

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

NIVEL DE DEPRESIÓN Y PRÁCTICAS RELIGIOSAS DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE CHOTA – CAJAMARCA 2023.

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

MERLY DE LOS MILAGROS ARTEAGA ESTELA

Asesora:

Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ

Cajamarca, Perú

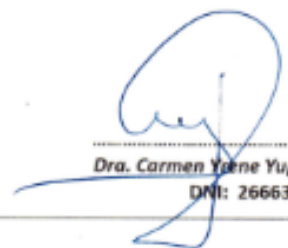
2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:
Merly de los Milagros Arteaga Estela
DNI: 47949839
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Maestría en Ciencias, Mención: Salud Pública
2. Asesora: Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
3. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
4. Título de Trabajo de Investigación:
Nivel de depresión y prácticas religiosas de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca 2023
5. Fecha de evaluación: **25/10/2024**
6. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
7. Porcentaje de Informe de Similitud: **11%**
8. Código Documento: **3117:398484594**
9. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **15/11/2024**

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*



Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
DNI: 26663814

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by
MERLY DE LOS MILAGROS ARTEAGA ESTELA
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDUC/D
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU




PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS


ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS


Siendo las *10:00* horas del día 26 de setiembre de dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. HUMBELINA CHUQUILIN HERRERA, M.Cs. SILVIA ALFARO REVILLA, M.Cs. DELIA ROSA YTURBE PAJARES**, y en calidad de Asesora la **Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dió inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **NIVEL DE DEPRESIÓN Y PRÁCTICAS RELIGIOSAS DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE CHOTA – CAJAMARCA 2023**; presentada por la bachiller en Enfermería, **MERLY DE LOS MILAGROS ARTEAGA ESTELA**.


Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó *Aprobar* con la calificación de *diecinueve (19)* la mencionada Tesis; en tal virtud, la bachiller en Enfermería, **MERLY DE LOS MILAGROS ARTEAGA ESTELA**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las *11:30* horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
Asesora


.....
Dra. Humbelina Chuquilin Herrera
Jurado Evaluador


.....
M.Cs. Silvia Alfaro Revilla
Jurado Evaluador


.....
M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A mi madre Zoila Estela Huamán, por acompañarme en cada momento importante y brindarme el consejo oportuno en los tiempos difíciles.

A mi esposo Juan Carlos por su apoyo y comprensión.

A mis hijas Emily Aysel y Brianna Khaely por ser la fuerza y mi razón de vivir, hasta lograr la ansiada meta de terminar mis estudios de Maestría.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Post Grado por brindarme la oportunidad de realizar los estudios de Maestría en Salud.

A los profesores de la Escuela de Post Grado por brindarme sus conocimientos y experiencia.

A mi asesora la Dra. Yrene Yupanqui Vásquez, por acompañarme en esta experiencia y por su paciencia y motivación.

Al Abogado Eyren Bernal Guevara, Director del establecimiento penitenciario - Chota por brindarme las facilidades en el proceso de recolección de datos.

A los Internos del establecimiento penitenciario - Chota quienes accedieron a darme la información solicitada de forma desinteresada y veraz.

*“Acuérdense de los presos como si fueran sus compañeros de cárcel y de los
afligidos como si vosotros también estuvieran afligidos”*

Hebreos 13:2-4

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Epigrafié	vii
Índice	viii
Índice de tablas	x
Lista de abreviaturas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv
 CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1. Planteamiento del problema de investigación	1
1.2. Formulación del problema de investigación	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos de la investigación	6
 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Bases conceptuales	12
2.4. Bases legales	20
2.5. Definición de términos	21
2.6. Hipótesis	21
2.7. Operacionalización de variables	22
2.8. Operacionalización de variables/categorización de los componentes de las hipótesis	23

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. Área geográfica y ámbito de estudio	25
3.2. Tipo y diseño de investigación	25
3.3. Métodos de investigación	26
3.4. Población, muestra	26
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	26
3.6. Unidad de análisis	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.8. Procedimiento de recolección de información	29
3.9. Validez y confiabilidad de los instrumentos	29
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	30
3.11. Consideraciones éticas y rigor científico	30
3.12. Rigor científico	31

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. Presentación y análisis de los resultados	32
Conclusiones	48
Recomendaciones	56
Referencias bibliográficas	50
Anexos	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Características demográficas de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota-Cajamarca. 2023.	32
Tabla 2.	Características sociales y judiciales de los internos del Establecimiento Penitenciario Chota-Cajamarca. 2023.	34
Tabla 3.	Nivel de depresión de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota-Cajamarca. 2023.	37
Tabla 4.	Nivel de depresión de los internos según dimensiones. Establecimiento Penitenciario de Chota-Cajamarca. 2023.	40
Tabla 5.	Nivel de las prácticas religiosas de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota-Cajamarca. 2023.	43
Tabla 6.	Relación entre el nivel de depresión y prácticas religiosas de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota-Cajamarca. 2023.	45

Lista de abreviaturas

INPE: Instituto Nacional Penitenciario

INSM: Instituto Nacional de Salud Mental

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

MINSA: Ministerio de Salud

BDI-II: Inventario de depresión Beck II

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar y analizar la relación entre el nivel de depresión y prácticas religiosas de los internos del establecimiento penitenciario de Chota en el año 2023. Tiene un abordaje cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 99 internos. Los resultados muestran que: 29,3% de los participantes tienen entre 28 a 37 años, 28,3% de 38 a 47 años; 33,3% tienen instrucción superior no universitaria, se presentaron porcentajes similares (31,3%) en los participantes agricultores y con una labor profesional, 61,6% son católicos, 89% están sentenciados y 10,1 % en proceso judicial, 40,4% están reclusos entre 6 a 10 años y 8,1% tienen cadena perpetua. El 72,7% presenta depresión severa. El nivel medio de depresión está presente en el área afectivo/emocional con 71,7% y el área cognitiva con 51,5% y el nivel alto en el área cognitiva con 37,4%. El 65,7% tienen un alto nivel de prácticas religiosas. La depresión moderada se presentó en el 100% de los internos con un nivel bajo de prácticas religiosas, 27,3% con un nivel medio y 24,6% con un nivel alto de prácticas religiosas y la depresión severa se presentó en el nivel alto de prácticas religiosas con 75,4% y en 69,7% de aquellos con un nivel medio de estas prácticas. Se concluye que no existe relación estadística entre las variables en estudio $p= 0,289$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Palabras clave: Depresión, prácticas religiosas, internos, penitenciario

ABSTRACT

The investigation: Level of depression and religious practices of the inmates of the Chota Penitentiary Establishment. 2023. Its objective was to determine and analyze the relationship between the level of depression and religious practices of the inmates of the penitentiary establishment. It has a quantitative approach, non-experimental design, descriptive correlational and cross-sectional type. The population was made up of 99 inmates. The results show that: 29.3% of the participants are between 28 and 37 years old, 28.3% are between 38 and 47 years old; 33.3% have non-university higher education, similar percentages were present (31.3%) in the participants who were farmers and had a professional job, 61.6% were Catholic, 89% were sentenced and 10.1% were in judicial proceedings. 40.4% are imprisoned between 6 to 10 years and 8.1% have life sentences. 72.7% present severe depression. The medium level of depression is present in the affective/emotional area with 71.7% and the cognitive area with 51.5% and the high level in the cognitive area with 37.4%. 65.7% have a high level of religious practices. Moderate depression occurred in 100% of the inmates with a low level of religious practices, 27.3% with a medium level and 24.6% with a high level of religious practices and severe depression occurred at the high level. of religious practices with 75.4% and in 69.7% of those with a medium level of these practices. No statistical relationship was found between the variables under study $p=0.289$. Therefore the null hypothesis is accepted.

Keywords: Depression, religious practices, inmates, penitentiary

INTRODUCCIÓN

El encarcelamiento no solo implica la pérdida de la libertad, sino que implica ingresar a un nuevo entorno al cual es necesario adaptarse, en este nuevo ambiente la persona encarcelada pierde contacto con su familia, amigos, trabajo, afectándose así sus relaciones sociales, laborales y sexuales. En los establecimientos penitenciarios la salud mental es un tema de investigación reciente, ya que el acceso a estos establecimientos es restringido y las afecciones psicológicas como ansiedad severa, depresión y otras, que tienen un impacto negativo en la calidad de vida de los internos que usualmente no reciben la atención médica ni farmacológica adecuada (1).

Cuando una persona es recluida, el encarcelamiento le genera cambios físicos, psicosociales y asociados a la adaptación al entorno. Entre los cambios en el cuerpo se encuentra problemas sensoriales y agarrotamiento de los músculos. Entre las alteraciones psicosociales pueden existir ausencia de control sobre la propia vida, estado permanente de ansiedad, ausencia de expectativas a futuro, ausencia del sentimiento de responsabilidad frente a los propios actos, pérdida de vinculaciones, alteraciones en el uso del lenguaje, y alteraciones de la afectividad como sensación de desamparo y sobredemanda afectiva; exageración de las situaciones, autoafirmación agresiva o sumisión frente a la institución, dominio o sumisión en las relaciones interpersonales y alteración de la sexualidad (2).

Se ha elegido el tema, partiendo de la observación de la cotidianidad de los internos al interior del Centro Penitenciario de Chota durante el servicio voluntario de salud y por los escasos estudios sobre el tema, el propósito del estudio es iniciar el planteamiento de una nueva línea de investigación en la Escuela de Postgrado y que a corto plazo complementen la información existente sobre este tópico.

El documento está estructurado en base a cinco capítulos:

- **El capítulo I**, considera el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, los objetivos generales y específicos y la justificación.
- **En el capítulo II**, se presenta el marco teórico: antecedentes de la investigación y las bases teóricas y conceptuales.
- **En el capítulo III**, se abordan las hipótesis, así como las variables con su definición conceptual y operacional.

- **En el capítulo IV**, se presenta el marco metodológico del estudio: ubicación geográfica, tipo y diseño de investigación, método de investigación, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos; procedimiento de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos.
- **El capítulo V**, muestra los resultados de la investigación con la presentación de las tablas con su interpretación, análisis y discusión, finalizando con las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Desde el año 2000, la población privada de la libertad ha aumentado más de 25% (1). Según, la oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito en el año 2019, 11,7 millones de personas estaban detenidas en todo el mundo. La mayoría de ellas hombres (93%), aunque en los últimos 20 años, el número de mujeres en las prisiones ha aumentado a un ritmo más acelerado (33% de aumento) que el de los hombres (25%) (2).

En Latinoamérica en países como Salvador, es el primer país con la tasa más alta de encarcelamiento , aproximadamente el 0,6% de la población se encuentra en prisión, 605 internos por cada 100.000 habitantes, en Estados Unidos es el segundo país con la tasa más alta de encarcelamiento, con 505 internos por cada 100.000 habitantes; En los países de América del Sur, Brasil es el que cuenta con la mayor población carcelaria, con más de 835.000 reclusos en 2021, Por otro lado, países como Guatemala, Ecuador, México o Bolivia se encuentran entre los países con tasas más bajas de encarcelamiento de Hispanoamérica, con una población encarcelada entre 120 y 140 reclusos por cada 100.000 habitantes (1).

A nivel nacional, según el Instituto Nacional Penitenciario (INPE), al mes de febrero 2023 existe una población de internos de 160,359 personas; de ellos, 90,00614 personas se encuentran en los establecimientos penitenciarios por un mandato de detención judicial prisión preventiva o sentencia con pena privativa de libertad efectiva (3). En el Establecimiento Penitenciario de Cajamarca se encuentra reclusos 1325 varones y 76 mujeres, siendo su capacidad total para 1518 (4). Particularmente, en Chota en el establecimiento Penitenciario se encuentran reclusos 99 de los cuales 91 son varones 8 mujeres.

En este grupo poblacional los trastornos mentales más comunes son la ansiedad, psicosis, trastorno de personalidad, abuso de sustancias, incremento de suicidio y la

depresión (5). Se debe tener en cuenta que la prevalencia de trastornos mentales en la población reclusa es significativamente más alta que en la población en general. Según expertos y organizaciones sociales, nueve de cada diez reclusos han tenido algún trastorno mental a lo largo de su vida, según un informe del Ministerio del Interior, una prevalencia cinco veces superior a la de la población general y que se multiplica por diez en casos graves, como la psicosis o la esquizofrenia, respecto a las personas no encarceladas (6).

Sin embargo, la salud mental es uno de los temas poco abordados dentro del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), brinda prioridad a las enfermedades más comunes como las infecciosas, tuberculosis, entre otros; pero, no a los problemas psicológicos, a pesar de que a nivel mundial el 25% de la población recluida presenta de cuatro o cinco trastornos psiquiátricos, una alta prevalencia de trastornos de personalidad con abuso o dependencia de alcohol y drogas, asimismo, se encuentran altos niveles de depresión mayor, trastornos de ansiedad, episodios maníacos, esquizofrenia (7).

En Latinoamérica en el país de Colombia se estiman que un 68% de la población recluida presenta alguna necesidad de atención en salud mental, siendo el alcoholismo (54%), la depresión (23%) y la ansiedad (22%) los estados de salud mental con mayor prevalencia (8).

A nivel nacional, según el censo nacional penitenciario, el 77,4% de internos(as) que refirió padecer de ansiedad, el 73,8% de adicción a sustancia psicoactivas y el 70,8% con depresión no fueron diagnosticados por un profesional de la salud, entre otros (9).

La depresión en los reclusos suele ser notoria durante los primeros días o semanas de su permanencia en la cárcel, posiblemente un ambiente nuevo mayormente hostil, pérdida de la libertad y alejamiento de la familia provocan que cambios radiales en su estado emocional que pueden generar intentos de suicidio y consultas al servicio de psicología y psiquiatría.

El encarcelamiento genera cambios en las personas. Valverde menciona cambios relacionados al cuerpo, cambios psicosociales y cambios asociados a la adaptación al

entorno. Entre los cambios asociados al cuerpo, encuentra problemas sensoriales y agarrotamiento de los músculos. Entre los cambios psicosociales, describe la ausencia de control sobre la propia vida, el estado permanente de ansiedad, la ausencia de expectativas a futuro, la ausencia del sentimiento de responsabilidad frente a los propios actos, la pérdida de vinculaciones, alteraciones en el uso del lenguaje, y alteraciones de la afectividad como sensación de desamparo y sobredemanda afectiva. Menciona, también, cuatro cambios asociados a la adaptación al entorno anormal de la prisión: exageración de las situaciones, autoafirmación agresiva o sumisión frente a la institución, dominio o sumisión en las relaciones interpersonales y alteración de la sexualidad (57).

Es por ello que, Castro, refiere que “La prisionalización daña en la personalidad del recluso y la altera durante el internamiento, dejando secuelas psíquicas leves o profundas, muchas veces irreversibles, y algunas dificultades, de los penales del Perú, son los siguientes : sobrepoblación encarcelaría ; la inseguridad dentro del penal o los problemas de alimentación que pueden padecer algunos internos ; los internos sin condena y muchas privaciones que tienen que soportar los internos” En este panorama, los trastornos depresivos son un problema importante en la salud mental de las personas en centros de reclusión.

Como agente protector y/o sanador en personas que sufren de depresión, la religión adopta un papel muy importante. La participación religiosa ofrece un tipo de apoyo social importante, esperando que tenga efectos positivos sobre la sintomatología depresiva y los ayude a sobrellevar la situación de ver su vida confinada a prisión por un determinado tiempo.

Los internos del Establecimiento penitenciario de Chota, pueden presentar depresión durante su reclusión, aunque las señales pueden variar de evidentes a ocultas y tener diferente intensidad de acuerdo a tiempo de reclusión o situación jurídica. Puede ser evidente la tristeza durante los primeros días o semanas de internamiento, cuando el interno valora su libertad, según los policías del INPE, muchos lloran a solas o cuando reciben visitas y no quieren comer; de otro lado, existe gran pesimismo por su futuro y la resolución de su problema jurídico, aun más cuando el delito es grave como homicidio o robo agravado.

Así mismo, el alejamiento de la familia y verla desprotegida económicamente además del costo económico que implica la defensa legal puede provocar sensación de fracaso como padre, hijo o esposo y sumir al interno en una honda depresión que requiere medicación y apoyo psicológico; por otro parte, pueden aparecer sentimiento de culpa al observar el impacto negativo en la familia que debe lidiar con las críticas y señalamientos de familiares, amigos y extraños. La situación legal de una persona que provoca la pérdida de su libertad, ocasiona un cambio radical en su estilo de vida, además del alejamiento de la familia, pueden condicionar en el interno depresión severa y sentimiento suicidas, por ese motivo el personal del INPE en la Ciudad de Chota mantiene en estrecha vigilancia a los presos de reciente ingreso para evitar que atenten contra su vida.

La religión favorece el bienestar espiritual, que se define como un sentido de armonía interna generado a partir de la relación de una persona consigo misma, con los otros, con el orden natural y con un ser superior y puede ser medido a través de la percepción de cada persona, favoreciendo los aspectos de la salud mental en las personas que logran alcanzarlo. Rivera y Montero, referido que la religiosidad se vive en lo social como un cuerpo de conocimientos, comportamientos, ritos, normas y valores que rigen la vida de sujetos interesados en vincularse con lo divino (10).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que de los 48 mil 342 internos que encuentran en prisión, 19 158 declararon que profesan la religión católica, 18 158 la Evangélica, 2 mil 614 otras religiones y 6 mil 28 manifestó ninguna religión (9). Cada persona que practica algún credo religioso busca fortaleza y soporte social y cultural. La religión permitirá al sujeto tener los conocimientos necesarios y El soporte social religioso, al dotar al sujeto con los conocimientos necesarios fundamentales para ir en busca de lo divino y superar la situación de pérdida de la libertad y de otra parte conseguir el arrepentimiento necesario para mediar sus culpas (9).

De todo lo expuesto podría inferirse que la privación de la libertad es un evento que influye en la depresión, mientras que factores como las prácticas religiosas podrían estar actuando como factor protector, en tanto fortalece la resiliencia de los internos. A

partir de estas premisas y ante la ausencia de trabajos de investigación en el tema es que se plantea el presente estudio.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre nivel de depresión y las prácticas religiosas de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca 2023?

1.3 Justificación

La depresión como problema psicológico y de frecuente presentación al interior de los establecimientos penales, frente a los cambios radicales en el estilo y modo de vida de quienes pierden su libertad como castigo a un delito cometido, de otro lado, puede aparecer el arrepentimiento y dirigir la mirada a Dios como fuente de fe y fortaleza, pueden reforzar sus creencias en una divinidad, que puede ser católica o evangélica.

El estudio se plantea porque se pretende que con los resultados se contribuya con el aporte de datos actuales y reales sobre depresión y las creencias religiosas de los reclusos del penal de la provincia de Chota y brindar a las autoridades de esta institución, información que conlleve plantear actividades que fortalezcan el cambio en los valores de los internos a través de la religión. Los hallazgos beneficiaron a los reclusos de los establecimientos penitenciarios ya que les permitirá dar a conocer su sentir e identificar la posible depresión que padecen y que puede agravarse al interior de este centro.

La investigación una vez publicada servirá como antecedente sobre la realidad de los internos del establecimiento penitenciario de Chota, al no contar con estudios sobre el tema puede iniciarse una línea de investigación que aborde otros problemas en esta población poco estudiada.

A nivel práctico, con el desarrollo de la investigación se puede alcanzar los objetivos planteados y en un futuro cercano pueden servir como punto de referencia a los directivos del INPE, Poder Judicial, el Ministerio de la Mujer y el Ministerio de Salud. Finalmente, el aporte metodológico del estudio tiene que ver con los

resultados procesados y analizados con el rigor científico y ético correspondiente, puede ser usado como antecedentes para investigaciones futuras.

El valor social del estudio se relaciona con el impacto negativo que la reclusión tiene en la vida y en la salud mental del interno o interna de un centro penitenciario, los resultados plantean y hacen evidente un problema que la sociedad se niega a ver y comprender, solo visibiliza el delito y el pide todo el peso de la justicia como castigo; por tal motivo, es indispensable un trabajo multidisciplinario que involucre a un psicólogo o psiquiatra, enfermera/o, abogado, sacerdote/pastor para dar atención de salud y soporte mental a los internos en especial en los primeros días o semanas de reclusión.

1.4 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar y analizar la relación entre nivel de depresión y las prácticas religiosas de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca 2023.

Objetivos específicos:

- Detallar las características sociodemográficas y judiciales de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca 2023.
- Identificar el nivel de depresión de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca 2023.
- Describir las dimensiones de la depresión de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca 2023.
- Describir las prácticas religiosas de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Orozco J. (11), en su investigación en Quetzaltenango, año 2012, tuvo como objetivo medir el nivel de depresión que presentan las personas privadas de libertad en la cárcel de la Comisaria cuarenta y dos de la Policial Nacional Civil de la cabecera municipal de San Marcos. La investigación tuvo un diseño no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo, desarrollado en una muestra de 50 internos. Encontró que el 76% presenta depresión, 40% de nivel leve; 30% moderado y 6% grave. Se concluye que estar privado de su libertad lleva al individuo a experimentar sentimientos de infelicidad, desesperanza y angustia permanente, sintiéndose incapaz de cambiar sus actitudes ni tratando de mejorar, como sentirse sola y mal consigo misma, así mismo, llega a manifestar un posible cambio en su identidad y autoestima, el cual se convierte en manifestaciones depresivas, incluyéndose problemas emocionales.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Yunguri V et al. (12), en el estudio realizado en Cuzco (2021), formularon como objetivo determinar la relación entre depresión y prácticas religiosas en internos de un Establecimiento Penitenciario. La investigación tuvo un diseño no experimental, de corte transversal, tipo correlacional, desarrollado en una muestra de 380 internos. Encontraron que, 71% de la muestra tuvo algún nivel de depresión. De ellos, 24,7% tuvo depresión leve, 22,4% moderada y 24,2% grave. El 62,8% de internos tuvo prácticas religiosas, las más frecuentes fueron: rezar a Dios para pedirle ayuda (61,1%), agradecer a Dios (56,1%), transmitir su fe a personas cercanas (36,6%), leer la biblia (25,5%) y asistir a celebraciones religiosas realizadas dentro del Penal (25%). Conclusión: no hay relación entre depresión y prácticas religiosas en los internos del Establecimiento Penitenciario.

Camino R (13), en la investigación realizada en Chimbote (2020), tuvo como objetivo determinar la relación entre las condiciones carcelarias y depresión en

internos del Establecimiento Penitenciario. El estudio tuvo un diseño no experimental, de corte transversal, tipo correlacional, desarrollado en una muestra de 342 internos. Se encontraron que existe una relación entre las condiciones carcelarias y la dimensión cognitiva; igualmente existe una correlación con la dimensión físico-conductual; y existe una correlación con la dimensión afectivo-emocional en internos. Conclusión. Existe relación entre las condiciones carcelarias y depresión en los internos entrevistado. Así mismo, existe una relación entre las condiciones carcelarias y la dimensión cognitiva, físico conductual y afectivo emocional.

Gallegos F, Manzanedo N. (14), en su estudio realizado en Jauja, en el año 2020, tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de depresión y ansiedad en las internas recluidas en un establecimiento penal de mujeres. La investigación tuvo un diseño no experimental, de corte transversal, tipo correlacional, desarrollado en una muestra de 92 internas. Los resultados fueron que el 3,26% presentan depresión mínima, 41,30% depresión leve, 47,83% moderada y 7,61% severa. Se concluye que existe una asociación entre la variable depresión y ansiedad en las internas del establecimiento penal de Mujeres de Jauja ($p=0,000$).

Valle H (15), en su estudio realizado en Chorrillos en el año 2018, formuló como objetivo identificar los niveles de depresión en sus dimensiones en internas de los pabellones A, B, C del establecimiento penal mujeres. La investigación tuvo un diseño no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo, desarrollado en una muestra de 748 internas por diferentes delitos. Área cognitiva nos revela como resultado 1% nivel bajo, 36% medio, 12% alto, 50% muy alto. Área afectiva/emocional nos da como resultado en el 10% nivel bajo, 90% medio, y en el Área físico/conductual en el 1% nivel bajo, 36% medio, 12% alto y 50% muy alto. Conclusión: Es evidente que el índice de depresión en las internas es muy alto.

Vásquez Z (17), en su investigación realizada en la Ciudad Chiclayo, año 2018, tuvo como objetivo determinar la relación entre Prácticas Religiosas y Bienestar Psicológico en internos de un penal de Chiclayo. El un estudio tuvo un diseño no

experimental, de corte transversal, tipo correlacional, desarrollado en una muestra de por 290 varones. Los resultados mostraron que existe una relación positiva y significativa de Prácticas Religiosas y Bienestar Psicológico; los niveles muestran que, tanto en las Prácticas Religiosas (61,7%) y Bienestar Psicológico (48,3%) predomina el nivel medio. Conclusión que, al emplear las prácticas religiosas los internos tienden a presentar un bienestar psicológico elevado pues a pesar de estar en prisión.

2.1.3 Antecedentes Regionales

Chuquimango L (16), en la disertación realizada en Cajamarca, año 2021, tuvo como objetivo determinar la depresión según sexo y edad en internos de un penal. La muestra estuvo conformada por 64 internos, de los cuales 35 eran de sexo masculino y 29 de sexo femenino. La investigación tuvo un diseño no experimental, de corte descriptivo. Los resultados, se encontró que el 48,44% tienen un nivel de depresión moderado, seguido del 32,81% leve y el 18,75% grave. Se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas en ambos sexos.

Estudios a nivel local no se han encontrado.

2.2 Bases teóricas

La depresión y las prácticas religiosas son variables que se relacionan dentro del ámbito penitenciario, son varias las teorías que demuestran los fundamentos. En el presente apartado se intenta aclarar de manera general el impacto que tiene la depresión en las personas reclusas en un penal

1. La Tríada Cognitiva de Beck

La teoría cognitiva de la depresión fue propuesta por el psiquiatra estadounidense Aaron Beck en el año 1976. El objetivo principal de este autor fue el de desarrollar un modelo explicativo basándose en los procesos a nivel interno que tienen las personas depresivas. Así, su labor más importante fue la de analizar los pensamientos que se manifiestan durante la depresión. Gracias a esto fue capaz de identificar y establecer los elementos fundamentales que se relacionaban con las creencias subjetivas de las personas afectadas. De este análisis logró materializar el concepto de la Tríada Cognitiva, popularmente

conocida con su nombre como Tríada Cognitiva de Beck. Esta se encuentra compuesta por tres elementos sobre los que se asienta el modelo teórico que el autor desarrolló para interpretar la depresión: (18)

a. Pensamientos negativos sobre uno mismo

Según la teoría cognitiva, la persona con depresión malinterpreta aquella información que se relaciona con su propia persona. En este componente de la tríada, se encuentra a la persona con una severa distorsión sobre su autopercepción en relación al mundo que le rodea. De esta forma, quien padece depresión encuentra sentimientos de inferioridad respecto al resto. Así, uno puede creer que es torpe y disfuncional y que su vida no tiene sentido ya que carece de utilidad.

Este tipo de pensamientos se asocian a elementos, principalmente, psicológicos o físicos. Teniendo en cuenta esto, es importante atender al concepto de cognitivismo, a partir del cual uno interpreta la propia información sobre sí mismo. La autoestima es uno de los principales elementos a trabajar en consulta con la persona deprimida (18).

b. Pensamientos negativos sobre el mundo que le rodea

La percepción de control y satisfacción sobre el mundo que nos rodea es un factor importante a la hora de sentirse bien. En la Tríada Cognitiva de Beck se entiende que la persona es incapaz de interpretar correctamente la información que obtiene a partir de su interacción con el medio. Debido a esto, las personas que padecen depresión verán el mundo como algo hostil y exigente en el que no encajan. La principal consecuencia derivada de este hecho es el aislamiento social, que agrava aún más el problema (18).

c. Pensamientos negativos sobre el futuro próximo

En este último componente de la Tríada Cognitiva de Beck, la persona percibe que los eventos venideros van a ser catastróficos sin más remedio. Se puede interpretar como una suma de los componentes anteriores, cuyo cambio la persona no encuentra posible. Si se entiende que el futuro va a ser igual de negativo que el presente, no se intentará producir ningún tipo de cambio. Esta sensación de imposibilidad de mejorar impedirá que se busque

ayuda, manteniendo estática la visión negativa sobre la vida que se tiene (18).

En síntesis, la suma de los tres componentes de la tríada supone una interpretación negativa global sobre el individuo, su mundo y su futuro. Vemos que esto afecta a la totalidad de los elementos vitales de la persona, por lo que presentará un malestar intenso al no encontrar seguridad en nada.

El beneficio fundamental que se deriva de las aportaciones de Beck es la posibilidad de una intervención más efectiva en el tratamiento de la depresión. Permitir entender cómo interpreta la persona la información que recibe, sabiendo que está sesgada, ayuda a trabajar los patrones de pensamiento negativo (18).

Estos tres patrones de pensamiento distorsionado que conforman la triada cognitiva incluyen: los pensamientos relacionados a uno mismo, a las propias experiencias y al futuro. El primer componente de esta tríada es aquel que se refiere a la mirada negativa del paciente sobre sí mismo. La persona con depresión suele criticarse en exceso y pensar que, por sus propios defectos, es poco apreciado. En ciertas ocasiones se puede observar que las personas deprimidas no siempre interpretan mal la realidad, muchas de las interpretaciones que hacen sobre sus propias características negativas pueden ser incluso más acertadas que las de personas sin este trastorno.

Se ha elegido esta teoría teniendo en cuenta el impacto negativo de la reclusión en una persona como consecuencia de un delito, según los estudios durante los primeros días o semanas de pérdida de libertad, el recluso puede presentar pensamientos negativos sobre sí mismo y evaluar las acciones que lo llevaron a la detención, otro aspecto es el cambio radical de entorno que puede hacer más lúgubre su situación en un ambiente hostil, finalmente, el futuro es incierto de acuerdo a la condición legal del interno, todos estos factores pueden condicionar el aspecto emocional del individuo y aparecer la depresión.

2. Teoría del Enfoque cognitivo-conductual

Este enfoque parte de que la actividad cognitiva determina el comportamiento humano, asimismo considera que el cambio conductual depende de aspectos cognitivos, que surgieron de la variación de los aspectos cognitivos desadaptativos producirá los cambios conductuales deseados. Clapier-Valladon (1987) nos muestra que la psicología cognoscitiva toma un interés en la conducta del sujeto, y busca por ello, las variables cognoscitivas de ello, de tal modo el intelecto vuelve a encontrar así, un lugar predominante en la personalidad (19).

El enfoque cognoscitivo destaca la forma en que el hombre procesa en su mente, evalúa y reacciona en función de sus planes y previsiones pues ésta se centraría en el análisis de los constructos que motivan la conducta del paciente puesto que su percepción es la realidad imaginaria donde se mueve. Con respecto al abordaje terapéutico, Cuando el diagnóstico es depresión, se sugiere la programación y ejecución de actividades graduales conjuntamente con reestructuración cognoscitiva. En una fobia social, se utilizará entrenamiento en manejo de la ansiedad en situaciones interpersonales, el entrenamiento en habilidades sociales y la terapia cognitiva. Los tics o hábitos nerviosos se trabajan con procedimientos de condicionamiento operante (19).

Esta teoría se relaciona con el estudio y sus resultados ya que, la depresión puede asociarse al conocimiento y entendimiento del interno sobre su situación legal y social, es decir, es necesario que el participante asuma su situación y valore racionalmente las consecuencias de sus actos, es entonces cuando podrá cuestionarse y racionalizar los hechos que lo llevaron a perder su libertad, aquí pueden aparecer los problemas emocionales como la depresión.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Depresión

a. Definición

Según la organización mundial de la salud define a la depresión como: una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como

por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas (20).

La depresión, que también se conoce como trastorno depresivo mayor o depresión clínica, es una de las enfermedades mentales más comunes en los Estados Unidos. Según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), en el 2014 un estimado de 15,7 millones de adultos aproximadamente el 6,7 por ciento de la población adulta estadounidense sufrió de al menos un episodio depresivo mayor (21).

b. Factores riesgo

Los factores de riesgo más destacados son:

- Antecedentes familiares de depresión.
- Trastornos de ansiedad.
- Distimia.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Rasgos de personalidad neurótica.
- Enfermedades cardíacas y endocrinas-metabólicas.
- Circunstancias laborales (desempleo, discapacidad, bajas laborales por enfermedad o maternidad).
- Pobreza.
- Polimorfismo del gen que codifica el transportador de serotonina.
- Otras enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales.
- Migraña.
- Consumo de depresógenos.
- Estrés crónico, determinado por una sobrecarga emocional.
- Personas introvertidas.
- Cambios rápidos en la forma de vida (22).

c. Signos y síntomas

1. Psicológicos de la depresión

- **Tristeza y desesperación:** Las personas se sienten tristes, solos, en ocasiones hasta la compañía les molesta. Con frecuencia éstos son los síntomas que más dañan y los que son más obvios. Otros sentimientos

relacionados pueden incluir las sensaciones de vacío, de estar abrumado, la melancolía y la decepción. Los aspectos físicos de este síntoma son pesadez, especialmente en la boca del estómago y textualmente referido como “dolor de corazón” (22).

- **Autoestima baja:** Las personas tiene una falta de confianza y odio a uno mismo, se sienten poco valoradas, no se sienten dignas de recibir afecto de los demás.

- **Apatía:** La persona muestra una falta de interés en las actividades que antes les gustaba, ya nada los motiva. Se presenta la falta de motivación para realizar las cosas; el retiro de la vida social, decadencia en el nivel de actividad y/o la restricción de las actividades vitales (22).

- **Problemas personales:** Muchas personas están frustradas y acumulan todos sus problemas, luego son una olla a presión. Cuando una persona se siente deprimida, generalmente, es hipersensible a la crítica o al rechazo.

- **Sentimiento de culpa:** Todo el tiempo se están echando la culpa. Es normal y adecuado tener sentimiento de arrepentimiento o remordimiento cuando se comete un error o se lastima a alguien sin intención.

- **Pensamiento negativo:** Hay varias personas que se sienten que no pueden aportar algo bueno. Olvida que hace pocos días tenía una gran facilidad para las relaciones sociales, tiene la idea que es un estorbo. Los psicólogos usan el término, distorsiones cognitivas, para referirse a la tendencia a pensar de manera pesimista y negativa (22).

- **Pensamiento suicida:** El pensamiento acerca del suicidio es algo extremadamente común en el trascurso de la depresión. Muchas personas tienen la idea en acabar con su vida, piensan que sus

problemas no tienen solución. En momentos, este pensamiento llega al delirio que puede ser de culpa y ruina u obsesionarse con enfermedades inexistentes, e incluso pensar en suicidarse como única salida a su situación.

- **La pérdida del apetito:** En cualquiera de los casos, es preciso que el síntoma dure al menos dos semanas para considerar la existencia de un trastorno depresivo. Tiene menos apetito (22).

d. Los signos y síntomas pueden ser psíquicos y somáticos

1.1 Psíquicos

- **Alteraciones en la afectividad:** La persona se encuentra con sentimientos de minusvalía hacia sí misma. Los sentimientos más frecuentes son la tristeza, la desesperanza, la desmotivación, el pesimismo, el llanto, la incapacidad para pensar situaciones agradables y no poder realizarlas, al igual la ansiedad, la apatía.
- **Fallos de la atención y de la memoria:** Se vuelven más constantes las distracciones, los olvidos aumentan. La poca energía utilizable se la guarda para sí mismo. Está convencido de que nadie puede entender lo que le sucede. En ocasiones, estos fallos pueden dar lugar en personas mayores a confusiones con cuadros de tipo demencial.
- **Aislamiento:** la persona se aleja de su entorno social, busca estar apartado de su entorno. Inhibición: La persona está dominada por un repliegue general del Yo, se siente internado en sí mismo, quieto, sentado o acostado largas horas, indiferente a lo que lo rodea. Su temática depresiva, todo lo que hace le da igual se pregunta constantemente (22).

1.2 Somáticos

- **Alteración del sueño**

La persona depresiva le cuesta conciliar el sueño, asimismo se despierta más temprano de lo acostumbrado o se despierta entre noche.

- **Alteraciones de apetito:** Desorden en su consumo alimenticio puede tener un incremento o disminución del consumo de alimentos, en ciertas ocasiones podría decirse que padece de estreñimiento.

- **Alteración de libido:** La presencia de los problemas psicológicos personales bloquea la falta de interés en el sexo, asimismo, disfunción eréctil.

- **Somatización:** Es un padecimiento repetido donde la persona muestra síntomas físicos que implican más de una parte del cuerpo, pero no puede aparecer ninguna causa física; sin embargo, el dolor y otros síntomas que las personas experimentan son reales y no son creados ni simulados. Los síntomas pueden modificar su comportamiento parcial y completamente el funcionamiento en su rol social, familiar (23).

e. Tipos de depresión

Existen diversos tipos de trastornos depresivos, los más comunes son:

- **El trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave,** se determina por una mezcla de síntomas que entorpecen el trabajo, el sueño, el estudio, la alimentación y disfrutar de todas aquellas actividades placenteras de las que antes disfrutaba. La depresión grave invalida al individuo y le impide desenvolverse con naturalidad. Un incidente depresivo grave puede ocurrir solo una vez en la vida de una persona, pero mayormente, busca ayuda durante toda su vida (22).

- **El trastorno distímico, también llamado distimia,** es de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no inutilizar a una

persona, pero sí frenar el desarrollo de una vida normal. Las personas con distimia también pueden sufrir uno o varios episodios depresivos graves a lo largo de su vida. Existen algunos trastornos depresivos que se presentan de manera diferente a las que se han descrito, pueden ser más leves o desarrollarse en circunstancias únicas.

Estas incluyen:

Depresión psicótica, esta ocurre como parte de una enfermedad depresiva grave y se acompaña de alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones, y delirios (22).

El trastorno afectivo estacional, cuya principal característica es la aparición de una enfermedad depresiva pero solo durante los meses del invierno, cuando las horas de luz disminuyen y los días se tornan grises y desaparece durante el verano y la primavera. El tratamiento para este tipo de trastorno es la terapia con luz, pero existe la posibilidad de que sean necesarios también medicamentos antidepresivos y psicoterapia. (22)

f. Dimensiones del inventario de depresión Beck II-(BDI-II)

Los indicadores del inventario de depresión Beck, dividido en tres dimensiones: cognitiva, física /conductual y afectiva / emocional. Inicialmente propuesto por Beck es uno de los instrumentos más utilizados para determinar y ver la valoración de la gravedad de la depresión. Por lo que consideramos las propiedades psicométricas del examen acreditan su uso en la población a investigar, tanto en lugares clínicos, para el estudio en investigación, y la detección de la presencia y de la gravedad de la sintomatología de la depresión en adultos y adolescentes, según sus dimensiones (24).

g. Interpretación del BDI-II (Inventario de depresión Beck)

Basada en puntuaciones de corte La interpretación de las puntuaciones en el BDI en cualquiera de sus versiones y formas se basa habitualmente en unos criterios o puntuaciones de corte que definen diferentes categorías o niveles de gravedad de sintomatología depresiva. Así, el manual original del BDI-II

(Beck et al., 1996, p. 11) propone las siguientes puntuaciones de corte y grados de depresión correspondientes (25)

- **Depresión mínima:** 0-13 Puntos
- **Depresión leve:** 14-19 Puntos
- **Depresión moderada:** 20-28 Puntos
- **Depresión grave:** 29-63 Puntos

El uso de criterios o puntuaciones de referencia para distinguir distintos niveles de sintomatología es también habitual en muchos otros instrumentos psicopatológicos y responde a una tradición clínica sobre la utilidad de diferenciar niveles sindrómicos en función del número de síntomas presentes y su intensidad (25).

h. Tratamiento

- Tratamientos psicofarmacológicos

En los últimos años se han generado importantes avances en el desarrollo de los antidepresivos, lo que ha generado distintas opciones en su utilización. Se dispone en la actualidad de distintas clases de antidepresivos, aunque se considera que no existe un único esquema clasificatorio para este tipo de fármacos. Todos los antidepresivos que se disponen actualmente alteran la función de la serotonina o de la noradrenalina a nivel del sistema nervioso central; sin embargo, los mecanismos de acción a través de los cuales los antidepresivos precipitan los cambios en el estado de ánimo siguen siendo un enigma. Entre los antidepresivos disponibles actualmente encontramos: Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) -por ejemplo, el citalopram, escitalopram, fluoxetina, paroxetina, entre otros (26).

- Tratamientos psicoterapéuticos específicos

La importancia de los tratamientos con apoyo empírico no es una problemática exclusiva de los tratamientos médicos. En el contexto mundial, la psicología se desarrolló principalmente en el ámbito académico, generando así un modelo de profesional fundamentalmente científico y desligado de la práctica clínica. La psicoterapia, sola o

combinada con fármacos, han demostrado su eficacia en la depresión, tanto para el tratamiento como para prevenir recaídas. Las más utilizadas son:

- **Terapia interpersonal:** Se centra sobre todo en las dificultades de las relaciones interpersonales a fin de mejorar la comunicación, de incrementar los intereses sociales y restablecer la autoestima.
- **Terapia cognitiva:** Destinada a modificar los pensamientos, creencias y actitudes negativas que acompañan a la depresión.
- **Activación conductual:** Su objetivo fundamental es la movilización del paciente a fin de incrementar las experiencias gratificantes (26).

2.3.2 Prácticas Religiosas

La práctica de una religión puede incluir rituales, sermones, conmemoración o veneración (a una deidad, dioses o diosas), sacrificios, peregrinaciones, procesiones, festivales. La religión individualizada en cada uno de nosotros como un sistema de creencias brinda pautas de comportamiento, maneras de entender el mundo, a los demás y a nosotros mismos, de este modo nos ofrece un propósito al proyecto vital (27).

Además, desde el efecto de las creencias sobre las terapéuticas en enfermedades crónicas y terminales, hasta las interpelaciones mutuas de las instituciones religiosas, médicas y políticas en torno a la salud, la religión no ha dejado de estar presente en los discursos sobre la salud individual, comunitaria y colectiva y sobre las políticas públicas alrededor de la salud. El campo de la salud en su intersección con el religioso ofrece un interesante espacio analítico para pensar la sociedad contemporánea: las definiciones de malestar(es) y su forma de abordaje, la producción de políticas y sentidos en el campo de la salud, la construcción de subjetividades entorno e identidades múltiples y la gestión del cuerpo, la vida (su reproducción) y la muerte (28) .

La adoración de santos o imágenes es otra de las prácticas religiosas que están presentes en el Perú actual. Según Marzal (2000) se practica en todas las clases sociales pero la mayoría de adeptos son de escasos recursos. Esta se trata de una íntima relación entre devoto y santo. Este es por sobretodo un intercesor

entre dios y el devoto y la devoción se expresa en las promesas que hace el fiel a cambio de milagros. El 14,2% de los peruanos participa activamente en fiestas organizadas en conmemoración a los diversos santos patronos

Otra práctica religiosa popular en el Perú es la lectura de la Biblia con el fin de buscar el cambio social. Esta práctica alcanza el 33.6% de la población, según Romero y Marzal afirma que esta es una manera de acercarse a dios en el camino de salvación puesto que él guía al fiel dentro de esta sociedad llena de privaciones hacia la salvación. El rezo del rosario en grupos religiosos es una práctica también ampliamente difundida entre los peruanos alcanzando el 22,1% (29).

Las prácticas religiosas más comunes entre las personas evangelistas son la celebración del bautismo, la cena, el pago del diezmo y hacer proselitismo, además de los ya mencionados que en muchos casos son similares en todas las religiones cristianas (29).

2.3.3 Relación entre depresión y prácticas religiosas e internos de instituciones penitenciarias

El derecho a la libertad religiosa en las instituciones penitenciaria algo así como el derecho a la libertad religiosa en general es uno de los derechos fundamentales y más importantes y más necesitados de estudio, pero uno menos de los que se habla, menos se discute, menos se fomenta, por varios motivos. Entré otros por la dificultad en definir la religión, por su extraordinario poder, y por su ambivalencia en cuanto a los efectos sociales que produce (30).

2.4 Bases Legales

En el Código de Procedimientos Penales de 1929, se previó inicialmente, en el Libro Cuarto denominado “Procedimientos Especiales”, el cumplimiento de las sentencias respecto a las penas de prisión, internamiento, relegación y penitenciaría; posteriormente se dictó el Decreto Ley N° 17581 (15-04-69),⁶⁸ el mismo que fijó el lugar de ejecución de las penas en el territorio nacional; más tarde, siendo suprimido por el Decreto Legislativo N° 330 (publicado el 07-03-85), y, luego, derogándose esta

disposición mediante el Decreto Legislativo N° 654, norma que rige en la actualidad el Código de Ejecución Penal, publicado el 02-08-91, para el tratamiento de los internos, sentenciados y procesados, a nivel nacional; y el Reglamento conteniendo las normas que regulen el Régimen de Vida y Progresividad del Tratamiento para Internos de Dificil Readaptación, Procesados y/o Sentenciados, por Delitos Comunes a Nivel Nacional: Decreto Supremo N° 003-96-JUS (31).

2.5 Definición de términos

Depresión: Una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas (20).

Prácticas religiosas: Son ideas consideradas como verdaderas por quienes profesan una determinada religión. Las creencias religiosas son el fundamento de las religiones y del culto religioso. Una religión comprende no sólo las creencias religiosas sino también la puesta en práctica de las mismas, a través de ciertos actos especiales (ritos o rituales religiosos, a los que en sentido restringido a veces también se los denomina culto). Por medio de estos actos, el practicante cree que puede comunicarse o congraciarse con alguna divinidad (32).

Preso: Es aquel que se encuentra en una prisión. Un preso, por lo tanto, es una persona que está privada de su libertad y que es obligada a permanecer en un lugar de encierro (33).

2.6 Hipótesis de investigación

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de depresión y las prácticas religiosas de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca, 2023

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de depresión y las prácticas religiosas de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca, 2023

2.7 Variables

- **Variable 1:** Nivel de depresión
- **Variable 2:** Prácticas Religiosas.

2.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES/CATEGORIZACIÓN DE LOS COMPONENTES DE LAS HIPÓTESIS

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ITEMS	VALOR FINAL	ESCALA
VARIABLE 1 Nivel Depresión: una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta (24).	Inventario de Depresión de Beck II (24).	Cognitiva	Tristeza Pesimismo Pensamientos o deseos Suicidas Desvalorización	Nivel Bajo (0 – 4) Nivel Medio (5 – 8) Nivel Alto (9 – 12)	1,2,9,14	Depresión mínima 0-13 Puntos Depresión Leve 14-19 Puntos	ordinal
		física /conductual	Fracaso Pérdida de placer Sentimientos de culpa Sentimientos de castigo Disconformidad con uno mismo. Autocrítica Llanto	Nivel Bajo (0 – 8) Nivel Medio (9- 16) Nivel Alto (17 – 24)	3, 4, 5, 6, 7, 8, 10	Depresión moderada 20-28 Puntos Depresión severa 29-63 Puntos	

		Afectivo/emocional	<p>Agitación</p> <p>Perdida de interés</p> <p>Perdida de energía</p> <p>Cambios en los hábitos del sueño.</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Cambios en el apetito</p> <p>Dificultad de concentración</p> <p>Cansancio o fatiga</p> <p>Perdida de interés por el sexo.</p>	<p>Nivel bajo (0 – 9)</p> <p>Nivel Medio (10 – 18)</p> <p>Nivel Alto (19 – 27)</p>	<p>11, 12,</p> <p>13, 15,</p> <p>16, 17,</p> <p>18, 19,</p> <p>20, 21</p>		
<p>VARIABLE 2</p> <p>Nivel de prácticas religiosas: Son rituales, sermones, conmemoración o veneración (a una deidad, dioses o diosas), sacrificios, peregrinaciones, procesiones, festivales (12).</p>	<p>Escala de Prácticas Religiosas (12).</p>		<p>Asistencia a celebraciones religiosas.</p> <p>Participación en festividades.</p> <p>Oración solicitando ayuda</p> <p>Participo en las actividades religiosas</p> <p>Me comporto como Dios espera que lo haga.</p> <p>Le rezo a Dios para agradecerle.</p> <p>Transmito mi fe a Dios a personas cercanas.</p> <p>Leo la Biblia.</p> <p>Canto a Dios como forma de orar</p>	<p>Nivel Bajo</p> <p>Nivel Medio</p> <p>Nivel Alto</p>	<p>1,2,3,4,5,</p> <p>6,7,8,9.</p>	<p>1-15 Puntos</p> <p>16-30 Puntos</p> <p>31-45 Puntos</p>	ordinal

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Área geográfica y ámbito de estudio

El estudio se llevó a cabo en el distrito de Chota, que se encuentra ubicado en la parte central de la provincia, en la región andina norte del Perú. Ubicado en la meseta de Acunta a 2,388 msnm y sus límites son: por el norte limita: con los distritos de chigüiro y concha. Por el oeste: con el distrito de Lajas. Por el sur: Bambamarca, distrito y capital de Hualgayoc y Por el este: con el distrito de Chalamarca (34).

El ámbito de estudio fue el establecimiento penitenciario de Chota, el cual se ubica en el jirón Inca Garcilazo de la vega N°235, hasta diciembre del año 2023 estaban reclusos 107 personas de ambos sexos, usualmente los internos permanecen pocos meses en Chota y por su peligrosidad son trasladados al Penal Huacariz de Cajamarca, existe el servicio de cocina en el lugar pero es exclusivo de los reos condenados; y aquellos en detención son los familiares quienes les proveer desayuno, almuerzo y comida todos los días. Reciben clases en talleres de carpintería y electricidad para su reinserción en la sociedad luego de su liberación. Además, son visitados por un sacerdote y grupos religiosos una vez a la semana, se realizan misas y sesiones de oración (35).

3.2 Tipo y diseño de investigación

La investigación tuvo un diseño no experimental, tipo descriptivo - correlacional y corte trasversal. Es no experimental, porque no se ha manipulado ninguna variable de forma deliberada, sino que las dos variables son medidas en su contexto natural, tuvo corte trasversal porque la información fue recolectada en un solo momento y en un tiempo único ya que ambas pruebas fueron aplicadas en una sola sesión por participante. Descriptivo – correlacional (36,37) porque se describirán las variables de nivel de depresión y prácticas religiosas en todas sus dimensiones y correlacional, porque se buscará establecer el grado de relación existente entre las variables nivel de depresión y creencias religiosas en el centro penitenciario de la provincia de Chota en el año 2023

3.3 Método de investigación

El método en la presente investigación fue hipotético deductivo, porque se plantea una hipótesis para llegar a realizar una generalización a partir de ella. Al respecto Sánchez, señala que la investigación con una orientación deductiva se inicia con la generación de hipótesis a partir de dos premisas, una universal (leyes y teorías científicas, denominada: enunciado nomológico) y otra empírica (denominada enunciado entimemático, que sería el hecho observable que genera el problema y motiva la indagación), para llevarla a la contrastación empírica. Tiene la finalidad de comprender los fenómenos y explicar el origen o las causas que la generan (38).

El estudio tuvo una orientación deductiva, ya que ha partido de la descripción de un contexto general presentando datos sobre las variables en estudio a nivel mundial, latinoamericano, nacional y regional; así mismo, es importante mencionar el contexto donde se desarrolla el problema de investigación y a los participantes del estudio, para que luego de la recolección de información y procesamiento estadístico los resultados sean presentados en tablas.

3.4 Población

La población de estudio estuvo constituida por 99 internos de los cuales 91 son hombres y 8 son mujeres que están registrados en el Padrón de internos del penal de Chota, durante el año 2023.

3.5 Muestra

La muestra para el estudio es la población total del centro penitenciario de la provincia de Chota que consta de 91 internos varones y 8 mujeres haciendo un total de 99 internos.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

- Internos hombres y mujeres
- Internos que firmen el consentimiento informado aceptando su participación en la investigación.

3.5.2 Criterio de Exclusión

- Internos que presenten alguna discapacidad para poder comprender el cuestionario.

3.7 Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada uno de los internos del centro penitenciario que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.8 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada para la recopilación de datos fue la encuesta.

3.7.1 Instrumento

Para esta investigación se utilizó una ficha de datos y dos test. La ficha fue usada para conocer los datos de filiación de los participantes y saber si cumplían con los requisitos correspondientes. Las pruebas que se utilizaron fueron una adaptación al contexto penitenciario de la Escala de Prácticas Religiosas y el Inventario de Depresión de Beck II, usado en el estudio Yungury V (12).

1. Una ficha que fue elaborada por la investigadora, donde se consignaron los datos sociodemográficos de los participantes como edad, nivel educativo, ocupación, situación jurídica, religión, tiempo de reclusión y profesión. (Anexo 02)
2. Inventario de depresión de Beck II, es un instrumento de autoinforme que consta de 21 ítems, mide la severidad de la depresión sean o no pacientes psiquiátricos. Cada ítem tiene 3 opciones de respuesta; sin embargo, los ítems 16 y 18 tienen tres opciones de respuesta más cuya finalidad es medir el incremento o la disminución de la motivación y el comportamiento.

Evaluá la presencia de tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida del placer, sentimientos de culpa, sentimiento de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de

concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo (24).
(Anexo 03)

Los niveles de depresión se evaluaron de la siguiente manera global:

Depresión mínima: 0 - 13 Puntos

Depresión leve: 14 - 19 Puntos

Depresión moderada: 20 - 28 Puntos

Depresión grave: 29 - 63 Puntos (24)

También se evalúa por dimensiones considerando los siguientes puntajes:

Área cognitiva

Nivel Bajo 0 – 4 Puntos

Nivel Medio 5 – 8 Puntos

Nivel Alto 9 – 12 Puntos

Área física /conductual

Nivel Bajo 0 – 8 Puntos

Nivel Medio 9- 16 Puntos

Nivel Alto 17 – 24 Puntos

Área afectivo/emocional

Nivel bajo 0 – 9 Puntos

Nivel Medio 10 - 18 Puntos

Nivel Alto 19 – 27 Puntos

3. La Escala de Prácticas Religiosas adaptada al contexto penitenciario, es una escala que evalúa las prácticas religiosas dentro del contexto penitenciario en niveles como;

Nivel Bajo: 1 - 15 puntos

Nivel Medio: 16 - 30 puntos

Nivel Alto: 31 - 45 puntos

La versión adaptada de la prueba fue una modificación del fraseo de los ítems para la población penitenciaria. Además, se incluyeron dos ítems más de prácticas religiosas frecuentes en esta población. Estos ítems son Leo la Biblia y Canto a Dios

como forma de oración. Planteada para ser respondida por adultos, presenta nueve ítems con cinco opciones presentados en formato ordinal de respuesta Lickert (que va desde siempre equivalente a 5 y nunca correspondiente a 1). Las instrucciones solicitan responder en un marco temporal general en un tiempo de 15 minutos. Todos los ítems se suman para formar un solo puntaje donde a mayor puntaje aumenta las prácticas religiosas (Anexo 04). El mencionado estudio tiene como alfa de Cronbach 0,95 (12).

3.8. Procedimiento de recolección de información

Para el recojo de la información se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Se solicitó permiso al Director del Centro Penitenciario de la Provincia de Chota.
- Una vez identificadas los participantes, se realizó una visita al establecimiento penitenciario donde al interno se le informó sobre el objetivo de la investigación, el anonimato de los resultados y cuando aceptó participar firmó el consentimiento informado (Anexo 01)
- Luego de que el participante aceptó participar se inició con la aplicación del cuestionario, que tuvo una duración de 15 minutos aproximadamente.

3.9 Validez y confiabilidad de los instrumentos

Prueba Piloto

La prueba piloto se realizó con 7 internos del centro penitenciario de Huacariz de Cajamarca en el mes de julio del 2023, con una población penitenciaria similar. Para conocer la confiabilidad la prueba estadística de alfa de Cronbach, que tuvo como resultado para el Inventario de depresión de Beck II fue de 0,872, en cuanto a la validez de contenido los participantes de la prueba entendieron las preguntas, por tanto, no se ha hechos cambios en el instrumento. De otro lado, la escala de prácticas religiosas, tuvo un alfa de Cronbach de 0,922, es decir, que altamente confiable, de igual manera los internos comprendieron y respondieron con facilidad las preguntas. (Anexo 05).

La validez se realizado mediante un informe de validación por juicio de expertos donde se consideraron 5 expertos para evaluar los instrumentos. (Anexo 06).

3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

La información fue recolectada manualmente por la investigadora, codificada y digitada para su procesamiento estadístico. Posteriormente ingresada a una hoja de cálculo Excel y procesada utilizando el programa SPSS Versión 26, para conocer el comportamiento de las variables de investigación. Los resultados se presentan en cuadros estadísticos simples y de doble entrada.

Para analizar los datos se usó la estadística descriptiva, que permitió describir los resultados obtenidos en el estudio, contrastarlo con antecedentes y teorías; todo ello para alcanzar los objetivos formulados en base a los resultados obtenidos en el procesamiento de datos. Por último, se aplicó la prueba estadística de la Chi-Cuadrado (χ^2) para conocer el grado de relación de ambas variables.

3.11. Consideraciones éticas

- **Principio de beneficencia:** Los participantes del estudio no se verán afectadas de ningún evento físico o psicológico y su información permite mejorar las atenciones de salud en este grupo (39). En el presente estudio los internos del centro penitenciario conocieron los riesgos y beneficios de su participación en el estudio.
- **Principio de respeto a la dignidad humana:** Se refiere a que cada participante utilice su propio criterio a responder a cada una de las interrogantes ya que de esa forma nos ayudaran a proporcionar la información adecuada y a encontrar la información pertinente (39).

En este caso, los participantes respondieron a las preguntas planteadas sin presión de parte de la investigadora.

- **Principio de justicia:** su cumplimiento estará asegurado respetándose su decisión de participar en la investigación, dándose la libertad a manifestar sus dudas, brindándole en todo momento un trato respetuoso y amable (39).

Los internos del centro penitenciario participaron de forma voluntaria en el estudio firmando el consentimiento informado recibiendo previamente la información pertinente.

3.12. Rigor científico

- **Confiabilidad:** Cuando el instrumento ha sido utilizado previamente en otra investigación local , se puede afirmar que el mismo, cumple con el criterio de confiabilidad, puesto que, ya ha sido utilizado por otro investigador (40).

Los instrumentos de recolección de información han sido validados y cuentan con resultados óptimos en cuanto a su confiabilidad a través de pruebas estadísticas de consistencia interna.

- **Validez:** Este criterio implica que el investigador debe asumir el riesgo de estar en un error demostrable. Esto significa que debe probar la validez de sus teorías, derivando hipótesis de ellas en términos tales que pueda demostrarse si son falsas al contrastarse con el mundo real (40).
- **Objetividad:** Grado en que la investigación está exenta de la influencia de la perspectiva del investigador. como criterio principal de valoración de la calidad de la investigación científica, corresponde principalmente a estudios realizados en campos donde existe una teoría dominante aceptada por su comunidad científica y que, a partir de ella se puede, de forma deductiva, buscar la extensión de la misma mediante pruebas empíricas de carácter cuantitativo (40).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados

Tabla 1. Características demográficas de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca. 2023.

Características demográficas	N	%
Edad		
De 18 a 27 años	10	10,1
De 28 a 37 años	29	29,3
De 38 a 47 años	28	28,3
De 48 años a más	32	32,3
Sexo		
Hombre	91	91,9
Mujer	8	8,1
Total	99	100,0

En la tabla se observa que 32,3% de los internos entrevistado oscila entre 48 años a más; 29,3% tienen entre 28 a 37 años, 28,3% de 38 a 47 años y 10,1% de 18 a 27 años.

Resultados no similares al estudio de Yunguri A, et al donde el 52,6% de los participantes tenía entre 30 a 44 años (12).

El Sistema Penitenciario Peruano es aquel conglomerado de instituciones, normatividad y autoridades que tiene como misión el cumplimiento de los objetivos resocializadores, teniendo como base normativa a los documentos internacionales que se encuentran en el ámbito de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, como de los principios sobre personas privadas de libertad reconocidos y aprobados por el Estado Peruano (41).

Actualmente, se observa un crecimiento de la población del sistema penitenciario de 13,6%, pasando de 150,394 en julio del 2022 a 170,794 en julio del 2023, es decir, un incremento de 20,400 personas en el término de un año. La composición etaria de los privados de libertad por establecimiento lleva a visualizar que los jóvenes comprendidos en el rango de edad de 18 a 29 años representan el 27,5% de la población penitenciaria a nivel nacional. En relación a los grupos etarios comprendidos entre 30 a 59 años, que representa el 66,4%, se da mayor énfasis en brindar educación para el trabajo, que lo dotará de competencias para una mejor inserción en el mercado laboral al egresar. Por otro lado, tenemos a la población de adultos mayores que representan el 6,1% a nivel nacional. Hasta julio del año pasado entre los internos de los centros penitenciarios del Perú existían 4779 mujeres y 88368 hombres (42).

La situación de las mujeres internas, es particularmente difícil ya que muchas son madres y deben permanecer separadas de sus hijos por años, hasta el cumplimiento de su sentencia de acuerdo al delito cometido, según el Instituto Nacional Penitenciario es obligación del Estado considerar una atención especial para las mujeres privadas de libertad que estén embarazadas y en lactancia durante su detención; asimismo, se debe proteger a las mujeres contra toda forma de discriminación y violencia, más aún cuando se encuentran bajo la custodia estatal, razón por la cual deben estar separadas de los hombres y ser vigiladas por personal femenino (42).

Así también las mujeres son muy capaces de controlar sus emociones como ira cólera en relación a los varones que son más impulsivos y muchas veces no son conscientes de sus acciones en el omento de cólera o enojo.

Tabla 2. Características sociales y judiciales de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca 2023.

Características sociales y judiciales	N	%
Nivel Educativo		
Sin instrucción	25	25,3
Primaria	17	17,2
Secundaria	21	21,2
Superior no universitaria	33	33,3
Superior universitaria	3	3,0
Profesión/ocupación		
Estudiante	2	2,0
Comerciante	16	16,2
Agricultor	31	31,3
Profesional/técnico	31	31,3
Otros	19	19,2
Religión		
Católico	61	61,6
Nazareno	17	17,2
Adventista	11	11,1
Testigo de Jehová	3	3,0
Otros	7	7,1
Situación jurídica		
Procesado	10	10,1
Sentenciado	89	89,9
Tiempo de reclusión		
Menos de 1 año	10	10,1
De 1 a 5 años	9	9,1
De 6 a 10 años	40	40,4
De 11 años a más	32	32,3
Cadena perpetua	8	8,1
Total	99	100,0

En la presente tabla muestra que 33,3% de los internos que tienen el nivel educativo superior no universitaria y en menor porcentaje el nivel educativo primario (17,2%). Se presentaron porcentajes similares (31,3%) en los participantes agricultores y con una labor profesional. El 61,6% son católicos. En cuanto a las características judiciales, 89% son sentenciados y 10,1% están en proceso judicial; acerca del tiempo reclusión 40,4% están reclusos entre 6 a 10 años y 8,1% tienen cadena perpetua.

Estos resultados son similares al estudio de Yunguri A, et al donde el 91,6% en cuanto su situación jurídica se encuentra procesado, 66,8% profesa la religión católica (12) pero no coinciden con los resultados del nivel de instrucción donde 36,6% alcanzó la secundaria completa, así como el 52,6% el tiempo de reclusión fue entre uno y cinco años (12).

Los resultados indican que la gran mayoría de los participantes antes de ser internado en el establecimiento penitenciario habían alcanzado educación superior no universitaria (33,3%), aunque muchos no concluyeron los estudios, de otro lado, los internos sin instrucción también son un porcentaje importante, esta situación involucra lados contrarios en cuanto a grado de instrucción, ya que para los internos sin instrucción es más difícil entender su situación jurídica y tienen menos acceso a recursos educativos que sus pares con instrucción superior ya sea universitaria o no, por su parte, el Instituto Interamericano de Derechos Humanos, señala que la pena en la cárcel es privar de la libertad, pero también significa la violación y privación de los Derechos Humanos, incluyendo el Derecho a la Educación, simultáneamente, la educación de personas adultas en las cárceles debe ir más allá de una simple capacitación; la demanda de oportunidades de aprendizajes en las cárceles debe abastecerse apropiadamente (43).

En el año 2023, a nivel nacional en el Perú, la criminalidad se caracteriza por la marcada presencia de internos que solo han cursado nivel de primaria o secundaria. De ese universo, 19,8% (18,443 internos) ha seguido únicamente el nivel primario, mientras que 69,4% (64,642 internos) logró el nivel secundario (42).

De otro lado, los internos profesan en su mayoría religión católica, este resultado esta directamente relacionado con sus prácticas religiosas; en el centro penitenciario de Chota los reclusos cuidan un altar en honor a la Virgen de Chota y a San Juan, patronos de la Provincia, incluso realizan procesiones dentro del establecimiento y un sacerdote los visita para realizar misas o confesarlos cuando ellos lo solicitan, al parecer en estas prácticas encuentran cierta redención de la falta cometida.

Con respecto a los que profesan la religión nazarena al penal asisten pastores a brindarles palabras de aliento ya que los mismos internos solicitan que sus pastores los visiten en el penal.

En cuanto a la situación jurídica de los participantes del estudio, el Instituto Penitenciario en el año 2023, informa que 90,006 personas se encuentran en los establecimientos penitenciarios por un mandato de detención judicial o prisión preventiva o sentencia con pena privativa de libertad efectiva, los procesados constituyen el 38% y los sentenciados el 62% respecto a la población total. Desde una perspectiva penal, se entiende a la situación jurídica como la posición jurídica que tiene una persona respecto a la supuesta comisión de un hecho delictivo, la cual podría llevarlo a tener la posición de procesado o condenado, dependiendo que se encuentre en el marco de un proceso penal o si existe una sentencia con pronunciamiento sobre el fondo y la de interno o excarcelado, dependiendo si se encuentra ejecutando una pena o si ya la misma fue cumplida (42).

El tiempo de reclusión en la gran mayoría de participantes del estudio tiene más de 6 a 10 años, en este sentido El Peruano refiere que el proceso penal en el país cuenta con etapas, en la que el juez decidirá respecto a la existencia o no de responsabilidad penal a través de la emisión de la sentencia. La sentencia condenatoria fijará con precisión las penas o medidas de seguridad que correspondan, descontando los periodos de detención o prisión preventiva cumplidas por el condenado, se fijará el plazo que se deberá pagar la multa. Decidirá también sobre la reparación civil, ordenando la restitución del bien o su valor y el monto de la indemnización que corresponda (44).

Tabla 3. Nivel de depresión de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca 2023.

Nivel de depresión	N	%
Depresión Leve	1	1,0
Depresión moderada	26	26,3
Depresión severa	72	72,7
Total	99	100,0

En la tabla 3 se observa que 72,7% de los internos presentan un nivel de depresión severa y 26,3% moderada.

Resultados similares encontró en su estudio Benavides A, donde el 50% de los internos, tenían altos niveles de depresión (45). Pero no coinciden con el estudio de Yunguri A, et al donde el 28,7% de los internos tuvieron una depresión mínima, 24,7% leve (12).

Según el Primer Censo Nacional de Penitenciarias del 2016, del Instituto Nacional de Estadística (INEI) y el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) el 70,8% de internos refirió padecer depresión (46). Al respecto indican que el encarcelamiento genera por sobre todo depresión y ansiedad, además de incrementar los problemas conductuales de las personas recluidas desencadenándose problemas en la convivencia (47).

La depresión es un trastorno de estado de ánimo en el cual este se desplaza hacia la tristeza y la persona nota una considerable disminución de energía e interés en la mayoría de las actividades de la vida diaria, que la limitan para desarrollarlas como lo hacía hasta ese momento, acompañado de un notable pesimismo que no corresponde con el carácter habitual de la persona. Estos cambios originan un deterioro del funcionamiento interpersonal y una pérdida de interés en los que le rodean (48).

Este proceso de aceptar la situación de estar privado de la libertad en una ciudad relativamente pequeña, donde por lo general la mayoría de los pobladores tienen lazos familiares y amigos en común, facilita que todos conozcan su situación y la familia deben enfrentar los comentarios o preguntas de los amigos y vecinos, sumado a esto debe adaptarse a este entorno, donde las instalaciones dificultan su bienestar y las condiciones de vida son incómodas, además existe la separación de la familia y amistades, por lo que el interno puede experimentar sentimientos de irritabilidad, y culpa por encontrarse en una cárcel, ya que antes de cometer el delito tenían una vida diferente; estos sentimientos y emociones son difíciles de manejar y expresar.

Al respecto Verano R, Garavito C, indican que los factores psicosociales están íntimamente vinculados con la enfermedad mental. Así, cuando como la persona es incapaz de responder a las demandas del entorno, el instinto de supervivencia se mantiene esporádico. Cuando esto ocurre con frecuencia, aparece el estrés, que se manifiesta con síntomas como el agotamiento, el cansancio y los dolores musculares, entre otros. Sin atención inmediata a estas condiciones a lo largo del tiempo y debido a su persistencia, se han asociado con depresión, ansiedad, trastornos cardiovasculares, y más (49).

Estas emociones van en aumento y se van agregando otras como es la pérdida de placer e interés por las actividades cotidianas y la pérdida de energía los cambios en el hábito de sueño, en el apetito y el cansancio o fatiga. Por lo que es frecuente que en el tópic del penal los internos manifiesten su necesidad de medicamentos para dormir. Ainsworth, afirma que la actividad cognitiva del cerebro se ve afectada solo en fases avanzadas del trastorno (50).

Cuando la investigadora ingresó al centro penitenciario durante el proceso de recolección de información, pudo observar internos sentados solos y pensativos por diversos lugares del penal, ellos observan intimidados y extrañados por la persona no conocida, es evidente su tristeza, melancolía posiblemente por su encarcelamiento, separación de la familia, etc.

La mayoría de los internos están sentenciados, conocen el período de tiempo que permanecerán encarcelados, algunos durante una larga temporada y otros tienen cadena perpetua, manifestando desesperanza, se autocritican, desvalorizan, hasta

llegar a la soledad extrema o la desestructuración total de la vida y no miran positivamente al futuro, lo que explicaría el nivel de depresión severa en esta población. Al respecto Birmingham, afirma que las personas con tiempo de reclusión elevado tienden a tener mayores niveles de depresión (51).

Tabla 4. Nivel de depresión de los internos según dimensiones. Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca 2023.

Áreas	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cognitiva	11	11,1	51	51,5	37	37,4	99	100,0
Física/conductual	29	29,3	62	62,6	8	8,1	99	100,0
Afectivo/emocional	8	8,1	71	71,7	20	20,2	99	100,0

La tabla 4 el nivel medio de depresión está presente en el área afectivo/emocional con 71,7% y el área cognitiva con 51,5% y el nivel alto de depresión en el área cognitiva (37,4%) y en menor porcentaje en el área física/conductual (8,1%).

Valle H. revela como resultado en el Área afectiva/emocional, 10% en el nivel bajo, 90% medio y en el Área físico/conductual en el 1% nivel bajo, 36% medio, 12% alto y 50% muy alto (15).

Los resultados en el área cognitiva muestran un nivel medio y alto, esta situación es visible cuando los internos con el paso del tiempo olvidan como escribir o leer, siendo más común en aquellos con un grado de instrucción de primaria, adultos mayores, estos hechos suelen ser frecuentes cuando el interno ingresa al centro penitenciario, posiblemente el impacto de la noticia y la pérdida de la libertad condicione tristeza, pesimismo, e incluso pensamientos suicidas, al respecto, Peña E, refiere que la dimensión cognitiva o alteración cognitiva no guarda relación directa con la depresión, sin embargo, en algunos casos se presenta con una frecuencia discapacitante, hace que la persona manifieste un bajo desempeño en determinadas actividades reduciendo los niveles de motivación y altera el esfuerzo sostenido, manifestando problemas en el uso de la memoria, pensamiento, atención, etc. (52).

Beck (1979), citado por Gallegos y Manzanedo, hace mención que, la indecisión, la autocrítica, las emociones de culpa, el fracaso, el descontento con uno mismo, los sentimientos de castigo, la pérdida de placer y las lágrimas caracterizan la

dimensión física/conductual. Los resultados del estudio en esta dimensión son mayores en el nivel medio, en este sentido, los sentimientos de culpa por la propia situación y el impacto negativo en la vida familiar están presentes, a través de la entrevista los internos entrevistados eran autocríticos consigo mismos con mucha severidad, estaban disconformes con su situación (tiempo de sentencia) y el llanto estuvo frecuentemente presente (14).

La pérdida de la libertad y alejamiento de la familia pueden implicar para el interno sentimientos de depresión, de otro lado, las condiciones estructurales de los establecimientos penales de nuestro país no idóneas, y uno de los principales problemas es la sobrepoblación o hacinamiento, al respecto Ríos G, señala que la situación judicial de los presos (con o sin condena) los obliga a permanecer en instalaciones de detención que tienen en común una clara negación de la dignidad humana; en una celda de 20 metros cuadrados y de acuerdo con las recomendaciones y normas aceptadas, debe haber como máximo cinco o seis personas por celda; en una prisión abarrotada, el número puede ascender a cuarenta, cincuenta, cien, o incluso más en casos críticos, ante esta descripción sobre el hacinamiento uno no puede dejar de preguntarse como un ser humano puede soportar la vida en la cárcel o la convivencia en prisión (53).

La dimensión afectivo – emocional, está estrechamente relacionada con la presencia de síntomas de agitación, pérdida de energía e interés, cansancio, repentinos cambios de hábitos, apetito, presenta dificultad para concentrarse, entre otras dificultades; esto también repercute negativamente en las emociones o sentimientos de las personas (13). Los participantes del estudio presentan un nivel medio en mayor proporción, posiblemente los internos presentan cambios de apetito con un aumento o disminución notable, aun cuando es la familia quien brinda la alimentación diariamente acudiendo con el desayuno, almuerzo y comida incrementando el temor, tristeza y sentimientos de culpa del reo.

Según Beck, la percepción de control y satisfacción sobre el mundo que rodea a un individuo es un factor importante a la hora de sentirse bien, se entiende que la persona es incapaz de interpretar correctamente la información que obtiene a partir de su interacción con el medio. La principal consecuencia derivada de este hecho es el aislamiento social, que agrava aún más el problema de depresión (18). Los

internos del Penal de la Ciudad de Chota, pueden resentir el cambio de entorno, pérdida de la libertad y temor a una larga sentencia como castigo a un delito en investigación o comprobado; la presencia de depresión y sus dimensiones con mayor porcentaje aun en el nivel medio puede señalar la presencia de este problema de salud mental latente que requiere una atención profesional continua.

Tabla 5. Nivel de las prácticas religiosas de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca 2023.

Nivel	N	%
Nivel bajo	1	1,0
Nivel medio	33	33,3
Nivel alto	65	65,7
Total	99	100,0

La tabla 5 muestra que 65,7% de los internos tiene un nivel alto de prácticas religiosas y 33,3% un nivel medio.

Resultados similares a Dasso A, donde 60% mostraron niveles altos en práctica religiosas (54).

Las prácticas religiosas en los penales dependen del tipo de religión que practican; la mayoría de los internos en estudio tienen religión católica; los resultados reflejan en cuanto a las prácticas que, la mayoría de los internos que participaron en esta investigación mostraron niveles altos en esta variable. Al respecto Norris y Inglehart ubica al Perú entre los treinta países más religiosos del mundo, en donde el 69% de la población considera que Dios es parte importante de sus vidas (55).

Según el instrumento utilizado existen ítems de las prácticas religiosas que se realizan en grupo y son de carácter público como participar en las celebraciones religiosas que el grupo de voluntarios organiza y realiza alrededor de un santo siendo una práctica frecuente en la ciudad de Chota. Según Marzal, se trata de una íntima relación entre devoto y santo, este es sobre todo un intercesor entre Dios y el devoto y la devoción se expresa en las promesas que hace el fiel a cambio de milagros, es una práctica religiosa muy común en el Perú (29).

Dentro de este grupo se encuentran los ítems que hacen referencia a las festividades y actividades religiosas que se realizan en el penal, donde la participación fue entre 38,4% y 37,4% respectivamente (Anexo 06), probablemente, se debe a que estas prácticas se realizan en el penal periódicamente y que los internos participan en ellas.

Los siguientes ítems describen aquellas actividades que deben realizarse en grupo necesariamente, pero se diferencian de las anteriores porque son prácticas grupales privadas. Entre ellas se encuentran el ítem, “Le trasmito mi fe a Dios a personas cercanas”, involucra a otra persona, siendo una práctica religiosa grupal frecuente, que tuvo una puntuación cercana al promedio (47,5%).

En el grupo, se ubican también los ítems “Leo la Biblia y canto a Dios como forma de oración”, estas actividades pueden realizarse tanto en grupo como de forma individual, pero en el centro penitenciario son actividades grupales ya que la lectura de la Biblia es una actividad realizada por grupos de voluntarios de distintas religiones cristianas con la finalidad de enseñarles la palabra de Dios práctica que es realizada casi siempre por la media de internos; lo que difiere a lo mencionado por Marzal, que la lectura de la Biblia es otra de las prácticas religiosas populares en el Perú, el autor afirma que esta es una manera de acercarse a Dios (29). Resultados que podría explicarse por el grado de instrucción que tienen los internos del penal, donde el 42,5% de ellos tienen grado de primaria y no tienen instrucción, por lo que la lectura de un texto como la Biblia, podría resultar difícil para la mayoría de los internos.

En lo referente a los cánticos es una práctica religiosa que se usa con frecuencia, más de la media de los internos lo hacen, particularmente como una manera de alabanza a Dios, sobre todo los internos que profesan la religión cristiana. Finalmente, se encuentra el grupo de ítems que hace referencia a prácticas individuales privadas “Rezo a Dios para pedir que me ayude”, “Me comporto como Dios espera que lo haga” y le “Rezo a Dios para agradecerle”. Estos ítems son practicados por la mayoría de los internos. Esto concuerda con lo investigación de Marzal y Romero que afirman que la oración se encuentra dentro de las prácticas religiosas más comunes entre los peruanos (29) (56).

Tabla 6. Relación entre el nivel de depresión y prácticas religiosas de los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca 2023.

Nivel de depresión	Práctica religiosa						Valor p
	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto		
	N	%	N	%	N	%	
Depresión mínima	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Depresión Leve	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0,289
Depresión moderada	1	100,0	9	27,3	16	24,6	
Depresión severa	0	0,0	23	69,7	49	75,4	
Total	1	100,0	33	100,0	65	100,0	

La tabla 6 nos muestra que la depresión moderada se presentó en el 100% de los participantes con un nivel bajo de prácticas religiosas, en 27,3% con un nivel medio y 24,6% con un nivel alto de prácticas religiosas, por su parte la depresión severa se presentó en el nivel alto de prácticas religiosas con 75,4% y en 69,7% de los internos con un nivel medio de estas prácticas.

No se ha encontrado relación estadística entre las variables en estudio, es decir, las prácticas religiosas no influyen en la presencia de depresión de los internos del Establecimiento penitenciario de Chota, sino de otros factores.

Resultados similares al estudio de Yunguri A, et al donde concluyeron que no hay relación entre la depresión y las prácticas religiosas (12).

Zagarroitia I, señala que los factores de depresión más destacados son: trastornos de ansiedad, consumo de alcohol y drogas, pobreza, polimorfismo del gen que codifica el transportador de serotonina, estrés crónico, determinado por una sobrecarga emocional, personas introvertidas y cambios rápidos en la forma de vida (22). En este caso los participantes del estudio que padecen depresión severa y tienen prácticas religiosas en un nivel medio y alto, pueden estar atravesando una etapa de intenso temor y culpa por su situación jurídica poco favorable, sin embargo, mientras

mas severa es la depresión ellos recurren a su fe y a la religión ya sea católica o protestante buscando fortaleza y resignación.

Como se observa en los resultados mientras mayor es el nivel de depresión también mayor es el nivel de practicas religiosas, en este contexto se puede inferir que este trastorno de salud mental es mayor los primeros días o semanas de encarcelamiento, cuando el interno aun no puede habituarse a la pérdida de su libertad y asume su situación como nefasta, mas aun cuando es sentenciado, al respecto Beck, señala que los pensamientos negativos sobre el futuro, se presentan cuando la persona percibe que los eventos venideros serán catastróficos. Esta sensación de imposibilidad de mejorar impedirá que se busque ayuda, manteniendo estática la visión negativa sobre la vida que se tiene (18).

Para Marzal M, la adoración de santos o imágenes es otra de las prácticas religiosas que están presentes en el Perú actual, se realiza en todas las clases sociales pero la mayoría de adeptos son de escasos recursos. Otra práctica religiosa popular es la lectura de la Biblia con el fin de buscar el cambio social y acercarse a Dios en el camino de salvación. El rezo del rosario es una práctica también ampliamente difundida (29). Los internos del Establecimiento Penitenciario de Chota usualmente recurren a la lectura de la Biblia, actividad que anteriormente quizás no realizaban de forma continua, de otro lado, es habitual la visita de un sacerdote que confiesa a los internos y realiza misa.

Bildung C, en cuanto a la relación entre depresión y prácticas religiosas, afirma que el derecho a la libertad religiosa en las instituciones penitenciaria es uno de los derechos fundamentales y más necesitados en este ambiente (30). Los internos durante la entrevista en el proceso de recopilación de información, referían haber encontrado mayor fortaleza en la pérdida de su libertad y alejamiento de la familia, el contacto con un sacerdote o pastor es muy importante para ellos.

La relación entre religiosidad y depresión es sumamente compleja puesto que distintas prácticas religiosas se relacionan de maneras distintas con este trastorno. Por ejemplo, la participación religiosa, entendida como la pertenencia a un grupo de oración, al ofrecer un importante soporte social contribuye a disminuir la

sintomatología depresiva y, por otra parte, la asistencia a celebraciones religiosas está relacionada a la autoestima positiva (58).

No se ha encontrado relación estadística entre las variables de estudio, esta situación puede obedecer en primer lugar al contexto en estudio, ya que en la zona urbana la mayor parte de familias se conocen aunque la ciudad está en crecimiento de tal modo, que si alguna persona comete un delito y es encarcelada, pronto la noticia y novedad es conocida por casi toda la población, originándose rechazo hacia la familia y al interno, además el sentido de familia y pertenencia es muy fuerte en la zona y cuando el padre o protector es privado de su libertad, los hijos, esposa o padres quedan sin el sustento económico además de los gastos muchas veces elevados a conlleva la defensa del acusado.

No se ha encontrado relación estadística entre las variables en estudio, es decir, las prácticas religiosas no influyen en la presencia de depresión de los internos del Establecimiento penitenciario de Chota, sino de otros factores.

CONCLUSIONES

1. Las características demográficas muestran que la mayoría de los internos oscilan entre 28 y 37 años y predomina la presencia de hombres.
2. Las principales características sociales y judiciales los internos son que la mayor parte tienen instrucción superior no universitaria, existen porcentajes similares entre los participantes agricultores y profesionales, la gran mayoría son católicos. En el aspecto judicial la mayoría están sentenciados en comparación a quienes se encuentra en proceso judicial; finalmente, la mayor proporción están recluidos entre 6 a 10 años.
3. La mayoría de internos presenta depresión severa, de otro lado el nivel medio es mayor en el área afectivo/emociona, así como en el área cognitiva; el nivel alto de depresión es mas alta en el área cognitiva y en menor porcentaje en el área física/conductual. Así mismo, más de la mitad de los participantes muestra un nivel alto de prácticas religiosas.
4. La depresión moderada se presentó en todos los internos con un nivel bajo de prácticas religiosas, también en aquellos con un nivel medio y con un nivel alto de prácticas religiosas. La depresión severa es mayor en el nivel alto de prácticas religiosas.
5. No se ha encontrado relación estadística entre las variables en estudio.

RECOMENDACIONES

Al Director del Centro Penitenciario

- Cumplir con lo estipulado en la ley de la presencia de un psicólogo que identifique y trate a internos del Centro Penitenciario de Chota que presentan depresión.
- Promover de acuerdo a ley el contacto de sacerdotes y pastores que brinden apoyo emocional y realicen un trabajo coordinado con el profesional psicólogo y otro personal de salud.
- Articular con el Centro de salud mental comunitario para que programe atención y tratamiento a los internos con depresión y asegurar el acceso a la atención de salud mental con el fin de disminuir la depresión en cada uno de los internos.

Al Personal de Salud de la zona

- Promover de acuerdo a Ley un trabajo interinstitucional con personal del INPE Chota para así evitar depresión en cada uno de los internos.
- Desarrollar acciones de prevención de salud mental en el centro penitenciario de chota.

A la Escuela de Posgrado

- Promover la creación de un núcleo de investigación relacionado con el planteamiento de estudios centrados en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Prison Brief. El mapa de la población carcelaria en América. 2022;5. [citado junio de 2022]. Disponible desde: <https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/mapa-poblacion-encarcelada-america/>
2. Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe de Reclusos a Nivel Mundial. 2019 p. 20. [citado julio de 2022]. Disponible desde: www.unodc.org/documents/data-and-tatistics/Data_Matters_1_prison_spanish.pdf
3. Instituto Nacional Penitenciario. Informe Estadístico 2023. En Lima; 2023. p. 13 [citado enero de 2024]. Disponible desde: https://siep.inpe.gob.pe/Archivos/2023/Informes%20estadisticos/informe_estadistico_febrero_2023.pdf
4. Gobierno Regional de Cajamarca. Cajamarca: un penal sin hacinamiento [Internet]. [citado mayo de 2022]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/inpe/noticias/319368-cajamarca-un-penal-sin-hacinamiento>
5. Niño A. Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario [Internet]. 2017 [citado mayo de 2022]. Disponible desde: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/85>
6. Hernández N. Salud mental en centros penitenciarios: el papel de la enfermera [Internet]. lima; 2022 [citado enero de 2023]. Disponible desde: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/salud-mental-en-centros-penitenciarios-el-papel-de-la-enfermera>
7. Ceballos L. Depresión en personas reclusas en centros penitenciarios: revisión narrativa [Internet]. 2019 [citado mayo de 2022]. Report No.: 1. Disponible desde: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1259>
8. Universidad Nacional de Colombia. Suicidio y otros problemas de salud mental en las cárceles. 2022. [citado diciembre de 2022]. Disponible desde: <https://periodico.unal.edu.co/articulos/suicidio-y-otros-problemas-de-salud-mental-en-las-carceles>
9. Instituto Nacional Penitenciario. Informe Estadístico 2021. [citado mayo de 2022]. [citado mayo de 2022]. Disponible desde: https://siep.inpe.gob.pe/Archivos/2021/Informes%20estadisticos/informe_estadistico_mayo_2021.pdf

10. Arcila M. Religiosidad y espiritualidad y su relación con depresión en personas mayores de Manizales. 2021. Tesis para optar el título de Magister en Gerontología, Envejecimiento y vejez de la Universidad de Caldas. [citado junio de 2022]. Disponible desde: https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/17044/MonicaYanethArcilaPineda_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Orozco J. Nivel de Depresión en Personas Privadas de Libertad (Estudio Realizado en la Cárcel de la Comisaría 42, Policía Nacional Civil, San Marcos, S.M. Universidad Rafael Landívar. [citado junio de 2023]. Disponible desde: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/22/MeridaJose.pdf>
12. Yunguri V. Depresión y prácticas religiosas en internos de un establecimiento penitenciario de Cusco-Perú [Internet]. 2021 [citado octubre 2022]. Disponible desde: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/23119>
13. Camino R. Condiciones carcelarias y depresión en internos del establecimiento Penitenciario, Chimbote -2021. Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología de la Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado agosto de 2023]. Disponible desde: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/2084/1/CAMIN%20QUISPE%20ROGELIO%20EDMUNDO.pdf>
14. Gallegos F, Manzanedo N. Depresión y ansiedad en internas recluidas en un establecimiento penitenciario de la Provincia de Jauja – 2020. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología de la Universidad Peruana Los Andes. [citado julio de 2023]. Disponible desde: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1833>
15. Valle H. Depresión en Internas del pabellón A, B y C del Penal de Mujeres de Chorrillos, 2017. Trabajo de suficiencia profesional para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega. [citado setiembre de 2022]. Disponible desde: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2360>
16. Chuquimango L. Depresión según sexo y edad en internos de un penal de Cajamarca, 2020. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología de Universidad Privada del Norte [citado octubre de 2022]. Disponible desde: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32228/TESIS%20FINAL%20CHUQUIMANGO%20ZEGARRA%20LISBETH%20JACKELINE_PDF_TOTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Vázquez Z. Prácticas religiosas y Bienestar Psicológico en Internos de un Penal de Chiclayo, 2017. Revista Paian, 2018, Vol.9, N°2, Agosto– Diciembre, pp.49 – 61 [citado noviembre de 2022]. Disponible desde: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/944>
18. Martín J. El ABC de la Terapia Cognitiva. 2003;1. [citado diciembre de 2023]. Disponible desde: <https://www.psicologia-online.com/terapia-cognitiva-de-aaron-beck-que-es-y-en-que-consiste-4364.html>
19. Clapier S. Las teorías de la personalidad. Paris, Francia.; 1987.
20. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
21. Asociación Americana de Psicología. Superando la Depresión [citado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos>
22. Zagarroitia I. Depresión. Generalidades y particularidades. [citado enero de 2024]. Disponible desde: <https://es.scribd.com/document/346740936/Depresion-Generalidades-y-Particularidades>.
23. Gómez C. Tríada Cognitiva de Beck: la depresión desde el pensamiento. Canal Educación y Sociedad. 2021 [citado 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/triada-cognitiva-de-beck/>
24. Beck A. Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). 1era ed. Vol. 1. Buenos Aires - Argentina; 2006. [citado diciembre de 2022]. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/26543702_Propiedades_Psicometricas_de_l_Inventario_de_Depresion_de_Beck-II_en_Adolescentes_Chilenos
25. Upton J. Beck Depression Inventory (BDI). En: Gellman MD, Turner JR, editores. Encyclopedia of Behavioral Medicine [Internet]. New York, NY: Springer; 2013 [citado mayo de 2022]. p. 178-9. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_441
26. Korman G. Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. 2011;15:28. [citado setiembre de 2023]. Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5205687>
27. Oñate ME. Práctica religiosa y sentido de vida en adultos jóvenes. Revista de Psicología Vol. 14, N° 27, 2018. [citado abril de 2023]. Disponible desde: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6083/1/practica-religiosa-sentido-vida.pdf>

28. Giménez V. Salud y religiones: prácticas y sentidos en diálogo y disputa. Salud colectiva. 2018;14(2):153-159. doi: 10.18294/sc.2018.1958 [citado abril de 2023]. Disponible desde: <https://www.scielo.org/pdf/scol/2018.v14n2/153-159/es>
29. Marzal M. La religión en el Perú al filo del milenio. Pontificia Universidad Católica del Perú. Fondo Editorial; 2000 [citado enero de 2023]. Disponible desde: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/181788>
30. Bildung C. Libertad Religiosa como derecho fundamental de los internos en Instituciones penitenciarias. Madrid 1990. [citado noviembre de 2023]. Disponible desde: <https://www.ehu.es/documents/1736829/2044137/06+-+Libertad+reiosa.pdf>
31. Camarero M. Acerca de la Indumentaria Religiosa en los Centros Penitenciarios. 2018;28.]. [citado noviembre de 2023]. Disponible desde: <https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/175470/59717.pdf?quence=2>
32. Creencias religiosas: definición de Creencias religiosas y sinónimos de Creencias religiosas (español) [Internet]. [citado mayo de 2022]. Disponible desde: <http://diccionario.sensagent.com/Creencias%20religiosas/es-es/>
33. Definición de preso. [citado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/preso/>
34. Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación Geográfica | Municipalidad Provincial de Chota. [citado enero de 2023]. Disponible en: <https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>
35. DePeru.com. Penal de Chota en Chota. [citado 24 de enero de 2023]. Disponible desde: <https://www.deperu.com/judicial/penal/penal-de-chota-43>
36. Kerlinger F. Investigación del comportamiento. Métodos de Investigación en las ciencias sociales. [Internet]. McGraw-Hill. Vol. 3. México; 2002. [citado febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/646/64629832002.pdf>
37. Hernández R. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1era. Ed. Mc. Graw Hill. Interamericana Editores.; 2018.
38. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 13(1), 102-122. [citado febrero del 2023]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
39. Polit H. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6 ta. Vol. 6. Mc Graw Hill; 2000.
40. Cáceres M, García R. Medidas de rigor en investigación cualitativa y cuantitativa Fuentes de rigor en la investigación cualitativa» [Internet]. 2012. [citado octubre

- del 2023]. Disponible desde:
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/THAI_S5_An%C3%A1lisisRigor_2012-2013%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/THAI_S5_An%C3%A1lisisRigor_2012-2013%20(2).pdf)
41. Instituto Nacional Penitenciario. Informe Estadístico 2021 (citado abril 2024). Disponible desde:
https://siep.inpe.gob.pe/Archivos/2021/Informes%20estadisticos/informe_estadistico_mayo_2021.pdf
42. Instituto Nacional Penitenciario. Informe Estadístico Julio 2023 (citado abril 2024). Disponible desde:
https://siep.inpe.gob.pe/Archivos/2023/Informes%20estadisticos/informe_estadistico_julio_2023.pdf
43. Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos. El derecho a la educación en las cárceles como garantía de la educación en derechos humanos. (citado abril 2024). Disponible desde::
<https://dspace.iidh-jurisprudencia.ac.cr/server/api/core/bitstreams/c40b7fdc-941e-4cb3-a574-828e3d5bab12/content>
44. El Peruano. Decreto Legislativo 1585. Fecha de publicación: 22/11/2023 (citado abril 2024). Disponible desde:
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2237339-3>
45. Benavides A. Salud mental en personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de Varones - Guayas N° 1. 2017. Tesis para la obtención del Título de Magister en Salud Pública. Quito, Ecuador. (citado abril 2024). Disponible desde:
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6377/1/131033.pdf>
46. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Primer Censo Nacional Penitenciario 2016 (citado abril 2024). Disponible desde:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1364/libro.pdf
47. Borja C. La mujer en el sistema penitenciario peruano. Lima y Junta de Andalucía: IDEMSA. Lima. 2006 (citado abril 2024). Disponible desde:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=765108>
48. Mérida J. 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 de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango, México. [citado enero del 2024].

49. Verano R, Garavito C. Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales. *Revista electrónica Gestión de las Personas y Tecnología*. Vol. 8 (24). 2015. pp. 30-37. Universidad de Santiago de Chile. (citado abril 2024). Disponible desde: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477847102003>
50. Ainsworth P. Entendiendo la Depresión. University Press of Mississippi. 2000. (citado abril 2024). Disponible: https://books.google.com.pe/books/about/Understanding_Depression.html?id=rhaLAB3UPX8C&redir_esc=y
51. Birmingham L. Mental disorder and prisons. *Psychiatric Bull* 28: 393–397. Inglaterra. 2004.(citado abril 2024). Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/247805438Mental_disorder_and_prisons/link/563e445c08ae34e98c4d8ee7/download?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
52. Peña E. Escala de síntomas cognitivos en depresión. *Revista Archivos de neurociencias*, 24(4), 14-22. (citado abril 2024). Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2019/ane194b.pdf>
53. Ríos G. La violación de los derechos humanos en la cárcel: propuestas para reivindicar la dignidad humana del ciudadano interno penitenciario y promover el ejercicio de sus derechos. *Vox juris*, Lima (Perú) 33 (1): 167-179, 2017 (citado abril 2024). Disponible desde <https://dialnet.unirioja.es>
54. Dasso A. Sintomatología Depresiva y prácticas religiosas en internas por delitos comunes de un penal de Lima. Tesis para por el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú. [citado enero del 2024]. Disponible desde: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/659>
55. Norris P, Inglehart R. Sacred and Secular Religion and Politics Worldwide. Nueva York: Cambridge University Press. *Revista GeoJournal*. 2006. (citado marzo 2024). Disponible desde: https://assets.cambridge.org/97805218/39846/frontmatter/9780521839846_frontmatter.pdf
56. Romero C. Comunidades Cristianas: vinculando lo público y lo privado. *La Religión en el Perú. Al filo del milenio*. Lima. 2000. Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú. (citado marzo 2024). Disponible desde: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/193149>

57. Valverde J. (1991). La cárcel y sus consecuencias: La intervención sobre la conducta desadaptada. Madrid: Popular. Disponible desde: [https:// Texto del artículo-90769-1-10-20201222.pdf](https://Texto%20del%20art%C3%ADculo-90769-1-10-20201222.pdf)
58. Ellison, C. & George, L. (1994) Religious involvement, social ties, and social support in a southeastern community. Journal for the study of Religion, Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Lic,Enf Merly de los Milagros Arteaga Estela de la Universidad Nacional de Cajamarca . La meta de este estudio es conocer el Nivel de Depresión y las Prácticas Religiosas en los participantes e indagar sobre la posible relación entre estas variables. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder unas preguntas y completar dos pruebas.

Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja es confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Desde ya le agradecemos su participación. Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Firma del Participante

Fecha

DATOS PERSONALES

1. Edad:

- a. 18-27 años.
- b. 28 37 años.
- c. 38 47 años.
- d. 48 a más.

2. Sexo

- a. Hombre.
- b. Mujer.

3. Estado civil

- a. Soltero.
- b. Casado/Conviviente.
- c. Divorciado/Separado.
- d. Viudo.

4. Procedencia

- a. Provincia de Chota.
- b. Provincia de Bambamarca.
- c. Provincia de Santa cruz.
- d. Otros.

5. Nivel Educativo:

- a. Sin instrucción.
- b. Primaria.
- c. Secundaria.
- d. Superior no universitaria.
- e. Superior universitaria.

6. Profesión y/o ocupación

- a. Estudiante.
- b. Comerciante.
- c. Agricultor.
- d. Profesional.
- e. Otros.

7. Religión

- a. Católico.
- b. Nazareno.
- c. Adventista.
- d. Testigo de jehová.
- e. Otros.

8. Situación Jurídica

- a. Procesado.
- b. Sentenciado.

9. Tiempo de reclusión.

- a. Menos de 1 año.
- b. De 1 a 5 años.
- c. De 6 a 10 años.
- d. Más de 10 años.

ANEXO N° 03

Inventario de Aron Beck

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

N°	ITEMS	VALOR
1	TRISTEZA	
	No me siento triste.	0
	Me siento triste gran parte del tiempo	1
	Me siento triste todo el tiempo.	2
	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo	3
2	PESIMISMO	
	No estoy desalentado respecto del mi futuro.	0
	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	1
	No espero que las cosas funcionen para mí.	2
	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	3
3	FRACASO	
	No me siento como un fracasado.	0
	He fracasado más de lo que hubiera debido.	1
	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	2
	Siento que como persona soy un fracaso total.	3
4	PÉRDIDA DE PLACER	
	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto	0
	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	1
	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	2
	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	3
5	SENTIMIENTOS DE CULPA	
	No me siento particularmente culpable.	0

	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	1
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	2
	Me siento culpable todo el tiempo.	3
6	SENTIMIENTOS DE CASTIGO	
	No siento que este siendo castigado	0
	Siento que tal vez pueda ser castigado.	1
	Espero ser castigado.	2
	Siento que estoy siendo castigado.	3
7	DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO.	
	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	0
	He perdido la confianza en mí mismo.	1
	Estoy decepcionado conmigo mismo.	2
	No me gusta a mí mismo.	3
8	AUTOCRÍTICA	
	No me critico ni me culpo más de lo habitual	0
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	1
	Me critico a mí mismo por todos mis errores	2
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede	3
9	PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS	
	No tengo ningún pensamiento de matarme.	0
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	1
	Querría matarme	2
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	3
10	LLANTO	
	No lloro más de lo que solía hacerlo.	0
	Lloro más de lo que solía hacerlo	1
	Lloro por cualquier pequeñez.	2
	Siento ganas de llorar, pero no puedo.	3
11	AGITACIÓN	
	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	0
	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	1

	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	2
	.Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	3
12	PÉRDIDA DE INTERÉS	
	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	0
	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	1
	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas	2
	Me es difícil interesarme por algo.	3
13	INDESICION	
	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	0
	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	1
	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	2
	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	3
14	DESVALORIZACIÓN	
	No siento que yo no sea valioso	0
	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	1
	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	2
	Siento que no valgo nada	3
15	PÉRDIDA DE ENERGÍA	
	Tengo tanta energía como siempre.	0
	Tengo menos energía que la que solía tener.	1
	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	2
	No tengo energía suficiente para hacer nada.	3
16	CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE SUEÑO	
	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	0
	Duermo un poco más que lo habitual.	1a
	Duermo un poco menos que lo habitual.	1b
	Duermo mucho más que lo habitual.	2a
	Duermo mucho menos que lo habitual	2b
	Duermo la mayor parte del día	3a
	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	3b

17	IRRITABILIDAD	
	No estoy tan irritable que lo habitual.	0
	Estoy más irritable que lo habitual.	1
	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	2
	Estoy irritable todo el tiempo.	3
18	CAMBIOS EN EL APETITO	
	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	0
	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	1a
	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	1b
	Mi apetito es mucho menor que antes.	2a
	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	2b
	No tengo apetito en absoluto.	3a
	Quiero comer todo el día.	3b
19	DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN	
	Puedo concentrarme tan bien como siempre.	0
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	1
	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	2
	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	3
20	CANSANCIO O FATIGA	
	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	0
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	1
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer	2
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía	3
21	PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO	
	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	0
	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	1
	Estoy mucho menos interesado en el sexo.	2
	He perdido completamente el interés en el sexo.	3

Depresión mínima: 0 - 13 Puntos Depresión leve: 14 - 19 Puntos

Depresión moderada: 20 - 28 Puntos Depresión grave: 29 - 63 Puntos

ANEXO 04

Escala de Prácticas Religiosas

Le pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta con la mayor sinceridad posible; No deje frases sin responder. Las alternativas de respuesta son:

SIEMPRE, CASI SIEMPRE, A VECES, CASI NUNCA y NUNCA.

Marque su respuesta con una cruz (aspa) o círculo en una de las cinco alternativas.

N°	Afirmaciones	Siempre 5	Casi siempre 4	A veces 3	Casi Nunca 2	Nunca 1
1	Asisto a las celebraciones religiosas que se realizan en el penal.					
2	Participo en las festividades religiosas que organiza el penal.					
3	Rezo a Dios para pedirle que me ayude					
4	Participo en las actividades religiosas realizadas por el penal.					
5	Me comporto como Dios espera que lo haga.					
6	Le rezo a Dios para agradecerle					
7	Transmito mi fe a Dios a personas cercanas.					
8	Leo la Biblia Siempre Casi siempre					
9	Canto a dios como forma de orar.					

Nivel Bajo: 1 - 15 puntos Nivel Medio: 16 - 30 puntos Nivel Alto: 31 - 45 puntos

ANEXO 05

Estadísticas de confiabilidad

Inventario de Aron Beck

N de preguntas 21

Alfa de Cronbach 0,872

Escala de prácticas religiosas

N de preguntas 9

Alfa de Cronbach 0,922

Escala de prácticas religiosas

	1		2		3		4		5		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
R1	2	20,0	3	30,0	1	10,0	3	30,0	1	10,0	10	100,0
R2	0	,0	4	40,0	3	30,0	1	10,0	2	20,0	10	100,0
R3	0	,0	1	10,0	2	20,0	0	,0	7	70,0	10	100,0
R4	0	,0	2	20,0	4	40,0	2	20,0	2	20,0	10	100,0
R5	2	20,0	3	30,0	3	30,0	0	,0	2	20,0	10	100,0
R6	0	,0	1	10,0	2	20,0	0	,0	7	70,0	10	100,0
R7	1	10,0	3	30,0	1	10,0	2	20,0	3	30,0	10	100,0
R8	2	20,0	2	20,0	4	40,0	2	20,0	0	,0	10	100,0
R9	4	40,0	1	10,0	4	40,0	1	10,0	0	,0	10	100,0

ANEXO 06

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	WILDER OVIDIO CARRANZA CARRANZA
2. PROFESIÓN	LICENCIADO EN ENFERMERÍA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER
ESPECIALIDAD	SALUD PUBLICA
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	08
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
CARGO	DOCENTE UNIVERSITARIO
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de Depresión y Prácticas Religiosas de los Internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca 2023.	
4. NOMBRE DE LA TESIS: MERLY DE LOS MILAGROS ARTEAGA ESTELA	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	DETERMINAR Y ANALIZAR LA RELACIÓN ENTRE NIVEL DE DEPRESIÓN Y LAS PRÁCTICAS RELIGIOSAS DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LA PROVINCIA DE CHOTA – CAJAMARCA 2023.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		09

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

En la pregunta numero 04 correspondiente a religió solo debe ir Católica

Evangélica (allí incluye nazareno, adventista..)

Ninguna

En reemplas de profesión sería mejor ocupación no todo los reos son profesionales.

Fecha: 05_07_2023



Mg. Wilder O. Carranza Carranza
C.E.P. 73490

Firma y sello del juez experto

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
3. NOMBRE DEL JUEZ	MIGUEL VÁSQUEZ CIEZA
4. PROFESIÓN	LICENCIADO EN ENFERMERÍA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER
ESPECIALIDAD	GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	14
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	GERENTE DEL ACLAS CABRACANCHA JEFE DEL PUESTO DE SALUD LANCHEBAMBA- CHOTA DOCENTE DEL INSTITUTO SUPERIOR SERGIO BERNALES-CHOTA
CARGO	GERENTE DE ACLAS.
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de Depresión y Prácticas Religiosas de los Internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca 2023	
4. NOMBRE DE LA TESIS: MERLY DE LOS MILAGROS ARTEAGA ESTELA	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	DETERMINAR Y ANALIZAR LA RELACIÓN ENTRE NIVEL DE DEPRESIÓN Y LAS PRÁCTICAS RELIGIOSAS DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LA PROVINCIA DE CHOTA – CAJAMARCA 2023.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corespone a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS : Ninguna

Fecha: 09/07/2023

Firma y sello del juez experto



Enf. Miguel Vásquez Cieza
CEP: 55830

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
5. NOMBRE DEL JUEZ	DELIA MERCEDES SALCEDO VÁSQUEZ
6. PROFESIÓN	LICENCIADA E ENFERMERA
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRA EN CIENCIAS
ESPECIALIDAD	SALUD COLECTIVA
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
CARGO	DOCENTE UNIVERSITARIO
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de Depresión y Prácticas Religiosas de los Internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca 2023	
4. NOMBRE DE LA TESIS: MERLY DE LOS MILAGROS ARTEAGA ESTELA	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	DETERMINAR Y ANALIZAR LA RELACIÓN ENTRE NIVEL DE DEPRESIÓN Y LAS PRÁCTICAS RELIGIOSAS DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LA PROVINCIA DE CHOTA – CAJAMARCA 2023.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)**

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Fecha:

10/07/2023

Firma y sello del juez experto

MCs Delia M. Salcedo Vázquez

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
7. NOMBRE DEL JUEZ	LELIS ALEXANDER DÍAZ ACUÑA
8. PROFESIÓN	LICENCIADO EN ENFERMERÍA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER
ESPECIALIDAD	SALUD PUBLICA
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	06
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO –CHOTA. INSTITUTO SUPERIOR SERGIO BERNALES. INSTITUTO SUPERIOR INTERAMERICANO..
CARGO	DOCENTE
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de Depresión y Prácticas Religiosas de los Internos del Establecimiento Penitenciario de Chota – Cajamarca 2023	
4. NOMBRE DE LA TESIS: MERLY DE LOS MILAGROS ARTEAGA ESTELA	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	DETERMINAR Y ANALIZAR LA RELACIÓN ENTRE NIVEL DE DEPRESIÓN Y LAS PRÁCTICAS RELIGIOSAS DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LA PROVINCIA DE CHOTA – CAJAMARCA 2023.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

Fecha: 11_07_2023

Firma y sello del juez experto