

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD PSICOLOGÍA



**DEPRESIÓN E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN
INTERNAS DE UN ESTABLECIMIENTO
PENITENCIARIO DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por las Bachilleres en Psicología

Yanitza Soledad Carhuamaca Huaman
Thalia Navarro Tamayo

Asesora:

Lic. Talía Tauro Uriarte

LIMA- 2022

Dedicatoria

A mis padres Luis Carhuamaca Aauto y Tania Huaman Acuña, por ser mi motor y motivo en cada proyecto que me propongo.

Gracias por todo su apoyo incondicional.

A mi hermano Luis Carhuamaca, por alentarme y acompañarme siempre.

A mi tíos Edgar Carhuamaca y Johan Huaman, por los consejos y ánimos que me brindo durante esta etapa importante en mi vida profesional.

A Familiares, amigos y profesores que estuvieron siempre aconsejándome para poder cumplir esta meta.

Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quienes les debemos su apoyo incondicional.

El éxito en la vida no se mide por lo que logras, sino por los obstáculos que superas.

Yanitza Carhuamaca

A mi madre Dina Tamayo Gutiérrez y a mi padre David Marcial Navarro Gutiérrez que en paz descansen, por ser el motor de cada meta que me propongo.

A mis hermanos Luis, Cristian, Nicole y Camila que son mis compañeros eternos de la vida.

A familiares, amigos y profesores que estuvieron siempre aconsejándome para poder hacer este sueño realidad. Siempre presentes en mi corazón.

Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quienes les debemos su apoyo incondicional.

El éxito en la vida no se mide por lo que logras, sino por los obstáculos que superas.

Thalía Navarro

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios, a la vida y el destino por habernos puesto en esta situación y permitirnos conocer la realidad de un centro penitenciario y sus reclusas.

A las autoridades del Centro Penitenciario y sus profesionales de salud Mental por la ayuda y facilidades que se nos brindaron, siempre dispuestos a las mejoras de la situación de las mujeres recluidas que por circunstancias de la vida se encuentran en la institución.

A los profesionales de la facultad de Psicología de la universidad Ricardo Palma por apoyarnos en este proceso durante la pandemia.

A nuestra asesora la Licenciada Talía Tauro Uriarte por creer en nosotras en este proceso y darnos todas las herramientas para poder resolver las dificultades que se nos presentaban.

A todas las personas que nos acompañaron antes y durante este camino, ningún camino es sencillo de recorrer todos tienen sus obstáculos, pero está en nosotros obtener lo positivo de aquello para utilizarlo como un impulso para ser mejores cada día.

Al profesor Alberto Villalobos Farfán (Q.D.E.P) por los consejos que nos brindó durante nuestra etapa universitaria.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio responde a la necesidad de incrementar la evidencia científica en el ámbito de la psicología clínica en poblaciones vulnerables de difícil acceso como lo son las mujeres privadas de su libertad. Esta necesidad pone de manifiesto la escasa efectividad de los planes de intervención adoptadas por los profesionales que laboran en establecimientos penitenciarios tanto nacional como internacional. La Carencia de resultados positivos no solo para la sociedad sino también para las mujeres que experimentan el hacinamiento, agresiones, hostilidad, sentimientos de soledad, rechazo y similares, trae como consecuencia la reincidencia en la gran mayoría seguido en muchos casos la pérdida y disgregación de sus familias. De esta manera, resulta menester sobre todo en los profesionales de salud lograr un acercamiento profundo respecto a esta realidad con el objetivo de lograr en estas poblaciones una acertada reinserción en la sociedad.

El primer constructo a evaluar dentro de la población señalada en el párrafo anterior corresponde a la Depresión. Si bien es cierto, la depresión ha sido estudiada ampliamente en diversas poblaciones, no se ha encontrado evidencia nacional donde se pueda observar su relación con la Inteligencia emocional en mujeres privadas de su libertad.

Ante esta realidad surge el interés por abordar esta temática y lograr un aporte que sirva de herramienta para la elaboración de programas de intervención más específicos e idóneos para dicha población que generen resultados veraces y oportunos en sociedades donde la delincuencia forma parte de una problemática de atención urgente.

En el primer capítulo, se presenta el planteamiento del estudio, justificación, objetivos tanto generales como específicos y sus limitaciones. En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico correspondiente a la temática planteada, en el cual se desarrolla un marco histórico, se citan investigaciones relacionadas al tema, las bases teóricas científicas y la definición de los términos básicos. En el tercer capítulo, se muestran los supuestos científicos básicos del estudio, las hipótesis y se describen las variables a analizar. En lo concerniente al capítulo cuatro se desarrolla el método de estudio, abordando el tipo y diseño empleado, la población, muestra y las técnicas e instrumentos empleados. Por otro lado, en el capítulo cinco, se presentan los datos y su análisis respectivo, junto con la discusión de los resultados. Por último, en el capítulo seis, se describen las conclusiones, recomendaciones y resumen del estudio.

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	12
1.1. Formulación del problema	12
1.2. Objetivos.....	14
a. Objetivos generales	14
b. Objetivos específicos.....	14
1.2. Importancia y justificación del estudio	15
1.3. Limitaciones del estudio	16
CAPITULO II	17
MARCO TEORICO	17
2.1. Marco histórico	17
2.2. Investigaciones relacionadas con el tema	18
2.3 . Bases teórico-científicas del estudio.....	22
2.3.1. Depresión	22
2.3.1.1. Definición.....	22
2.3.1.2. Clasificación de la depresión.....	26
2.3.1.3. Causas de la depresión en internos.....	27
2.3.1.4. Consecuencias de la depresión	28
2.3.2. Salud mental de la mujer privada de su libertad	30
2.3.3. Inteligencia emocional	32

2.4. Definición de términos básicos	36
CAPITULO III	39
HIPOTESIS Y VARIABLES	39
3.2. Hipótesis	40
3.2.1. Hipótesis general	40
3.2.2. Hipótesis específicas	40
3.3. Variables de estudio	41
CAPITULO IV.....	44
MÉTODO	44
4.2. Diseño de investigación	44
4.3. Población de estudio	45
4.4. Muestra de investigación	45
4.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	46
4.6. Procedimientos para la recolección de datos	49
4.7. Técnicas de Procedimiento y análisis de datos	49
CAPITULO V	51
RESULTADOS	51
5.1. Presentación de los datos generales	51
5.2. Presentación y análisis de datos	54
5.3. Interpretación o discusión de resultados	57
CAPÍTULO VI.....	62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62

6.1 Conclusiones generales y específicas	62
6.2 Recomendaciones	63
6.3 Resumen. Términos clave.....	63
6.4 Abstract. Key words	64
REFERENCIAS	65
ANEXOS	72
CONSENTIMIENTO INFORMADO	72
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK	¡Error! Marcador no definido.
INVENTARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DE BAR - ON ICE.....	¡Error!
Marcador no definido.	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Distribución de frecuencias y porcentual de las variables sociodemográficas</i>	46
Tabla 2. <i>Análisis de confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck-II</i>	47
Tabla 3. <i>Análisis de confiabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional abreviado</i>	49
Tabla 4. <i>Distribución de frecuencias y porcentual de los niveles de depresión</i>	51
Tabla 5. <i>Distribución de frecuencias y porcentual de los valores cualitativos de la Inteligencia Emocional</i>	52
Tabla 6. <i>Distribución de frecuencias y porcentual de los valores cualitativos de los componentes de la Inteligencia Emocional</i>	53
Tabla 7. <i>Estadísticos descriptivos de las variables de la Depresión e Inteligencia Emocional</i>	53
Tabla 8. <i>Estadísticos descriptivos de los componentes de Inteligencia Emocional</i>	54
Tabla 9. <i>Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables de depresión e Inteligencia Emocional y sus componentes</i>	55
Tabla 10. <i>Coefficiente de correlación Rho de Spearman para las variables de Depresión e Inteligencia Emocional de las participantes</i>	56
Tabla 11. <i>Coefficiente de correlación Rho de Spearman para las variables de Depresión y los componentes de la Inteligencia Emocional de las participantes</i>	56

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Formulación del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), la depresión representa un trastorno mental reiterado en la población, llegando a afectar a un número que sobrepasa los 300 millones de seres humanos a nivel mundial, y en mayor proporción a las mujeres que a los hombres. En este sentido, la depresión representa una problemática global que sin duda afecta más a los grupos con mayor vulnerabilidad. Las mujeres al ejercer un rol significativo y fundamental dentro de los hogares, centros de labores y la sociedad representan un grupo importante a resguardar tanto en su salud física, como mental y social.

En el Perú, el Ministerio de Salud MINSA (2018), manifestó que la depresión es el problema de salud mental que genera la mayor carga de enfermedad, propiciando la pérdida de 224 535 años de vida saludables AVISAS en la población peruana, y 7,5 años perdidos por cada mil personas. Siguiendo con el MINSA (2018), las mujeres cuyo rango de edad se encuentra entre los 20 y 39 años, solicitan mayor atención en centros de salud por depresión, incluso en el primer trimestre de ese año se contabilizaron más de 38 500 atenciones, de las cuales el 71 % fueron realizadas a mujeres y solo el 29 %, a varones.

Lamentablemente en la realidad peruana, las mujeres representan unas de las poblaciones más vulneradas en cuanto a sus derechos. Esta realidad se intensifica si la trasladamos a los distintos centros penitenciarios del país, donde abundan los trastornos del ánimo y la escasez de recursos eficaces que sirvan de intervención para afrontar esta problemática que aqueja a nuestros centros penitenciarios.

Según Iglesias (2020), en el mundo más de 10 millones de sujetos se encuentran en prisión, y más de 30 millones circulan anualmente en ella. Las personas privadas de su libertad presentan altas tasas de trastornos psiquiátricos; incluso, se estima que en algunos estados, es posible encontrar más sujetos con trastornos mentales graves en las prisiones que en los hospitales de salud mental. En el Perú, en un estudio basado en los 66 establecimientos penitenciarios que existen, se encontró que el 9.6 % (7 321) sufre un trastorno depresivo, siendo este el trastorno con mayor prevalencia seguido de la ansiedad. Asimismo, se reportó que esta prevalencia tiene mayor frecuencia en las mujeres. No obstante, el 70.8 % del total de internos (as) que manifestó padecer de depresión, no recibió el diagnóstico de un profesional de salud, y 1 000 de ellos no reciben ningún tratamiento. Además, se encontró que 2 741 internos(as) presenta una discapacidad constante para relacionarse con sus pares a causa de sus sentimientos, conductas, pensamientos o emociones.

En este sentido, el fortalecimiento en habilidades blandas y en especial en recursos emocionales que ayuden a esta población a reconocer y manejar asertivamente sus emociones podría resultar beneficioso en su convivencia dentro de los centros penitenciarios, en el cuidado de su salud mental y en consecuencia, en una futura reinserción a la sociedad.

Bar-on (1997), postula que la inteligencia emocional forma un conjunto de habilidades de índole emocional, social y personal que afectan la capacidad de adaptación y el afronte a las exigencias del medio donde la persona se desenvuelva. De esta forma, psicoeducar en estrategias de inteligencia emocional a una población que debe enfrentarse a un medio hostil sin el apoyo directo de sus seres queridos ni el soporte profesional adecuado en salud mental, podría reducir de manera significativa sus niveles de depresión y otros trastornos que afectan su salud mental; así también, mantener relaciones interpersonales

saludables con sus compañeras, propiciando una convivencia adecuada y con menos conflictos dentro de los centros penitenciarios.

Lo cual se sustenta con lo referido por autores como Cazalla-Luna y Molero (2014), quienes destacan la relación que se ha encontrado en diversas investigaciones realizadas entre la inteligencia emocional y la prevención de conductas de riesgo, el bienestar subjetivo o personal y laboral, la autoeficacia y el locus de control, la competencia social, la salud mental y la felicidad, entre otros.

Es por ello que surge la necesidad de profundizar entre los posibles efectos positivos en esta población al desarrollar habilidades que las ayuden a ser autónomas sobre sus propias emociones, sentimientos y acciones en su beneficio y por ende en el beneficio de la sociedad. En base a lo expuesto, se formula el siguiente problema:

¿Existe relación entre la depresión e inteligencia emocional en un grupo de internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana?

1.2. Objetivos

a. Objetivos generales

- Determinar la relación entre la depresión e inteligencia emocional en un grupo de internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.

b. Objetivos específicos

- Identificar los niveles de depresión en un grupo de internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.
- Identificar los niveles de la inteligencia emocional y de sus componentes: Intrapersonal, Interpersonal, Adaptabilidad, Manejo del estrés y Estado

de ánimo general, en un grupo de internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.

- Determinar la relación entre la depresión y el componente intrapersonal en un grupo de internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.
- Determinar la relación entre la depresión y el componente interpersonal en un grupo de internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.
- Determinar la relación entre la depresión y el componente adaptabilidad en un grupo de internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.
- Determinar la relación entre la depresión y el componente manejo del estrés en un grupo de internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.
- Determinar la relación entre la depresión y el componente estado de ánimo en un grupo de internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.

1.2. Importancia y justificación del estudio

Los datos que se obtengan como resultado de la ejecución de la presente investigación nos permitirán obtener un conocimiento más elaborado y profundo respecto a una variable que desde principios de la humanidad ha estado presente y que representa una gran problemática ya que afecta negativamente aspectos laborales, sociales y personales; asimismo, el conocimiento de los niveles de inteligencia emocional en un grupo de

reclusas puede servir de ayuda para elaborar un plan de intervención más preciso y profundo que pueda beneficiar tanto a ellas como al profesional.

Asimismo, este estudio fomentará a la realización de otros tipos de tratados de carácter científico que profundicen más en el tema abordado y elaboren ejes de estudio que sirvan al crecimiento de la psicología científica en el Perú.

1.3. Limitaciones del estudio

Las limitaciones respecto al presente estudio comprenden –en primer lugar- al relacionado al tipo de muestreo que se utilizó para seleccionar a los participantes, ya que, al emplearse un muestreo no probabilístico por conveniencia, los resultados obtenidos en la ejecución de esta investigación no pueden ser generalizados para la población. Así también, otra limitación corresponde a los escasos antecedentes que abordan la depresión e inteligencia emocional en población carcelaria de mujeres. Por último, la naturaleza de la población, ya que, al tratarse de internas de un centro penitenciario, el acceso a ellas es restringido, teniendo que realizar diferentes trámites para la recopilación de información; de igual forma, en este tipo de población la deseabilidad social es muy alta, por lo que es importante considerar este factor en el análisis de los resultados encontrados.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Marco histórico

A lo largo de la historia la depresión ha estado presente en la vida del ser humano, desde la época de la antigua Grecia, Hipócrates describe a la distimia como una característica del temperamento melancólico, que se consume poco a poco y que engloba al retraimiento o decaimiento. Posteriormente Richard Blackmore en 1725 rebautizó el cuadro de melancolía como depresión; no obstante, otros señalan a Kahlbaum (1863) como el responsable de la primera descripción clínica, quien calificó a la depresión como una forma crónica de melancolía en contraste con el trastorno caracterizado por la variación del estado de ánimo (ciclotimia). (Mérida, 2012)

Por otra parte, el concepto de inteligencia emocional tiene como precursor a Thorndike (1920), citado por Ugarriza (2003), quien la explicaba como aquella habilidad para comprender, dirigir a las personas y autodirigirse sabiamente en las relaciones humanas. Más adelante Wechsler (1953), citado por Ugarriza, (2003), sostiene que la inteligencia es la capacidad agregada y global para desenvolverse razonablemente, con determinación y para confrontar su entorno adecuadamente. De esta definición se desprende –además- la habilidad para adaptarse a nuevas situaciones y encarar los problemas eficazmente. Así, esta definición nos acerca a lo que hoy se conoce como inteligencia emocional.

Posteriormente, Gardner (1983) plantea el concepto de Inteligencias Múltiples, en el cual tipifica la inteligencia, estudiándola como un grupo de capacidades. Cada una de estas inteligencias resulta independientes frente a las otras en común; no obstante, se relacionan entre ellas.

Al principio este autor sugiere siete tipos de inteligencias: lingüística, lógico-matemática, espacial, musical, corporal, interpersonal e intrapersonal. Posteriormente, en 1995 Gardner agregó la inteligencia Naturalista a su teoría. (Alejos y Cambero, 2017)

Ugarriza (2003), refiere que con lo propuesto por Gardner se logra una perspectiva más amplia y completa del pensamiento humano a diferencia de las teorías que se centraban en las capacidades cognitivas del individuo.

Posteriormente, el término de Inteligencia Emocional fue acuñado por Salovey y Mayer, quienes proponen una definición formal. Tiempo después, este término cobraría gran popularidad a causa de la publicación de Daniel Goleman “Inteligencia Emocional” en 1995. (Alejos y Cambero, 2017)

2.2. Investigaciones relacionadas con el tema

En este apartado, es importante acotar que en la literatura científica no se encontraron antecedentes que relacionen la depresión con la inteligencia emocional en población carcelaria femenina. Los estudios que se citan a continuación abarcan al menos una de estas variables en los últimos 12 años, tanto en el contexto internacional como nacional.

2.2.1. Investigaciones internacionales

Jiménez, Redondo y Manhecha (2020), estudiaron el malestar psicológico y la resiliencia en una muestra conformada por 65 internas en la Cárcel Judicial del municipio de Valledupar, mediante la aplicación del test de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de 90 síntomas SCL-90. En los resultados, se encontró que el 63 %, del total presenta una Resiliencia alta, mientras que el 26 %, una Resiliencia media alta, y el 6 %, una Resiliencia media; por último, solo el 5 % del total manifestó un nivel bajo de esta variable. En cuanto al malestar psicológico, se halló un nivel muy alto con el 58 % y en

la sintomatología depresiva el 51 % se ubicó en el mismo nivel, mientras que el 21 %, en un nivel alto. Con lo que los autores concluyen la existencia de una relación significativa pero débil y negativa entre la Resiliencia y la ansiedad fóbica y la paranoia.

Santana (2015), desarrolló un estudio con el propósito de analizar la relación de la inestabilidad emocional y la elección de pareja en un grupo conformado por 52 mujeres reclusas en un centro de privación de la libertad en Ecuador, mediante la aplicación de dos instrumentos previamente validados por expertos. Los resultados no confirmaron una relación entre ambas variables, sin embargo, se halló que el 33 % presenta un nivel de inestabilidad emocional grave, el 25 %, un nivel moderado y el 42 %, un nivel leve. Por último, se encontró que el 37 % presenta un nivel grave en la escala alegría y un nivel moderado con el 25 %.

Duque (2009), realiza una investigación en Ecuador con el propósito de analizar la depresión en un grupo de 28 internas sentenciadas reclusas en un centro de rehabilitación social, mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck. Los resultados encontrados muestran que el 46.43 % del total expresó un síndrome depresivo, de las cuales, el 21.43 %, presentan una depresión leve, mientras que el 25 % restante, una depresión moderada. Asimismo, se halló que el rango de edad que presentó mayor predominancia en depresión fue el de 26 a 40 años. Por último, el 84.62 % de las internas con depresión llevan 8 años a más reclusas.

2.2.2. Investigaciones nacionales

Ortiz (2020), desarrolló un estudio con el propósito de establecer la asociación entre las variables de agresividad e inteligencia emocional en un grupo de 443 personas de ambos sexos liberadas, pero con sentencia activa; es decir, que presentaban libertad condicional y semi libertad. Los resultados arrojaron que el 44.70 % necesita mejorar su

inteligencia emocional, y de este total el 27.27 son mujeres. El 39.95 %, presenta una inteligencia emocional adecuada, de los cuales el 12.43 son del sexo femenino. El 15.35 % manifiesta una inteligencia emocional muy desarrollada, y de este total el 52.27 % son mujeres. En el componente intrapersonal, el 47.18 % presenta un nivel adecuado; en el con componente interpersonal, el 46.28 %, un nivel que necesita mejorar; en Adaptabilidad, el 54.18 %, un nivel adecuado; en Manejo del estrés, el 60.50 %, se encuentra en el nivel adecuado y en Estado de ánimo general, el 51.69 %, se ubica en el mismo nivel. Por último, el autor encontró una relación inversa moderado entre las variables ($r = -0.407$).

Pradera (2018), llevó a cabo una investigación descriptiva correlacional en la cual se analizó la asociación entre la dependencia emocional hacia la pareja y la depresión en internos de dos establecimientos penitenciarios ubicados en Lima Metropolitana. La muestra estuvo conformada por 554 internos primarios de ambos sexos. Para estimar las variables del estudio se utilizaron el Inventario de Depresión de Beck BDI-II y la Escala de Dependencia Emocional de Anicama ACCA. Entre los resultados, se evidenció que el 29.4 % de los internos presentó niveles de sintomatología depresiva entre moderado y severo; el 30 %, niveles tendiente a la dependencia y dependiente emocional. Asimismo, se encontraron diferencias significativas en la depresión y el tener pareja e hijos, tipo de delito, situación judicial y el estado civil. Por último, se constató una correlación directa baja entre la dependencia emocional y la depresión, confirmándose también una relación directa en 8 dimensiones de la variable dependencia emocional con la depresión.

De igual manera, Valle (2018) realizó un estudio de tipo descriptivo la cual tuvo como objetivo identificar los niveles de depresión en internas de los pabellones A, B, C de un establecimiento penitenciario ubicado en Lima Metropolitana. Para ello, se empleó el Inventario de Depresión de Beck II BDI-II en una muestra conformada por 50 internas.

Los resultados obtenidos arrojaron que el índice de depresión en las internas en el nivel muy alto es del 36 %, mientras que el 8 % se ubica en el nivel alto. El 52 % manifiesta un nivel promedio y el 4 % restante, expresa un nivel bajo de depresión. El autor señala que ello se debe a que el personal a cargo del área de tratamiento no es suficiente con la demanda puesto que la gran mayoría muestran trastornos psicológicos y emocionales.

Por otro lado, Coaquira y Ticona (2018), llevaron a cabo una investigación con el objetivo de establecer la relación entre creencias irracionales y depresión en un grupo de 120 internas de un establecimiento penitenciario ubicado en la ciudad de Lampa, Perú. El muestreo que se utilizó para seleccionar a la muestra de estudio fue no probabilístico y la metodología, descriptiva correlacional de corte transversal. Estos autores emplearon el Inventario de Creencias Irracionales IBQ y el Inventario de depresión de Beck II. Los resultados que se hallaron arrojaron una correlación directa entre las dimensiones necesidad de aceptación, culpabilizarían, intolerancia a la frustración, miedo o ansiedad, evitación de problemas, dependencia e indefensión, pertenecientes al Inventario de creencias irracionales y depresión, concluyendo que mientras más creencias irracionales tiene una persona, esta podría desarrollar una mayor depresión.

Dasso en el 2010 realiza una investigación de tipo cuantitativa exploratoria con elementos correlacionales, la cual tiene como propósito describir la sintomatología depresiva y las prácticas religiosas; asimismo, buscar una probable relación entre ambas variables en internas de un penal de mujeres en Lima Metropolitana. Con este fin, se aplicaron dos pruebas: el inventario de depresión de Beck BDI-II y una adaptación al contexto penitenciario de la Escala de Prácticas Religiosas en una muestra de 51 internas por delitos comunes de un establecimiento penitenciario. Entre los resultados se evidenció un nivel bajo en sintomatología depresiva y un nivel alto para prácticas religiosas. Dasso no evidenció una relación significativa entre las variables estudiadas, no obstante, sí se

encontró una relación negativa entre algunas prácticas religiosas como: “Me comporto como Dios espera que lo haga”, “Leo la Biblia”, “Canto a Dios como forma de oración” y la sintomatología depresiva.

Kendall (2010), desarrolló un estudio de carácter cualitativo con el objetivo de realizar recomendaciones dirigidas a las políticas penitenciarias en salud mental en función de la información obtenida a raíz de las entrevistas que se llevaron a cabo. Para ello se utilizaron entrevistas semiestructuradas que exploraron sobre las actividades laborales y sociales que se desarrollan, la percepción de maltrato, evolución del vínculo afectivo, antecedentes de abandono o trauma y el estado anímico en una muestra de dieciséis mujeres privadas de su libertad. Entre los resultados, cuatro de las participantes manifestaron síntomas depresivos en forma severa; diez manifestaron haber experimentado sucesos traumáticos durante su infancia. Sólo dos de las dieciséis manifestaron tener pareja y siete de ellas expresaron no recibir apoyo del padre de sus hijos. Y diez, confirmaron haber sido víctimas de maltrato en algún momento por parte del personal del centro penitenciario.

2.3 . Bases teórico-científicas del estudio

2.3.1. Depresión

2.3.1.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud (2018), considera a la depresión como un trastorno mental con indicadores de una autoestima baja, abulia, tristeza, alteraciones en el apetito y/o sueño, culpa, fatiga y afectación de la concentración.

Uribe, Martínez y López (2012), refieren que los trastornos del estado del ánimo, en especial la depresión mayor y los trastornos de ansiedad, conforman las patologías de mayor incidencia a nivel mundial. Estos autores citan a Gómez y Rodríguez (2007),

quienes hallaron en una investigación colombiana que el 11.8% del total de la muestra de 25 134 personas presentaban depresión leve y un 4%, depresión alta. Asimismo, establecieron una mayor prevalencia en individuos de 45 a 60 años de edad y en aquellos que presentaron altos índices de consumo de alcohol y cigarro, con antecedentes de intento de suicidio, baja satisfacción en sus logros, percepción de bajos ingresos y cuando había una incongruencia entre las reglas morales propias y las de sus casas. Cabe señalar, que las altas prevalencias de depresión en países en vías de desarrollo están sujetas a las condiciones socioeconómicas y de violencia, que generan inestabilidad, estrés y duelos repetitivos.

Rodríguez y Puerta (1997), citado por Uribe, Martínez y López (2012), acotan un punto interesante que hallaron en su investigación. La prevalencia de depresión es mayor en personas que refieren haber perdido a su conyugue o se encuentran solteros. De igual manera, Aguelo (2009), citado también por los autores señalados, aduce una mayor tendencia de padecer este trastorno en mujeres que en hombres.

Por otro lado, Fajardo (2010), citado por Heraida (2018), realizó un estudio en el cual determinó la prevalencia de la depresión en Perú. Esta investigación reveló que 8 de cada 100 adolescentes padecen depresión, mientras que en adultos la prevalencia se incrementa en 12 de cada 100 personas. Así, Garay (2016), señala que la depresión representa el trastorno mental más frecuente en Perú. Siendo 1 700 000 personas las afectadas por este trastorno. Garay, también refiere que la depresión puede surgir en cualquier etapa de la vida; no obstante, la mayor parte de la población no la percibe como una problemática grave.

Según Estalovski (2012), la depresión es un estado emocional cuyas características principales son pesimismo, inhibición psicomotriz, autoreproche y estado afectivo de tristeza. Estalovski agrega que el termino depresión surge del latín *depression*

que connota desmoronamiento, en donde la persona desarrolla un estado de hundimiento a causa de toda la carga emocional negativa.

Por su parte, Mamani y Quispe (2015) citaron el trabajo realizado por Novoa quien contempla a la depresión como el periodo emocional de desfallecimiento, tristeza, sentimiento de indignación y de culpa, originando sentimientos de soledad, pérdida de motivación, retraso en el aspecto motor y fatiga. Novoa aduce también que la depresión puede acarrear un trastorno psicótico que impide al sujeto de desenvolverse con regularidad. Para Novoa la depresión puede manifestarse de forma intensa y larga siendo esta una enfermedad recurrente que le impide a la persona adaptarse con facilidad y normalidad a su entorno social que desencadena cambios en los hábitos de alimentación y de sueño y también en la conducta delictiva.

Pérez (2014) realiza una definición de la depresión desde una perspectiva conductual. Este autor refiere que la depresión comprende una predominancia de consecuencias consistentes en reforzadores negativos; es decir, el sujeto busca evitar algo desagradable consiguiendo alivio, antes que conseguir algo positivo. Por el contrario, cuando el sujeto no se encuentra en depresión, predominan las actividades positivamente reforzadas a comparación de los reforzadores negativos como castigos o simplemente nada interesante.

Por otro lado, Beck desde la teoría cognitivista propone que la depresión representa un trastorno que afecta el estado anímico de la persona, en el cual se presentan pensamientos distorsionados que perjudican la salud psicológica del sujeto. Actualmente, esta teoría es la más aplicada en estudios respecto a la depresión y se sustenta en el modelo cognitivista. (Rodríguez y Farfán, 2013)

Figuroa (2002) explica que el modelo propuesto por Beck propone a la depresión como una tríada cognitiva, en la cual se encuentran la visión negativa de sí mismo, del entorno y el futuro. De esta manera, la persona recurre a un pensamiento negativo sobre sí mismo. La visión de su valía personal disminuye sobresaliendo los aspectos negativos. Ello a causa de la existencia de una planilla mental que le sirve al individuo para afrontar diversas situaciones. Beck los llamó cuadros o esquemas, a los cuales adjudicó la regularidad en las interpretaciones cotidianas. Estos esquemas sirven además para dar sentido a las diferentes etapas de vida dotándolas de significados característicos.

Así, el sujeto percibe sus experiencias de vidas como algo sin valor, visualizándolo como una pérdida de tiempo, y donde surge la convicción de que el futuro estará marcado por fracasos y desesperanza en donde el sujeto no ve recursos para cambiarlo. Por ello, el paciente tiende a asumir un rol pasivo y resignado. (Beck, Rush, Shaw y Emery 2010; Dahab, Rivadeneira y Minici, 2009)

De hecho, Beck, Rush, Shaw y Emery (2010), definen a la depresión como la alteración del pensamiento que provoca que la persona quien lo padece distorsione la realidad, generando en él un síndrome caracterizado por cambios objetivos y subjetivos. Estas distorsiones obedecen a errores de procesamientos de información; es decir, a los patrones cognitivos disfuncionales.

Para Heredia (2012), la depresión involucra una serie de síntomas de naturaleza afectiva, cognitivo volitivo y somático, los cuales pueden fluctuar en intensidad. Así también, se le puede establecer en base a datos observados poco específicos como por ejemplo el deterioro en la apariencia y aspecto personal, la lentitud psicomotriz, llanto espontáneo, tono de voz bajo, disminución de la atención, aparición y manifestación de ideas pesimistas y alteraciones del sueño.

Por otra parte, Sausa (2017), refiere que la depresión comprende un estado de abatimiento con sentimientos de indignidad y culpa, así también sensación de soledad, pérdida de la motivación, retraso motor, fatiga, pudiendo convertirse en un trastorno psicótico en el cual el individuo queda incapacitada para desenvolverse con regularidad.

Mérida (2012), señala que, a diferencia de la tristeza regular, o la que acontece al duelo, la depresión patológica consiste en una tristeza grave, permanente y sin una justificación aparente. Asimismo, puede acarrear desorden del sueño y el apetito, pérdida de iniciativa, autocastigo, incapacidad para el placer, abandono de su apariencia y de sus actividades frecuentes, lo cual genera inactividad.

2.3.1.2. Clasificación de la depresión

La Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión CIE10 (2003), comprende al trastorno depresivo en la categoría de los trastornos de humor caracterizándola por:

- La presencia de humor depresivo.
- Pérdida de la capacidad de interesarse y de gozo.
- Disminución de energía, atención y concentración y de la autoconfianza.
- Reducción del nivel de actividad.
- Sentimientos de inferioridad.
- Pensamientos de culpabilidad.
- Una perspectiva sombría del futuro.
- Pensamientos y actos suicidas o autoagresiones.
- Afectación del sueño.

- Alteración del apetito.

Estos síntomas deben estar presentes al menos dos semanas en el individuo para poder categorizarlo como trastorno depresivo. Asimismo, respecto a la severidad de los episodios, la Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento en su décima versión CIE10 (2003) advierte tres niveles:

- **Leve:** Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos del trastorno depresivo como el ánimo depresivo, pérdida de interés, incapacidad de disfrute, fatiga. Y dos del resto de las manifestaciones señaladas. En este nivel la persona no presentará dificultades para desempeñar su actividad laboral.
- **Moderado:** Se considera la presencia de al menos dos de los tres síntomas típicos y cuatro de los síntomas restantes. En este nivel, el individuo podrá desenvolverse en la actividad social, laboral o doméstica con ciertas dificultades.
- **Grave:** Se requiere la presencia de tres síntomas típicos y una considerable angustia o agitación, baja autoestima, sentimientos de culpa e inferioridad. En este nivel, la persona mantendrá una limitada actividad social, laboral o doméstica y, cabe señalar, que se debe de estar alerta ante el riesgo de suicidio. (pp. 98-100)

2.3.1.3. Causas de la depresión en internos

Valle (2018), considera que existen diversos factores que intervienen en el progreso y el mantenimiento de la depresión. Estas se manifiestan de distinta forma en las personas privadas de su libertad. Los factores principales e detallan a continuación:

- Recuerdos de hechos delictivos:

Al estar reclusos, los internos tienden a revivir sus momentos de crimen o delitos, generando en ellos sentimientos de culpabilidad y arrepentimiento constante. Estos pensamientos pueden repercutir en la aparición de una depresión severa.

- Prisión

Ante el confinamiento, las internas recurren a recordar y anhelar los días en que gozaban de libertad. Así, el conocimiento de vivir dentro de prisión por un buen tiempo puede conllevar a desarrollar una depresión intensa.

- Vida con otros presos

La convivencia con los compañeros de celda y el tener que compartir alimento y servicios básicos con otros produce en ellos ansiedad puesto que dentro de las cárceles la violencia y la agresividad es un recurso muy usado. Ante esto, las sensaciones de inseguridad y miedo son muy comunes entre las personas que viven en establecimientos penitenciarios.

- Ausencia de expectativas hacia el futuro

Al no tener un control de su presente, el interno no puede realizar planes para su futuro puesto que el sentimiento de agobio ante el tiempo le produce angustia, lo cual puede generar una depresión severa.

2.3.1.4. Consecuencias de la depresión

Pradera (2018), señala que la alteración afectiva genera un impacto en el funcionamiento del cuerpo puesto que este trastorno presenta también sintomatología fisiológica como la alteración de la función sueño y vigilia, oscilaciones en el apetito y en el peso. Otro síntoma fisiológico es la sensación de cansancio y agotamiento que afecta el aspecto sexual por el déficit del interés sexual.

Mérida (2012), agrega que entre las consecuencias que se producen en la depresión se especifican las siguientes:

- Desequilibrio psicológico.
- Sintomatología ansiosa, llegando hasta presentar trastornos de ansiedad, como fobias o ataque de pánico.
- Desajuste conductual.
- Comportamientos imprudentes.
- Produce fracasos en todas las áreas de la vida.
- La autoestima disminuye de forma alarmante, mostrando comportamiento autodestructivo.
- Favorece comportamientos obsesivos.

En tanto para diferentes sujetos diagnosticados con depresión, resultan asociados los siguientes comportamientos o situaciones, atribuyéndose responsabilidad al cuadro depresivo:

- Tendencia al retraimiento.
- Evidencia desconfianza, miedo al contacto por aparente agresiones o desprecio que puede ser víctima.
- Fatiga y desinterés, sin hacer mucho esfuerzo o actividad.
- Centrado o atento a más emociones desagradables (ansiedad, cólera, tristeza) que a las positivas (afecto, placer, alegría),

- Irritabilidad
- Inestabilidad psicológica
- Envenena al pensamiento
- Rechaza el apoyo
- Torna a la persona despiadada, rencorosa
- Evidencia desesperanza
- Inestabilidad emocional
- Predispone a una serie de enfermedades o aumenta el riesgo de sufrirlas.

Siguiendo a Mérida (2012), una intervención idónea, eficaz y eficiente resulta necesaria para evitar desencadenar repercusiones severas como el retraimiento paulatino de los entornos sociales de referencia hasta idear la muerte como posible solución a los estragos que genera este trastorno.

2.3.2. Salud mental de la mujer privada de su libertad

Kendall (2008), menciona que los trastornos mentales son más frecuentes en población privada de su libertad, en comparación con la población general. El aislamiento forzado, la violencia, hacinamiento, pérdida de privacidad, pérdida de vínculo son factores que inciden negativamente en la salud mental del interno. En este sentido, Kendall señala que en un estudio se halló que nueve de cada diez personas privadas de libertad padecían uno o más trastornos mentales. El 10% de varones y 14% de mujeres presentaron síntomas psicóticos a comparación de la realidad de la población general en donde estos síntomas afectan al 0.4%. Otro dato importante, es la comorbilidad, la cual es considerablemente alta, siete de cada diez personas presentaron más de un trastorno psicológico. Evidenciando que el 37% de las mujeres privadas de su libertad presentó

estrés postraumático en comparación del 1.3% de la población general. Asimismo, se halló que el 32.5%, experimentó depresión mayor, porcentaje dos veces mayor al de la población en general.

Siguiendo a Kendall (2008), se estima que la salud mental se encuentra deteriorada en mayor proporción en las mujeres que en los varones. Siendo un trastorno presente en 80% de mujeres encarceladas. Asimismo, se evidencian mayores lesiones autoinfligidas en el grupo de mujeres privadas de su libertad que en los varones y los diagnósticos con mayor presencia son los trastornos de personalidad, estrés postraumático, depresión mayor y abuso de sustancias.

Esta autora señala que aquellas personas que sufren algún tipo de trastorno mental cuando cometen delitos presentan una mayor probabilidad de ser detenidos y arrestados a comparación de quienes no padecen estos trastornos. Además, refiere que en El Informe Mujer, Integración y Prisión realizado en el año 2005 se revela que en seis países de Europa se discrimina a esta población, condicionando su reinserción en la sociedad al terminar su condena. A esto se le agrega que en muchas ocasiones los profesionales realizan diagnósticos erróneos y existe un exagerado consumo de sedantes por parte de las mujeres privadas de su libertad. Además, se evidencia la falta de programas de intervención para atender la problemáticas en uso de drogas y en las pocas que existen no se tomaba en cuenta las diferencias de género. Así, los centros penitenciarios no cuentan con las condiciones físicas que garanticen la implementación de recursos básicos, entre ellos el contar con agua caliente en invierno (considerando que en Europa el frío es considerablemente mayor al frío que se experimenta en países de América), restricción de entornos para actividades físicas, servicios higiénicos en pésimo estado, hacinamiento, alimentación escasa y de baja calidad, etc. Cabe señalar que estas condiciones no son ajenas a la realidad que se vive en los centros penitenciarios peruanos.

En este sentido, se deben considerar a las mujeres privadas de su libertad como una población de mayor vulnerabilidad que los varones. Puesto que se encuentran dentro de un sistema judicial penal elaborado por y para varones, ignorando los estilos de vida y necesidades de la población femenina. Incluso la Declaración de Viena respecto a la delincuencia y la justicia frente a los retos del Siglo XXI establece la necesidad de elaborar políticas enfocadas en los requerimientos especiales de la mujer tanto en su rol profesional de justicia penal o víctima, interna o delincuente. (Kendall, 2018)

En general, los procesos de encarcelamiento que involucran a la mujer presentan una complejidad superior en el ámbito social, a diferencia del caso del varón. Sobre todo si se toma en cuenta que el rol cohesivo en el hogar se vincula con mayor impacto a la presencia de la progenitora que del progenitor. Además, se debe considerar que la privación de libertad de la mujer ya sea en un periodo largo o corto conlleva la falta de apoyo en el proceso judicial, visitas escasas, expropiación de los bienes del hogar, dispersión de los hijos, y el abandono del cónyuge. (Kendall, 2018)

2.3.3. Inteligencia emocional

Merino et al. (2014), refieren que en el entorno psicológico el constructo de inteligencia emocional ha generado gran interés y representa una temática de debate constante para académicos y profesionales. Así, se han propuesto distintos modelos teóricos concernientes a la inteligencia emocional, siendo el modelo desarrollado por Bar-On el que goza de mayor popularidad.

Bar-On (1997), define a la inteligencia emocional como aquellas habilidades de carácter no cognitivas y capacidades que favorecen a las personas para confrontar los problemas. En este modelo se plantean cinco componentes: estado de ánimo en general, manejo del estrés, funcionamiento intrapersonal y la habilidad interpersonal.

No obstante, este modelo fue fuertemente criticado lo que ha generado alternativas entre ellas, el modelo conceptual basado en competencias. A pesar de ello, el modelo propuesto por Bar-On se mantiene ante las críticas y es hoy aplicado como un marco conceptual que explica y explora los correlatos con otras variables de interés psicológico. (Merino, Navarro y García, 2014)

Por otra parte, Salovey y Mayer (1990, como se citó en Carrasco, 2017), conceptualizan a la inteligencia emocional como la capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones propias y de otros, así como la capacidad de discriminar entre ellos y de gestionar esta información para orientar sus acciones y pensamientos.

En este sentido, Mayer, Salovey y Caruso (2000), citado por Alejos y Cambero, (2017), proponen dos enfoques de inteligencia emocional que se detallan a continuación:

- **Modelo de Habilidad**

Este modelo se concentra en la conceptualización original de la inteligencia emocional propuesto por Salovey y Mayer en 1990. La inteligencia emocional corresponde a una serie de habilidades vinculadas con la gestión de los estados emocionales y su procesamiento. De esta manera, las acciones, sentimiento y emociones se manejan de una forma más adaptativa, generando una mejora en la resolución de problemas. Las habilidades que describen bajo este modelo son:

- a) **Evaluación y expresión de la emoción del YO:** Aquella capacidad para identificar, analizar y comprender sus emociones, y por consecuencia conseguir mayor control emocional.
- b) **Evaluación y Reconocimiento de las emociones en los demás:** Capacidad para identificar los sentimientos de otros a través de expresiones verbales y no verbales.

c) Regulación de las emociones de sí mismo y la de los demás: Es

la capacidad de controlar y reorientar las emociones o estados de ánimo negativos para que las emociones agradables prevalezcan.

Además, esta habilidad las emociones negativas de otras personas.

d) Uso de la emoción para facilitar el rendimiento:

Capacidad para utilizar las emociones orientándolas hacia un objeto, y así beneficiar nuestra atención selectiva y automotivación.

- Modelos basados en el rasgo o Modelos Mixtos

Comprende a la inteligencia emocional de forma más extensa involucrando habilidades relacionadas a las capacidades personales y la gestión de las emociones, considerando componentes de la personalidad tales como los motivacionales y el afecto. Aquí se destaca El Modelo de Inteligencia Emocional de Daniel Goleman y El Modelo de Inteligencia Emocional de Bar-On. (Roberts, Zeider y Mathews, 2001, 2004; citado por Alejos y Cambero, 2017)

Carrasco (2017), explica que Goleman (2001) propone la existencia de un Cociente Emocional que se interrelaciona con el conocido Cociente Inteligencia. Para Goleman la inteligencia emocional es la capacidad para identificar y dirigir los sentimientos, automotivarse, y prestar atención a las relaciones.

Asimismo, Goleman (1995, como se citó en Alejos y Cambero, 2017), menciona cinco componentes básicos dentro de su teoría, los cuales se detallan a continuación:

a) Componente de Autoconocimiento:

Conciencia Emocional, Autoevaluación precisa y Confianza en uno mismo.

b) Componente de Autorregulación:

Autocontrol, Confiabilidad, Escrupulosidad, Adaptabilidad e Innovación.

c) Componente de Motivación:

Afán de triunfo, Compromiso, Iniciativa y Optimismo.

d) Componente de Empatía:

Compresión de los demás, Ayuda para desarrollarse, Orientación hacia el servicio, Aprovechar la diversidad y Conciencia Política.

e) Componente de Habilidades Sociales:

Influencia, Comunicación, Manejo de conflicto, Liderazgo, Catalizador de cambio, Establecer vínculos y Habilidades de equipo. (pp. 24-25)

Otro modelo señalado es el propuesto por Bar-On (1997), en donde este autor emplea el término de Inteligencia Emocional para distinguir un tipo específico de inteligencia del ya estudiado concepto de inteligencia cognitiva. Bar-On lo define, como se especificó anteriormente, como aquel conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales cuyas capacidades intervienen en la habilidad para adaptarse y confrontar las exigencias del entorno.

Cabe señalar que Bar-On destaca la importancia que ejerce estas habilidades para lograr el éxito en la vida y en el bienestar general. (Alejos y Cambero, 2017).

Dentro de este modelo se propone la existencia de cinco componentes y quince subcomponentes que se especifican a continuación:

- **Componente Intrapersonal CIA:** Comprensión emocional de sí mismo (CM), Asertividad (AS), Autoconcepto (AC), Autorrealización (AR), Independencia (IN).
- **Componente Interpersonal CIE:** Empatía (EM), Relaciones Interpersonales (RI), Responsabilidad Social (RS).
- **Componente de Adaptabilidad CAD:** Solución de Problemas (SP), Prueba de Realidad (PR), Flexibilidad (FL).
- **Componente del Manejo del Estrés CME:** Tolerancia al estrés (TE), Control de los impulsos (CI).
- **Componente del Estado de Ánimo en General CAG:** Felicidad (FE), Optimismo (OP).

Cabe señalar que Cazalla-Luna y Molero (2014), destacan la relación que se ha encontrado en diversas investigaciones realizadas entre la inteligencia emocional y el bienestar subjetivo, prevención de conductas riesgosas, la autoeficacia y el locus de control, la felicidad, la salud mental, la competencia social, entre otros.

2.4. Definición de términos básicos

- **Depresión**

Trastorno afectivo del estado de ánimo que imposibilita al que lo padece de disfrutar de aquello que le generaba placer y satisfacción. Se caracteriza por la recurrencia de sentimientos de inutilidad, tristeza, culpa, indefensión y desesperanza.

- **Inteligencia emocional:**

Habilidad para expresar, controlar y reconocer las emociones propias, así como para identificar e interpretar las emociones de los demás.

- **Componente Intrapersonal:**

Es la habilidad que reúne la capacidad de comprenderse emocionalmente a sí mismo, de respetarse y aceptarse con sus aspectos positivos y limitaciones; así como de ser asertivo, de ser independiente emocionalmente en la toma de decisiones.

- **Componente Interpersonal:**

Es la habilidad para mantener y establecer relaciones saludables con las personas de su entorno, y de reconocer y entender sus sentimientos. Así también, de demostrar cooperación y contribuir dentro de su grupo social.

- **Componente de Adaptabilidad:**

Es aquella habilidad para reconocer y comprender los problemas que se pudieran suscitar, encontrando soluciones efectivas para resolverlos. Asimismo, comprende la habilidad de discernir y diferenciar entre la experiencia subjetiva y la realidad; y de mantener un ajuste idóneo de las emociones, pensamientos y conducta ante situaciones y condiciones cambiantes.

- **Componente del manejo de Estrés**

Es aquella habilidad para sobrellevar sucesos negativos, diferentes estresores y emociones duras que puedan desencadenar abatimiento y desgaste; confrontando de manera directa y efectiva el estrés, dirigiendo asertivamente los impulsos o tentaciones, sosteniendo las emociones.

- **Componente del Estado de ánimo en General:**

Es la habilidad para sentir satisfacción con respecto a nuestra vida y con los demás; expresando sentimientos positivos. Asimismo, para centrarse en los aspectos positivos de la vida, manteniendo una actitud favorable ante la adversidad los sentimientos negativos.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Supuestos científicos básicos

Beck desde la teoría cognitivista propone que la depresión representa un trastorno que impacta en el estado anímico, caracterizado por pensamientos distorsionados que afectan la salud psíquica de la persona. (Rodríguez y Farfán, 2013) Así, el sujeto percibe sus experiencias de vidas como algo sin valor, visualizándolo como una pérdida de tiempo, y donde surge la convicción de que el futuro estará marcado por fracasos y desesperanza en donde el sujeto no ve recursos para cambiarlo. Por ello, el paciente tiende a asumir un rol pasivo y resignado. (Beck, Rush, Shaw y Emery 2010; Dahab, Rivadeneira y Minici, 2009)

Por otro lado, Kendall (2008) refiere que se estima que la salud mental se encuentra deteriorada en mayor proporción en las mujeres que en los varones. Siendo un trastorno presente en 80% de mujeres encarceladas. En este sentido, se deben considerar a las mujeres recluidas como una población de mayor vulnerabilidad que los varones. Puesto que se encuentran dentro de un sistema judicial penal elaborado por y para varones, ignorando los estilos de vida femeninos y sus requerimientos. En general, los procesos de encarcelamiento que involucran a la mujer presentan una complejidad superior en el ámbito social, a diferencia del caso del varón. Sobre todo si se toma en cuenta que el rol cohesivo en el hogar se vincula con mayor impacto a la presencia de la progenitora que del progenitor. Además, se debe considerar que la privación de libertad de la mujer ya sea en un periodo largo o corto conlleva la falta de apoyo en el proceso judicial, visitas escasas, expropiación de los bienes del hogar, dispersión de los hijos, y el abandono del cónyuge.

Así, para Bar-On (1997), la inteligencia emocional refiere a aquellas habilidades de carácter no cognitivas y capacidades que favorecen a las personas para confrontar los problemas. En este modelo se plantean cinco componentes: el estado de ánimo, manejo del estrés, adaptabilidad, funcionamiento intrapersonal y la habilidad interpersonal.

En este sentido, Cazalla-Luna y Molero (2014), destacan la relación que se ha encontrado en diversas investigaciones realizadas entre la inteligencia emocional y la prevención de conductas de riesgo, la autoeficacia y el locus de control, la competencia social, la felicidad, la salud mental, entre otros.

3.2. Hipótesis

3.2.1. Hipótesis general

H0: Existe relación entre la depresión y la inteligencia emocional en un grupo de internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.

3.2.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre la depresión y el componente intrapersonal en un grupo de internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.

H2: Existe relación entre la depresión y el componente interpersonal en un grupo de internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.

H3: Existe relación entre la depresión y el componente adaptabilidad en un grupo de internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.

H4: Existe relación entre la depresión y el componente manejo del estrés en un grupo de internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.

H5: Existe relación entre la depresión y el componente estado de ánimo en un grupo de internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana.

3.3. Variables de estudio

3.3.1. Variables correlacionales

- Depresión
- Inteligencia Emocional

3.3.2. Variables Observadas

- Depresión.
- Inteligencia Emocional.
- Componentes de la inteligencia Emocional.

3.3.3. Variables a controlar

- Edad.
- Estado civil.
- Grado de instrucción.
- Lugar de procedencia.
- Tiempo de reclusión.
- Número de hijos.

3.3.4 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN
Depresión	Trastorno que impacta en el estado anímico, caracterizado por pensamientos distorsionados que afectan la salud psíquica de la persona. (Rodríguez y Farfán, 2013)	Trastorno afectivo del estado de ánimo que imposibilita al que lo padece de disfrutar de aquello que le generaba placer y satisfacción. Se caracteriza por la recurrencia de sentimientos de inutilidad, tristeza, culpa, indefensión y desesperanza.	Sintomatología depresiva	21 síntomas que miden: tristeza, pesimismo, sentimientos de fracaso, de culpa, de castigo, pérdida de placer, autocríticas, insatisfacción con uno mismo, agitación, llanto, pensamientos o deseos de suicidio, indecisión, pérdida de interés, de energía, inutilidad, irritabilidad, cambios en el patrón de sueño, en el apetito, cansancio o fatiga, dificultad para concentrarse y pérdida de interés por el sexo.	Escala Ordinal
Inteligencia Emocional	Conjunto de habilidades de índole emocional,	Habilidad para reconocer, controlar y expresar las	Componente Intrapersonal	Comprensión de sí mismo Asertividad Autoconcepto	Escala Ordinal

<p>social y personal que afectan la capacidad de adaptación y el afronte a las exigencias del medio donde la persona se desenvuelva. (Bar-On, 1997)</p>	<p>propias emociones, así como para identificar e interpretar las emociones de los demás.</p>		<p>Autorrealización</p> <p>Independencia</p>	
		Componente Interpersonal	<p>Empatía</p> <p>Relaciones Interpersonales</p> <p>Responsabilidad Social</p>	<p>Escala</p> <p>Ordinal</p>
		Componente de Adaptabilidad	<p>Solución de problemas</p> <p>Flexibilidad</p> <p>Prueba de realidad</p>	<p>Escala</p> <p>Ordinal</p>
		Componente del Manejo de Estrés	<p>Control de los impulsos</p> <p>Tolerancia al estrés</p>	<p>Escala</p> <p>Ordinal</p>
		Componente del Estado de Ánimo General	<p>Optimismo</p> <p>Felicidad</p>	<p>Escala</p> <p>Ordinal</p>

CAPITULO IV

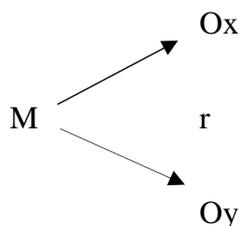
MÉTODO

4.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación correspondiente para el presente estudio es básica. De acuerdo con Sánchez y Reyes (2015), los estudios de tipo básico se centran en la búsqueda de conocimientos nuevos científicos producto de la recopilación de información sobre la realidad para acrecentar el acervo científico.

4.2. Diseño de investigación

La presente investigación presenta un diseño correlacional ya que el objetivo del mismo es conocer y determinar el grado de relación existente entre las variables de estudio establecidas. A continuación, se presenta este diseño en el siguiente esquema (Sánchez y Reyes, 2015):



En donde:

M = Internas del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima

Ox = Depresión

Oy = Inteligencia Emocional

r = Correlación

4.3. Población de estudio

La población de estudio general con la cual se desarrolló la presente investigación comprende a las internas del establecimiento penitenciario de mínima seguridad Virgen de Fátima, ubicado en el distrito de Chorrillos en Lima, Perú. El cual tiene como población estimada un aproximado de 490 internas por diferentes delitos de homicidio, estafa y tráfico ilícito de drogas con una edad no menor de 18 años y no mayor de 65 años, con un rango promedio de 30 años de edad. Cabe señalar que esta población se encuentra pronta a reinsertarse a la sociedad cumpliendo los beneficios penitenciarios.

4.4. Muestra de investigación

El presente estudio tiene como muestra objetiva un total de 70 internas de un establecimiento penitenciario perteneciente a la ciudad de Lima, Perú. Dentro del rango de edad, se consideró para el estudio a las internas mayores de 18 años y menores de 60 años. Para la selección de las participantes se utilizó el muestreo intencional no aleatorio. En la tabla 3 se presentan las distribuciones de frecuencias y porcentuales de las internas del centro penitenciario en Lima Metropolitana.

Como se observa en la variable estado civil, el 65.7% ha manifestado ser soltera; el 14.3%, ser casada; el 7.1%, ser conviviente; el 5.7%, ser viuda; y el 7.1%, ser divorciada. En la variable sociodemográfica edad se consideraron tres rangos, el 42.9%, se ubica en el primero que comprende los 22 a 39 años de edad; el 27.1%, refiere tener entre 40 a 50 años de edad, y el 30% restante, entre 51 y 63 años. En cuanto a la variable lugar de procedencia el 62.9%, es proveniente de Lima, mientras que el 15.7%, proviene de provincias, y el 21.4%, del extranjero. También se consideró la variable hijos, observándose que el 85.7% del total de las participantes refirió tener al menos un hijo, mientras que el 12.9% restante, manifiesta no tener hijos. Por último, se presenta la variable tiempo de reclusión, en la cual el 62.9% señala que tiene un tiempo de reclusión

entre los 2 a 5 años, a diferencia del 28.6 %, que asevera tener un tiempo de reclusión entre los 6 a 10 años, y un 8.6 % que expresa un tiempo de reclusión entre los 11 a 16 años.

Tabla 1

Distribución de frecuencias y porcentual de las variables sociodemográficas

	frecuencia	Porcentaje
Estado civil		
Soltera	46	65.7 %
Casada	10	14.3 %
Conviviente	5	7.1 %
Viuda	4	5.7 %
Divorciada	5	7.1 %
Edad		
22 a 39 años	30	42.9 %
40 a 50 años	19	27.1 %
51 a 63 años	21	30 %
Lugar de procedencia		
Lima	44	62.9 %
Provincias	11	15.7 %
Extranjero	15	21.4 %
Hijos		
con hijos	60	85.7 %
sin hijos	9	12.9 %
Tiempo de reclusión		
2 a 5 años	44	62.9 %
6 a 10 años	20	28.6 %
11 a 16 años	6	8.6 %

n=70

4.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para la recopilación de los datos a analizar se utilizaron dos instrumentos, el primero se refiere al Inventario de Depresión de Beck II en su adaptación argentina, la cual fue adaptada en una muestra peruana por Barreda (2019). Dicho inventario tiene como finalidad medir la gravedad del constructo depresión a través de 21 grupos de afirmaciones en adultos y adolescentes. Para su calificación se puntúa sumando las

respuestas que señale el evaluado a los 21 ítems en donde cada uno se responde en una escala de 4 puntos que varía de 0 a 3. De esta manera la puntuación máxima de este inventario comprende 63 puntos estableciendo las puntuaciones de corte en cuatro rangos: mínima, leve, moderada y grave.

Respecto a sus propiedades psicométricas la confiabilidad se estimó a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, arrojando un valor alto (alfa=.93). La validez del instrumento fue establecida por la validez de contenido y de constructo. En la primera, se obtuvo un valor V de Aiken igual a .99, en el cual participaron cinco jueces expertos en depresión. Respecto a la validez de constructo, esta se determinó mediante el análisis de componentes principales que evidenció que dicho inventario evalúa una sola dimensión, puesto que la totalidad de los ítems saturaban en un único factor, obteniendo valores superiores a .40.

Asimismo, se sometió al Inventario de Depresión de Beck a un análisis de confiabilidad con el coeficiente Alfa de Cronbach a la muestra que conformó el presente estudio, obteniendo un índice de, 973, lo cual indica que la confiabilidad de instrumento es óptima.

Tabla 2

Análisis de confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck-II

Alfa de Cronbach	N de elementos
,973	21

Asimismo, se utilizó también el Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On en su adaptación peruana realizada por Ugarriza en el año 2003. En cuanto a los datos

psicométricos para la muestra peruana del instrumento se puede afirmar que la confiabilidad del Inventario total es muy alta puntuando 0.93 a través del coeficiente alfa de Cronbach; respecto a los componentes del Inventario, este oscila entre 0.77 y 0.91, siendo los coeficientes más bajos 0.48 para Flexibilidad y 0.60 para Independencia y Solución de problemas. Los demás componentes presentan valores que superan el 0.70. En cuanto a la validez del instrumento, Alejos y Cambero (2017), destacan lo expuesto por Celina y Campo en el 2005, quienes señalan que es posible hallar la validez de un constructo de manera indirecta centrándose en la relación que muestran los ítems que componen el inventario, en los casos que presenten una excelente consistencia interna. En este sentido, el análisis mediante el coeficiente Alfa de Cronbach comprobó que el instrumento presenta una adecuada consistencia interna, por tanto existe homogeneidad en los elementos respecto al constructo que mide el inventario, demostrándose así la validez de constructo.

El Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On evalúa a través de 133 ítems quince factores de la inteligencia emocional, personal y social, agrupándose en cinco componentes los cuales reúnen a los quince factores. De esta manera el Componente Intrapersonal CIA agrupa a la Comprensión Emocional de sí mismo CM, la Asertividad AS, EL Autoconcepto AC, la Autorrealización AR y a la Independencia IN; el Componente Interpersonal CIE, a la Empatía EM, las Relaciones Interpersonales RI y a la Responsabilidad Social RS; el Componente de Adaptabilidad CAD, a la Solución de Problemas SP, la Prueba de la Realidad PR y la Flexibilidad FL; el Componente del Manejo del Estrés CME, a la Tolerancia al Estrés TE y al Control de los Impulsos CI; mientras que el último, el Componente del Estado de Ánimo en General CGA reúne a la Felicidad FE y al Optimismo OP.

Respecto a la puntuación del instrumento se asigna valor 3 a la respuesta afirmativa, valor 2 a la respuesta intermedia y valor 1 a la respuesta negativa. Por otro lado, se sometió al Inventario de Inteligencia Emocional a un análisis de confiabilidad en la muestra de estudio obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronbach de, 969, tal como se puede apreciar en la tabla 2. Con este coeficiente se asume que la confiabilidad del instrumento es Óptima para las internas de un centro penitenciario de Lima Metropolitana.

Tabla 3

Análisis de confiabilidad del Inventario de Inteligencia Emocional abreviado

Alfa de Cronbach	N de elementos
,969	60

Por último, se empleó una ficha sociodemográfica en donde se solicitó a las participantes información respecto al tiempo de reclusión, edad, estado civil, número de hijos, grado de instrucción y lugar de procedencia.

4.6. Procedimientos para la recolección de datos

Se solicitaron los permisos respectivos al centro penitenciario Virgen de Fátima para proceder a la recopilación de datos. Asimismo, se pidió a las participantes el llenado del consentimiento informado en caso de estar de acuerdo en formar parte del presente estudio.

4.7. Técnicas de Procedimiento y análisis de datos

Para el tratamiento y análisis de los datos obtenidos en el desarrollo de la investigación se utilizó el programa SPSS Statistics versión 21 y mediante las medias y

otras medidas estadísticas de los puntajes totales, y de cada instrumento que se pudo observar los resultados descriptivos, como también la correlación entre las variables de inteligencia emocional y depresión con el coeficiente de correlación de Spearman, el cual fue utilizado ya que los puntajes de las variables no seguían una distribución normal tal como lo evidenció la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Presentación de los datos generales

En la tabla 4, se describen los niveles de depresión alcanzados por las participantes del centro penitenciario que formo parte del estudio. En esta tabla se evidencia que el 62.9 %, presenta una depresión mínima, mientras que el 8.6 %, una depresión leve. Respecto al 2.9 %, manifiestan una depresión moderada, observándose también que el 25.7 % restante, experimenta una depresión grave.

Tabla 4

Distribución de frecuencias y porcentual de los niveles de depresión

	Frecuencia	Porcentaje
Niveles de depresión		
Mínimo	44	62.9 %
Leve	6	8.6 %
Moderada	2	2.9 %
Grave	18	25.7%

n=70

Siguiendo con la tabla 5, se describe la distribución de frecuencias y porcentajes según los valores cualitativos de la Inteligencia Emocional, alcanzados por las internas del centro penitenciario de Lima Metropolitana. Como se observa, el 10 % expresa una capacidad emocional muy desarrollada, mientras que el 40 %, presenta una capacidad emocional adecuada; y por último, el 50 % restante del total de las participantes, muestra una capacidad emocional por mejorar.

Tabla 5

Distribución de frecuencias y porcentual de los valores cualitativos de la Inteligencia Emocional

		Frecuencia	Porcentaje
Valores			
116 y más	Capacidad emocional muy desarrollada	7	10 %
85-115	Capacidad emocional adecuada	28	40 %
84 y menos	Capacidad emocional por mejorar	35	50%

n=70

Continuando con la tabla 6, se describen los valores cualitativos que alcanzaron las participantes de acuerdo a los componentes de inteligencia emocional. Respecto al componente Intrapersonal, el 10 %, muestra una capacidad emocional por mejorar, el 42.9 %, una capacidad adecuada y el 47.1 %, una capacidad emocional muy desarrollada. En el componente Interpersonal, el 10 % presenta una capacidad emocional por mejorar, mientras que el 21.4 %, una capacidad emocional adecuada, y el 68.6 %, una capacidad emocional muy desarrollada. En el componente Adaptabilidad, se evidencia que el 1.4 %, experimenta una capacidad emocional por mejorar; mientras que el 47.1 %, una capacidad emocional adecuada; y el 51.4 %, una capacidad emocional muy desarrollada. En el componente Manejo del estrés, el 68.6 % refiere una capacidad emocional adecuada, mientras que el 31.4 %, una capacidad emocional muy desarrollada. Por último, en el componente Estado de ánimo general, se muestra que el 24.3 % de las participantes presenta una capacidad por mejorar; el 4.3 %, una capacidad emocional adecuada y el 71.4 %, una capacidad emocional muy desarrollada.

Tabla 6

Distribución de frecuencias y porcentual de los valores cualitativos de los componentes de la Inteligencia Emocional

Componentes	84 a menos		85-115		116 y más	
	f	%	f	%	f	%
Intrapersonal	7	10%	30	42.9 %	33	47.1 %
Interpersonal	7	10%	15	21.4 %	48	68.6 %
Adaptabilidad	1	1.4 %	33	47.1 %	36	51.4 %
Manejo del Estrés	-	-	48	68.6 %	22	31.4 %
Estado de Ánimo General	17	24.3 %	3	4.3 %	50	71.4 %

n=70

En la tabla 7 se presentan los estadísticos descriptivos de las variables de la Depresión e Inteligencia Emocional. Se observa que los puntajes de la variable Inteligencia Emocional tienen una media de 222, y una desviación estándar de 54.143 y una varianza de 2.931.449. En cuanto a la variable de depresión, se muestra que la media es de 15.24, mientras que la desviación estándar es de 17.369 y la varianza, de 301.694. Como se evidencia, la variable inteligencia emocional presenta una mayor variabilidad entre sus puntajes alcanzados por la internas en comparación con la variable depresión.

Tabla 7

Estadísticos descriptivos de las variables de la Depresión e Inteligencia Emocional

Variables	Media	Desviación Estándar	Varianza
Inteligencia emocional	222	54.143	2.931.449

Depresión	15,24	17.369	301.694
-----------	-------	--------	---------

n=70

En la tabla 8 se presentan los estadísticos descriptivos de los componentes de la Inteligencia Emocional. Se observa que el componente Intrapersonal tiene una media de 70.11; una desviación estándar de 15.676 y una varianza de 245.726. Respecto al componente Interpersonal, la media es de 66.24; la desviación estándar, de 14.644 y la varianza, de 214.447. En el componente Adaptabilidad, la media es de 38.09; la desviación estándar, de 11.020 y la varianza de 121.442. En el componente Manejo del estrés, la media es de 32.00; la desviación estándar, de 7.390 y la varianza, de 54.609. Por último, en el componente Estado de Ánimo general la media de 38.49; la desviación estándar, de 11.972, y la varianza 143.326.

Tabla 8

Estadísticos descriptivos de los componentes de Inteligencia Emocional

Componentes	Media	Desviación Estándar	Varianza
	Intrapersonal	70.11	15.676
Interpersonal	66.24	14.644	214.447
Adaptabilidad	38.09	11.020	121.442
Manejo del estrés	32.00	7.390	54.609
Estado de Ánimo general	38.49	11.972	143.326

n=70

5.2. Presentación y análisis de datos

Por otro lado, en la tabla 9 se evidencia los resultados de la aplicación de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables de estudio: depresión, inteligencia

emocional y sus componentes Intrapersonal, Interpersonal, Adaptabilidad, Manejo del estrés y Estado de ánimo general. Como se evidencia en esta tabla, todas las variables alcanzaron un nivel de significancia de ,000, por lo cual al ser menor que el $p < 0.05$, se asume que las distribuciones de los datos de cada variable presentada no son normales, por tanto, se usarán pruebas no paramétricas para la prueba de hipótesis general y específicas. En este caso, al tratarse de hipótesis correlaciones, se aplicará la prueba de correlación Rho de Spearman.

Tabla 9

Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables de depresión e Inteligencia Emocional y sus componentes

<i>Variables</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>sig.</i>
Depresión	.274	70	.000
Inteligencia Emocional	.163	70	.000
Componente Intrapersonal	.208	70	.000
Componente Interpersonal	.233	70	.000
Componente Adaptabilidad	.202	70	.000
Componente Manejo del Estrés	.266	70	.000
Componente Estado de Ánimo General	.265	70	.000

$p < 0.05$

En la tabla 10 se observan los resultados obtenidos con la aplicación del coeficiente de correlación Rho de Spearman para las variables de depresión e Inteligencia Emocional de las participantes. Así, al obtener un nivel de significancia de .000 con un $p < 0.01$, se procedió a aceptar la hipótesis alterna y concluir que existe una correlación altamente significativa y negativa ($\rho = -.617$) entre las variables depresión e inteligencia emocional en un grupo de internas de un centro penitenciario de Lima Metropolitana.

Tabla 10

Coefficiente de correlación Rho de Spearman para las variables de Depresión e Inteligencia Emocional de las participantes

		<i>Inteligencia Emocional</i>
<i>Depresión</i>	Rho de Spearmann	- .617
	n	70
	sig.	.000

p<0.01

Por último, en la tabla 11 se evidencian los resultados obtenidos mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman para las variables de depresión y cada componente de la Inteligencia emocional. Tal como se muestra, todos los componentes presentan un nivel de significancia de .000. Al ser este valor menor que el $p < 0.01$, se procedió a aceptar la hipótesis alterna concluyendo que existe una correlación altamente significativa y negativa entre la depresión y el componente Intrapersonal ($p = .000$; $\rho = -.493$), el componente Interpersonal ($p = .000$; $\rho = -.482$), el componente Adaptabilidad ($p = .000$; $\rho = -.619$), el componente Manejo del estrés ($p = .000$; $\rho = -.619$), y el componente Estado de ánimo general ($p = .000$; $\rho = -.544$), en las internas de un centro penitenciario de Lima Metropolitana.

Tabla 11

Coefficiente de correlación Rho de Spearman para las variables de Depresión y los componentes de la Inteligencia Emocional de las participantes

		Componentes de la Inteligencia Emocional				
		CIA	CIE	CAD	CME	CAG

	Rho de Spearmann	-.493	-.482	-.602	-.619	-.544
<i>Depresión</i>	n	70	70	70	70	70
	sig.	.000	.000	.000	.000	.000

p<0.01

5.3. Interpretación o discusión de resultados

En la presente investigación se propuso como objetivo general el estudiar la relación existente entre las variables de depresión e inteligencia emocional en un grupo de internas del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima ubicado en Lima Metropolitana. Mediante la prueba de hipótesis realizada se corroboró la existencia de una correlación altamente significativa y negativa ($p=.000$; $\rho = -.617$) entre las variables propuestas (tabla 10), lo cual implica que, a mayor depresión, menor inteligencia emocional en las internas que formaron parte del estudio. Este resultado se suma a lo referido por Cazalla-Luna y Molero (2014), quienes señalan la relación entre la inteligencia emocional y otras variables como el bienestar subjetivo, la prevención de conductas de riesgo, la competencia social y la salud mental en diferentes investigaciones.

Asimismo, esta relación entre la inteligencia emocional y la depresión podría explicarse en base a lo que manifiestan Salovey y Mayer (1990) (Citado por Carrasco, 2017), quienes definen a la inteligencia emocional como la capacidad de supervisar las emociones y sentimientos tanto personales como de los demás; gestionando esta información para direccionar sus pensamientos y accionar. En este sentido, desde la teoría cognitivista en la que se sustenta Beck (Figuroa, 2002) para explicar la depresión, esta se presenta como una triada cognitiva, en la cual sobresale la visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro que se apoyan en los esquemas mentales, mediante las cuales se realizan las interpretaciones del medio. De esta forma, si la persona presenta la capacidad

para gestionar y supervisar sus sentimientos y emociones asertivamente, los esquemas mentales de los que hace referencia Beck no establecerán pensamientos negativos que perjudiquen al individuo.

Por otro lado, es importante destacar que no se han encontrado en la realización del presente estudio, investigaciones que analicen esta relación en población carcelaria ya sea de mujeres o varones. En el estudio de Ortiz (2020), encuentran una asociación negativa moderada entre la inteligencia emocional y la agresividad ($r = -0.407$). Por otro lado, Pradera (2018), halló una correlación positiva pero baja entre la depresión y la dependencia emocional, Otro estudio es el presentado por Coaquira y Ticona (2018), quienes evidencian una asociación directa entre las creencias irracionales y la depresión. Para lograr un mejor entendimiento de cómo las variables de depresión e inteligencia emocional se presentan en las participantes, se procedió, en primera instancia, a analizar los niveles de cada variable en las internas del centro penitenciario.

Respecto a la depresión, Beck expresa que se trata de un trastorno que afecta el estado anímico de la persona y que esta se caracteriza por la presencia de pensamientos distorsionados que influyen en la salud psíquica (Rodríguez y Farfán, 2013). Así, en el presente estudio se encontró que la mayoría de las internas (68.9%), presentan un nivel de depresión Mínimo, seguido del 25.7 %, quienes se ubican en el nivel grave, y solo el 2.9 % expresó una depresión moderada (Tabla 4). Estas cifras son menores a las que presenta Jiménez, Redondo y Manhecha (2020), en su investigación, quienes reportaron que el 51 % del total de su muestra manifestó una depresión en el nivel muy alto. No obstante, Duque (2009), encontró que el 25 % de las internas evaluadas en su estudio presentaba una depresión moderada y el 21.43 %, una depresión leve. Por otro lado, Valle (2018), refiere que en su investigación el 36 % de sus participantes se ubicó en el nivel muy alto, el 52 %, en el nivel promedio, y el 4 %, en el nivel bajo.

Como evidencian estos resultados, el trastorno depresivo está presente en la población carcelaria, tal como lo menciona Iglesias (2020), quien destaca un estudio realizado en los centros penitenciarios del Perú, en el cual se encontró que el 9.6 % padece un trastorno depresivo; sin embargo, este autor también destaca que estos diagnósticos no fueron realizados por un profesional de salud, por lo cual es posible presumir que las cifras pueden ser mayores como en los estudios de Jiménez, Redondo y Manhecha (2020), Duque (2009) y Valle (2018).

En cuanto a la variable de inteligencia emocional de las internas evaluadas, se encontró que el 50 % de ellas presenta una capacidad emocional por mejorar, mientras que el 40 %, una capacidad emocional adecuada, y solo el 10 % del total, una capacidad muy desarrollada (tabla 5). Según Bar-On (1997), la inteligencia emocional comprende al conjunto de habilidades de índole emocional, social y personal que influyen en la capacidad adaptativa y en el afronte ante las exigencias del medio.

Los resultados encontrados en este estudio son similares a los reportados por Ortiz (2020), quien halló que el 44.70 % de su muestra manifestó una inteligencia emocional por mejorar, seguido del 39.95 %, que expresa una capacidad adecuada y por el 15.35 %, que manifiesta una capacidad muy desarrollada. Cabe señalar que estos resultados comprenden a una población de ambos sexos, no obstante, en ella también se menciona que las mujeres presentaron mayores niveles en su capacidad emocional a diferencia de los varones. Como se observa en la investigación de Ortiz (2020) y en el presente estudio, la competencia emocional en población carcelaria representa un factor aún por fortalecer, las cifras que se acercan al 50 % de personas que necesitan mejorar sus capacidades emocionales así lo sugieren. En este sentido, es necesario abordar estrategias de intervención para desarrollar la capacidad emocional sobretodo en esta población que se encuentra en convivencia constante con sus compañeras, producto del hacinamiento.

En lo concerniente a los componentes de la inteligencia emocional, se encontró que el 47.1 % presenta una capacidad emocional muy desarrollada para el componente intrapersonal (tabla 6), lo que implica que el 47.1 % de las internas partícipes del estudio muestran una comprensión de sí misma, autoconcepto, asertividad e independencia óptima. Este resultado difiere por el encontrado por Ortiz (2020), quien reporta que el 47.18 % expresa un nivel adecuado en este componente.

En el componente Interpersonal y de adaptabilidad, la mayoría (68.6 % y 51.4 % respectivamente), expresa una capacidad muy desarrollada (tabla 6). Lo cual sugiere que este porcentaje de internas son empáticas, con capacidades para establecer relaciones mutuas, flexibles y con capacidad de solución de problemas. Los resultados aquí encontrados discrepan con Ortiz (2020), en cuya investigación evidenció que el 47.18 % muestra una capacidad adecuada en el componente interpersonal y el 46.28 %, necesita mejorar su capacidad en el componente adaptabilidad.

En el componente manejo del estrés, la mayoría de las internas (68.6 %) presenta una capacidad adecuada (tabla 6), lo cual sugiere que este porcentaje de participantes muestran una adecuada tolerancia al estrés y control de impulsos. En este componente, los resultados de Ortiz (2020) presentan una similitud, ya que en esta investigación el 60.50 %, expresa una capacidad adecuada.

En el componente estado de ánimo general, la mayoría (71.4 %), manifiesta una capacidad muy desarrollada (tabla 6). Lo cual implica que el 71.4 % de las internas tiene la habilidad para disfrutar de sí mismas, divertirse y para mantener una actitud positiva ante la vida. En la investigación de Ortiz (2020), el 51.69 % manifestó una capacidad adecuada para este componente.

Cabe acotar, que los resultados respecto a la variable de inteligencia emocional y sus capacidades pueden presentar ciertos sesgos en población carcelaria, ya que la deseabilidad social en esta población suele ser alta, por lo cual resultaría pertinente realizar nuevos estudios que corroboren o refuten estos resultados y que recurran a diseños que ofrezcan un mayor control de las variables. Además, en el estudio llevado a cabo por Ortiz (2020), se analizó esta variable en una población que si bien es cierto se encuentra con sentencia, también presentan beneficios de libertad condicional, por lo que, en ese caso, sus resultados podrían presentar mayor correspondencia con la realidad.

En relación a la h1 y h2 se encontró que el componente Intrapersonal e Interpersonal presentan una relación altamente significativa negativa con la depresión ($p=.000$; $\rho = -.493$ y $p=.000$; $\rho = -.482$ respectivamente) (tabla 11). Lo cual se interpreta que a mayor capacidad para comprenderse a sí mismo, autoconcepto, independencia, asertividad, empatía, relación interpersonal y responsabilidad social en la persona, menor depresión se experimentará.

Por último, en lo que respecta a las h3, h4 e h5 se evidenció que los componentes Adaptabilidad, Manejo del estrés y Estado de ánimo general presentan una correlación altamente significativa ($p=.000$) con la depresión en las internas de un centro penitenciario de Lima Metropolitana ($\rho = -.602$; $\rho = -.619$; y $\rho = -.544$ respectivamente) (tabla 11). Esto evidencia que, a mayor flexibilidad, capacidad de solución de problemas, control de impulsos, tolerancia al estrés, optimismo y felicidad, menores serán los niveles de depresión.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones generales y específicas

- Existe correlación altamente significativa negativa entre la depresión y la inteligencia emocional en un grupo de internas de un centro penitenciario de Lima Metropolitana.
- La mayoría de las internas de un centro penitenciario de Lima Metropolitana (62.9 %) presentan una depresión en el nivel mínimo, seguido del 25.7 %, quienes evidencian una depresión en el nivel grave.
- La mayoría de las internas de un centro penitenciario de Lima Metropolitana (50 %) presentan una capacidad emocional por mejorar, seguida del 40 %, quienes manifiestan una capacidad emocional adecuada.
- Existe correlación altamente significativa negativa entre la depresión y el componente Intrapersonal en un grupo de internas de un centro penitenciario de Lima Metropolitana.
- Existe correlación altamente significativa negativa entre la depresión y el componente Interpersonal en un grupo de internas de un centro penitenciario de Lima Metropolitana.
- Existe correlación altamente significativa negativa entre la depresión y el componente Adaptabilidad en un grupo de internas de un centro penitenciario de Lima Metropolitana.
- Existe correlación altamente significativa negativa entre la depresión y el componente Manejo del estrés en un grupo de internas de un centro penitenciario de Lima Metropolitana.

- Existe correlación altamente significativa negativa entre la depresión y el componente Estado de ánimo general en un grupo de internas de un centro penitenciario de Lima Metropolitana.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda la realización de futuras investigaciones de diseño experimental que estudien la influencia de la inteligencia emocional sobre la depresión en la población carcelaria.
- Se recomienda desarrollar programas de intervención en habilidades blandas y capacidades emocionales que brinden estrategias en inteligencia emocional mediante talleres que involucren la participación de todas las internas del centro penitenciario.
- Se recomienda realizar una evaluación y seguimiento en las internas que evidenciaron niveles graves en depresión a cargo de profesionales de la salud que puedan brindarles el soporte adecuado.

6.3 Resumen. Términos clave

El presente estudio tiene como objetivo general el determinar la relación entre la depresión y la inteligencia emocional en un grupo de internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana. La población del estudio comprende a un total de 490 internas, y mediante un muestreo intencional se seleccionó a 70 de ellas. Se aplicaron el Inventario de Depresión de Beck II y el Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On. Los resultados permiten afirmar la existencia de una correlación altamente significativa ($p=.000$), negativa ($\rho = -.617$) entre la depresión e inteligencia emocional. Asimismo, se confirmó la correlación entre y los componentes Intrapersonal ($\rho = -$

.493), Interpersonal ($r = -.482$), Adaptabilidad ($\rho = -.602$), Manejo del estrés ($\rho = -.619$), y Estado de ánimo general ($\rho = -.544$). Concluyendo que a mayor depresión, menor capacidad emocional.

Palabras clave: Depresión, Inteligencia emocional, internas

6.4 Abstract. Key words

The present study's general objective is to determine the correlation between depression and emotional intelligence in a group of inmates of a prison in Metropolitan Lima. The study population comprises a total of 490 inmates, and 70 of them were selected through intentional sampling. The Beck II Depression Inventory and the Bar-On Emotional Quotient Inventory were applied. The results allow us to affirm the existence of a negative significant ($p=.000$) correlation ($\rho = -.617$) between depression and emotional intelligence. Likewise, the correlation between and the components Intrapersonal ($\rho = -.493$), Interpersonal ($\rho = -.482$), Adaptability ($\rho = -.602$), Stress management ($\rho = -.619$), and State was confirmed general mood ($\rho = -.544$). Concluding that the greater the depression, the less emotional capacity.

Keywords: Depression, Emotional Intelligence, internal

REFERENCIAS

- Alejos, R., y Cambero, S. (2017). *Inteligencia Emocional en Pacientes Oncológicos según el sexo* [Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Ricardo Palma].
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1155/TESIS_ALEJO_S-CAMBERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barraza, R., Muñoz, N. y Behrens, C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(1), 18-25.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000100003
- Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista De Investigación En Psicología*, 22(1), 39-52.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580/14212>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19a Ed.). Descleé de Brouwer.
- Bar-On, R. (1997). *Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-I): A Test of Emotional Intelligence*. Multi-Health Systems.
- Carrasco, J. (2017). *Relación entre inteligencia emocional, autoeficacia general y variables sociodemográfica en pacientes ambulatorios del servicio de psicología de una clínica de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado en

Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/984/Relacion_CarrascoTacuri_Jennifer.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cazalla-Luna, N. y Molero, D. (2014). Inteligencia Emocional percibida, ansiedad y afectos en estudiantes universitarios. *Redalyc*, 25(3), 56-73.

<https://www.redalyc.org/pdf/3382/338233061007.pdf>

Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10. (2003).

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. OPS.

Coaquira, Y. y Ticona, I. (2018). *Creencias irracionales y depresión en internas del establecimiento de mujeres de la ciudad de Lampa* [Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1218/Yhina_Tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cóndor, M. y Gaspar, W. (2015). *Personalidad y resiliencia en internos del establecimiento nacional penitenciario de Huancavelica* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica].

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/449/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200054.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dahab, J., Rivadeneira, C. y Minici, A. (2002). La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 3, 1-5.

<http://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf>

Dasso, A. (2010). *Sintomatología depresiva y prácticas religiosas en internas por delitos comunes de un penal de Lima* [Tesis de Licenciatura en Psicología con mención en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú].
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/659/DASSO_VASSALLO_ANA_SINTOMATOLOG%c3%8da.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Duque, P. (2009). *El síndrome depresivo en las internas sentenciadas recluidas en el Centro de Rehabilitación social femenino de Cuenca* [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología Clínica, Escuela de Psicología Clínica. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, Universidad del Azuay].
<http://201.159.222.99/bitstream/datos/917/1/05421.pdf>

Estalovski, B. (2004). *Cómo vencer la depresión (Vol. 1)*. Editorial Ziel.

Figueroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(1), 46-62.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500004

Garay, K. (14 de junio del 2016). La depresión es el trastorno mental más común en Perú. El Peruano. <http://www.elperuano.com.pe/noticia-la-depresion-es-trastorno-mentalmas-comun-peru-41872.aspx>

Gardner, H., (1983). *Frames of mind*. Basic Books.

Gardner, H., (1993). *Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica*. Editorial Piados Ibérica.

Heredia, G. y Páez, D. (2012). *Depresión y calidad de sueño en enfermeras del Hospital Psblo Arturo Suarez de Quito en el mes de diciembre del 2011* [Tesis para optar el título de médico cirujano, Facultad de medicina, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5346>

Iglesias, S. (2020). Ansiedad y depresión en prisiones peruanas. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 22(3), 137-138.
https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v22n3/es_2013-6463-sanipe-22-03-128.pdf

Jiménez, L., Redondo, M. y Mahecha, D. (2020). Malestar psicológico y resiliencia en mujeres privadas de la libertad en Colombia. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 93, 217-233.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7621429>

Kendall, R. (2010). *Experiencia carcelaria y salud mental en mujeres peruanas privadas de libertad penal de Chorrillos: Lima* [Tesis de Maestría en Políticas y Planificación en Salud, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2531/Kendall_fr.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Mamani, B. y Quispe, C. (2016). *Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca – 2015* [Tesis de pregrado, Facultad de

psicología, Universidad Peruana Unión].

http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/135/Blanca_Tesis_bachi_ller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mérida, J. (2012). *Nivel de depresión en personas privadas de libertad (Estudio realizado en la cárcel de la comisaría 42, Policía Nacional Civil, San Marcos, S.M)* [Tesis para optar el título de Psicólogo, Facultad de Humanidades, Universidad Rafael Landívar].
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/22/Merida-Jose.pdf>

Merino, C., Navarro, J. y García, W. (2014). Revisión de la consistencia interna del inventario de inteligencia de Bar-On, EQ-I: YV. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(1), 131-136.
https://www.researchgate.net/publication/268507975_Revision_de_la_consistencia_interna_del_inventario_de_inteligencia_emocional_de_Bar-On_EQ-I_YV

Ministerio de Salud del Perú MINSA (2018). Lineamientos de Política sectorial en Salud Mental. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

Organización Mundial de la Salud OMS (2020). Depresión.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). Depresión.
http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/

Ortiz, M. (2020). *Relación de inteligencia emocional y agresividad en población extramuros del INPE* [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Ciencias con mención en Psicología Jurídico Forense, Unidad de Posgrado de la Facultad de Psicología, relaciones industriales y ciencias de la

comunicación, Universidad Nacional de San Agustín Arequipa].
http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12166/UPo_rorma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pradera, E. (2018). *Depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos penitenciarios de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma del Perú].
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/623/3/Pradera%20Castro%2C%20Eliana%20Alejandra.pdf>

Rodríguez, E. y Farfán, D. (2013). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to de secundaria de Huancayo. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2), 71-78.
<https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/743/1344>

Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Business Support Aneth (5° Edición).

Santana, A. (2015). *Inestabilidad emocional y elección de pareja en mujeres de Ambato del centro de privación de libertad de personas adultas en conflicto con la ley en el periodo Febrero-Agosto 2013* [Tesis para optar el título de Psicóloga Clínica. Carrera de Psicología Clínica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato].
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10339/1/Santana%20Acosta%2c%20Andrea%20Alexandra.pdf>

Sanz, J., Vázquez, C. (2011). *Inventario de Depresión de Beck II*. Pearson Clinical & Talent Assessment.

- Sausa, M. (10 de setiembre del 2017). Ministerio de Salud: Riesgo de suicidio es 8 veces mayor entre las mujeres que sufren violencia. Perú 21. <https://peru21.pe/vida/salud/ministerio-salud-riesgосуicidio-8-veces-mayor-mujeres-sufren-violencia-375090>
- Tateishi, V. (2012). *Estilos de humor y sintomatología depresiva en pacientes con cáncer de mama* [Tesis para optar el título profesional de Psicólogo con mención en Psicología Clínica, Facultad de Letras y Ciencias Humanas. Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1182>
- Ugarriza, N. (2003). La Evaluación de la Inteligencia Emocional a través del Inventario de BarOn I-CE en una muestra de Lima Metropolitana.
- Uribe, A., Martínez, J. y López, K. (2012). Depresión y ansiedad estado/rasgo en internos adscritos al “Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario” en Bucaramanga, Colombia. *Revista de Criminología*, 54 (2), 47-60. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v54n2/v54n2a04.pdf>
- Valle, H., (2018). *Depresión en internas del pabellón A B y C del Penal de mujeres de Chorrillos* [Tesis de licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2360/TRAB.SUF.PROF.Heraida%20Valle%20Beizaga.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra.

Somos Yanitza Soledad Carhuamaca Huaman y Thalia Navarro Tamayo, bachilleres en psicología de la Universidad Ricardo Palma y estamos investigando sobre la Depresión e Inteligencia Emocional en internas del centro penitenciario Virgen de Fátima.

A continuación, les brindaremos información e invitaremos a participar de esta investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda, por favor no dude en avisarnos para poder explicarle. Si tiene alguna otra duda o pregunta, puede hacerlo.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo.

Se garantiza la idoneidad, pertinencia y privacidad de la información recolectada.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del Participante _____

Fecha _____ (Día/mes/año)