adolescente y adulto en los distintos niveles de atención a fin, promover la salud psicológica integral, rehabilitación y salud emocional. Instrumentar charlas preventivas y talleres psico-educativas, a los usuarios internos y externos del hospital orientada a la promoción de la salud mental. Diagnosticar e implementar tratamientos psicológicos de alta especialidad en el grupo etario referidos por las diferentes unidades

orgánicas del hospital, centros educativos o instituciones conforme a las normas del Minsa.

- **Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú.**

El rol de la psicología. La labor del psicólogo gira sobre el respeto a la dignidad, humanidad y el reconocimiento de sus derechos de la persona humana. En ese sentido la promoción de la salud mental debe ser embrionaria hasta la adultez mayor, orientadas hacia la comunidad, familia y persona.

Los principios y valores en la psicología. Los principios y valores de conducta morales y éticas del profesional psicólogo es una cuestión personalizada, como lo es para cualquier persona y en la medida que no se adapten a lo normado puede tener repercusiones públicas en sus deberes profesionales, como son: conductas inhumanas o ilegales, En su función profesional, los psicólogos evitan cualquier acto que vulnere los derechos legales y civiles que produzcan malestar o lesión de sus clientes o pacientes.

De la sociedad. El profesional Psicólogo como experto en la conducta humana, orienta a las personas nuevos aprendizajes a superar y adaptarse a los cambios sociales que se producen en su medio ambiente social para facilitar una mejora en la calidad de vida.

Los psicólogos promocionamos la salud física, mental y social de las personas en concordancia con los postulados de OMS, que define a la salud como un estado subjetivo de bienestar físico, psíquico y social a fin de mejorar su calidad de vida

De las personas. El trabajo del psicólogo, cualquiera que sea el área de intervención, está orientado a personas, las mismas son merecedoras de todo el respeto a su dignidad. Es un deber y obligación del psicólogo informar a su cliente de manera clara y completa de todo el proceso de desarrollo de sus servicios profesionales en cualquier área de intervención y de la misma manera es un derecho del cliente recibir dicha información para poder dar su consentimiento. Que configuran el consentimiento informado.

La salud y el derecho a la salud. "Es un derecho de las personas de recibir servicios en función a su gravedad del trastorno, edad y género; además no pueden ser excluidas ni discriminadas en el acceso a estos servicios por diagnóstico y tratamiento de la enfermedad" (**Colegio de Psicológicos del Perú, 2017, p. 3**).

Del compromiso institucional y social del psicólogo. "El psicólogo tiene un compromiso fundamental de responsabilidad social, tanto institucional como social. La prestación de servicios psicológicos, debe incluir un comportamiento responsable, digno y honorable, ya que ayudar, curar o rehabilitar supone una conducta profesional de moralidad y ética" (**p. 4**).

- **Programa Presupuestal 0129 – Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad-MINSA.**

Productos del programa presupuestal

Detalle del producto	
PRODUCTO 3000687: Personas con discapacidad reciben servicios de promoción de salud	
UNIDAD DE MEDIDA: 375. Persona capacitada	
¿Quién recibe el producto o sobre quién se interviene? –Grupo poblacional que recibe el producto	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Persona con discapacidad, familia o cuidador de las personas con discapacidad. ▶ Personal de salud de establecimientos de salud del primer nivel de atención. ▶ Comunidad educativa de instituciones educativas públicas de educación básica regular y educación básica especial. ▶ Municipios: Concejo Municipal y Comité Multisectorial.
Detalle del producto	
PRODUCTO 3000688: Personas con discapacidad reciben atención de rehabilitación en establecimientos de salud	
UNIDAD DE MEDIDA: 375. Persona discapacitada	
¿Quién recibe el producto o sobre quién se interviene? –Grupo poblacional que recibe el producto	▶ Personas con discapacidad.
¿Qué bienes y/o servicios –específicos– recibirá dicho grupo poblacional?	▶ Los beneficiarios reciben atención de salud integral especializada en medicina física y rehabilitación así como procedimientos en medicina física y rehabilitación, en forma permanente.
¿Cuál es la modalidad de entrega del producto a dicho grupo poblacional?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ MINSA: Elabora y aprueba el marco normativo de la atención en rehabilitación para las personas con discapacidad, los materiales educativos y los difunde en medios cibernéticos, impresos y magnéticos (según necesidad), e implementa las normas a través de reuniones técnicas incluyendo la identificación de las necesidades de capacitación y asistencia técnica, en coordinación con los demás niveles. ▶ GERESA/DIRESA/DISA: Difunde e implementa las normas, coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto, realiza el seguimiento de las actividades y evalúa los resultados. ▶ Redes de salud (que sean unidades ejecutoras): Difunden e implementan las normas a su nivel. ▶ Establecimiento de salud (I-4) : Si cuentan con una unidad funcional de medicina de rehabilitación para proveer atención integral en Medicina de rehabilitación a las personas con discapacidad de acuerdo a su nivel de atención, los profesionales especializados en rehabilitación u otro profesional de salud con las competencias necesarias brindan la atención de este producto de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de servicios de medicina de rehabilitación, refiriendo al nivel superior patologías más complejas. ▶ Los institutos y hospitales: Brindan atención especializada a la persona con discapacidad de acuerdo a su nivel y fortalece las competencias del personal de rehabilitación mediante especialistas en medicina de rehabilitación con experiencia en el área. Los institutos, además, realizan investigación especializada, desarrollan tecnologías sanitarias, formulan propuestas técnico normativas y brindan servicios de docencia especializada.
¿Quién realiza la entrega del producto?	▶ Gobierno nacional y regional.
¿Dónde se entrega el producto?	▶ Establecimientos de salud (I-4), institutos de salud y hospitales.

1.3 MARCO TEÓRICO

1.3.1 Depresión

La depresión es causada muchas veces por problemas tanto psicológicos como físicos, es por ello, que diferentes personas tienen problemas que no pueden resolver, cayendo fácilmente en una depresión profunda sin poder salir si no es con la ayuda de un profesional.

Además, es importante señalar que la depresión se encuentra en todas las condiciones sociales, es por eso, que es importante que las diferentes instituciones tanto de salud como otras, tengan un departamento de psicología, donde las personas puedan acudir gratuitamente y puedan hablar de sus preocupaciones, tristezas, necesidades afectivas, etc., con el fin de ayudarlas.

En tal sentido, el **Diccionario de Pedagogía y Psicología (2014)** lo define de la siguiente manera: "La depresión significa decaimiento de ánimo o de la voluntad. Estado patológico en que existe disminución general de toda la actividad síquica y que afecta especialmente al componente afectivo de la personalidad".

También informa, que actualmente se habla de la "era de la depresión", pues se calcula que existen más de cuatrocientos millones de depresivos en todo el mundo: la tasa de prevalencia puntual de la depresión en la población mayor de quince años oscila entre el 6 y 8 por 100. Uno de los rasgos característicos de este problema clínico es que afecta en mayor medida a mujeres que a hombres: por cada dos razones depresivas hay un hombre represivo. "La razón de esta doble morbilidad femenina proviene de

factores diferenciales adscritos a la personalidad, la instalación social y el sistema neuroendocrino”.

Por otro lado, podemos afirmar que la depresión es una enfermedad que afecta a todos los grupos de edad, desde la infancia hasta la vejez, alcanzando su mayor índice a partir de los sesenta y cinco años. “Durante la lactancia y la primera infancia puede aparecer la depresión en forma de llanto, apatía, falta de expresividad emocional o trastorno del sueño. Algunos estudios demuestran que un 5% de la población infantil padece depresión”. Y otros datos revelan que el 25% de los niños ha pensado en alguna ocasión en poner fin a su vida. Por tanto, si no se afronta correctamente puede determinar la futura personalidad.

También informa, que la depresión debe ser conceptuada como un síndrome que obedece a causas diversas. Su etiología se distribuye en cuatro apartados: la herencia, la personalidad neurótica o la ansiedad crónica, la situación social, soledad, estrés, inactividad o desarraigo, y un proceso corporal mórbido o la administración de un fármaco o una droga. A partir de esta etiología se distinguen las cuatro categorías básicas de depresión.

Por otro lado, el desequilibrio neuroquímico en el sistema límbico constituye la etiología inmediata o patogenia de la depresión. Entre las modalidades de disfunción de los neurotransmisores determinantes de la depresión destacan la hiperactividad del sistema noradrenérgico, acompañada frecuentemente por la hipercolinérgica, la hiposerotonérgica y la hipodopaminérgica.

Además, el comienzo de la depresión suele ser gradual (entorno al 80% de los casos), pero con episodios de agudización. Paulatinamente, el sujeto pierde ilusión e interés por la vida; siente apatía, aburrimiento, se desvincula de sus amigos, disminuye su actividad, y manifiesta ciertos trastornos corporales (insomnio, jaqueca, disminución de la libido, etc.). Toda persona que se muestre afectada durante un mínimo de dos o tres semanas por, al menos, tres o cuatro de estos trazos enumerados está probablemente iniciando un proceso depresivo. **(pp. 75-76)**

Por otro lado, la **National Institute of Mental Health (2012)** informa que ocasionalmente, todos nos sentimos melancólicos o tristes, pero estos sentimientos, por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días. Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere con la vida diaria y el desempeño normal y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan por él o ella. "La depresión es una enfermedad común pero grave y la mayor parte de quienes la padecen necesitan tratamiento para mejorar".

Además agregan, que muchas personas con una enfermedad depresiva nunca buscan tratamiento. "Pero la gran mayoría, incluso aquellas con casos más graves de depresión, pueden mejorar con tratamiento". Intensivas investigaciones de la enfermedad, "han resultado en el desarrollo de medicamentos, psicoterapias, y otros métodos para tratar a las personas con este trastorno incapacitante". **(p. 2)**

De igual modo, **Medline Plus (2017)** lo define de la siguiente forma: "La depresión es una enfermedad clínica severa". Es más que sentirse "triste" por algunos días. "Si usted es uno de los

jóvenes y adultos que tiene depresión, esos sentimientos no desaparecen. Persisten e interfieren con su vida cotidiana”.

También indican, que los síntomas pueden incluir los siguientes:

- Sentirse triste o “vacío”.
- Pérdida de interés en sus actividades favoritas.
- Aumento o pérdida del apetito.
- No poder dormir o dormir demasiado.
- Sentirse muy cansado.
- Sentirse sin esperanzas, irritable, ansioso o culpable.
- Dolores de cabeza, calambres o problemas digestivos.
- Ideas de muerte o de suicidio.

Por otro lado, refieren que “la depresión es un trastorno del cerebro. Existen muchas causas, incluyendo factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. La depresión puede comenzar a cualquier edad, pero suele empezar en la juventud o en adultos jóvenes”. Es mucho más común en las mujeres. “Las mujeres también pueden tener depresión posparto después de dar a luz. Algunas personas tienen un trastorno afectivo estacional en el invierno. La depresión es una parte del trastorno bipolar”.

Además indican que, “existen tratamientos eficaces para la depresión, incluyendo antidepresivos y terapia de conversación, o ambos a la vez”. (p. 1)

De igual manera, la **Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017)** informa lo siguiente: “La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a

más de 300 millones de personas". "La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana". "Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares". "En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años".

También informa que, "aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos". Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Otra barrera para la atención eficaz es la evaluación errónea. "En países de todo tipo de ingresos, las personas con depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no la padecen son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos".

Es por eso que, "la carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. En resolución de Asamblea Mundial de la Salud de mayo 2013 se abogó por una respuesta integral y coordinada de países al problema de trastornos mentales". (p. 1)

De igual modo, la **Enciclopedia de la Psicopedagogía Pedagogía y Psicología (2015)** informan que, "la depresión en psiquiatría, estado patológico caracterizado por alteraciones del

estado de ánimo y de la afectividad. Sus manifestaciones son un profundo sentimiento de tristeza, acompañado a menudo del de soledad, disminución de la autoestima y autodesvalorización" (p. 785).

Tal es así, que a nivel motriz aparece un profundo estado de inhibición. "En el plano afectivo tiene lugar un aislamiento de los contactos interpersonales. Se producen, asimismo, síntomas vegetativos, como la anorexia y el insomnio, y un profundo deseo de morir, seguido muy a menudo de ideas suicidas" (p. 785).

Respecto a la depresión agitada, dicese de la que, "en vez de presentar inhibición psicomotriz, presenta crisis de agitación que se caracteriza por un andar intranquilo, retorcimiento de manos y repetidas quejas o expresiones de autodesvalorización de tipo delirante o manifestaciones hipocondríacas severas" (p. 785).

En cuanto a la depresión anaclítica, síndrome que se presenta "en niños, en sus primeros años de vida, si les falta cuidados de la madre. (Se caracteriza, inicialmente, por llantos y agitación intensa, pudiendo llegar a la desesperanza con negativismo ante la comida en casos muy severos, ocasionando la muerte)" (p. 786).

Con relación a la depresión enmascarada, "es un término empleado para designar situaciones en que individuo manifiesta quejas de tipo somático, vagas e imprecisas, situaciones de stress sin motivación clara, pequeñas reacciones depresivas ante

frustraciones mínimas, estados hipomaniacos frente a pérdidas habituales de vida, etc.” (p. 786).

Por tanto, “todas estas manifestaciones se consideran encubridoras de un núcleo depresivo importante que emerge fácilmente. La llamada ‘depresión neurótica’ (neurosis) a menudo no es más que un estado psicótico depresivo más o menos bien controlado por defensas sólidas del sujeto (defensa)” (p. 786).

Por otro lado, “el depresivo, es propenso a la depresión, sujeto depresivo, propio o perteneciente a la depresión. Estados depresivos. Tendencias depresivas. Posición depresiva”. (p. 786)

De acuerdo con la **Revista Peruana de Noticias Andina (2013) citado al Dr. Bromley Coloma** informa que:

Los episodios depresivos y los trastornos de ansiedad generalizada son los problemas de salud mental más comunes entre las personas internas en las cárceles, según revela un informe elaborado por la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud y la Dirección Regional de Lima del Instituto Nacional Penitenciario (INPE) en penales de la capital. (p. 1)

Tal es así que, “el estudio señala que los casos de depresión representan 42,3% del total de atenciones en salud mental, ansiedad 22,6%; indicando que la dependencia del alcohol y trastornos de estrés postraumático representan problemas con prevalencia del 17,1% y 13%, respectivamente” (p. 1).

Asimismo, otros problemas que se presentan entre la población penitenciaria, aunque con menor incidencia, son los trastornos

depresivos recurrentes (9,2%), trastornos sicóticos (4,7%), fobia social (4,3%) trastornos de pánico (3.4%). El director de Salud Mental del Minsa, Carlos Bromley Coloma, anotó que si bien para cualquier ser humano estar recluso en una prisión es un evento catastrófico, no todos reaccionan de la misma manera y el problema de salud mental es mayor cuando se trata de personas que tenían la depresión como enfermedad de fondo y que la desarrollan como consecuencia de haber perdido su libertad. **(p. 1)**

De igual manera, el doctor Bromley Coloma, Carlos, indicó que "la depresión como enfermedad no es lo mismo que las reacciones depresivas que una persona puede presentar ante un hecho de gran impacto emocional". Detalló que "para que una persona desarrolle la depresión debe haberla tenido de fondo y que esta haya desencadenado por una situación en especial como la desprotección personal, falta de soporte familiar, reclusión, aislamiento, corte abrupto de los vínculos con la sociedad".

Por tanto, "esos factores detonarán en una depresión solo si la tiene dentro, de manera latente", explicó el doctor, quien agregó que, "cuando una persona pierde un ser querido atraviesa por una etapa de duelo que es normal si dura entre seis y ocho meses, pero si se prolonga por más tiempo, eso significa que ya le detonó la depresión".

Como se puede apreciar, acordarnos de nuestros seres queridos y lloremos es normal, pero: "El problema se presenta cuando la tristeza es persistente y no le deja a la persona hacer su vida normal, por ejemplo no come, no se quiere levantar de la

cama, pierde peso”; pues si bien no se ha detectado un gen de la depresión, “se sabe que el hijo o la hija de una persona deprimida presenta tendencias a la enfermedad, más aún si vive en un ambiente depresivo”.

En tanto que, “las reacciones depresiva se presentan cuando la persona es afectada por un gran impacto emocional de un momento a otro, por ejemplo, cuando tiene muchos fracasos o un hecho que sobrepasa todas sus capacidades”. Pero, “conforme pase el tiempo, restablecerá su vida, encontrará nuevos aspectos de soporte, nuevas amistades y actividades y si no tiene la depresión de fondo, lo superará”.

También indica, el doctor que “esas personas requieren recibir ayuda profesional especializada, por lo que –dijo- es necesario que en las prisiones se hagan programas de bienestar para los internos”. “Ya se sabe que ellos están pagando sus culpas, pero eso no significa que no pueda hacerse programas que les proporcionen ciertos niveles de bienestar”.

En ese sentido, el especialista recomienda que, “se intensifiquen las actividades de tipo deportivo y social y que se les brinde terapia adecuada a sus problemas”. Es necesario que, “se desarrollen programas de rehabilitación dentro de las cárceles, porque allí hay mucho tiempo libre y lo que los internos requieren es estar ocupados para sentirse mejor. Hay que hacer más deporte, manualidades, campañas de alfabetización y otras”.

Es por eso, que el doctor Coloma indicó que, “el informe, elaborado en el 2009, se observó que muchos internos han

encontrado en la religión una alternativa, un refugio en el que hacen grupos de ayuda, oran, cantan y buscan aceptar su reclusión, tratando de lograr mejores niveles de bienestar personal". (pp. 2-3)

Actualmente, "las personas condenadas sufren por estar lejos de sus seres queridos, pero más los que son discapacitados, ya sea que lo hayan tenido antes de ingresar o lo sufrieran dentro del centro penitenciario", entrando en una depresión en muchos casos de manera extrema; reprochándose por su mal accionar, y más aún cuando sus familiares no vienen a visitarlos; es por eso, "que se debe adoptar políticas adecuadas que ayuden al mejoramiento de la salud mental de los presos, con el fin que tengan una mejor calidad de vida mientras estén en prisión".

Además, la Organización Mundial de la Salud informó que, "la enfermedad mental es caracterizada por una tristeza persistente, pérdida de interés y una falta de capacidad para realizar las actividades diarias, el cual viene afectando a unos 322 millones de personas en todo el mundo", por no decir que pueden ser más, dado que, "no existe un tratamiento adecuado para poder controlarlo".

1.3.2 Calidad de vida

Desde el campo de la psicología, la calidad de vida es un concepto básicamente referido al tipo de respuesta individual y social ante el conjunto de situaciones reales de la vida diaria. Es decir, aunque recoge los componentes del bienestar objetivo, se centra en la percepción y estimación de ese bienestar, en el análisis

de los procesos que conducen a esa satisfacción y en los elementos integrantes de la misma.

Es por eso que, "entre los diferentes elementos integrantes del concepto de calidad de vida sobresale el de salud y eso hasta el punto de que en determinados enfoques no sólo es el valor predominante sino aglutinante". (**Moreno Jiménez y Ximénez Gómez, 2013, p. 7**)

Para el autor **Kaplan (2013)** cuenta que Rokeach tuvo que remover de su lista de valores el de la salud, a fin de facilitar la opcionalidad de ellos. "No solamente es el primero que emerge históricamente, es también el más básico de ellos. Su importancia para la calidad de vida es doble". De un lado el nivel de salud le afecta directamente, de forma que, "gran parte de la varianza de las actividades diarias puede estar en relación con la salud".

De otro lado, "repercute indirectamente en ella al afectar al resto de los valores o elementos que están presentes en la calidad de vida: trabajo, ocio, autonomía, relaciones sociales, etc.". "Aunque este efecto en cadena no sea exclusivo del área de salud, si es una de sus características más claras y relevantes, y por lo mismo ha sido objeto privilegiado de estudio".

A pesar de esta importancia, "englobar la calidad de vida y el bienestar subjetivo en el concepto de salud sería erróneo y supondría una ruptura del marco conceptual trazado. La sobredimensionalización del concepto de salud es poco ventajosa incluso para él mismo". Confundir los factores físicos y materiales, económicos y sociales con los de salud es una forma de perder

capacidad operativa sobre todos ellos. “Una vez más, la interdependencia no significa indistinción. Por ello, no sería correcto abordar la calidad de vida exclusivamente desde el área de la salud”. (pp. 58-60)

De acuerdo con el autor **Chanamé Orbe (2015)** refiere que “los derechos fundamentales son aquellos derechos subjetivos garantizados con rango constitucional que se consideran como esenciales en el sistema político que la Constitución funda y que están especialmente vinculados a la dignidad de la persona humana”.

Tal es así, que en algunos países, pueden ser explícitos o implícitos o tácitos.

En el caso del Perú son explícitos, aunque el Tribunal Constitucional, en la práctica, está desarrollando en ocasiones a estos derechos fundamentales explícitos contenidos nuevos que vienen a ser casi derechos fundamentales tácitos; que vienen siendo convocados para el amparo de los ciudadanos como puede verificarse de la práctica jurisdiccional en temáticas referentes al derecho a la intimidad personal y familiar, el derecho a la integridad física y moral, entre otros.

Es por eso que, “los derechos fundamentales son aquellos que protegen a la persona de la posible arbitrariedad del Estado o de otras personas y establecen de manera positiva sus libertades”.

Por otro lado, el autor informa que el Art. 7 sobre la salud y discapacidad, establece “el derecho de protección a la salud, que tiene todo individuo dentro de la sociedad, evitando la insalubridad en la comunidad, propiciando la protección solidaria en el grupo

social, para que así reine el bienes público". Hay muchas formas para garantizar la salud, por ejemplo, el agua potable es consustancial a la salud humana, por ello el último 'Informe sobre el desarrollo humano' preparado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), señala que, "uno de los indicadores más elementales sobre condiciones de vida es la cantidad de beneficios permanentes por los servicios de agua y alcantarillado". En la medida que el agua –como la electricidad- está ligado no sólo a la salubridad pública sino a las propias posibilidades de desarrollo de cualquier localidad.

Tal es así, que una de las recomendaciones tanto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), es que "los Estados deben cumplir un papel tuitivo en el cuidado de la salud, no sólo a través de campañas de vacunación infantil o prevención de la salud, sino brindando de manera eficaz el servicio doméstico de agua", que evita "las enfermedades intestinales que tanto dañan a la salud de las poblaciones marginales y de menores recursos".

Además, se confirma, el derecho que tienen las personas con deficiencia físico o mental:

Quienes tienen derecho al respeto, a la ayuda para su mejor adaptación, a la seguridad que debe dárseles, para así hacer valer su persona y que no exista ningún tipo de discriminación por causa de dichas minusvalías, las cuales no inhiben sus derechos como miembros de la sociedad. (pp. 165, 351-352)

1.4 INVESTIGACIONES

1.4.1 Investigaciones Nacionales

- **Universidad César Vallejo**

Autor: Reza Huamán – Tesis Maestro en Gestión Pública.

Tema: Política penitenciaria y su relación con la reinserción social de los liberados de los establecimientos penitenciarios Pampas de Sananguillo y Tarapoto, provincia de San Martín, año 2016. (2017)

Resumen: La tesis realizada por el interesado trató sobre aspectos que son importantes para la sociedad, como es la reinserción de quienes han sido liberados, cumplido su condena o que han salido por buena conducta, entre otros, quienes tienen la oportunidad de vivir de manera correcta, donde el Estado, las instituciones, etc., deben brindar las condiciones necesarias para que puedan trabajar.

En cuanto al objetivo fue: "Determinar la relación entre la política penitenciaria con la reinserción social de los liberados de los establecimientos penitenciarios Pampas de Sananguillo y Tarapoto, provincia de San Martín, durante el periodo 2016". Metodología: "No experimental y correlacional". Muestra de: "20 liberados". Conclusiones: "Factores organizacionales y legales de las políticas penitenciarias para la valoración nunca en promedio es de 55% y 50% y la variable Reinserción Social es 60% para a veces".

- **Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca**

Autor: Malca Herrera y Sánchez Sopla – Tesis Magister en Psicología Clínica.

Tema: Soporte social y desesperanza en reclusas del Penal de Chiclayo, 2015. (2016)

Resumen: Actualmente y específicamente en la localidad de Chiclayo, existen escasas investigaciones respecto a los penales a nivel internacional, nacional, regional y local, donde se aprecia la necesidad de conocer datos en cuanto a mujeres que están internadas en los diferentes penales, privadas de su libertad, teniendo una mayor comprensión y abordar en su resocialización y tratamiento para mejorar su condición mental en estos establecimientos penitenciarios a nivel nacional.

Objetivo: "Establecer la relación entre Soporte social y Desesperanza en reclusas del Penal de Chiclayo en la ciudad de Chiclayo, 2015". Metodología: "Tipo descriptivo correlacional". Conclusión: "Finalmente, la mayoría de las reclusas del penal presentan un nivel leve de desesperanza representado en un 35.3%, lo cual demuestran que presentan escasas actitudes y expectativas negativas a cerca de su futuro, inclinándose hacia la percepción de que las circunstancias pueden cambiar y ser mejores".

- **Universidad César Vallejo**

Autor: Becerra Calderón – Tesis Maestría en Gestión Pública.

Tema: Hacinamiento penitenciario y calidad de vida del adulto mayor interno del Penal del Callao Año 2018. (2019)

Resumen: El estudio realizado trató sobre un aspecto importante que padecen muchos de los establecimientos penitenciarios, pues los internos muchas veces por estar privados de su libertad presentan depresión, ansiedad y su calidad de vida va perjudicándose por ser personas de edad, es por eso que el Estado y las instituciones que se encuentran a cargo de estos centros, deben brindar ayuda psicológica con terapias, actividades laborales acorde a su edad, para que puedan distraerse y al salir puedan emprender un negocio y así poder reinsertarse nuevamente a la sociedad.

Objetivo: "Determinar la influencia del Hacinamiento penitenciario y calidad de Vida, del Adulto Mayor del Penal del Callao Año 2018". **Los instrumentos:** "Escala de Likert". **Método:** "Hipotético deductivos". **Tipo:** "Básica". **Nivel:** "Correlacional de enfoque cuantitativo". **Diseño:** "No experimental transversal". **Conclusión:** "El trabajo por la forma como ha sido realizado concluyo que la influencia en cuanto al hacinamiento y la calidad de vida de un adulto mayor que se encuentra internado en un penal es mayor su desgaste psicológico y su calidad de vida va deteriorándose, perjudicando su salud".

1.4.2 Investigaciones Internacionales

- **Universidad Autónoma de Madrid-España**

Autor: Altamirano Argudo – Tesis Doctor en Derecho.

Tema: El bienestar psicológico en prisión: Antecedentes y consecuencias. (2013)

Resumen: El trabajo que desarrollo el investigador, trata sobre un tema que sucede en los centros penitenciarios, pues están hacinadas por diferentes personas, edades, entre otros, que al ser privados de su libertad algunos no se adaptan, por ser un cambio brusco en su vida, pero saben que están ahí por haber cometido delitos de diferente índole, el cual afecta su estado emocional, cayendo en depresión, ansiedad, etc., lo que hace su reclutamiento perjudicial, pues algunos reciben maltratos de parte de sus compañeros de celda o cuando salen al patio, donde las autoridades no pueden hacer mucho para evitarlo.

Cabe mencionar que también es importante destacar, que quienes son consumidores, les afecta su bienestar tanto psicológico, como autoestima, teniendo dificultades para socializar, no teniendo una perspectiva de futuro o con capacidad para motivarse para crecer y mejorar su persona, su nivel cultural también influye en los presos que no saben cómo afrontar dicha situación y adaptarse al nuevo estilo de vida que llevarán mientras están encerrados o cumplan con su condena.

Objetivo: “Analizar la asociación existente entre el nivel de bienestar psicológico de las personas que se encuentran recluidas en prisión y determinados factores antecedentes relacionados con el proceso de estrés que está viviendo durante su estancia en la cárcel”. **Diseño:** “Tipo transversal, por haberse

llevado a cabo con datos recogidos en un único momento".
Tipo: "Descriptivo y correlacional". Conclusión: "La conducta agresiva parece estar más determinada por la existencia de adecuados recursos personales para hacer frente a la vida en prisión".

- **Universidad Nacional de Córdoba - Argentina**

Autor: Perrone – Tesis Maestría en Salud Mental.

Tema: Factores de riesgo asociados a la reincidencia delictiva en la última etapa de la ejecución de la pena. (2015)

Resumen: La violencia es un problema social que resulta de innegable actualidad y que preocupa de manera creciente en nuestro país y en toda América Latina generando graves consecuencias subjetivas y sobre la calidad de vida de las personas. La OMS indica que la violencia a menudo puede prevenirse y predecirse, considerando ciertos factores que han demostrado tener valor predictivo sobre esta conducta.

El presente estudio explora los factores de riesgo asociados a la aparición de conductas violentas en una población de personas que gozan de libertades anticipadas, egresados de instituciones penitenciarias de toda la provincia de Córdoba y que se encuentran cumpliendo la última etapa de la ejecución de su condena en libertad.

El objetivo se llevó a cabo por medio de un estudio empírico. Metodología: "Cuantitativa". Diseño: "Descriptivo transversal". Población: "Los participantes 100 hombres adultos de sexo

masculino que fueron condenados por delitos tipificados en el C.P. y se encontraban al momento de la evaluación en libertad condicional u otro tipo de libertad anticipada”.

- **Universidad Nacional Heredia – Costa Rica**

Autor: Valverde Valverde – Tesis Maestría en Salud Integral y Movimiento Humano con mención en Salud, para optar por el título de Magister Scientiae.

Tema: Efecto de un programa de actividades físicas sobre la calidad de vida en mujeres privadas de libertad. (2011)

Resumen: Estar en un centro penitenciario cumpliendo una condena por haber cometido un delito, es un cambio totalmente en la vida de las personas, dado que se irrumpe su derecho al libre tránsito, el cual afecta su estado psicológico, emocional, mental, aumenta su estrés, dado que los programas que se brinda en estos establecimiento son muy pocos para tanta gente, además las actividades físicas que se realiza en estas instituciones no son las más adecuadas, siendo las más perjudicadas las mujeres.

Cabe mencionar, que muchas mujeres se encuentran estos establecimiento penitenciarios con sus hijos, quienes no entienden porque se encuentra ahí, sin poder salir, pasear, visitar a sus abuelos, tíos, primeros, entre otros, pues no solo están privadas de su libertad peruanas sino también extranjeras que aún es mucho más perjudicial porque se encuentran lejos de sus seres queridos, afectando aún más su estado psicológico

y su bienestar, porque les hace daño, pero tienen que cumplir su condena por haber cometido un ilícito penal y que han sido sancionadas por estos hechos.

El objetivo del estudio fue: "Determinar el efecto de un programa de actividades físicas en la calidad de vida en mujeres privadas de libertad". Diseño o Metodología: "Investigación experimental". Se concluye que: La actividad física orientada hacia un beneficio integral, conduce a una mejora en la percepción del bienestar a nivel físico, emocional y social, en las mujeres privadas de libertad".

1.5 MARCO CONCEPTUAL

- **Aislamiento y poca comunicación.** Interno por su condición y situación se aísla de su entorno y mantiene distancia, no desea hablar con nadie.
- **Anorexia y trastorno de apetito.** Internos muchas veces sienten que no quieren vivir y dejan de alimentarse, perjudicando su salud y llevándolos a tener el trastorno de la anorexia, el cual es mucho más perjudicial.
- **Anorexia.** Trastorno alimenticio, el cual se caracteriza por la baja de peso, en el cual se evidencia que internos por su condición física, dejan de alimentarse, perjudicando su salud.
- **Autoagresión e ideas negativas.** Internos cuando no son tratados por especialistas, piensan negativamente y se autolesionan, dado que

están sufriendo por su condición y no poder ver a sus familiares muchas veces.

- **Baja autoestima en el interno.** Es la dificultad que tiene el interno para no sentirse valioso, querido, etc., perjudicando su estado de ánimo.
- **Calidad de vida.** Concepto que abarca diferentes puntos de vista como social, físico y mental, entre otros.
- **Depresión.** Estado de ánimo que provoca malestar en sí mismo como tristeza, ira, pérdida, frustración que interfiere con la vida del individuo.
- **Desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir.** Persona que no tiene interés por su aspecto personal, dejándose a un lado tanto a nivel social como sentimental, el cual aumenta su depresión, teniendo una baja autoestima, perjudicando su estado de salud y hasta su vida; respecto al interno por su condición y la falta de comunicación y visita de sus familiares siente que nadie lo quiere o extraña, llevándolo a un dolor profundo que puede desencadenar a un suicidio.
- **Disminución de su capacidad física y psicológica.** El interno va perdiendo su capacidad para poder movilizarse y su autoestima va cayendo, perjudicando de alguna manera su bienestar.
- **Estado de ánimo.** Actitud emocional, estado cuya duración puede ser larga y perjudicial en algunos casos, si se prolonga por mucho tiempo podría desencadenar en perjuicio de su estado de salud.

- **Indicativos de insomnio.** Pérdida del sueño, afectando su salud, dado que el interno se siente solo, tiene pesadillas, etc.
- **Inhibición.** Aquello que sufre el efecto por alguna restricción, impedimento o prohibición, en el caso de los internos por su condición tienen muchas limitaciones, el cual agrava su situación tanto física como emocional.
- **Pérdida de la autoestima.** Dificultad que tienen las personas para sentirse valiosa y por tanto no se siente digna de ser querida o amada por los de su entorno; en el caso de los internos perjudica su salud emocional.
- **Tendencia al suicidio.** Es el acto que tiene determinada persona de quitarse de manera deliberadamente su propia vida, el cual puede estar asociado a diferentes factores como la depresión, baja autoestima, falta de comunicación, etc.

CAPÍTULO II

EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

El presente trabajo de investigación se inició con el planteamiento de la situación problemática que a través de nuestra experiencia, hemos venido observando en el proceso de reinserción tanto, social y emocional de los internos discapacitados privados de su libertad en el establecimiento penal de Lurigancho y que una vez ingresados, *sufren depresión que afecta su calidad de vida*. La ejecución de la pena en nuestro país, se realiza a través de la institución carcelaria que forma parte, de una de las agencias de control formal que pretenden garantizar una mínima convivencia social, en ese sentido la situación de las cárceles peruanas es producto de un modelo de política criminal instrumentada a lo largo de la última década, que básicamente a consistido en un incremento significativo del uso del encarcelamiento, lo cual ha

originado un importante nivel de sobrepoblación que asociada a una infraestructura obsoleta, ha hecho de la cárcel una institución poderosa, violenta y anormalizadora con sus efectos deteriorantes sobre el comportamiento del sujeto. De acuerdo con el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR, 2017) la cárceles en el Perú se encuentran hacinadas, esto llega a superar en un 131% de su capacidad, lo cual genera condiciones inhumanas y totalmente indignas de ser ocupadas, además de la poca higiene y la alimentación que perciben; tales condiciones terminan afectando su calidad de vida.

El interno discapacitado que ingresa al establecimiento penal y muy especialmente al penal de Lurigancho experimenta desde su inicio, una serie de pérdidas que van a ir configurando más adelante su estado depresivo. Debe de integrarse a un medio que le resulta nuevo y que le proporciona una serie de vivencias que impresionan su psiquismo, enfrenta una serie de disyuntivas: Como integrarse a un medio que de primera intención se le presenta lleno de factores negativos, pues la imagen de la vida carcelaria está relacionado con el abuso y la violencia, enfrenta además la circunstancia de reflexionar acerca de su arrepentimiento, rehabilitación y futura reinserción social. Sin embargo, tal como señalan Burga y Morales (2019) a nivel nacional existen 197 psicólogos encargados del tratamiento y reinserción, empero por cada psicólogo se calcula 373 internos; sumado al abandono de su propia familia, o simplemente no presentan ninguna motivación para tramitar su libertad. Todos estos pensamientos y sentimientos sobrecogen al sujeto, pues se presentan todos juntos y sin una clara percepción racional. Si el sujeto no está preparado psicológicamente, las consecuencias

pueden ser lamentables, la depresión y los trastornos mentales son una característica de la población carcelaria. En relación a esto, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSMHDHN, 2014) cerca del 84% de la personas presentan problemas de salud mental, de esto, anualmente el 20.4% padece depresión, empero no lo reconocen a causa del estigma social que ello implica.

Hemos podido observar que desde el momento que el interno ingresa al establecimiento penitenciario y cruza los muros del penal aparecen las primeras meditaciones y toma de consciencia de la situación carcelaria, el individuo siente que todo cambia, como que su mundo se corta, se acaba y comienza una nueva vida llena de incertidumbres e inseguridades, su adaptación no es fácil y es común expresiones que reflejan una profunda angustia y depresión ante la situación que enfrentan..... "*Se me cae el mundo esto es un infierno, ojala sea una pesadilla, un sueño que cuando despierte este en la calle...*". Estas expresiones muestran un sentimiento de pérdida, soledad aversión, depresión y miedo a un contexto en el cual ha de pasar un periodo de tiempo casi siempre largo. En relación a esto, Arias, Canales y de la Torre (2016) encontraron que, las puntuaciones promedio (74.14) de la subescala de depresión, obtenidas por los internos superan la puntuaciones T (70), lo cual indica que, las manifestaciones psicopatológicas son significativas. Pero también observamos que ante la impotencia, surge el deseo de convertir esa realidad en un sueño, lo extremo de las circunstancias no le permiten visualizar salidas racionales. Este es el inicio de una lenta y progresiva muerte interna, luego aparece la apatía, depresión, angustia y los sentimientos de humillación.

Por otro lado la imagen que de la cárcel tiene la opinión pública es negativa, lo cual incrementa la angustia, miedo y depresión, en dicha imagen han tenido mucho que ver no solo los medios de comunicación social (masacre del sexto), además han sido explotados por la literatura. De acuerdo con Klein (2019) los expresidarios presentan un gran problema al momento de integrarse a la sociedad, pues la sociedad los ha estigmatizado por haber estado en prisión. Estas situaciones displacenteras llevan al sujeto a responder con señales de angustia, de tal manera que el hecho de que el interno abandone su conexión con el mundo exterior y se retrotraiga al estado de dormir, comparando la realidad con un sueño, es simplemente para disminuir las tensiones excitativas que le provocan peligro y buscar una salida inconsciente a su realidad frustrante.

También la entrada a la cárcel implica además el aislamiento respecto a todo lo que se deja afuera, que lo llevara a una pérdida gradual de las vinculaciones que tenían establecidas, si bien es cierto que las personas del exterior especialmente de su entorno familiar, en un principio se vuelcan sobre él, después tendrán que ir reajustando sus vidas, estableciendo nuevas vinculaciones así el interno ira perdiendo importancia y deslizándose una paulatina frustración y muerte interior asociada al desamparo, abandono, autoagresión y adaptación..... "*Tengo 6 años preso, mi esposa me abandono se fue con un amigo, en los primeros momentos sufrí mucho...*", observamos también que si está perdida de libertad se asocia a una discapacidad en el interno, esta constituye un aliado negativo a su depresión. Existiendo una clara correlación entre la gravedad de la discapacidad y la producción sintomática de la depresión.

Por lo que el interno discapacitado experimenta deficiencias y restricciones en sus interacciones con otras personas en la prisión, constituyendo un reto en su vida diaria, toda vez que se sienten presionados, agredidos por los mismos compañeros de la prisión afectando su estado de ánimo, sus relaciones interpersonales, su calidad de vida, no teniendo el discapacitado las suficientes facilidades como para que se pueda desarrollar, como personas en todas sus capacidades operativas o funcionales por lo tanto, en la prisión el discapacitado siempre está en mayor peligro desarrollando un estado permanente de ansiedad configurando su personalidad ansiosa y depresiva que lo conduce a vivir en un stress permanente, conduciéndolo a una exageración del egocentrismo como una forma de proteger su YO.

Habría también que entender la calidad de vida esperada, como un constructo complejo que recoge aspectos como la salud física de la persona, su estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales o las creencias personales como así también: 1) bienestar físico (salud, cuidado personal, deporte, movilidad); 2) bienestar material (finanzas e ingresos, calidad de la vivienda, transporte, seguridad); 3) bienestar social (relaciones personales, participación en la comunidad del penal); 4) desarrollo y actividad (competencia, productividad y actividad), y 5) bienestar emocional (efecto positivo, manejo del estrés, salud mental, autoestima, estatus y respeto, fe y creencias, sexualidad), que en el caso particular del discapacitado en prisión estos constructos se encuentran vulnerados.

Situando a las personas que la sufren no sólo en posiciones de desventaja material, sino también en posiciones de desventaja para participar plenamente en igualdad de condiciones que el resto de los internos y expuestos a determinados factores de riesgo de exclusión que determinan su posición de desventaja social. Dichos factores se pueden reconocer en el concepto de vulnerabilidad. Las personas en situación de vulnerabilidad, por tanto, están expuestas a uno o varios factores de riesgo de exclusión social: económico, laboral, formativo, socio sanitario, discriminativo (en el que se incluiría la discapacidad) y rehabilitador que afectaría su calidad de vida. Por tal motivo, esta situación me conlleva a proponer la siguiente investigación que trata de dar respuestas e identificar de qué manera se relaciona la depresión y calidad de vida de los internos discapacitados del penal de Lurigancho.

Por tal motivo este trabajo se inscribe por tanto en la línea de las investigaciones que pretenden aportar una mirada crítica y a la vez proactiva sobre la situación de las personas con discapacidad, concretamente de aquéllas que se encuentran afectadas por el sistema penitenciario en nuestro país y proponer la siguiente investigación que trata de dar respuestas e identificar de qué manera se relaciona **la depresión y la calidad de vida** de los internos con discapacidad del penal de Lurigancho.

2.1.2 Antecedentes Teóricos

En cuanto a la **depresión**, los autores **Beck; Steer y Brown (2013)** informa que:

El termino depresión es utilizado para designar una amplia variedad de condiciones emocionales que van desde las

sensaciones de tristeza o un cierto descenso en el nivel de ánimo cotidiano, hasta la configuración de una entidad clínica de gravedad considerable, que puede ir acompañada de diferentes síntomas psicológicos y fisiológicos, perturbando el funcionamiento de las personas en diferentes ámbitos.

Además agrega, que su registro dentro de la historia de la humanidad data de:

Los escritos de diversos pensadores griegos entre el siglo cuarto y segundo antes de Cristo, en que Hipócrates y Plutarco describían vívidamente cuadros de 'melancolía' aludiendo a síntomas sorprendentemente similares a los que se encuentran en las descripciones de las clasificaciones psiquiátricas actuales sobre la depresión. (p. 20)

Con relación a la *calidad de vida*, el autor **Ávila Funes (2013)** informa que: "Al hablar de calidad de vida, nos referimos a un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal". Por lo tanto, "calidad de vida tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud".

Es así, que a través del tiempo se ha intentado poder plantear una definición que, "abarque todas las áreas que implica el concepto de calidad de vida puesto que combina componentes subjetivos y objetivos donde el punto en común es el bienestar individual". De los últimos, esos se pueden agruparse en 5 dominios principales: el bienestar físico (como salud, seguridad física),

bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etcétera), desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima, estado respecto a los demás, religión). Sin embargo, "es importante comprender que la respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y tan variable gracias a la influencia de factores sociales, materiales, la edad misma, la situación de empleo o a las políticas en salud".

Como se puede apreciar, "la enfermedad y su tratamiento pueden afectar el bienestar psicológico, social y económico de las personas, así como su integridad biológica, se puede tratar de entender a la calidad de vida en salud desde cada uno de esos dominios". De esta forma, la mejoría de la calidad de vida en los pacientes puede lograrse ya sea curando la enfermedad o mejorando los peores síntomas por un período largo o evitando daños ya sea por errores de los profesionales de la salud o por la presencia de efectos secundarios a los fármacos. Esto último de gran relevancia en las poblaciones vulnerables como son, por ejemplo, la de los adultos mayores. (pp. 1-2)

2.1.3 Definición del Problema

Problema principal

¿En qué medida el manejo de la depresión, incide como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida en internos

discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL) – periodo 2017?

Problemas específicos

- a. ¿De qué manera el estado de ánimo depresivo, incide en el aislamiento y poca comunicación del interno discapacitado?
- b. ¿De qué manera el pensamiento suicida, incide en el nivel de autoagresión e ideas negativas que tiene el interno discapacitado?
- c. ¿En qué medida los indicativos de insomnio, incide en la disminución de su capacidad física y psicológica?
- d. ¿De qué manera la anorexia, incide en los trastornos de apetito que sufre el interno discapacitado?
- e. ¿En qué medida la inhibición, incide en la pérdida de autoestima en los internos discapacitados del E.P.L?
- f. ¿En qué medida la baja autoestima en el interno, incide en su desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir en el interno discapacitado?

2.2 FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Finalidad

Por la forma como se ha planteado el tema de investigación, buscó demostrar si el manejo adecuado de la depresión por parte de especialistas, puede constituirse en una estrategia para el

mejoramiento de la calidad de vida de los internos discapacitados que se encuentran cumpliendo una condena en el Establecimiento Penal Lurigancho (EPL), durante el año 2017.

2.2.2 Objetivos General y Específicos

Objetivo general

Demostrar si el manejo de la depresión, incide como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida en internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL) – periodo 2017.

Objetivos específicos

- a.** Establecer si el estado de ánimo depresivo, incide en el aislamiento y poca comunicación del interno discapacitado.
- b.** Determinar si el pensamiento suicida, incide en el nivel de autoagresión e ideas negativas que tiene el interno discapacitado.
- c.** Determinar si los indicativos de insomnio, incide en la disminución de su capacidad física y psicológica.
- d.** Establecer si la anorexia, incide en los trastornos de apetito que sufre el interno discapacitado.
- e.** Precisar si la inhibición, incide en la pérdida de autoestima en los internos discapacitados del E.P.L.

- f. Determinar si la baja autoestima en el interno, incide en su desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir en el interno discapacitado.

2.2.3 Delimitación del Estudio

a. Delimitación espacial

El estudio se realizó a nivel del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL)

b. Delimitación temporal

El periodo comprendió los meses de Octubre – Diciembre del 2019.

c. Delimitación social

Técnicas e instrumentos utilizados para el recojo de datos de los internos discapacitados del EPL.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

Este trabajo de investigación pretendió aportar una mirada crítica y a la vez proactiva sobre la situación de las personas con discapacidad que *sufren depresión e influye en su calidad de vida* y se encuentran afectadas por el sistema penitenciario en nuestro país cumpliendo penas privativas de libertad en el establecimiento penal de Lurigancho.

Los profesionales penitenciarios estamos en contacto directo y nos relacionamos con internos discapacitados privados de su libertad, incluidos en sus problemas emocionales y calidad de vida,

pero que en la actualidad son pocos los profesionales que desarrollaran programas de intervención relacionado a esta problemática a fin de que no vuelvan a cometer otros delitos.

El objeto de la ejecución penal de acuerdo a texto constitucional y al código de ejecución penal es la reeducación, rehabilitación y reincorporación del penado a la sociedad, el cual debe estar exento de torturas o trato inhumano o humillante o de cualquier acto o procedimiento que atente contra la dignidad del interno, el cual incluye el tratamiento progresivo de atención multidisciplinaria por los profesionales y técnicos de tratamiento ,promoviendo la participación del interno ,así como las instituciones públicas o privadas la familia y la sociedad.

Sin embargo, las personas *con depresión y discapacidad afectadas en su calidad de vida* por el sistema penitenciario, constituyen un grupo poblacional con características específicas, de exclusión y vulnerabilidad encontrándose en dificultades y en posición de desventaja social para acceder a los mecanismos de desarrollo personal y a los sistemas de protección e inserción social o a elementos de bienestar accesibles a la mayoría de las personas que lo rodean y que sin embargo como todo ser humano tienen sentimientos, necesidades y dignidad que deben ser valorados por los considerados normales, en ese sentido se hace necesario conocer que piensan, como viven, que actividades realizan en el penal y si están integrados al medio carcelario y a sus familiares y presentar propuestas para solucionar sus problemas y mejorar sus condiciones de vida, que favorezca la vinculación, integración, y normalización de estas personas en el entorno penitenciario.

En ese sentido se hace necesario la evaluación de los rasgos psicosociales de las personas discapacitadas a fin de diseñar programas de intervención preventiva a fin de favorecer su desarrollo personal y social en igualdad de oportunidades que los otros internos, para la mejora de la calidad de vida a fin de que los riesgos de exclusión y motivos de discapacidad disminuyan , toda vez que en un contexto penitenciario las personas con discapacidad pueden encontrarse en desventaja aumentado la correlación entre la depresión y calidad de vida y con más posibilidades de moverse en el círculo delictivo.

La presente investigación se justifica porque nos permite establecer la relación que existe entre la *depresión y la calidad de vida*, tema que ha sido tomado en cuenta en muy pocas investigaciones en la últimos años, dándole por ello importancia a realizarlo porque proporciona elementos necesarios para conocer las causas de la depresión y su influencia en la calidad de vida de los internos discapacitados y para mejorar sus condiciones en el ambiente penitenciario.

De esta manera se espera que la presente investigación logre mejorar la realidad de nuestras instituciones penitenciarias en relación al discapacitado y nos comprometamos todos para de una vez por todas lograr el cambio en la rehabilitación de los internos discapacitados, que sufren pena privativa de libertad y finalmente Publicar la investigación en una revista científica Psicológica.

2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.3.1 Supuestos teóricos

De acuerdo con **Hernández (2014)** acota que, “los supuestos es el conjunto de información teórica, escuelas y aportaciones de pensadores de una ciencia. Resultado del conocimiento o información de progresos teóricos de un área de fenómenos, de técnicas y resultados que han sido obtenidos mediante estos principios” (p. 1).

Tal es así, que conforme a la revisión bibliográfica de diferentes autores, especialistas que son conocedores del tema y que han escrito sobre la depresión y calidad de vida; se aprecia que quedará demostrado la hipótesis formulada en la investigación, dado que es un tema de importancia y actualidad y que las instituciones encargadas no hacen mucho para poder ayudar a los internos que sufren diferentes factores.

2.3.2 Hipótesis Principal y Específicas

Hipótesis principal

El manejo de la depresión, incide significativamente como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida en internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL) – periodo 2017.

Hipótesis específicas

- a.** El estado de ánimo depresivo, incide significativamente en el aislamiento y poca comunicación del interno discapacitado.

- b.** El pensamiento suicida, incide significativamente en el nivel de autoagresión e ideas negativas que tiene el interno discapacitado.

- c.** Los indicativos de insomnio, incide significativamente en la disminución de su capacidad física y psicológica.

- d.** La anorexia, incide significativamente en los trastornos de apetito que sufre el interno discapacitado.

- e.** La inhibición, incide significativamente en la pérdida de autoestima en los internos discapacitados del E.P.L.

- f.** La baja autoestima en el interno, incide significativamente en su desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir en el interno discapacitado.

2.3.3 Variables e Indicadores

Variable independiente

X. Depresión

Indicadores

- x₁.- Estado de ánimo depresivo.
- x₂.- Pensamiento suicida.
- x₃.- Indicativos de insomnio.
- x₄.- Anorexia.
- x₅.- Inhibición.
- x₆.- Baja autoestima en el interno.

Variable dependiente

X. Calidad de vida

Indicadores

- y₁.- Aislamiento y poca comunicación.
- y₂.- Autoagresión e ideas negativas.
- y₃.- Disminución de su capacidad física y psicológica.
- y₄.- Trastornos de apetito.
- y₅.- Pérdida de la autoestima.
- y₆.- Desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir.

CAPÍTULO III

MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1.1 Población

Estuvo constituido según la Dirección del Penal Lurigancho, por 80 internos discapacitados que presentaron síntomas de depresión en el Establecimiento Penal Lurigancho (EPL), durante el periodo 2017.

3.1.2 Muestra

La muestra óptima se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple para poder estimar proporciones cuando una población es desconocida:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{e^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

- Z : Valor de la abcisa de la curva normal para una probabilidad del 95% de confianza.
- P : Internos del EPL afirmaron presentar síntomas de depresión (se asume P=0.5).
- Q : Internos del EPL afirmaron no presentar síntomas de depresión (**Q = 0.5**, valor asumido debido al desconocimiento de Q)
- e : Margen de error 5%
- n : Tamaño óptimo de muestra.

Entonces, a un nivel de significancia de 95% y 5% como margen de error **n**:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (80)}{(0.05)^2 (80-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 66 internos

La muestra óptima de internos del EPL fue seleccionada de forma aleatoria.

3.2 DISEÑO UTILIZADO EN EL ESTUDIO

- Tipo : Explicativo.
- Nivel : Aplicado.
- Método y diseño : Expost facto o retrospectivo.

Se tomó una muestra en la cual: **M = Oy(f)Ox**

Dónde:

M	=	Muestra
O	=	Observación
f	=	En función de
x	=	Depresión
y	=	Calidad de vida

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

La principal técnica que se utilizó en este estudio fue la encuesta.

Instrumentos

Como instrumento de recolección de la información se utilizó el cuestionario que por intermedio de una encuesta conformada por preguntas en su modalidad cerradas se tomaron a la muestra señalada.

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS

Para procesar la información se utilizó los instrumentos siguientes: Un cuestionario de preguntas cerradas, que permitieron conocer la situación actual y opciones de solución a la problemática que se determinó en la investigación, además se usó el Programa Computacional SPSS (Statistical Package for Social Sciences), del modelo de correlación de Pearson y nivel de confianza del 95%.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1

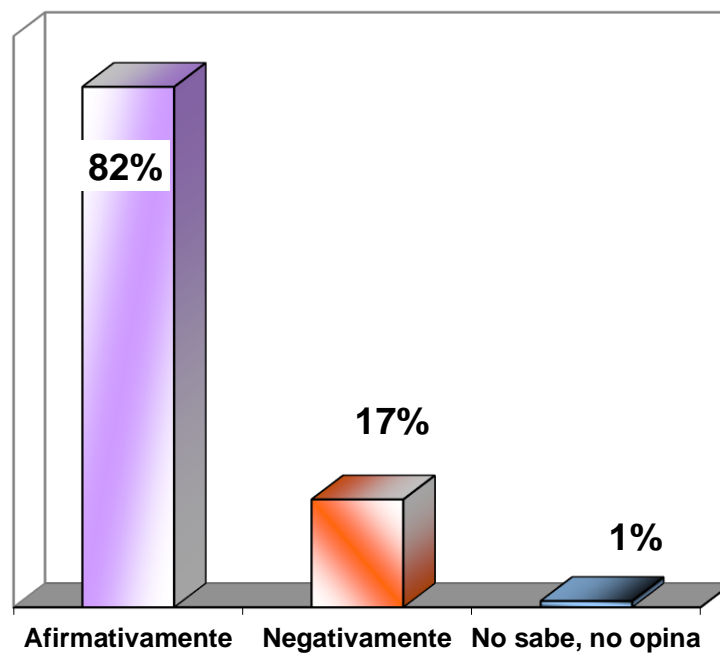
Apropiado tu estado de ánimo en el E.P.L.

Alternativas	fi	%
a) Afirmativamente	54	82
b) Negativamente	11	17
c) No sabe, no opina	1	1
Total	66	100%

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 1

Apropiado tu estado de ánimo en el E.P.L.



Nota: Internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (E.P.L.). (Octubre – Diciembre 2019)

INTERPRETACIÓN

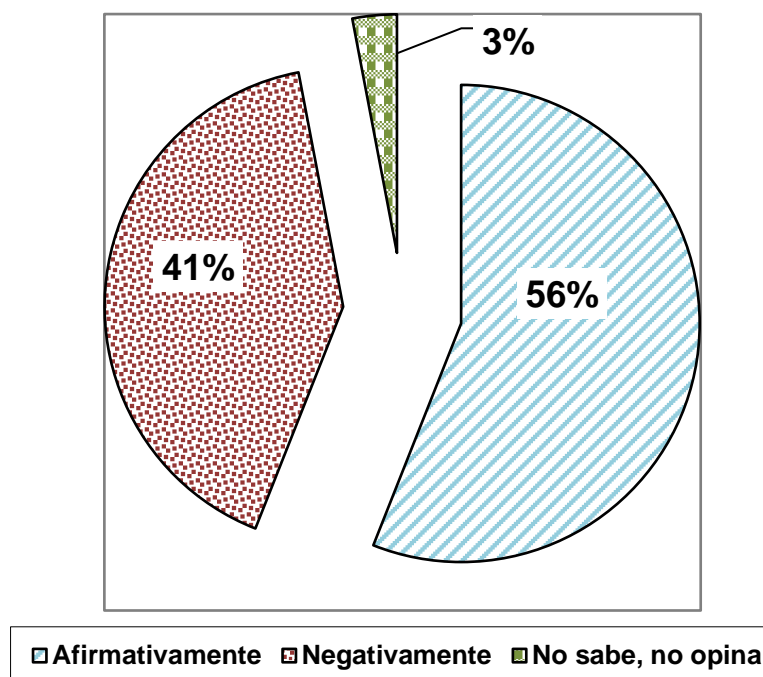
La información que se ve en la tabla, es que el 82% de los encuestados refieren que si es apropiado el estado de ánimo en el E.P.L. porque han recibido ayuda de especialistas en el tema, sin embargo el 17% eligieron la opción "b" y el 1% informaron no saber ni opinar, culminando con el 100%.

Respecto a la información, mayoritariamente los internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL), mencionaron que han aprendido a manejar el tema, mediante terapias, viendo los errores que llevaron a cabo y analizando las circunstancias que incidieron en la realización del ilícito penal; todo esto según la opinión de los interrogados, con el fin de enfrentarse a la vida, ya que de otra manera sería imposible abordar esta realidad, quienes destacan que con la ayuda de profesionales quienes trabajan en el lugar, les ha cambiado la actitud, su conducta y con el pasar de los días indican encontrarse diferentes en comparación a la fecha que ingresaron.

Tabla 2*Haber tenido en algún momento pensamiento suicida*

Alternativas	fi	%
a) Afirmativamente	37	56
b) Negativamente	27	41
c) No sabe, no opina	2	3
Total	66	100%

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 2*Haber tenido en algún momento pensamiento suicida.*

Nota: Internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (E.P.L.). (Octubre – Diciembre 2019)

INTERPRETACIÓN

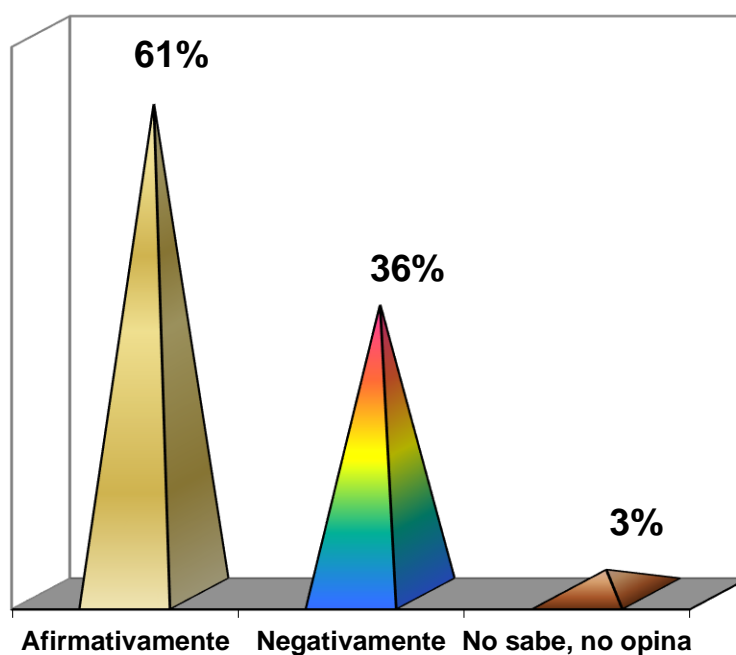
Las respuestas que dieron los internos en un 82% fue que habían tenido en algún momento pensamiento suicida por la condición que se encontraban; por otro lado el 41% comentaron negativamente y el 3% acotaron no saber ni opinar, culminando el 100%.

En relación a la información considerada en el párrafo anterior, señalan que en un comienzo no deseaban vivir, el hecho de haber realizado el ilícito penal, los perturbaba en forma permanente y cuando escuchan la sentencia se esfuma para todos el deseo de vivir; pero con el apoyo psiquiátrico se puede ir superando y conciliar progresivamente el sueño.

Tabla 3*Con frecuencia se presentan indicativos de insomnio*

Alternativas	fi	%
a) Afirmativamente	40	61
b) Negativamente	24	36
c) No sabe, no opina	2	3
Total	66	100%

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 3*Con frecuencia se presentan indicativos de insomnio.*

Nota: Internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (E.P.L.). (Octubre – Diciembre 2019)

INTERPRETACIÓN

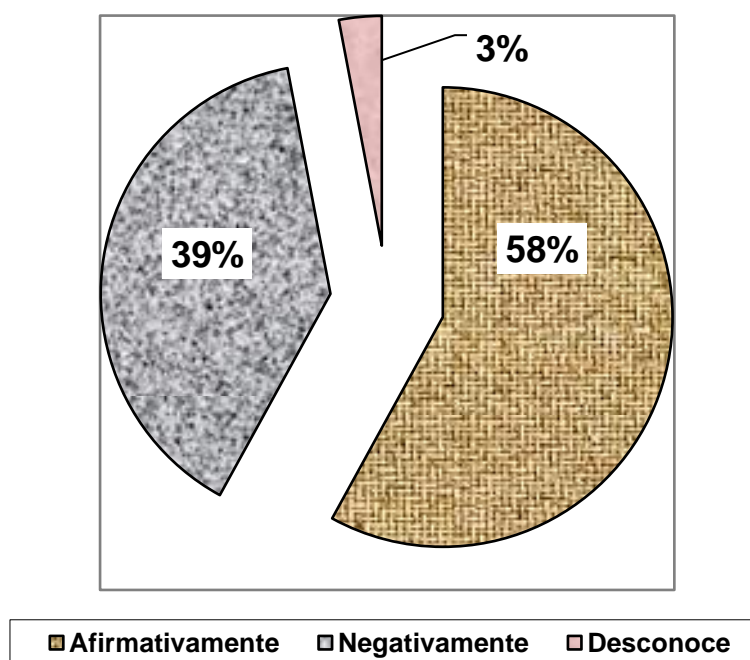
Cabe mencionar que el 61% de los encuestados tuvieron puntos afirmativos; sin embargo el 36% manifestaron de forma negativamente y el 3% indicaron no saber y tampoco opinar, obteniendo el 100%.

Efectivamente la mayoría de los encuestados reconocen que estos indicativos siempre se presentan a nivel de los internos y con la ayuda de los psicólogos y psiquiatras principalmente van superándolo y necesitan de mucha lectura, música y muchas veces de pastillas que les son recetadas, con el fin de poder superar lo mucho que piensan y que no saben en realidad como afrontar estos problemas y menos cuando salgan en libertad, entre otros.

Tabla 4*Rechazo a los alimentos (anorexia) como interno del E.P.L.*

Alternativas	fi	%
a) Afirmativamente	38	58
b) Negativamente	26	39
c) No sabe, no opina	2	3
Total	66	100%

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 4*Rechazo a los alimentos (anorexia) como interno del E.P.L.*

Nota: Internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (E.P.L.). (Octubre – Diciembre 2019)

INTERPRETACIÓN

En lo referente a la pregunta, el 58% de los internos alegaron que por su depresión habían rechazado alimentos del E.P.L.; de otro lado el 39% comunicaron que elegían la alternativa "b" y el 3% señalaron no saber y no opinaban sobre lo comentado por los otros internos, logrando el 100%.

Conforme a la información, mayoritariamente los internos refirieron que esto sucede cuando inicialmente se encuentran en el EPL, pero al ir superándolo progresivamente se adaptan a la reclusión y a los alimentos que les dan en forma diaria; sin embargo son conscientes, que cuando por ejemplo tienen enfermedades como el caso de la diabetes, la situación es bastante complicada y requieren del apoyo externo para poder sobrevivir.

Tabla 5

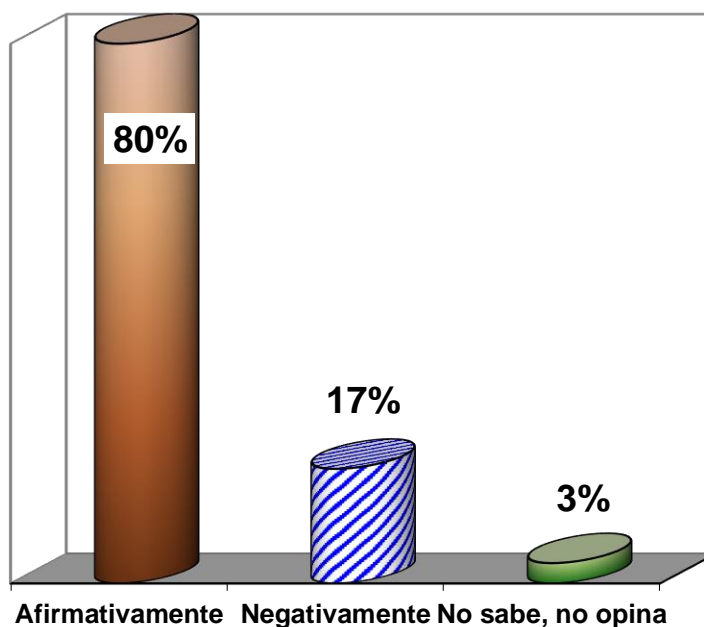
Presentación de cuadros de inhibición en conducta al estar en E.P.L.

Alternativas	fi	%
a) Afirmativamente	53	80
b) Negativamente	11	17
c) No sabe, no opina	2	3
Total	66	100%

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 5

Presentación de cuadros de inhibición en conducta al estar en E.P.L.



Nota: Internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (E.P.L.). (Octubre – Diciembre 2019)

INTERPRETACIÓN

Es preciso señalar que lo respondido por los encuestados en un 80% fue que habían presentado cuadros por inhibición en su conducta por estar en el establecimiento penal; sin embargo el 17% indicaron negativamente y el 3% aclararon no saber y no opinar sobre lo dicho por sus colegas; consiguiendo el 100%.

Se desprende en el análisis que la mayoría de los que eligieron la primera de las alternativas, indicaron que cuando hacen actividades laborales se puede superar en algo estos problemas, pero sin embargo también reconocieron, que muchas veces tienen vergüenza, cierto temor, indicativos relacionados con el miedo que les impide actuar en forma coherente, se ven afectados sus sentimientos y otros aspectos motivacionales que los induce a tener un comportamiento normal al que anteriormente tuvieron y que no les facilita poder actuar correctamente, requiriendo el apoyo psicológico y/o psiquiátrico.

Tabla 6

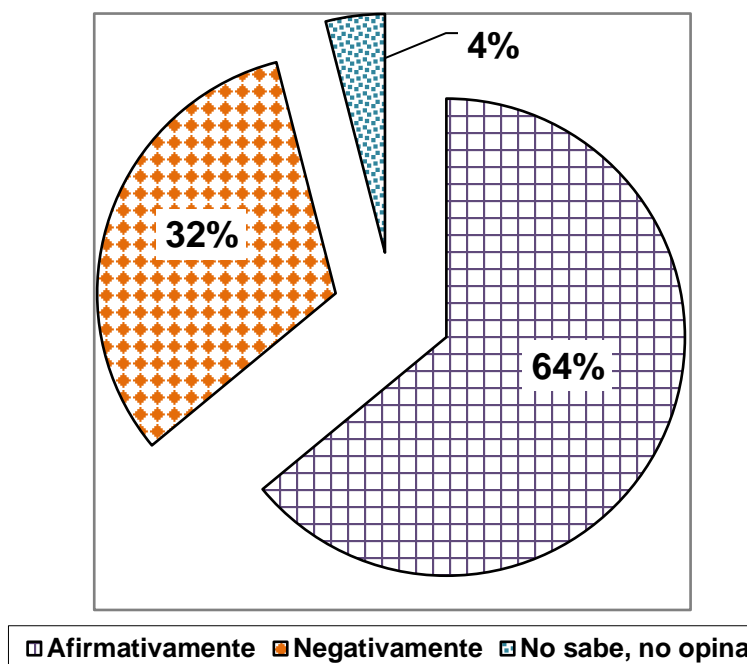
Autoestima se encuentra afectada como interno en este establecimiento.

Alternativas	fi	%
a) Afirmativamente	42	64
b) Negativamente	21	32
c) No sabe, no opina	3	4
Total	66	100%

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 6

Autoestima se encuentra afectada como interno en este establecimiento.



Nota: Internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (E.P.L.). (Octubre – Diciembre 2019)

INTERPRETACIÓN

Lo expuesto por los internos en la pregunta, el 64% declararon que su autoestima a veces se encuentra afectado por estar en este establecimiento penitenciario; de otro lado el 32% respondieron negativamente y el 4% expresaron no saber y no opinar, adquiriendo el 100%.

Se aprecia en los resultados que los internos del EPL, indicaron que su autoestima está afectada por el ilícito penal realizado siendo inicialmente muy difícil, pero con la orientación que reciben aprenden a poder valorarse e ir mejorando progresivamente frente a los demás y a no abandonarse, toda vez que su salud se podría deteriorar más rápido que los demás.

Tabla 7

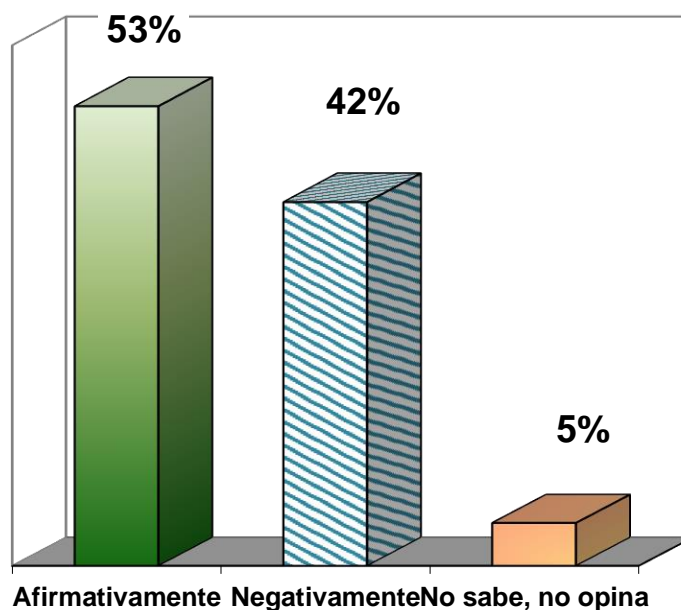
Presenta cuadros de depresión como interno en el E.P.L.

Alternativas	fi	%
a) Afirmativamente	35	53
b) Negativamente	28	42
c) No sabe, no opina	3	5
Total	66	100%

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 7

Presenta cuadros de depresión como interno en el E.P.L.



Nota: Internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (E.P.L.). (Octubre – Diciembre 2019)

INTERPRETACIÓN

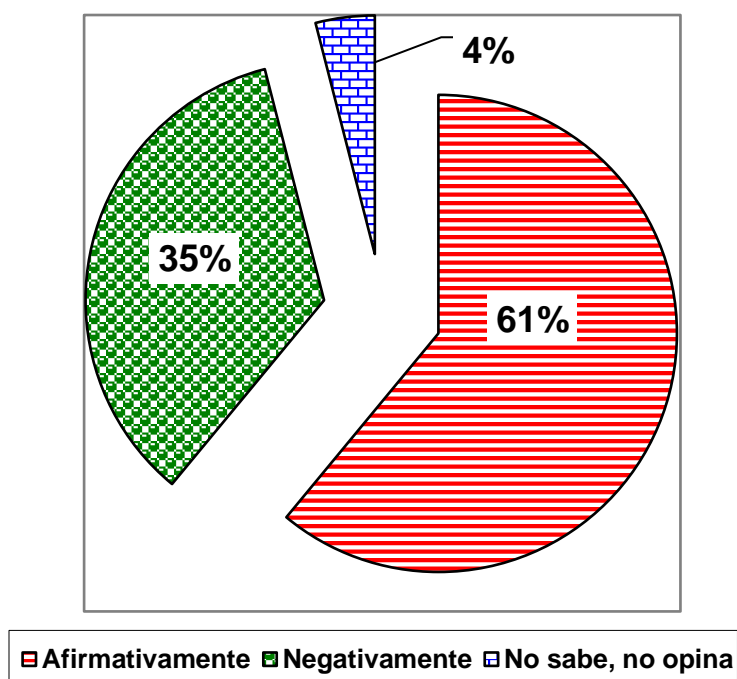
Cabe señalar que el 53% de los internos que respondieron en la interrogante, se aprecia que presentan cuadros de depresión por estar privados de su libertad en el centro penitenciario; por otro lado el 42% eligieron la alternativa "b" y el 5% declararon no saber y por ende no opinaron, alcanzando el 100%.

Resulta bastante evidente que la información obtenida en la encuesta, demuestra que mayoritariamente los consultados en este establecimiento penitenciario, reconocieron tener cuadros depresivos por la situación en la cual se encuentra y sobre todo por las condiciones existentes en el lugar; que sumado a las limitaciones físicas, les impide tener una apropiada calidad de vida y por lo cual los indicadores depresivos los afecta directamente.

Tabla 8*Existe aislamiento y poca comunicación con tus familiares*

Alternativas	fi	%
a) Afirmativamente	40	61
b) Negativamente	23	35
c) No sabe, no opina	3	4
Total	66	100%

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 8*Existe aislamiento y poca comunicación con tus familiares.*

Nota: Internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (E.P.L.). (Octubre – Diciembre 2019)

INTERPRETACIÓN

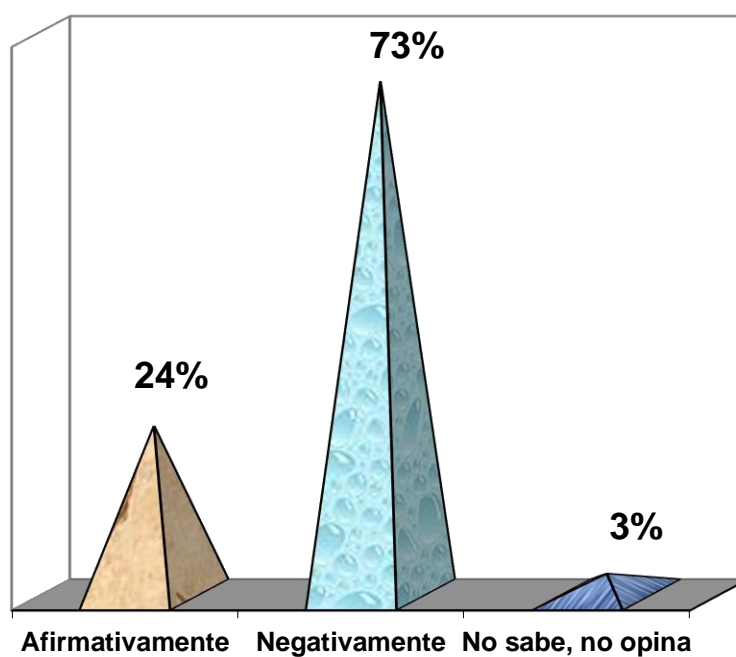
A propósito de todo esto, el 61% de los internos informaron que existe aislamiento y que no había comunicación con sus familiares; de igual modo el 23% alegaron de forma negativa y el 3% declararon no saber ni opinar, obteniendo el 100%.

Es notorio que la condición que tienen los internos en el EP. Lurigancho, demuestra que el aislamiento existente en el lugar y por la condición que presentan en la parte física, sumado a la poca comunicación con el exterior, viene perjudicándolos en cuanto a su salud; ante lo cual es necesario optimizar los niveles de contacto con sus familiares, toda vez que repercute en el estado emocional y calidad de vida.

Tabla 9*Se autoagrede y/o presenta ideas negativas*

Alternativas	fi	%
a) Afirmativamente	16	24
b) Negativamente	48	73
c) No sabe, no opina	2	3
Total	66	100%

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 9*Se autoagrede y/o presenta ideas negativas.*

Nota: Internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (E.P.L.). (Octubre – Diciembre 2019)

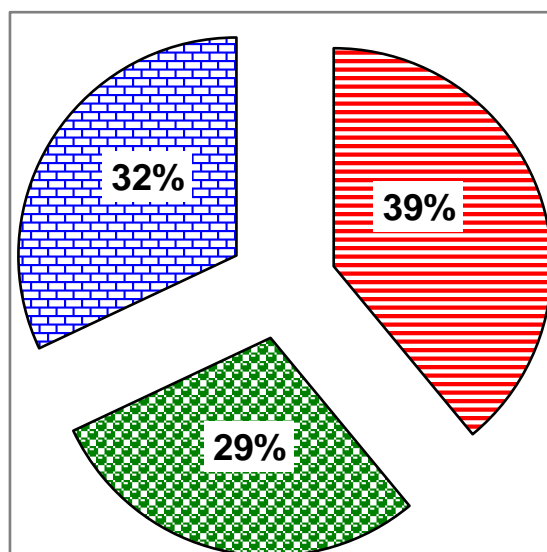
INTERPRETACIÓN

Al respecto los encuestados en un promedio del 73% respondieron en forma negativa en su mayoría; por otro lado el 24% expusieron de manera afirmativamente y el 3% indicaron no saber y por ende no opinaron, logrando el 100%.

Conforme a la información porcentual de la pregunta, se pudo obtener como resultado de la técnica e instrumento aplicado que más de dos tercios de la muestra inclinaron su apreciación, en el sentido que el hecho que se encuentren cumpliendo una sanción penal en dicho establecimiento no conlleva que puedan auto agredirse y menos tener ideas negativas como es el caso del suicidio, debido que existe un fuerte trabajo psicológico de parte de los profesionales psicólogos, asistentes sociales y otros que laboran en dicho lugar; además del apoyo que reciben, de parte de sus familiares y amistades.

Tabla 10*Existe disminución de capacidad física y psicológica*

Alternativas	fi	%
a) Afirmativamente	26	39
b) Negativamente	19	29
c) No sabe, no opina	21	32
Total	66	100%

Figura 10*Existe disminución de capacidad física y psicológica.*

■ Afirmativamente
 ■ Negativamente
 ■ No sabe, no opina

Nota: Internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (E.P.L.). (Octubre – Diciembre 2019)

INTERPRETACIÓN

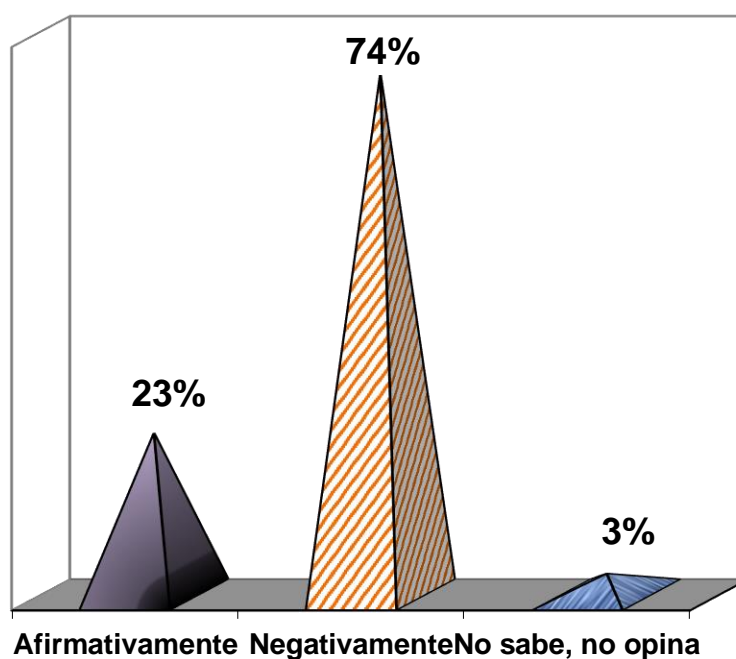
Lo respondido por los internos en un 39% fue que como persona existe disminución de su capacidad tanto física como psicológica por encontrarse en el centro penitenciario; sin embargo el 32% alegaron no saber y no opinar sobre esta situación y el 29% respondieron en la opción "b", consiguiendo el 100%.

Por otra parte, al ser consultados respecto a estos indicativos vinculados a su salud, más de un tercio de los que respondieron dicha interrogante, lo hicieron afirmativamente, en el sentido que no tienen disminuidos como personas los aspectos físicos y psicológicos y tal como se indicó en la pregunta anterior, el soporte profesional que reciben, viene influyendo directamente en estos indicativos; sin embargo, cabe destacar que la información que muestran las otras alternativas, no merecen mayor comentario sobre este particular.

Tabla 11*Con frecuencia presentas trastornos de apetito*

Alternativas	fi	%
a) Afirmativamente	15	23
b) Negativamente	49	74
c) No sabe, no opina	2	3
Total	66	100%

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 11*Con frecuencia presentas trastornos de apetito.*

Nota: Internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (E.P.L.). (Octubre – Diciembre 2019)

INTERPRETACIÓN

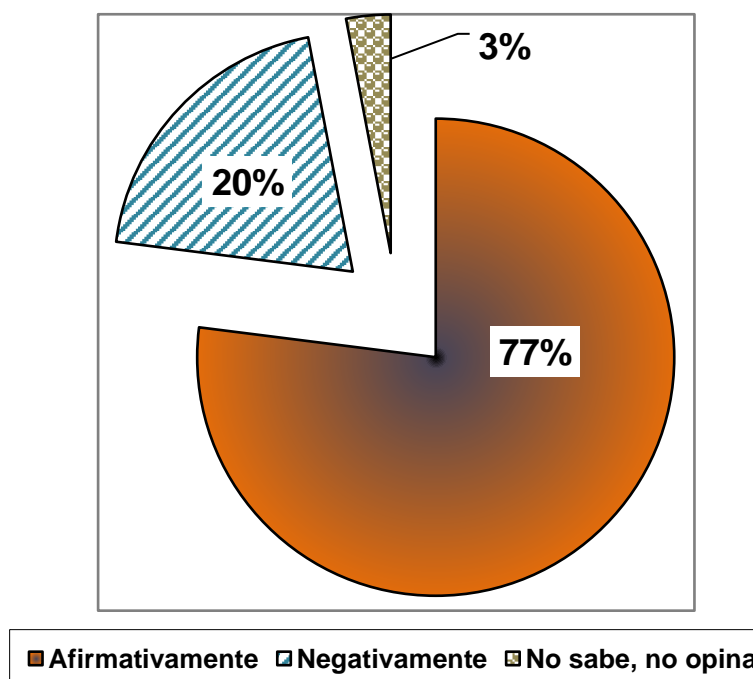
Es preciso señalar que el 74% respondieron negativamente; por otro lado el 23% declararon de manera afirmativa que con frecuencia presentan trastornos en relación a su apetito por sufrir de depresión y estar encerrado y el 3% expusieron no saber y opinar, adquiriendo el 100%.

Es evidente que al revisar la parte porcentual y gráfica de la pregunta, más de dos tercios de los que respondieron la interrogante, tuvieron una apreciación negativa, es decir no tienen estos indicativos en cuanto a trastornos vinculados con la alimentación, debido que pese a encontrarse cumpliendo la decisión penal de la autoridad judicial, con el apoyo de profesionales vienen superando muchos problemas y entre ellos los relacionados a evitar este tipo de consecuencia y sobre todo, debido a la comunicación y el apoyo que reciben de sus familiares, entre otros.

Tabla 12*Cuadros relacionados con la pérdida de la autoestima*

Alternativas	fi	%
a) Afirmativamente	51	77
b) Negativamente	13	20
c) No sabe, no opina	2	3
Total	66	100%

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 12*Cuadros relacionados con la pérdida de la autoestima.*

Nota: Internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (E.P.L.). (Octubre – Diciembre 2019)

INTERPRETACIÓN

Lo indicado por los encuestados en un promedio del 77% fue que tienen cuadros con relación a la pérdida de su autoestima por la situación que están pasando; sin embargo el 20% opinaron de forma negativa y el 3% revelaron no saber y no opinar sobre lo que indicaron sus compañeros, alcanzando el 100%.

Es de esperar que mayoritariamente los internos que respondieron en la encuesta, están convencidos que la situación en la cual se encuentran en el EP Lurigancho, los afecta directamente, sobre todo en cuanto a la autoestima; situación que se ve influenciada, debido a las condiciones en el lugar, así como también la poca ayuda que tienen de sus familiares y personal de este establecimiento.

Tabla 13

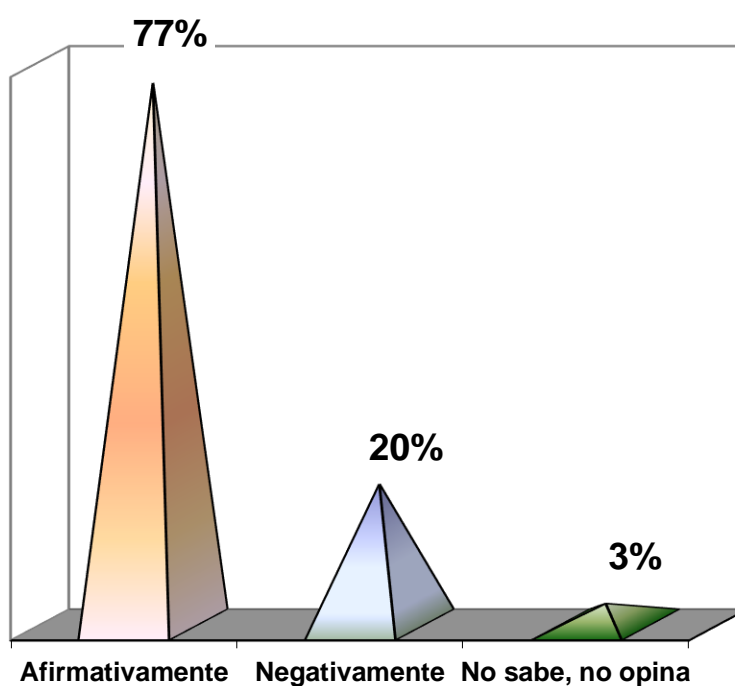
Presenta desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir

Alternativas	fi	%
a) Afirmativamente	43	77
b) Negativamente	11	20
c) No sabe, no opina	2	3
Total	66	100%

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 13

Presenta desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir.



Nota: Internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (E.P.L.). (Octubre – Diciembre 2019)

INTERPRETACIÓN

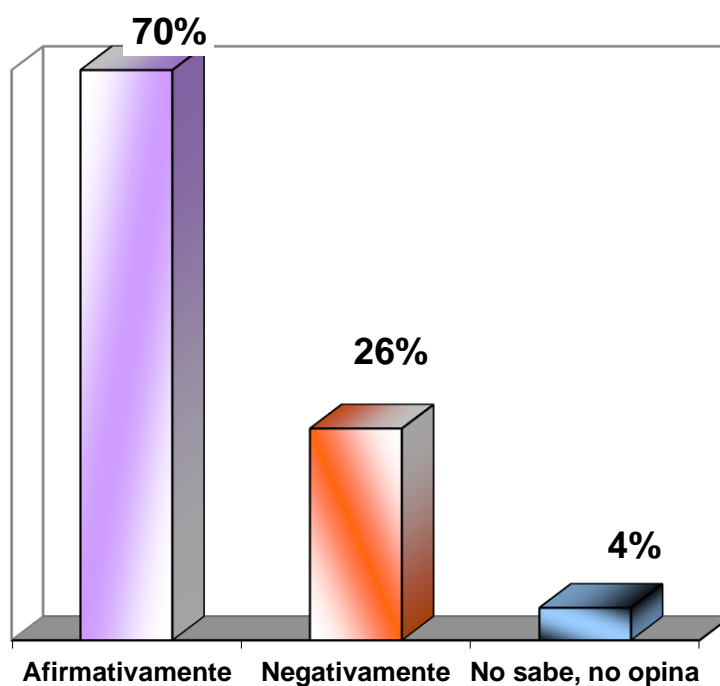
Los datos que dieron los internos en un promedio del 77% fueron de la opinión que presentan desarreglo a nivel personal, en lo social por no tener libertad, en su estado físico no tienen interés por ejercitarse, psicológico por encontrarse privado de su libertad así como su interés por vivir por estar encerrado; por otro lado el 20% alegaron de manera negativa lo que comentaron sus compañeros y el 3% expusieron no saber y no opinaban, consiguiendo el 100%.

Sobre este particular no cabe duda que el simple hecho de encontrarse cumpliendo una sanción penal y por situaciones psicológicas en lo personal, presentan estos cuadros al encontrarse en este lugar; además, debido a las limitaciones personales que tienen y que no les permite poder realizar muchas actividades por la situación donde se encuentran y otros factores incidentes; sin embargo, cuentan con el apoyo psicológico de profesionales que los ayudan a paliar este momento.

Tabla 14*Calidad de vida se encuentra afectada en el E.P.L.*

Alternativas	fi	%
a) Afirmativamente	46	70
b) Negativamente	17	26
c) No sabe, no opina	3	4
Total	66	100%

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 14*Calidad de vida se encuentra afectada en el E.P.L.*

Nota: Internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (E.P.L.). (Octubre – Diciembre 2019)

INTERPRETACIÓN

Es importante mencionar que las respuestas que brindaron los internos en un 70% fue que su calidad de vida se encontraba afectada por estar encerrado en el centro penitenciario, sin embargo el 26% refirieron de manera negativa y el 4% expusieron no saber y no opinar, alcanzando el 100%.

En lo concerniente a los alcances de la pregunta, se aprecia que los resultados estadísticos y figura correspondiente, que quienes respondieron en la primera de las opciones, reconocieron que efectivamente, su calidad de vida viene perjudicándose por el hecho de encontrarse en un establecimiento de esta naturaleza, cumpliendo una pena, la situación de sus limitaciones físicas, no contar con el apoyo de familiares que muchas veces no viven en la capital y otras circunstancias, que están influenciando en su estado emocional, entre otros.

4.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La prueba Ji Cuadrado corregida por Yates es la utilizada en razón que más del 20% de las celdas que contienen las frecuencias esperadas de las tablas presentadas son menores a cinco (5), lo que obliga a la combinación de celdas adyacentes de cada una de las *tablas (3x3) para finalmente obtener una tabla 2x2*.

Dónde:

a= Celda, primera columna, primera fila

b= Celda, segunda columna, primera fila

c= Celda, primera columna, segunda fila

d= Celda, segunda columna, segunda fila

$$\chi^2 = \frac{(|ad - bc| - n/2)^2 n}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Por otro lado, para rechazar la hipótesis nula (H_0), el valor calculado de χ^2 debe ser mayor o igual a 3.8416, valor obtenido cuando χ^2 sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con $(2-1)(2-1) = 1$ grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05.

Hipótesis a:

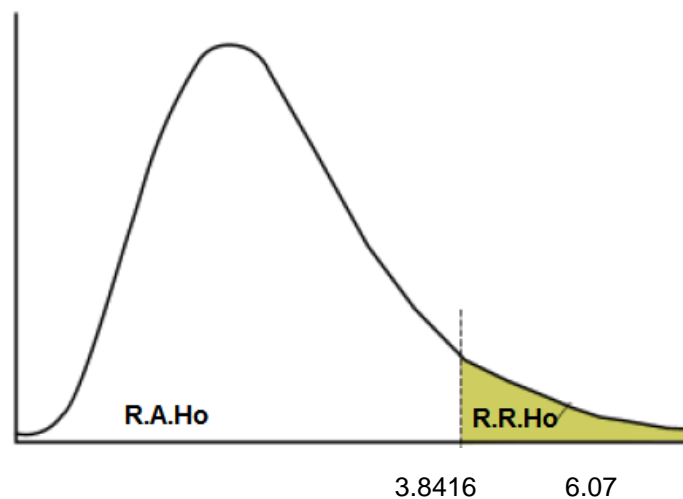
H₀ : El estado de ánimo depresivo, no incide significativamente en el aislamiento y poca comunicación del interno discapacitado.

H₁ : El estado de ánimo depresivo, incide significativamente en el aislamiento y poca comunicación del interno discapacitado.

Existe estado de ánimo depresivo	Existe aislamiento y poca comunicación del interno discapacitado			Total
	Afirmativamente	Negativamente	No sabe, no opina	
Afirmativamente	37	17	0	54
Negativamente	3	6	2	11
No sabe, no opina	0	0	1	1
Total	40	23	3	66

Al desarrollar la prueba en una tabla 2x2, adecuada para la prueba Ji Cuadrado corregida por Yates, el valor es:

$$\chi^2 = \frac{(|37 * 9 - 17 * 3| - 66 / 2)^2}{(54)(12)(40)(26)} = 6.07$$



Como $6.07 > 3.8416$, se rechaza la Hipótesis nula y se concluye que el estado de ánimo depresivo, que implican sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración. incide significativamente en el aislamiento y poca comunicación entendida esta como la falta de interacciones sociales que afecta la salud y bienestar del interno discapacitado.

Hipótesis b:

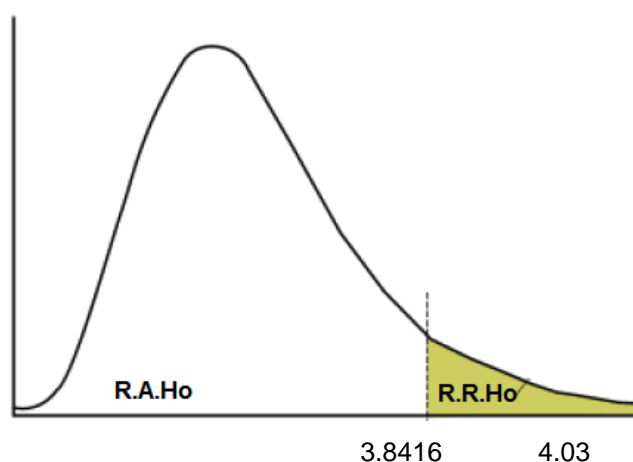
H₀ : El pensamiento suicida, no incide significativamente en el nivel de autoagresión e ideas negativas que tiene el interno discapacitado.

H₁ : El pensamiento suicida, incide significativamente en el nivel de autoagresión e ideas negativas que tiene el interno discapacitado.

Existe tendencia al suicidio	Existe presencia de autoagresión e ideas negativas			Total
	Afirmativamente	Negativamente	No sabe, no opina	
Afirmativamente	5	32	0	37
Negativamente	11	16	0	27
No sabe, no opina	0	0	2	2
Total	16	48	2	66

Al desarrollar la prueba en una tabla 2x2, adecuada para la prueba Ji Cuadrado corregida por Yates, el valor es:

$$\chi^2 = \frac{(|37 * 29 - 16 * 50| - 66 / 2)^2}{66} = 4.03$$



Como $4.03 > 3.8416$, se rechaza la Hipótesis nula y se concluye que el pensamiento suicida, que son referencias a un patrón de ideación recurrente al deseo de morir, incide significativamente en el nivel de autoagresión e ideas negativas que producen grave daño físico y psicológico que tiene el interno discapacitado.

Hipótesis c:

H₀ : Los indicadores de insomnio, no incide significativamente en la disminución de su capacidad física y psicológica.

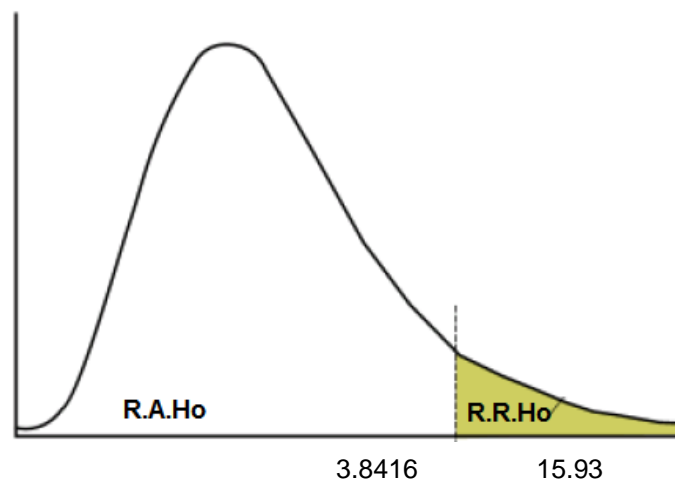
H₁ : Los indicadores de insomnio, incide significativamente en la disminución de su capacidad física y psicológica.

Existe indicativos de insomnio	Existe disminución de la capacidad física y psicológica			Total
	Afirmativamente	Negativamente	No sabe, no opina	
Afirmativamente	24	11	5	40
Negativamente	2	8	14	24

No sabe, no opina	0	0	2	2
Total	26	19	21	66

Al desarrollar la prueba en una tabla 2x2, adecuada para la prueba Ji Cuadrado corregida por Yates, el valor es:

$$\chi^2 = \frac{(|24 * 24 - 16 * 2| - 66 / 2)^2 66}{(40)(26)(26)(40)} = 15.93$$



- Como $15.93 > 3.8416$, se rechaza la Hipótesis nula y se concluye que los indicativos de insomnio o trastorno que se caracteriza por la reducción de la capacidad de dormir debido a factores biológicos, psicológicos y/o ambientales incide significativamente en la disminución de su capacidad física y psicológica de poder movilizarse y perjudicando de alguna manera su bienestar.

Hipótesis d:

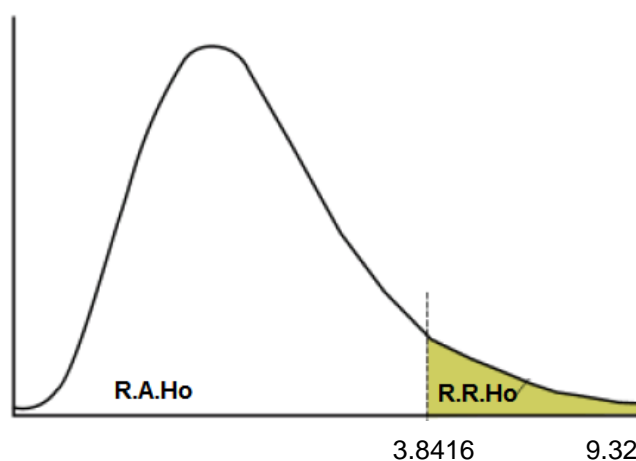
H_0 : La anorexia, no incide significativamente en los trastornos de apetito que sufre el interno discapacitado.

H_1 : La anorexia, incide significativamente en los trastornos de apetito que sufre el interno discapacitado.

Existe anorexia	Existe trastornos de apetito que sufre el interno discapacitado			Total
	Afirmativamente	Negativamente	No sabe, no opina	
Afirmativamente	3	35	0	38
Negativamente	12	14	0	26
No sabe, no opina	0	0	2	2
Total	15	49	2	66

Al desarrollar la prueba en una tabla 2x2, adecuada para la prueba Ji Cuadrado corregida por Yates, el valor es:

$$\chi^2 = \frac{(|3 * 16 - 35 * 12| - 66 / 2)^2 66}{(38)(26)(15)(51)} = 9.32$$



Como $9.32 > 3.8416$, se rechaza la Hipótesis nula y se concluye que la anorexia o trastorno alimentario, incide significativamente en los trastornos de apetito relacionado a la ingesta de los alimentos, que sufre el interno discapacitado.

Hipótesis e:

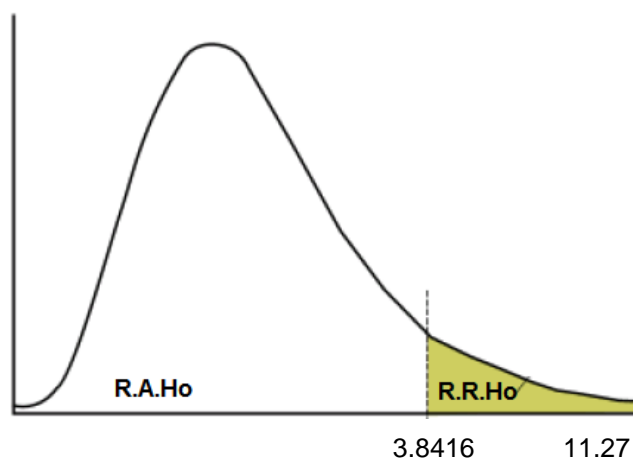
H₀ : La inhibición, no incide significativamente en la pérdida de autoestima en los internos discapacitados del E.P.L.

H₁ : La inhibición, incide significativamente en la pérdida de autoestima en los internos discapacitados del E.P.L.

Existe inhibición	Existe pérdida de autoestima			Total
	Afirmativamente	Negativamente	No sabe, no opina	
Afirmativamente	46	7	0	53
Negativamente	5	6	0	11
No sabe, no opina	0	0	2	2
Total	51	13	2	66

Al desarrollar la prueba en una tabla 2x2, adecuada para la prueba Ji Cuadrado corregida por Yates, el valor es:

$$\chi^2 = \frac{(|46 * 8 - 7 * 5| - 66 / 2)^2}{(53)(13)(51)(15)} = 11.27$$



- Como $11.27 > 3.8416$, se rechaza la Hipótesis nula y se concluye que la inhibición o interrupción de alguna respuesta física como emocional, incide significativamente en la pérdida de autoestima o desvalorizaciones en los internos discapacitados del E.P.L.

Hipótesis f:

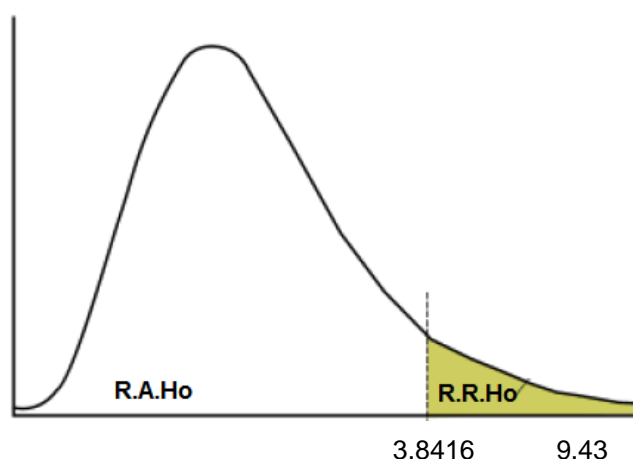
- H₀** : La baja autoestima en el interno no incide significativamente en su desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir en el interno discapacitado.
- H₁** : La baja autoestima en el interno, incide significativamente en su desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir en el interno discapacitado.

Existe baja autoestima	Existe desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir		Total
	Afirmativamente	Negativamente	
			No sabe, no opina

Afirmativamente	39	3	0	42
Negativamente	14	7	0	21
No sabe, no opina	0	1	2	3
Total	53	11	2	66

Al desarrollar la prueba en una tabla 2x2, adecuada para la prueba Ji Cuadrado corregida por Yates, el valor es:

$$\chi^2 = \frac{(|39 * 10 - 3 * 14| - 66 / 2)^2 66}{(42)(24)(53)(13)} = 9.43$$



Como $9.43 > 3.8416$, se rechaza la Hipótesis nula y se concluye que la baja autoestima en el interno, que no le permite sentirse valioso. incide significativamente en su desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir perjudicando su aspecto personal, su estado de salud y hasta su vida; en el interno discapacitado.

Hipótesis General:

H₀ : El manejo de la depresión, no incide significativamente como

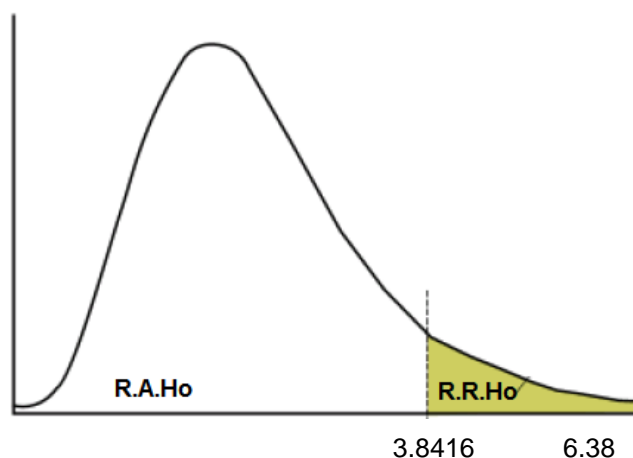
estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida en internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL) – periodo 2017.

H₁ : El manejo de la depresión, incide significativamente como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida en internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL) – periodo 2017.

Manejo de la depresión	Tienen estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida			Total
	Afirmativamente	Negativamente	No sabe, no opina	
Afirmativamente	30	6	0	35
Negativamente	16	11	1	28
No sabe, no opina	0	1	2	3
Total	46	17	3	66

Al desarrollar la prueba en una tabla 2x2, adecuada para la prueba Ji Cuadrado corregida por Yates, el valor es:

$$\chi^2 = \frac{(|30 * 15 - 6 * 16| - 66 / 2)^2}{(36)(31)(46)(21)} = 6.38$$



Como $6.38 > 3.8416$, se rechaza la Hipótesis nula y se concluye que el manejo de la depresión, caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, y del pensamiento, incide significativamente como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida entendida esta como la búsqueda del bienestar, tanto material como emocional en la satisfacción de sus necesidades en internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL) – periodo 2017.

4.2 DISCUSIÓN

Con relación a las variables que se han desarrollado, se aprecia que existen diferentes puntos de vista de diversos autores quienes han escrito información importante y valorativa, dado que el estudio de la depresión es muy complejo con relación a la situación que pueda vivir cada persona o por lo que ha pasado anteriormente. Es por eso, que la depresión que es la tristeza, alejamiento, etc., si a nosotros como personas con una autoestima alta y amor que tenemos de nuestras familias nos afecta, imaginemos lo que puede estar pensando un individuo que está preso, encerrado en un

centro penitenciario, privado de su libertad por un delito que cometió o por equivocación y más aún si tiene alguna discapacidad.

Es importante señalar, que actualmente la humanidad está atravesando momentos muy difíciles, debido a problemas de diferente orden que se están presentando y de los cuales, el Perú no es ajeno a estos hechos; desde luego las autoridades en los diferentes sectores, se encuentran empeñadas en buscarle alternativas viables a su problemática que es un tanto complejo, debido a la situación que afrontan, tal es así que como resultado del trabajo realizado sobre esta realidad, se encuentra que quienes vienen cumpliendo una sanción penal, como es el caso de los que tiene que aceptar una realidad por haber ejecutado actos atentatorios contra la vida del ser humano, están en un medio cerrado cumpliendo las disposición emanada de la autoridad, como parte de su responsabilidad.

En este contexto, encontramos que respecto a la temática vinculada con el estudio y que se llevó a cabo a nivel de un establecimiento carcelario como es el caso del EP-Lurigancho y que aborda dos variables causales, como son "La depresión y calidad de vida" en personas con limitaciones físicas; se puede desprender como parte del análisis que por el hecho de encontrarse en esta situación y donde sopesan dos realidades totalmente diferentes; una de ella de donde provenían y otra en la cual están cumpliendo las medidas adoptadas por la autoridad encargada de administrar justicia, entran a ciertos cuadros donde muestran cierta incapacidad e impotencia para poder revertirlo, y que por el contrario necesitan ayuda toda vez que están afrontando cuadros difíciles por el estado de depresión en la cual se encuentran y que a no dudarlo son ciertos trastornos mentales, que necesariamente necesitan el apoyo profesional y especializado para poder

rehabilitarse, debido a los desórdenes mentales que les genera esta realidad.

Por otra parte, el encierro en estos establecimientos penitenciarios, genera problemas en cuanto a la salud y que conlleva tratamientos y rehabilitación, en razón a los cuadros que muestran desórdenes mentales por el hecho de encontrarse cumpliendo una sanción penal y no soportan las condiciones carcelarias existentes en el lugar y que inevitablemente los lleva a presentar ciertos desordenes depresivos, toda vez que se encuentran limitados en su libertad y que muchos de los casos al existir indicativos depresivos, pueden generar ansiedad e intentos vinculados con el suicidio, toda vez que no soportan la realidad en la cual se encuentran y donde la salud penitenciaria, requiere un tratamiento más integral.

En cuanto a investigaciones nacionales que han abordado esta situación mencionada en el trabajo, se ubicó un estudio llevado a cabo por **Acosta Flores (2017)**, buscando alcanzar el grado de Maestro en Gestión Pública, bajo el título: "*Relación entre las condiciones carcelarias y estrés en reos del establecimiento penitenciario en mujeres de Chorrillo II*", donde el investigador como parte del trabajo efectuado identificó las diversas causas que están relacionadas con la parte depresiva y que en este caso también se presentan no solo en personas que están cumpliendo una sanción penal, sino también que puede suceder en organizaciones empresariales y que a no dudarlo afecta la calidad de vida del personal y donde inciden factores prevalentes que están acompañados con aspectos depresivos y se encuentran presentes debido al trabajo que llevan a cabo y que desde luego los puede sumir en cuadros de tristeza y otros indicativos de esta naturaleza, entre otros; y que requieren un tratamiento especializado, en razón que afecta a su rendimiento laboral.

De igual forma, en el análisis realizado por **Yunguri Arias, et al., (2020)**, en un artículo publicado en la Revista de Psicología, vol.39, se encamino en establecer cuál era la relación que existía entre la variable causal de este estudio y las experiencias religiosas vinculadas al culto con internos de un establecimiento penal – Cusco, trabajo efectuado con internos que se encontraban cumpliendo una sanción por diversos ilícitos penales, quienes mostraban ciertos niveles depresivos entre leve, moderada y grave; pero que fundamentalmente no había relación entre depresión y prácticas religiosas, demostrándose que la misma situación en la cual se encuentra la población penitenciaria, conlleva a estos cuadros que están presentando y evidencian que posee avances de tener enfermedad mental, lo cual es el reflejo de lo que está sucediendo a nivel mundial y desde luego está ratificado por la OMS.

Tal como se aprecia en la información anterior, la variable independiente del presente trabajo, también fue abordada en el ámbito internacional por **Leal Beltran (2012)**, con el fin de alcanzar el grado de Maestra en Psicología con orientación laboral y organizacional, desarrollado en la Universidad Autónoma de Nuevo León, México, bajo el título: "*Factores organizacionales asociados con la depresión y propuestas para su prevención a través de políticas de calidad de vida laboral*", cuyo trabajo logro identificar varios factores causantes de esta enfermedad, que se encuentran presentes a nivel empresarial y sobre todo cuando estas instituciones están vinculadas al ámbito de las telecomunicaciones, ante lo cual se concluyó que estos indicativos eran prevalentes tomarlos en cuenta y ante lo cual los responsables de la organización, debían implementar estrategias destinadas a viabilizar la calidad de vida laboral; demostrándose por lo tanto que existió una relación directa entre la causa y el efecto.

Como parte de las consultas llevadas a cabo en el ámbito universitario, **Benavides Salcedo (2017)**, con el fin de alcanzar el grado de Magister de Salud Pública de la Universidad San Francisco de Quito, Ecuador, llevó a cabo su investigación titulada: "Salud mental en personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación social de Varones – Guayas N°1, 2017", donde se determinó en forma técnica que en más de un 50% de los internos, tenían altos niveles de depresión y también psicosis, en razón que había utilización de drogas y que si se comparaban a otros estándares efectuados en el ámbito mundial, presentaban altos índices, ante lo cual se planteó entre otros, que era necesario optimizar la parte vinculada a la salud mental de los internos, toda vez que estaba desencadenando ciertos trastornos en la mente, por lo cual era conveniente que se refuerce los servicios de salud, con el fin de atender a esta población penitenciaria que requería de apoyo, etc.

Por otro lado, en cuanto a la auscultación efectuada sobre estas variables, también se encontró en un artículo desarrollado por **Rodríguez Menés, et al. (2017)**, en la Universidad Pompeu Fabra, España, planteó que efectivamente el trabajo en referencia fue efectuado en 4 establecimientos carcelarios de Barcelona, habiendo encontrado que efectivamente al ser abordados los internos sobre cuál era la percepción que tenían respecto a la calidad de vida que se llevaba a cabo en estos lugares destinados para que cumplan la sanción penal; los investigadores que efectuaron dicho estudio, mencionaron que existen diferencias y que estas principalmente están relacionadas al tipo de gestión, lo cual repercute directamente en quienes cumplen la prisión; de lo cual se infiere luego del análisis e interpretación de los resultados encontrados, que efectivamente la calidad de vida que tiene difiere sustancialmente de acuerdo al establecimiento

donde se encuentran y desde la perspectiva donde cumplen la pena, para lo cual se aplicó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario, con interrogantes vinculados al trato y condiciones de habitabilidad y aspectos de moral, ética y actividades que llevan a cabo, parte organizativa y vínculos interpersonales, entre otros.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- 5.1.1.** Los datos obtenidos como producto del estudio y posteriormente puestos a prueba, permitió establecer que el estado de ánimo depresivo, que implican sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración, incide significativamente en el aislamiento y poca comunicación entendida esta como la falta de interacciones sociales que afecta la salud y bienestar del interno discapacitado.
- 5.1.2.** Los datos puestos a prueba permitieron determinar que el pensamiento suicida, que son referencias a un patrón de ideación recurrente al deseo de morir, incide significativamente en el nivel de autoagresión e ideas negativas que producen grave daño físico y psicológico que tiene el interno discapacitado.
- 5.1.3.** Los datos obtenidos permitieron determinar a través de la prueba de hipótesis respectiva que los indicativos de insomnio o trastorno que se caracteriza por la reducción de la capacidad de dormir debido a factores biológicos, psicológicos y/o ambientales, incide significativamente en la disminución de su capacidad física y psicológica de poder movilizarse y perjudicando de alguna manera su bienestar.

- 5.1.4.** Se ha establecido que la anorexia o trastorno alimentario, incide significativamente en los trastornos de apetito relacionado a la ingesta de los alimentos, que sufre el interno discapacitado.
- 5.1.5.** El análisis de los datos obtenidos y posteriormente contrastados permitieron precisar que la inhibición o interrupción de alguna respuesta física como emocional, incide significativamente en la pérdida de autoestima o desvalorizaciones en los internos discapacitados del E.P.L.
- 5.1.6.** El análisis de los datos permito determinar que la baja autoestima en el interno, que no le permite sentirse valioso, incide significativamente en su desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir perjudicando su aspecto personal, su estado de salud y hasta su vida; en el interno discapacitado.
- 5.1.7.** En conclusión, se ha demostrado que el manejo de la depresión, caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, y del pensamiento, incide significativamente como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida entendida esta como la búsqueda del bienestar, tanto material como emocional en la satisfacción de sus necesidades en internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL) – periodo 2017.

5.2 RECOMENDACIONES

- 5.2.1** Desarrollar sesiones psicoterapéuticas de corte psicodinámico para el manejo del estado de ánimo depresivo en los internos discapacitados del establecimiento penal de Lurigancho-periodo 2017, que permita restablecer su mejor nivel posible de funcionamiento psicológico, fortalecer sus capacidades de afrontamiento, la calidad de vida individual, prevenir en el futuro recaídas y conductas de autoagresión.

- 5.2.2** Promover programas para modificar el mundo de creencias y estilos de pensamiento en los internos discapacitados del establecimiento penal de Lurigancho-periodo 2017, a fin de reducir la tasa de frecuencia de las autoagresiones y pensamiento suicidas que afectan el bienestar físico y psicológico del interno discapacitado.

- 5.2.3** Desarrollar módulos multidisciplinarios como estrategia para el mejoramiento del estado onírico en los internos discapacitados del Establecimiento Penal de Lurigancho (EPL) - periodo 2017, que permitan estabilizar su capacidad física y psicológica y su bienestar.

- 5.2.4** Desarrollar y diseñar programas multidisciplinarios como estrategia para el mejoramiento de la anorexia o trastorno alimentario que incide significativamente en la ingesta de los alimentos y que afecta su salud física de los internos discapacitados del Establecimiento Penal de Lurigancho (EPL) - periodo 2017.

- 5.2.5** Desarrollar módulos de interacciones personales como de habilidades sociales, como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida en los internos discapacitados del Establecimiento Penal de Lurigancho (EPL) - periodo 2017, a fin de promover condiciones adecuadas para que las personas con discapacidad en prisión alcancen su máxima autonomía física y psicológica, inclusión y participación activa en la comunidad penitenciaria.
- 5.2.6** Desarrollar programas de autoestima como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida en los internos discapacitados del Establecimiento Penal de Lurigancho (EPL) - periodo 2017, que permita extender el desarrollo de vida independiente en personas con discapacidad, como el desarrollo de sus competencias y habilidades individuales, en la decisión sobre su propia existencia en concordancia con su proyecto personal de vida, y al desarrollo al libre desarrollo de su personalidad.
- 5.2.7** Ejecutar programas psicoterapéuticos que ayuden a superar la discapacidad depresiva y sus síntomas, inculcando expectativas realistas que ayuden al interno a recapitular y superar sus conflictos genéricos.

B I B L I O G R A F Í A

Referencias bibliográficas:

- Arostegui, I. (2013). *Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del país*. España: Editorial Universidad de Deusto.
- Beck, A.; Steer, R. y Brown, G. (2013). *Inventario de depresión de Beck (2ª ed.)*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Chanamé Orbe, R. (2015). *La Constitución Comentada* (Vol. 1.). Lima, Perú: Editora y Distribuidora Ediciones Legales E.I.R.L.
- Diccionario de Pedagogía y Psicología (2014). *Depresión*. Madrid, España: Editorial Cultural S.A.
- Enciclopedia de la Psicopedagogía Pedagogía y Psicología (2015). *Depresión y Depresivo*. Barcelona, España: Océano Grupo S.A.
- García Riaño, D. (2011). *Calidad de vida. Aproximación Histórico-Conceptual*. Argentina: Editorial Boletín de Psicología.
- Harris, D. (2011). *La justificación del estado de bienestar*. Madrid, España: Editorial Instituto de Estudios Fiscales y Harris, R. (2010). *Más allá del estado de bienestar*. Madrid, España: Editorial Instituto de Estudios Económicos.
- Kaplan, R. M. (2013). *Quality of life measurement*. United States: Editorial Measurement Strategic on Health Psychology.
- Piédrola, G. (2011). *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona, España: Editorial Masson Salvat.

Referencias electrónicas:

- Acosta Flores, V. A. (2017). *Relación entre las condiciones carcelarias y estrés en reos del establecimiento penitenciario en mujeres de Chorrillos II* (Tesis de maestría). Perú. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21970/Acosta_FVA.pdf?sequence=1.

- Altamirano Argudo, Z. (2013). *El bienestar psicológico en prisión: Antecedentes y consecuencias* (Tesis de doctorado). Madrid, España. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13008/62451_Altairano%20Argudo%20Zulema.pdf?sequence=1.
- Aguirre Guerrero, J. A. (2012). *Factores organizacionales asociados con la depresión y propuestas para su prevención a través de políticas de calidad de vida laboral* (Tesis de maestría). Monterrey, México. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/2498/1/1080224826.pdf>.
- Arias, W. Canales, F. y De la Torre, N. (2016). Características psicopatológicas en los reclusos del Penal de Socabaya de Arequipa (Perú). *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), pp. 80-87. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1133074015000331?token=01ED8F0A4CE9F020B49118D1C2A76F18BEE91EC35AAC4851F8B8D1845FD83C4AAE0F3B8D84FEEDFD7328FF17BE27D0C3&originRegion=us-east-1&originCreation=20220118150454>
- Ávila Funes, J. A. (2013). *¿Qué es la calidad de vida?* México. Recuperado de: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>.
- Becerra Calderón, J. E. C. (2019). *Hacinamiento penitenciario y Calidad de Vida del adulto mayor interno del Penal del Callao Año 2018* (Tesis de maestría). Lima, Perú. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29300/Becerra_CJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Benavides Salcedo, A. R. (2017). *Salud mental en personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de Varones - Guayas N° 1, 2017* (Tesis de maestría). Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6377/1/131033.pdf>.
- Burga, A. y Morales, K. (2019). Invisibles tras las celdas: La situación de las personas con discapacidad psicosocial en las cárceles. Lima, Perú. Recuperado de: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/revista-memoria/reportaje/invisibles-tras-las-celdas-la-situacion-de-las-personas-con-discapacidad-psicosocial-en-las-carceles/>
- Código de Ejecución Penal (2019). *Decreto Legislativo N° 654*. Perú. Recuperado de: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/D27846E9F259B76C052577BD006EC164/\\$FILE/DLeg_654.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/D27846E9F259B76C052577BD006EC164/$FILE/DLeg_654.pdf).

- Colegio de Psicólogos del Perú (2019). *Resolución N° 206-2017-CDN-C.PS.P.* Perú. Recuperado de: http://www.cpsp.pe/aadmin/contenidos/marcolegal/codigo_de_etica_del_cpsp.pdf.
- Comité Internacional de la Cruz Roja. (2017). *Perú: Hacinamiento carcelario*. Ginebra, Suiza. Recuperado de: <https://www.icrc.org/es/document/peru-hacinamiento-carcelario>
- Constitución Política del Perú (1993). *Defensa de la persona humana*. Perú. Recuperado de: <http://www4.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Constitu/Cons1993.pdf>.
- Hernández, F. (2014). *Supuestos Teóricos*. Recuperado de: <https://prezi.com/cyysul487tg1/establecimiento-de-supuestos-teoricos/>.
- Hurtado Peña, D. D. y Ossa González, Y. F. (2019). *Relación entre prisionalización, ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento en internas del ERON – Sogamoso* (Tesis de maestría). Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/18997/2019dianahurtado.pdf?sequence=7&isAllowed=y>.
- Instituto Nacional de Salud Mental (INSM). (2014). *El estigma social es el principal enemigo de la salud mental*. Lima, Perú. Recuperado de: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/047.html>
- Klein, D. (2019). *El estigma social y la discriminación que viven los expresidarios en Uruguay*. Recuperado de: <https://cnnespanol.cnn.com/video/uruguay-carcel-estigma-presos-pkg-klein-proyecto-ser-humano/>
- Malca Herrera, C. M. y Sánchez Soplá, R. (2016). *Soporte Social y Desesperanza en Reclusas del Penal de Chiclayo, 2015* (Tesis de maestría). Cajamarca, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/221/TESIS%20MALCA%20-%20S%C3%81NCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Medline Plus (2017). *Depresión*. Estados Unidos: Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/depression.html>.
- Moreno Jiménez, B. y Jiménez Gómez, C. (2013). *Evaluación de la calidad de vida*. Madrid, España. Recuperado de:

<https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluacion-de-calidaddevida.pdf>.

National Institute of Mental Health (2012). *¿Qué es la depresión?* Estados Unidos. Recuperado de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/index.shtml>.

Organización Mundial de la Salud (OMS-2017). *Depresión*. Perú. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>.

Página Virtual Unidosporobsba (2014). *La depresión a través de los siglos – Brevísimos historia*. Buenos Aires (Mensaje de un blog), Argentina. Recuperado de: <http://unidosporobsba.blogspot.pe/2014/08/breve-historia-de-la-depresion.html>.

Perrone, C. (2015). *Factores de riesgo asociados a la reincidencia delictiva en la última etapa de la ejecución de la pena* (Tesis de maestría). Córdoba, Argentina. Recuperado de: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/perrone-m-cecilia\(2015\).pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/perrone-m-cecilia(2015).pdf).

Revista Peruana de Noticias Andina, citando al Dr. Bromley Coloma, Carlos (2013). *Depresión y ansiedad son principales problemas de salud mental de interno en cárceles*. Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-depresion-y-ansiedad-son-principales-problemas-salud-mental-internos-carceles-460959.aspx>.

Reza Huamán, I. (2017). *Política penitenciaria y su relación con la reinserción social de los liberados de los Establecimientos Penitenciarios Pampas de Sananguillo y Tarapoto, Provincia de San Martín, año 2016* (Tesis de maestría). Lima, Perú, Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12847/reza_hi.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Rodríguez Menés, J. (2017). *Percepción de la calidad de vida en prisión. La importancia de una buena organización y un trato digno*. España. Recuperado de: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/849/1079>.

Salud (2007). *Aprueban Reglamento de la Ley N° 28369, Ley del Trabajo del Psicólogo. Decreto Supremo N° 007-2007-SA*. Perú. Recuperado de: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2007/08/Reglamento.pdf>.

Valverde Valverde, Y. (2011). *Efecto de un programa de actividades físicas sobre la calidad de vida en mujeres privadas de libertad* (Tesis de maestría). Costa Rica. Recuperado de: <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/11354/Tesis%207392?sequence=1&isAllowed=y>.

Yunguri Arias, V. et al (2020). *Depresión y prácticas religiosas en internos de un establecimiento penitenciario de Cusco-Perú*. Cusco, Lima, Perú. Recuperado de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/23119/22107>.

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA : **MANEJO DE LA DEPRESIÓN COMO ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN INTERNOS DISCAPACITADOS DEL ESTABLECIMIENTO PENAL LURIGANCHO (EPL) – PERIODO 2017.**

AUTOR : **ENRIQUE EDUARDO CRUZ RODRÍGUEZ.**

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Problema principal	OBJETIVOS Objetivo general	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Hipótesis principal	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES Y DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿En qué medida el manejo de la depresión, incide como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida en internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL) – periodo 2017?	Demostrar si el manejo de la depresión, incide como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida en internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL) – periodo 2017.	El manejo de la depresión, incide significativamente como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida en internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL) – periodo 2017.	Variable independiente X. Depresión x ₁ .- Estado de ánimo depresivo. x ₂ .- Pensamiento suicida. x ₃ .- Indicativos de insomnio. x ₄ .- Anorexia. x ₅ .- Inhibición. x ₆ .- Baja autoestima en el interno.	Tipo: Explicativo Nivel: Aplicativo Método y Diseño: Ex post facto o retrospectivo	Población: A nivel del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL). Muestra: 66 internos. Muestreo aleatorio simple, como fuente del muestreo probabilístico Instrumento Cuestionario Técnica Encuesta
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicos			
a. ¿De qué manera el estado de ánimo depresivo, incide en el aislamiento y poca comunicación del interno discapacitado? b. ¿De qué manera el pensamiento suicida, incide en el nivel de autoagresión e ideas negativas que tiene el interno discapacitado?	a. Establecer si el estado de ánimo depresivo, incide en el aislamiento y poca comunicación del interno discapacitado. b. Determinar si el pensamiento suicida, incide en el nivel de autoagresión e ideas negativas que tiene el interno discapacitado.	a. El estado de ánimo depresivo, incide significativamente en el aislamiento y poca comunicación del interno discapacitado. b. El pensamiento suicida, incide significativamente en el nivel de autoagresión e ideas negativas que tiene el interno discapacitado.			

<p>c. ¿En qué medida los indicadores de insomnio, incide en la disminución de su capacidad física y psicológica?</p> <p>d. ¿De qué manera la anorexia, incide en los trastornos de apetito que sufre el interno discapacitado?</p> <p>e. ¿En qué medida la inhibición, incide en la pérdida de autoestima en los internos discapacitados del E.P.L.?</p> <p>f. ¿En qué medida la baja autoestima en el interno, incide en su desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir en el interno discapacitado?</p>	<p>c. Determinar si los indicadores de insomnio, incide en la disminución de su capacidad física y psicológica.</p> <p>d. Establecer si la anorexia, incide en los trastornos de apetito que sufre el interno discapacitado.</p> <p>e. Precisar si la inhibición, incide en la pérdida de autoestima en los internos discapacitados del E.P.L.</p> <p>f. Determinar si la baja autoestima en el interno, incide en su desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir en el interno discapacitado.</p>	<p>c. Los indicadores de insomnio, incide significativamente en la disminución de su capacidad física y psicológica.</p> <p>d. La anorexia, incide significativamente en los trastornos de apetito que sufre el interno discapacitado.</p> <p>e. La inhibición, incide significativamente en la pérdida de autoestima en los internos discapacitados del E.P.L.</p> <p>f. La baja autoestima en el interno, incide significativamente en su desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir en el interno discapacitado.</p>	<p>Variable Independiente Y. Calidad de vida</p> <p>y₁.- Aislamiento y poca comunicación. y₂.- Autoagresión e ideas negativas. y₃.- Disminución de su capacidad física y psicológica. y₄.- Trastornos de apetito. y₅.- Pérdida de la autoestima. y₆.- Desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir.</p>		
--	---	---	--	--	--

ANEXO N° 2

ENCUESTA

INSTRUCCIONES:

La presente, tiene como fin recoger información del tema titulado: **“Manejo de la depresión como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida en internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL) – periodo 2017”**, comprendida por diferentes preguntas, que luego de leerlas tendrá que elegir una alternativa, marcando con un aspa (X). Se le recuerda que esta técnica es anónima y además agradecemos su ayuda en este estudio.

1. ¿Es apropiado tu estado de ánimo en el E.P.L?

- a) Afirmativamente ()
- b) Negativamente ()
- c) No sabe, no opina ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

2. ¿Crees haber tenido en algún momento pensamiento suicida?

- a) Afirmativamente ()
- b) Negativamente ()
- c) No sabe, no opina ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

3. ¿En tu opinión con frecuencia se te han presentado indicativos de insomnio?

- a) Afirmativamente ()
- b) Negativamente ()
- c) No sabe, no opina ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

4. ¿Crees haber tenido rechazo a los alimentos (anorexia) como interno del E.P.L?

- a) Afirmativamente ()
- b) Negativamente ()
- c) No sabe, no opina ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

5. ¿Consideras haber presentado cuadros de inhibición en tu conducta al estar en el E.P.L?

- a) Afirmativamente ()
- b) Negativamente ()
- c) No sabe, no opina ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

6. ¿Consideras que tu autoestima se encuentra afectado como interno en este establecimiento?

- a) Afirmativamente ()
- b) Negativamente ()
- c) No sabe, no opina ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

7. ¿Crees presentar cuadros de depresión como interno en el E.P.L?

- a) Afirmativamente ()
- b) Negativamente ()
- c) No sabe, no opina ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

8. ¿En tu opinión existe aislamiento y poca comunicación con tus familiares?

- a) Afirmativamente ()
- b) Negativamente ()
- c) No sabe, no opina ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

9. ¿Con frecuencia te autoagredes y/o presentas ideas negativas?

- a) Afirmativamente ()
- b) Negativamente ()
- c) No sabe, no opina ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

10. ¿Existe en tu persona disminución de la capacidad física y psicológica?

- a) Afirmativamente ()
- b) Negativamente ()
- c) No sabe, no opina ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

11. ¿Con frecuencia presentas trastornos de apetito?

- a) Afirmativamente ()
- b) Negativamente ()
- c) No sabe, no opina ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

12. ¿Existe en tu persona cuadros relacionados con la pérdida de la autoestima?

- a) Afirmativamente ()
- b) Negativamente ()
- c) No sabe, no opina ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

13. ¿Actualmente presentas desarreglo personal, social, físico, psicológico y poco interés de vivir?

- a) Afirmativamente ()
- b) Negativamente ()
- c) No sabe, no opina ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

14. ¿Consideras que tu calidad de vida se encuentra afectada en el E.P.L?

- a) Afirmativamente ()
- b) Negativamente ()
- c) No sabe, no opina ()

Justifique su respuesta:

.....

.....

ANEXO N° 3

FICHA DE VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : **Dr. Maximiliano Carnero Andia**
 1.2 GRADO ACADÉMICO : **Doctor**
 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA :
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : Manejo de la depresión como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida en internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL) – periodo 2017.
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Enrique Eduardo Cruz Rodríguez.
 1.6 DOCTORADO :
 1.7 CRITERIO DE APLICABILIDAD :
 a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 b) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: Válido, precisar
 c) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(01 - 09)	(10 - 12)	(12 - 15)	(15 - 18)	(18 - 20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta formulado con conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) :
 VALORACIÓN CUALITATIVA :
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

Lugar y fecha:



 Firma y Post Firma del experto
 DNI N° 40763223

FICHA DE VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES:


1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : **Lita Sánchez Castillo**
 1.2 GRADO ACADÉMICO : **Doctora**
 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA :
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : Manejo de la depresión como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida en internos discapacitados del Establecimiento Penal Lurigancho (EPL) – periodo 2017.
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Enrique Eduardo Cruz Rodríguez.
 1.6 DOCTORADO :
 1.7 CRITERIO DE APLICABILIDAD :
 a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 b) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: Válido, precisar
 c) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(01 - 09)	(10 - 12)	(12 - 15)	(15 - 18)	(18 - 20)
		01	02	03	04	05
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
12. OBJETIVIDAD	Esta formulado con conductas observables.					X
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
14. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica.					X
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio.					X
17. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					X
18. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.					X
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) :
 VALORACIÓN CUALITATIVA :
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

Lugar y fecha:


 Firma y Post Firma del experto
 DNI N° 10285219

ANEXO N° 4

PROPUESTAS

Los cuadros depresivos pueden expresarse por síntomas emocionales y físicos como: El dolor de espalda, las cefaleas, pérdida de energía, cansancio, ansiedad, irritabilidad y alteraciones del pensamiento, entre otros, como también la disforia psíquica y a una tendencia a magnificar la pérdida de la funcionalidad física, como consecuencia del estrés psicológico.

Una propuesta de solución terapéutica es a través del enfoque psicodinámico, a fin de modificar el comportamiento y la estructura de la personalidad, afín de analizar las causas de las experiencias subjetivas que se manifiestan en el sufrimiento de la persona y compartir sus conflictos a través de una interacción planificada, cargada de emoción, que permita intentar resolver las contradicciones del paciente y aliviar su discapacidad mediante comunicaciones simbólicas.

La intervención psicodinámica permite la exploración y la discusión de toda la problemática de emociones del paciente. El terapeuta lo ayuda a describir y a poner en palabras los sentimientos, incluyendo aquellos que son contradictorios. También incluye ayudar al paciente a soportar el sufrimiento como aspecto inevitable de su existencia. En ese sentido es importante que el paciente en terapia esté instruido acerca de que es lo que van hacer, hay que estructurar la terapia y definir los roles del paciente y del terapeuta, las actividades que se realizaran durante la terapia y los objetivos que se comprometerán terapeuta y paciente, a fin de que la terapia avance en su efectividad.