



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Calidad de vida y depresión en internos condenados por
violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento
penitenciario - Tarapoto, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Salas Pinchi, Meri Luz (orcid.org/0000-0002-9387-1627)

Zuta Saavedra, Katherine Alexandra (orcid.org/0000-0002-8485-0867)

ASESORA:

Dra. Saavedra Melendez, Janina (orcid.org/0000-0002-7571-7271)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TARAPOTO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por nunca abandonarme, por darme la fuerza y voluntad de seguir luchando por mis sueños. También a mis padres, Abner Salas y Lleni Pinchi, son la mayor motivación de mi vida, son mi orgullo de ser lo que soy y seré. A mis hermanos Kimber Salas y Medelli por confiar en mí y darme su apoyo moral.

Meri Luz

A mi hermano Percy Omar Zuta Saavedra por ser el soporte principal para culminar mi carrera profesional y salir adelante, asimismo dedicar este trabajo a mis queridos padres, quienes en vida fueron Néstor Zuta Marquina y Ruth Elizabeth Saavedra Flores, esperando llenarlos de orgullo siempre.

Katherine A.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios, por darme fuerzas para afrontar mi día a día, a mis padres por brindarme siempre su sabiduría, agradezco a mi docente por ayudarme a culminar este trabajo de investigación.

Meri Luz

Agradezco a mis padres por haber encaminado mis estudios con paciencia y virtud, asimismo agradezco a mi asesora, por compartirme sus conocimientos y ayudarme a culminar esta investigación.

Katherine A.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimiento	19
3.6. Método de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Calidad de vida.....	21
Tabla 2 Depresión	21
Tabla 3 Prueba de normalidad	22
Tabla 4 Relación entre la salud física y la depresión	23
Tabla 5 Relación entre la salud psicológica y la depresión	24
Tabla 6 Relación entre las relaciones sociales y la depresión	25
Tabla 7 Relación entre el ambiente y la depresión.....	26
Tabla 8 Relación entre la calidad de vida y la depresión	27
Tabla 9 Juicio de expertos de calidad de vida.....	89
Tabla 10 Juicio de expertos de depresión	90
Tabla 11 Tabla de elementos totales del piloto	91
Tabla 12 Confiabilidad de calidad de vida.....	91
Tabla 13 Confiabilidad de depresión	91
Tabla 14 Correlación Item-test de calidad de vida	92
Tabla 15 Correlación Variable-dimensiones de la calidad de vida	96
Tabla 16 Correlación Item-test de depresión.....	97
Tabla 17 Correlación Variable-dimensiones de depresión	100

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo general el determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023, con el desarrollo de una metodología cuantitativa, de tipo básica, con un diseño no experimental, de corte transversal, con una muestra de 58 participantes y como instrumento se hizo uso del cuestionario. Teniendo como resultado general una relación inversa entre la calidad de vida y la depresión ($p = 0.003$ y $\rho = -.380$). Finalizando que existe una relación negativa y baja entre la calidad de vida y la depresión, debido a la Sig. (bilateral) 0.003 fue menor que 0.05 y el coeficiente de correlación rho fue de $-.380$.

Palabras clave: Calidad de vida, depresión, pacientes con diagnóstico crónico, establecimiento penitenciario.

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the relationship between quality of life and depression in patients with a chronic diagnosis in a penitentiary establishment - Tarapoto, 2023, with the development of a quantitative methodology, of a basic type, with a non-experimental design, cross-sectional, with a sample of 58 participants and the questionnaire was used as an instrument. The general result was an inverse relationship between quality of life and depression ($p = 0.003$ and $\rho = -.380$). Concluding that there is a negative and low relationship between quality of life and depression, due to the Sig. (bilateral) 0.003 was less than 0.05 and the rho correlation coefficient was -.380.

Keywords: Quality of life, depression, patients with chronic diagnosis, penitentiary establishment.

I. INTRODUCCIÓN

Cuando se habla sobre la calidad de vida, se hace énfasis en las circunstancias que contribuyen a hacer la vida agradable, como del sentido de satisfacción que puede tener por pertenencia cualquier sujeto que vive en sociedad, mismo que busca ejercer este beneficio positivo dentro de su individualidad (Haraldstad, et al., 2019), deseando que sus necesidades le sean cubiertas para mayor goce de condiciones aptas de vida (Grassi, et al., 2020). Mientras que cuando referimos acerca de la depresión ésta engloba aquellos puntos negativos y también pensamientos a futuro de forma catastrófica sobre las condiciones de vida en las funciones desarrolladas para el mismo individuo (Leeuwen, et al., 2019), como también de la visión observable de la frustración y pesadez que cada persona puede generarse frente a situaciones anteriormente vividas, como también por la manera en cómo racionaliza sus escasas oportunidades (Galenkamp, et al., 2019).

A nivel internacional, según lo descrito por la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization [WHO][OMS], 2021) describe que aproximadamente el 5% de la población adulta padece de depresión, siendo estos 280 millones de individuos, pero no son tratados, solo aquellos que deciden y por último cuentan con los servicios de salud acceden a dichas consultas, siendo estas el 75% provenientes de países de escaso desarrollo, como de bajo ingreso económico, lo que delimita el alcance óptimo. De esta manera relacionando que la calidad de vida en esos países no está siendo cubierta, iniciando por el sustento económico, debido a que existen muchos más problemas dentro de la vida cotidiana en dichas poblaciones, las cuales pueden alterar tanto el desarrollo de sus actividades laborales, como también los ámbitos de índole personal, como familiar, recurriendo así a otra problemática la cual es peligrosa por el cruel desenlace que es el suicidio, descrito como el paso final catastrófico (Cai, et al., 2021).

Dentro del panorama nacional, según lo descrito por el Ministerio de Salud (MINSU, 2022) el 66% de caso de enfermedades crónicas tiende a desarrollar depresión, como también ciertos grados de ansiedad, estos mismos son

causantes de mucho daño a nivel mental de la población peruana, destacando así también una escasez de los servicios que se brindan, puesto de que a nivel nacional si bien hay inversión sobre la salud de la población no se ejerce lo mismo frente al desempeño de las herramientas válidas para dicho servicio, siendo en el caso también de la utilidad adecuada de los tres niveles de atención, puesto que se ha detectado un 95% de inadecuación tanto de las herramientas como de las instalaciones de servicio para la salud, esto englobando obviamente a la salud en general, para ello se es necesario que los gobiernos regionales puedan cumplir con el objetivo de atención hacia su población ya que si bien se han ejecutado a lo largo del 2022 un 40% referido a inversión, esto no se hace abasto para justamente lograr el objetivo definido que es llegar a que el 100% destacando esta manera también que por cada 10 000 habitantes solo se obtienen 44 individuos para personal de servicio de salud, una cifra lamentablemente penosa (Rodríguez, 2022). Esto redefine justamente uno de los índices dentro de la calidad de vida, la cual es la atención en salud, tanto física como a nivel psicológico y si está cubierta de forma inadecuada creará a su vez problemas dentro de las nociones psicológicas de los pacientes, generando poco a poco signos negativos como desesperanza (MINSA, 2020).

En el plano local, dentro del establecimiento penitenciario, teniendo también en cuenta ciertas observaciones, se ha podido verificar algunos aspectos referido a la manera en cómo se desenvuelven y se desarrollan los procesos tanto de manera conjunta como a nivel personal, esto sobre cómo es que se visualizan sobre su calidad de vivencia siendo reclusos, generando de esta manera ciertos altibajos referente a la forma en como cada uno de esos individuos percibe su salud psicológica, como también las relaciones sociales que los abordan, destacando así cierto interés en cómo es que perciben y son conscientes de su estilo de vida en la actualidad. Lo cual probablemente se asocie con rasgos depresivos, mismos que tienen que ver justamente con irritabilidad frente a la sociabilidad que generan con sus demás compañeros, como también de estados de frustración o idea de desesperanza por acciones venideras en sus vidas, mismas que pueden generar situaciones de

desamparo para con ellos. De continuar con dicha situación la población de reclusos pueda tener a futuro problemas graves referido a la ideación suicida como desamparo social y abandono individual, generándose problemas físicos como también actitudes que degraden su salud psicológica, optando en cierto modo por un declive mental de buscar acabar con sus ciclos vitales.

Por consiguiente, se procede a formular la consecuente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023?, y como problemas específicos se tienen: a) ¿Cuál es la relación entre la salud física y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023?; b) ¿Cuál es la relación entre la salud psicológica y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023?; c) ¿Cuál es la relación entre las relaciones sociales y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023?; d) ¿Cuál es la relación entre el ambiente y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023?

Esta investigación tiene por justificación en lo práctico, referido a que esta investigación servirá como referencia para futuros trabajos debido a la utilidad en antecedentes de trabajos con las mismas variables o parecidas. En lo teórico, debido a que se toma literatura actualizada para poder darle un valor científico al contenido y definir de forma adecuada a las variables de estudio, tratando de explicar la funcionalidad y posibilitando incrementar información de los conceptos de las mismas. En el aspecto metodológico, se justificará en medida a que los instrumentos serán validados y puestos al proceso de confiabilidad para ser empleados en similares y próximos trabajos de investigación. A nivel social, se espera que la población sea beneficiada con respecto a resaltar su calidad de vida como del evitar problemas dentro de su psicología.

De este modo se tiene como objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023; y como objetivos específicos: a) Analizar la relación entre la salud física y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023; b) Identificar la relación entre la salud psicológica y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023; c) Establecer la relación entre las relaciones sociales y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023; d) Definir la relación entre el ambiente y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023. De este modo, la hipótesis planteada es: Existe relación entre la calidad de vida y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023. Y como hipótesis específica serán: i. Existe relación entre la salud física y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023; ii. Existe relación entre la salud psicológica y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023; iii. Existe relación entre las relaciones sociales y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023; iv. Existe relación entre el ambiente y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Iniciando con aquellos estudios antecesores de investigación se encontró inicialmente que a nivel internacional está lo descrito por Al-Nashri & Almutary (2021), los que elaboraron un artículo buscando reconocer el impacto de la ansiedad y depresión en la calidad de vida de pacientes en proceso de terapia de hemodiálisis, con un estudio de correlación, de nivel cuantitativo, brindando como resultados una correlación negativa entre calidad de vida y depresión $r=-0.59$, $p< 0.001$, para el componente físico y la depresión $r=-0.49$, $p< 0.001$; y entre lo mental $r=-0.58$, $p< 0.001$. De la misma manera en el artículo desarrollado por Shareef, et al. (2022) mismos que buscaron la relación entre la calidad de vida y la depresión el pacientes crónicos con diabetes, arrojando como resultados una correlación negativa general de $r=-0.67$, para la depresión entre salud física $r=-0.58$, entre salud psicológica $r=-0.56$, entre social $r=-0.44$ y entre ambiente $r=-0.54$. También en el estudio de Tański, et al. (2022) quienes dentro de su trabajo investigativo relacionaron a la calidad de vivencia junto a la depresión en un grupo de pacientes crónicos con artritis, realizando una investigación correlacional, de corte trasversal y finalizando que la depresión se relacionaba de forma negativa con la calidad de vida $r=-0.16$, $p=0.18$, siendo la depresión y percepción psicológica $r=-0.32$, $p=0.01$; salud física $r=-0.20$, $p=0.04$; relaciones sociales $r=-0.19$, $p=0.12$; y ambiente $r=-0.10$, $p=0.42$.

Del mismo modo en el trabajo de García & Ramírez (2019), los que buscaron analizar la relación entre la calidad de vida, la depresión y la ansiedad en pacientes con problemas cardiacos, obteniendo como resultados una relacion significativa entre calidad de vida y depresion de $r=-0.65$, $p=0.000$. Por otro lado en el estudio de Maldonado (2020), el cual buscó analizar la relacion entre la depresión, el factor de ansiedad y como aquello afectaba a a la calidad de vida, dando como resultado una relación de Rho de Spearman $=-0.679$; $p < .01$ entre la salud física y la depresión. Esto es distinto a lo encontrado por Zapata (2021) la cual buscó el analizar la relación entre la depresión y la calidad de vida en personas de la tercera edad, obteniendo como resultados Rho de Spearman $=-0.163$ y una significancia 0.111.

Por el lado del plano nacional, se encontró el artículo de Roque (2018), quien analizó la correlación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes crónicos, de investigación de tipo correlacional, teniendo como resultados una relación significativa e inversa entre la depresión y las dimensiones de la calidad de vida siendo la función física $r=-.033$, $p<0.01$; salud mental $r=-0.56$; $p<0.01$ y función social $r=-0.53$; $p<0.01$. Además, en el estudio de Alvarado (2021), se analizó la relación entre la depresión y apoyo social con su efecto sobre la calidad de vida en personas diabéticas, destacando su diseño cuantitativo, de corte trasversal y de nivel correlacional, dando como resultados una relación inversa entre la calidad de vida y la depresión siendo $r=-0.43$. De manera parecida en la investigación de Gonzales (2022), donde buscó determinar la relación entre la depresión y la salud mental en universitarios, de un estudio de nivel correlacional, proporcionando como resultado una relación inversa $r=-0.60$ entre dichas variables.

A nivel local no se han encontrado trabajos que haya abordado aun la relación entre las variables del actual estudio.

Sobre lo conocido como la **calidad de vida**, se propone la teoría del autocuidado elaborada por Orem en los 70s, la cual refiere aquellas condiciones que asemejan el cuidar la salud misma de cada individuo (Khademian, et al., 2020), destacando así las actividades o prácticas que puedes realizar de forma determinada, como también los medios en los cuales desarrollas dichas actividades y por supuesto el que la misma persona busque mantener una adecuada funcionalidad de sus capacidades, tanto a nivel físico como mental (Medina-Toro, et al., 2021). Dicho proceso de concepto también es tomado por la OMS para poder definir así la labor del cuidado físico (Yuk, 2021), ya que, si una persona tiende a tener un malestar o una enfermedad que le afecta de forma crónica, esa calidad de vida tenderá a disminuir, es por ello que se le presta mucha importancia sin dejar de lado obviamente las funciones psicológicas que complementan la salud en general (Tonon, 2019).

Referido a la a definición de calidad de vida, se define así a la sensación positiva de complacencia que busca ser desarrollado por cualquier persona frente a las condiciones en la cual lleva su vida, esto asemejando salud y gratitud (Yang, et al., 2020). Por otra parte, también se define como el estado de agrado sobre las condiciones de desarrollo mental y material de un individuo dentro de la sociedad, describiendo sustento el económico y beneficios en el cumplimiento de sus necesidades (Parsaei, et al., 2020). Asimismo, es descrito como el sentido de bienestar de índole personal que puede generar beneficio o perjudicar el estado de vida de cualquier sujeto dentro de su ambiente circundante o su entorno de realidad observada (Seangpraw, et al., 2019).

Para lograr medir dicha variable, se tomó en cuenta lo estructurado por la Organización Mundial de la Salud, la cual define cuatro dimensiones para su cuantificación, siendo estos salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente (OMS, 2022), mismo que son descritos a continuación:

Iniciando por la dimensión de la salud física, ésta engloba el indicador del dolor, una función característica dentro del cuerpo humano y la misma que es reflejante del nivel de salud de una persona o individuo, luego se habla de la energía y fatiga que pueda tener un ser humano frente al desarrollo constante de acciones que involucren rigor físico, mismas explicadas de forma orgánica. Así mismo también se tiene que tener en cuenta el sueño y descanso que un individuo pueda solventar durante o después de haber realizado alguna actividad física que incluyese un consumo de energía física y que es necesario recuperar, luego se refiere sobre la movilidad, misma que es característica para reconocer que tanto el sistema nervioso, como los músculos, incluidos los huesos están teniendo un desarrollo óptimo para cumplir funciones diarias (Kaplan & Hays, 2022).

Asimismo, también se debe tomar en cuenta el desarrollo activo y cotidiano de las acciones constantes, mismas que son en parte el desarrollo habitual de cualquier persona, como del cumplir con labores, realizar trabajos o inclusive funciones de índole personal, por otra parte, también se objeta la

dependencia a medicamentos, puesto que, conforme al avance de la edad humana, esto se vuelve cada vez más recurrente, debido a que el cuerpo humano envejece y necesita de ciertas medicinas para continuar las funciones habituales y por último se habla de la capacidad de trabajo, esto teniendo en cuenta la edad del individuo, las acciones que realiza y si esas son extremas o si se realizan con cierta finura, destacando qué tan factible, fácil o difícil se le torna al cuerpo humano desarrollar dichas funciones (Barreira, et al., 2020).

Sobre la salud psicológica, la cual tiene como conjunto a aquellas nociones de la capacidad mental de un individuo, mismas que comienzan con los sentimientos caracterizados generalmente por pensamientos positivos sobre cómo es que se idealiza, piensa y se toma en cuenta las características propias de sí mismo cada individuo, luego se continúa con la capacidad de poder aprender, el uso de su memoria y la concentración para que pudiese ejercer de manera eficaz el desarrollo adecuado de una actitud atenta frente al entendimiento de las acciones que se desarrollan dentro de su ambiente, después de esto se habla sobre la imagen corporal y la apariencia, mismas que son características propias de cómo una persona visualiza y expresa su agrado hacia sus funciones físicas, como también la manera en que se cree que es visto su aspecto por los demás (Tripathi, et al., 2021).

Pasamos al indicador que describe la autoestima, descrita como la función de poder generar empatía sobre sí mismo, así como también crear mecanismos de superación a nivel cognitivo de sus funciones, tanto de sus acciones conductuales, como por supuesto de su actitud sobre su estima personal, por otro lado, aquí también se mencionan los sentimientos negativos mismos que crean pensamientos fatalistas o de frustración de forma consciente e inconsciente y por último indicador se tiene en cuenta la espiritualidad, la cual es regida por un nivel cultural, como también del aprendizaje personal y subjetivo de cada individuo dentro de la sociedad, el cual conoce y es firme seguidor de una creencia o por el contrario no desarrolla ni ejerce las actitudes religiosas, esto dependiendo muchas veces

en cómo es que reconoce esta realidad que lo rodea y cómo es que trata de darle una explicación o entender la misma (Macků & Barvíř, 2022).

Continuando con la dimensión de las relaciones sociales, se inicia detallando al indicador con un enfoque hacia la situación social que pueda tener un individuo dentro del ambiente que lo rodea, como también del conjunto social del cual él cree y por supuesto es partícipe, esto tiene mucho que ver con qué tan consciente conoce el agrado por la manera en cómo maneja sus relaciones personales y qué tan satisfecho se siente con las mismas. Por otro lado, también se habla de buscar conocer el nivel de satisfacción o suponer la manera en cómo el individuo siente y es consciente sobre su sexualidad, sea a través del agrado o la manera en cómo disfruta de ese ámbito en su vida, teniendo siempre en cuenta la visión subjetiva y gusto de elección de cada persona, sea el caso de que, si se siente conforme con dichas situaciones de índole sexual o si ha ido generando cierto rechazo y desinterés por las nociones sexuales (Mohammad, et al., 2022).

Además, aquí también se conoce el apoyo que puede percibir una persona de parte de los demás miembros de su vínculo social cercano, mismo que es catalogado dentro de un nivel de utilidad por parte del individuo, como también es descrito por un estado de satisfacción, el cual es característico dentro de cualquier ambiente social en donde una persona genera participación, como de las interacciones que provoque con los demás miembros de este conjunto social (Bień, et al., 2019).

Finalizando con la dimensión de ambiente, se describe el indicador de seguridad física, mismos que tienen que ver justamente con salvaguardar la integridad física dentro del ambiente en el cual se encuentra ubicado un individuo, luego se continúa con el espacio en el cual el individuo está situado, el cual es justamente reconocido como un ambiente de desarrollo de situaciones o de acciones participativas, como también donde se busca establecer líneas de comunicación con otras personas u otros grupos sociales, así mismo se toma en cuenta el cuidado social, en donde se debe buscar que un conjunto de personas se respete y respete las normas por las

cuales se rigen. Y cómo último indicador se toma en cuenta la participación y la oportunidad para recrearse, siendo el ocio, algo adecuado para que cualquier persona tenga la oportunidad de poder ejercer cualquier tipo de actividad sin necesidad de sentirse obligado a realizarla (Wang, et al., 2019).

Por otro lado, sobre la teoría que aborda a la **depresión** se toma en cuenta lo estipulado por Beck en los años 70s, donde frente a las investigaciones realizadas a varios pacientes destacó un modelo de vulnerabilidad que los individuos demostraban frente a condiciones externas (Pössel & Smith, 2020), de este modo ellos internalizaban dichas funciones hacia su vida diaria, destacando de esta manera el desarrollo de esquemas negativos sobre ideas o conceptos que terminaban en frustración e irritabilidad para las personas y fue así que promovió mucho el interés sobre como un aspecto de idea negativa puede afectar la parte somática y por supuesto emotiva de un sujeto en todos los aspectos de su vida, como en el desarrollo social, familiar y personal (Tang, et al., 2022).

Sobre el concepto de depresión, esto es descrito como un estado constante de tristeza y frustración donde persiste una idea negativa, de la misma manera se describe que se desarrolla la incapacidad para poder elaborar acciones cotidianas, como también el generarse a sí mismo una crítica, maximizando todas aquellas debilidades propias de cada individuo (Arrarás & Manrique, 2019). Refiriendo que este tipo de conductas buscan así ocasionar estados de desesperanza frente a las situaciones próximas en nuestro ambiente (Tripathi, 2020). De igual manera se indica que esto genera ideas de desagrado para quienes padecen dicha enfermedad, causando así malestares cognitivos como de concentración en la persona, afectando su salud física, debido al no recuperar energías y debilitando al organismo (Beck & Fleming, 2021).

Sobre la medición de la variable depresión, se refiere que ésta se compone por las dimensiones cognitivo y somático-afectivo (Sánchez & Farfán, 2019), las cuales son descritas a continuación:

Sobre la dimensión de índole cognitivo, se inicia con el indicador de tristeza, mismo que busca proponer sobre como una persona puede sentirse con dicho sentimiento negativo y qué tanto esto afecta su manera cotidiana de realizar sus funciones habituales, luego se pasa hacia la concepción de pesimismo, en donde una persona limita sus capacidades, puesto que tiene la idea de que toda acción que tienda a desarrollar tendrá un fin sin valor, después se pasa al indicador de fracaso en la cual de alguna manera tiene cierto efecto frente a las malas decisiones y por supuesto a un historial negativo de intentos y opciones perdidas por parte del propio individuo, lo cual lo guía a mantener dicha idea sobre su mente, aunado a esto también se habla sobre la pérdida del placer, donde el individuo tiende a mitigar toda idea que lo conlleve a sentir algún tipo de excitación o de éxtasis sobre su rutina o el desarrollo de sus actividades (Pössel & Smith, 2020).

Asimismo, también se toma en cuenta el sentimiento de culpa, en la cual una persona tiende a autogestionarse de forma negativa sobre sus acciones, pensando que comete errores de forma constante y que esto lo llevan a tomar decisiones negativas, también se habla sobre el sentimiento de castigo, de la cual una persona considera que merece ser tratada de forma física o cognitiva sobre alguna acción incorrecta de su parte (Sánchez & Farfán, 2019). Siguiendo con la disconformidad con uno mismo, donde se resalta cómo es que una persona siente incapacidad por cómo ha desarrollado su vida y cómo percibe sus acciones, también se hace énfasis a la autocrítica, misma que ponen en rumbo una noción crítica sobre el propio individuo, luego se describen los pensamientos o ideas suicidas, mismos que son catalogados por cuadros de desesperanza en donde un individuo tiende a ver como único fin el culminar con su propia existencia (Tripathi , 2020).

Del mismo modo, también se toma muy en cuenta la agitación como el sobre pensar situaciones o tener ideas preconcebidas frente a la posible acción de cometer errores, errores que luego pesarán en un futuro sobre las decisiones de dicho individuo, del mismo modo en el indicador de la indecisión, donde el individuo suele sentirse incapaz de poder tomar una opción o de realizar una acción que conlleve a la incapacidad de concentración y de elección.

Pasando luego al indicador de la desvalorización, esto siendo o no consciente de sus capacidades personales y como estas pueden ser de utilidad para su ambiente social, donde se explica cómo es que todo aquello puede generar irritabilidad hacia la persona, causando así un ambiente negativo, un pensamiento derrotista y por supuesto creyendo a sí mismo que no puede aportar nada positivo en su ambiente social y por ende esto puede generar lapsos de frustración en el individuo (Muñoz, et al., 2021).

Por el lado de la dimensión somático-afectivo, se inicia hablando sobre el llanto, mismo que he destacado por una frustración contenida, la cual busca ser expresada de forma afectiva y física por parte del individuo, luego está la pérdida de energía, donde se evidencia un desgaste físico de las funciones habituales de una persona, también tienen que ver aquí los cambios dentro de los hábitos de sueño, lo cual causan efectos negativos de mediano y largo plazo, puesto que irrumpen con la capacidad de poder recuperar energías. Del mismo modo se habla sobre el cambio en el apetito, debido a que el individuo puede sentir lapsos temporales de falta de apetito o puede expresar todo lo contrario con una exageración del mismo (Beck & Fleming, 2021).

Asimismo, se habla sobre la dificultad de la concentración, misma que afecta la capacidad de que el individuo pueda desenvolver y desarrollar sus funciones, puesto que habrá una noción emocional que impedirá dicho proceso, destacando también el cansancio o la fatiga, esto dificultando el desarrollar una actividad o al no encontrar un sentido formal a las ideas del individuo y para finalizar como último indicador se expresa la pérdida sobre el interés en el sexo, la cual puede ser debido a pensamientos o ideas recurrentes, generando así un desgaste mental que tenga también como fin una mala función física del control o funcionalidad baja sobre su sexualidad (Pössel & Smith, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

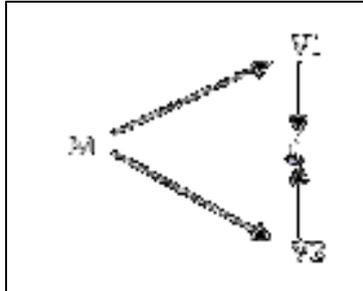
Se realizó un tipo de investigación básica, esto debido a que su objetivo fue destacado en el desarrollo de conocimientos, siendo de esta forma que el resultado de investigación constituya a aquellas investigaciones con fundamento aplicado (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica, [CONCYTEC], 2020), de este modo se mantuvo el analizar la relación entre la calidad de vida y depresión en internos condenados por violencia con enfermedades crónicas, esto dentro de un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

3.1.2. Diseño de investigación

Para la actual investigación, se hizo efectivo un diseño no experimental, en razón a que no se buscó el manipular los datos obtenidos a través del estudio (Ross, 2019), de este modo se dio por sentado la utilidad de dicho diseño, tanto para la calidad de vida como para la depresión en su naturaleza de variables, esto dentro la población de pacientes crónicos dentro de un establecimiento penitenciario. Además, se hizo necesario un enfoque cuantitativo, el cual es descrito como el conteo numérico de valor y descripción de variables de índole cuantificable (Taherdoost, 2020), lo cual ayudó a saber la medición de las actuales variables en el estudio.

Del mismo modo, se hizo partícipe de un nivel correlacional, donde se explica que la característica principal de dicho nivel es analizar las correlaciones entre dos o más variables (Tavassolli, et al., 2019), siendo el caso de las variables del actual estudio, esto dentro de la población penitenciaria. Finalizando con un corte trasversal donde se tiene como premisa la recolección de datos dentro de un tiempo estipulado (Bjertnaes, et al., 2020).

Teniendo el siguiente esquema:



Donde:

M : Muestra

V1 : Calidad de vida

V2 : Depresión

r : Relación.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual: Descrito como la circunstancia de agrado sobre las condiciones de desarrollo mental y material de un individuo dentro de la sociedad, describiendo sustento económico y beneficios en el cumplimiento de sus necesidades (Parsaei, et al., 2020).

Definición operacional: Esta variable se mide de acuerdo a la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente.

Indicadores: Compuesta por el dolor, la energía y fatiga, el sueño y descanso, la movilidad, las actividades de la vida diaria, la dependencia a medicamentos, la capacidad de trabajo, los sentimientos positivos, pensamientos, aprendizajes, memoria y concentración, la autoestima, la imagen corporal y apariencia, los sentimientos negativos, la espiritualidad, el apoyo social, la actividad sexual, la seguridad física, el ambiente hogareño, los recursos financieros, el cuidado social y para finalizar la participación y oportunidad para recrearse además del ocio.

Escala de medición: Ordinal

Variable 2: Depresión

Definición conceptual: Descrito como un estado constante de tristeza y frustración donde persiste una idea negativa, de la misma manera se describe que se desarrolla la incapacidad para poder elaborar acciones cotidianas, como también el generarse a sí mismo una crítica, maximizando todas aquellas debilidades propias de cada individuo (Arrarás & Manrique, 2019).

Definición operacional: La variable depresión se define operacionalmente por las dimensiones cognitivo y somático-afectivo.

Indicadores: Conformada por la tristeza, el pesimismo, el fracaso, la pérdida del placer, el sentimiento de culpa, el sentimiento de castigo, la disconformidad con uno mismo, la autocrítica, los pensamientos o deseo suicidas, la agitación, la pérdida de interés, la indecisión, la desvalorización, la irritabilidad, el llanto, la pérdida de energía, los cambios en los hábitos de sueño, los cambio en el apetito, la dificultad de concentración, el cansancio o fatiga y la pérdida de interés en el sexo.

Escala de medición: Ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La cual se describe como aquel conjunto maximizado que compone a un grupo definido de sujetos, los cuales suelen compartir ciertos caracteres, mismos que los hacen comunes entre sí (Thacker, 2020), de esta manera la población se conformó por aquellos internos con diagnóstico crónico dentro del establecimiento penitenciario, ubicado en la ciudad de Tarapoto, los cuales suma un total de 450 reclusos.

Criterio de inclusión:

- Aquello internos con diagnóstico de enfermedad crónica.
- Todos aquellos internos que estén reclusos en la penitenciaría de Tarapoto en el año 2023.
- Aquellos internos que tenga facilidad de entendimiento para responder los cuestionarios.

Criterio de exclusión:

- Los pacientes pronosticados con estado terminal.
- Los internos que gocen de buena salud física.
- Aquellos internos mayores de 75 años.
- Aquellos pacientes que presenten alguna alteración psiquiátrica.

3.3.2. Muestra

Esta es descrita como aquella porción representativa de un colectivo poblacional, la misma que se toma de comparación de la población total, teniendo como objetivo recolectar información que sea prescindible para un tipo de investigación (Turner, 2020), la cual fue obtenida de la población de internos con diagnóstico crónico dentro del establecimiento penitenciario, mismos que se aproximan a 58 reos.

3.3.3. Muestreo

Descrito como la forma en la cual es tomada la muestra, esto para ser examinada, como por supuesto reconociendo los datos que ésta puede brindar, guardando interés con los objetivos de la investigación, de esta manera se describe que dicho dato muestral se puede obtener mediante un proceso estadístico o a través de elección electiva (Kapasa & Sakyi, 2020).

De esta forma, se propuso la realización de un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que este tipo de muestro se basa en la elección de la muestra por los datos comunes de la población (Hernández-Ávila, 2019), esto de acuerdo a los criterios brindados para su mejor entendimiento en cuanto a la recopilación de la muestra, los cuales son aquellos internos ubicados dentro de un establecimiento penitenciario de la ciudad de Tarapoto.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica que fue empleada fue la encuesta, misma que se conoce por obtener información a través de un conjunto de preguntas sobre un fenómeno determinado y suele entregarse a través de un papel o foro virtual, donde se detallan preguntas con relación a la variable, de la cual se requiere conocer datos sobresalientes (Sánchez, et al., 2021). Siendo así la utilidad de la encuesta para conocer sobre la información en cuanto a la calidad de vida, como en la variable depresión.

3.4.2. Instrumento

Se propuso como instrumento al cuestionario, mismo que es descrito como un grupo de preguntas con relación a la variable y sus dimensiones, en donde se agrupan los ítems, mismos que sirven para reconocer aquellas características de la variable a medir (Carhuancho, et al., 2019). Siendo así se usaron dos instrumentos para medir a las variables ya descritas con anterioridad.

De esta forma para el instrumento de medición de la calidad de vida, a este se le atribuyó una escala de respuesta tipo Likert, el cual tiene las siguientes interpretaciones como valores, con ciertas variaciones pero de igual factor interpretativo: 1= "Muy mal", "Muy insatisfecho", "Nada", "Nunca"; 2= "Poco", "Un poco", "Raramente"; 3= "Lo normal", "Moderado", "Medianamente"; 4= "Bastante bien", "Frecuentemente", "Bastante"; 5= "Muy Bien", "Muy satisfecho", "Extremadamente", "Totalmente" y "Siempre". Siendo así un total de 26 ítems, solo siendo el ítem tres, cuatro y 26 completados con valores inversos. Por el lado de la variable depresión, ésta cuenta con 21 ítems, con valores que van desde el cero hasta el tres en oraciones descriptivas, indicando

que a mayor nivel logrado mayor es el estado depresión del investigado.

Validez

Para la actual investigación, se hicieron de utilidad dos instrumentos, mismos que se sometieron al juicio de expertos sobre las variables y su realidad, los cuales desprendieron las acciones de verificar el grado de coherencia de los ítems, su claridad y la pertinencia de sus oraciones sobre la población, esto respondiendo de forma adecuada a los indicadores de ambas variables, siendo para el primer instrumento, el cual mide a la calidad de vida un coeficiente V de Aiken 0.99 describiendo así una validez excelente para su póstuma aplicación, por el lado del instrumento de depresión, este arrojó un valor de 1.00, volviéndose así excelente para su aplicación dentro de la metodología.

Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario se alcanzó por medio de unidades de prueba piloto similares a la muestra de estudio (20 usuarios con enfermedad crónica), en el cual los valores de consistencia interna fueron decisivos por el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach, este coeficiente supone que un valor superior a 0.750 se considera un alto indicador de consistencia interna, suficiente fiabilidad.

De ese modo, el coeficiente de fiabilidad del cuestionario de WHOQOL-BREF es 0.884. Por otro lado, para el inventario de Beck (BDI- II) es 0.904, estos indicadores muestran que la confiabilidad de los dos instrumentos es adecuada y buena, además que cuando se replique en muestras similares, al obtener los resultados no tendrán una variabilidad significativa y serán precisas. (ver anexo 7)

3.5. Procedimiento

Para la recolección de los datos de investigación se coordinaron las acciones con la institución penitenciaria de la ciudad de Tarapoto, dialogando con el director a cargo y tratando de solventar dudas con los encargados del área de psicología, para poder aplicar de forma adecuada ambas encuestas, de este modo se solicitó el permiso debido a la autoridad correspondiente, siendo en ese caso el encargado del área o el director del centro penitenciario, mismo en donde se emitió con el documento que nos otorgó primero la universidad, dejando claro el objetivo y siempre mediando sobre las normas éticas, del mismo modo, se comprometió a la participación de los posibles encuestados, mediante una hoja de permiso de aplicación y de respuesta a las cuestiones de los instrumentos por parte de los sujetos de la muestra, para luego se trate de buscar un espacio sin distracciones, para por fin proceder con el adecuado llenado de dichas encuestas.

3.6. Método de análisis de datos

Para analizar los datos que se lograron a partir de la aplicación de los instrumentos, se realizó a continuación el siguiente procedimiento: primeramente, se generó una base de datos de ambas variables con el propósito de poder garantizar su posterior análisis y del mismo modo la clara interpretación del contenido de ambos instrumentos y lo que significaron sus variables, para ello se accionó el uso del software estadístico SPSS, luego se propuso un análisis descriptivo de las variables de estudio, además de proceder a realizar un análisis inferencial de tales datos, esto a través del cálculo de las frecuencias absolutas y relativas, empleando las tablas y figuras para su presentación, pudiendo así el facilitar su comprensión.

3.7. Aspectos éticos

Dentro de la investigación actual, se usaron de forma adecuada los principios de la calidad ética, mismo que son explicados a continuación:

El principio de no maleficencia, descrito como el no causar ningún daño a aquellos que son partícipes de alguna investigación, buscando salvaguardar su integridad (Universidad Tecnológica Intercontinental [UTIC], 2019), de esta manera no se generó algún malestar a los internos penitenciarios de la ciudad de Tarapoto. También se describe el principio de beneficencia, mismo que se entiende como el proceso de crear un beneficio para la población a la cual se está realizando una investigación, así es pues se trató de crear un lazo de apoyo sobre la problemática presente en la población penitenciaria, luego se habla del principio de autonomía, el cual es entendido como la libertad para que cada investigado sea parte o no de la investigación, teniendo plena idea de los puntos que se trata en investigación y su deseada participación. Y por último se presenta el principio de justicia, el cual destaca el trato de respeto y de amabilidad con los participantes, siempre buscando generar aspectos positivos para el mismo.

IV. RESULTADOS

4.1. Presentación y análisis de resultados

Se inicia describiendo al contenido obtenido de las variables de estudios, como a sus dimensiones, la cuales son expresadas a continuación

Tabla 1
Calidad de vida

Calificación	Rango		Frecuencia	Porcentaje
	Desde	Hasta		
Inadecuada	24	55	6	10.3%
Regular	56	87	48	82.8%
Adecuada	88	120	4	6.9%
Total			58	100%

Nota. Elaboración propia

En la tabla n°1 se puede observar el encontrarse con un nivel regular del 82.8% dentro de la muestra de estudio. Por otro lado, se observó un nivel adecuado de apenas 6.9%, y un nivel inadecuado del 10.3%.

Tabla 2
Depresión

Calificación	Rango		Frecuencia	Porcentaje
	Desde	Hasta		
Mínimo	0	13	28	48.3%
Leve	14	19	14	24.1%
Moderado	20	28	5	8.6%
Grave	29	63	11	19.0%
Total			58	100%

Nota. Elaboración propia

En la tabla n°2 se pudo percibir un nivel mínimo del 48.3%. Mientras que, por otro lado, se obtuvo un nivel leve del 24.1%, un nivel moderado del 8.6% y un estado grave del 19.0%.

4.2. Resultados estadísticos inferenciales

Tabla 3

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	0.106	58	0.160
Salud física	0.114	58	0.060
Salud psicológica	0.134	58	0.011
Relaciones sociales	0.168	58	0.000
Ambiente	0.148	58	0.003
Depresión	0.148	58	0.003

a. Corrección de significación de Lilliefors

Criterio de decisión: Si la significancia es menor a 0.050, no hay distribución normal de datos, caso contrario, (sig. > 0.050) si hay distribución normal de datos.

En la tabla n°3 se verifica que las dimensiones y una variable guardan una significancia menor a 0.050, excepto solo una variable, pero debido a la mayoría de elementos fuera de la curva de normalidad se confirma el uso de una prueba no paramétrica para desarrollar así las correlaciones, siendo el caso, la empleabilidad del coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Objetivo específico 1: Analizar la relación entre la salud física y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

Hi: Existe relación entre la salud física y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

Ho: No existe relación entre la salud física y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

Tabla 4*Relación entre la salud física y la depresión*

<i>Salud física * Depresión</i>	
Rho	-0.257
p	0.050
N	58

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

Criterio de decisión: En caso se identifique $p < 0.05$, se determina que existe relación; caso contrario, es decir, $p > 0.05$, no existe relación.

La dimensión salud física se relaciona de manera negativa y baja con la variable la depresión, ello debido a que el valor p es $<$ a 0.05 y el valor "Rho" es -0.257, además se demuestra que la dimensión salud física se vincula con la variable la depresión, por lo cual se valida la hipótesis planteada en la presente investigación: "Existe relación entre la salud física y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023".

Objetivo específico 2: Analizar la relación entre la salud psicológica y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

Hi: Existe relación entre la salud psicológica y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

Ho: No existe relación entre la salud psicológica y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

Tabla 5*Relación entre la salud psicológica y la depresión*

<i>Salud psicológica * Depresión</i>	
Rho	-.350**
<i>p</i>	0.007
N	58

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

Criterio de decisión: En caso se identifique $p < 0.05$, se determina que existe relación; caso contrario, es decir, $p > 0.05$, no existe relación.

La dimensión salud psicológica se relaciona de manera negativa y baja con la variable la depresión, ello debido a que el valor p es $<$ a 0.05 y el valor "Rho" es -.350, además se demuestra que la dimensión salud psicológica se vincula con la variable la depresión, por lo cual se valida la hipótesis planteada en la presente investigación: "Existe relación entre la salud psicológica y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023".

Objetivo específico 3: Analizar la relación entre las relaciones sociales y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

Hi: Existe relación entre las relaciones sociales y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

Ho: No existe relación entre las relaciones sociales y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

Tabla 6*Relación entre las relaciones sociales y la depresión*

<i>Relaciones sociales * Depresión</i>	
Rho	-.291*
<i>p</i>	0.027
N	58

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Criterio de decisión: En caso se identifique $p < 0.05$, se determina que existe relación; caso contrario, es decir, $p > 0.05$, no existe relación.

La dimensión relaciones sociales se relaciona de manera negativa y baja con la variable la depresión, ello debido a que el valor p es $<$ a 0.05 y el valor "Rho" es -.291, además se demuestra que la dimensión relaciones sociales se vincula con la variable la depresión, por lo cual se valida la hipótesis planteada en la presente investigación: "Existe relación entre las relaciones sociales y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023".

Objetivo específico 4: Analizar la relación entre el ambiente y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

Hi: Existe relación entre el ambiente y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

Ho: No existe relación entre el ambiente y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

Tabla 7*Relación entre el ambiente y la depresión*

<i>Ambiente * Depresión</i>	
Rho	-.279*
<i>p</i>	0.034
N	58

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Criterio de decisión: En caso se identifique $p < 0.05$, se determina que existe relación; caso contrario, es decir, $p > 0.05$, no existe relación.

La dimensión ambiente se relaciona de manera negativa y baja con la variable la depresión, ello debido a que el valor p es < 0.05 y el valor "Rho" es $-.279$, además se demuestra que la dimensión ambiente se vincula con la variable la depresión, por lo cual se valida la hipótesis planteada en la presente investigación: "Existe relación entre el ambiente y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023".

Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

Hi: Existe relación entre la calidad de vida y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

Ho: No existe relación entre la calidad de vida y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.

Tabla 8*Relación entre la calidad de vida y la depresión*

<i>Calidad de vida* Depresión</i>	
Rho	-.380**
<i>p</i>	0.003
N	58

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

Criterio de decisión: En caso se identifique $p < 0.05$, se determina que existe relación; caso contrario, es decir, $p > 0.05$, no existe relación.

La variable calidad de vida se relaciona de manera negativa y baja con la variable la depresión, ello debido a que el valor p es < 0.05 y el valor "Rho" es -0.380 , además se demuestra que la variable calidad de vida se vincula con la variable la depresión, por lo cual se valida la hipótesis planteada en la presente investigación: "Existe relación entre la calidad de vida y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023".

V. DISCUSIÓN

Después de haber obtenido los resultados de investigación de las variables calidad de vida y sus dimensiones junto a la variable depresión, esto en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico dentro de un establecimiento penitenciario, se procede a describir lo hallado a lado de estudios con temática parecida como del uso de población equitativa, buscando disertar los resultados para generar nuevos debates como afianzar la literatura con estudios previos de la variable.

En cuanto al primer objetivo, el cual fue analizar la relación entre la salud física y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023, obteniéndose así por resultado la relación inversa de rho de -0.257 , esto entre la dimensión salud física y la variable depresión, evidenciando un grado bajo pero existente de relación negativa entre la dimensión y la variable. Mismo resultado de correlación es parecido a lo evidenciado por Roque (2018), quien en su estudio describió una relación de $r=-.033$ de la función física y la depresión, teniendo de igual manera en dicho caso participantes con enfermedades crónicas. De este modo también se encontró en el estudio de investigación de Maldonado (2020) una correlación fue muy significativa, esto por obtenerse una relación de Rho de Spearman $=-0.679$ entre la salud física y la depresión, pero con el detalle de que aquí la población fueron civiles sin ningún impedimento judicial ni penal, mismos que podían ejercer y disfrutar de forma más privada sus acciones sociales, como las de mejoría de su calidad de vida de acuerdo a sus ingresos, además de no contar con limitaciones sociales, las cuales no son equipadas con las personas que están privadas de su libertad. De esta manera evidenciando que dicho aspecto tiene que ver con la condición de salud en la cual vivencian los reos, mismos en que se destaca también el estado crónico de una enfermedad, la que suele tener un efecto sobre en estilo de vida del paciente. De esta forma se expresa dentro de la literatura que las condiciones físicas en las que se mantenga una persona juegan un rol de valor dentro de cómo es que estos perciban su calidad de vida (Kaplan & Hays, 2022).

Mientras que, por el lado del segundo objetivo, se tuvo por analizar la relación entre la salud psicológica y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023, obteniéndose por resultado la relación inversa de rho de $-.350$, esto entre la dimensión salud psicológica y la variable depresión, refiriendo de este modo que, si bien el nivel de correlación inversa es bajo, sigue siendo latente dentro de la muestra estudio, siendo así el caso dentro de los estudios previos en relación a esta correlación se obtuvo lo hallado por Gonzales (2022), quien en su artículo de investigación evidenció una relación negativa entre la variable depresión y el factor de la salud mental, siendo esta de una relación inversa de $r=-0.60$, asumiendo que las variables arrojaron una relación inversa y significativa, teniendo en cuenta que la población del estudio fueron universitarios, mientras que el estudio actual responde a un grupo de reos encarcelados, obteniéndose incluso una muestra mayor al del actual estudio y por ello la diferencia en la cantidad de resultados, pero ambos siguiendo como respuesta la relación inversa. Esto tiene que ver también con el proceso que cumplen siendo encarcelados, estos indicios pueden expresar un estado limitado a nivel cognitivo, dificultando el desarrollo de sus funciones y deberes dentro del establecimiento penitenciario. De esta forma se explica que las condiciones y elementos emocionales de una persona pueden modificar su manera de afrontar las circunstancias, generándole más ansiedad el encontrarse en un entorno limitado, pudiendo amplificar sus episodios depresivos (Tripathi, et al., 2021).

Para el tercer objetivo, se tuvo por analizar la relación entre las relaciones sociales y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023, obteniéndose por resultado la relación inversa de rho de $-.291$, esto entre la dimensión relaciones sociales y la variable depresión, de esta forma expresándose que, dentro de los aspectos de pronóstico de episodios de depresión, se cuelean condiciones de poca sociabilidad, para lo cual se muestra que en el actual estudio se evidenció una correlación inversa entre la dimensión y la variable.

Tal resultado es coincidente, pero en menor valor significativo con lo evidenciado por Tański, et al. (2022), los cuales en su artículo de investigación hallaron una correlación de $r=-0.19$ entre las relaciones sociales y la depresión, de esta forma uno de los aspectos de parecido fue la población ya que se trataban de pacientes crónicos con diagnóstico de artritis, teniendo en cuenta que los valores de correlación suelen ser bajos pero existentes en tales poblaciones. Mismos que indican problemas dentro del ámbito social de los propios reos, los cuales al ser condenados a prisión suele tener conductas y demostrar poca sociabilidad entre sus pares, esto puede limitar la creación de lazos sociales y generar ciertos estados de ansiedad entre los mismos. Es así que se describe que las condiciones sociales frente al desarrollo de enfermedades juegan un interés para el paciente, ya que esto le ayuda a distraerse de su condición, pero cuando ello no es desarrollado puede causar ciertos episodios de desganado y desesperanza efectuando así estados de depresión (Mohammad, et al., 2022).

Referente al cuarto objetivo, donde se tuvo como objetivo específico el analizar la relación entre el ambiente y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023, brindándose por resultado una relación inversa de rho de $-.279$, esto entre la dimensión ambiente y la variable depresión, siendo así una descripción de las condiciones en donde los reos se encuentran, siendo este un establecimiento penitenciario, volviendo complicado poder encontrar lazos de pertenencia, debido a que de cierto modo se ejerce presión de parte de los demás reos como del seguimiento de normas propias del establecimiento. Tal resultado concuerda con lo hallado por Shareef, et al. (2022), quienes en su estudio también evidenciaron una correlación entre la variable depresión y la dimensión del ambiente, obteniéndose una relación inversa de $r=-0.54$, la cual expresa que dichos elementos suelen tener ese tipo de relación y destacando que se tuvieron de pacientes con la enfermedad crónica de diabetes.

Explicándose que dicha dimensión y la misma que responde al entorno donde los encargados viven y se movilizan, genera un aspecto llamativo

dentro de su percepción de ambiente seguro, así como el sentirlo como un lugar poco confortable, sumado también a la hostilidad que suelen existir en lugares así. Esto quiere decir que el ambiente suele tener relación con las condiciones de cómo es percibida la calidad de vida de un individuo, puesto que lo que este perciba le generará angustia o tranquilidad (Wang, et al., 2019).

Por último, el objetivo general, el cual fue determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023, teniendo como resultado una relación inversa de rho de $-.380$, lo cual refiere que las variables tienen una correlación inversa, es decir donde una aumente la otra debe disminuir o viceversa, además que se tienen en cuenta dos grandes aspectos de interés en la población uno es el lugar de donde provienen, siendo en este caso un establecimiento penitenciario y el factor crónico de salud que atraviesan, los cuales hacen que incluso dentro del apartado descriptivo mantengan un valor relevante por como los encuestados perciben su realidad y las cosas que disponen el estado de la calidad de vida y el proceso de afrontar un estado depresivo.

De este modo se describe también que, el resultado descriptivo brindó un nivel regular, el cual se muestra poco frecuente a la habitual, esto puede ser debido a que se encuentran privados de su libertad y no puede ejercer ni desarrollar funciones que otros normalmente harían, refiriendo así dificultades regulares en las condiciones físicas, como los aspectos psicológicos en los cuales conviven con sus demás compañeros, sumándole la manera en cómo se ejercen y expresan sus lazos de convivencia. Y por el lado del aspecto depresivo en cuanto al encontrarse un nivel medio, esto puede ser debido al estado temporal que tiene los reos dentro del establecimiento penitenciario, considerándose que no solo cumplen una condena penal, sino que también acarrean una enfermedad crónica, la que, si bien ejerce cambios en sus actividades diarias, también reciben medicina como tratamiento, además para ellos es imposible no obtener estados depresivos, sean en grandes niveles o bajos estados ya que

constantemente se someten a estrés de forma permanente, en algunos casos acostumbrándose al estado o episodio depresivo.

De igual forma se dice y se evidencia que resultados parecidos se repiten también en estudios anteriores, tales como los descritos por Zapata (2021), quien evidenció una correlación de -0.163 según el coeficiente Rho de Spearman, así como lo hallado en el estudio de Alvarado (2021), donde también se buscó la correlación entre las variables de la depresión y la calidad de vida y arrojando como resultado una relación inversa de $r=-0.43$, demostrando que dentro de la literatura las variables de calidad de vida y depresión suele tener relación, pero esta se expresa de forma inversa, del mismo modo se habla del estudio de Al-Nashri & Almutary (2021), los que también evidenciaron una relación negativa entre la calidad de vida y la depresión siendo esta de -0.59 con el coeficiente de correlaciones rho de Spearman.

Refiriendo de este modo que dentro lo que expresa la literatura, dentro de las limitantes de alguien que pase por episodios depresivos, estará la cual responde al estilo de pensamiento, el desarrollo de las actividades, como también a las ganas de realizar los deberes asignados de forma aceptable por parte de los reos en el establecimiento, mismo que son efectuados dependiendo a cómo van aceptando sus procesos de encarcelamiento como del acostumbrarse a permanecer en su solo lugar mientras cumplen su condena.

Mientras que por el lado del estudio de García & Ramírez (2019), si bien hallaron una correlación inversa, esta fue más significativa, siendo que entre la calidad de vida y depresión una correlación inversa de $r=-0.65$, pero en este caso los pacientes o encuestados fueron personas con síntomas de problemas cardiacos en edades mínimas de 18ñ y máximas de 50ñ, además de ser en su mayoría población de clase media alta. De esta forma se explica que las condiciones de vivienda, las acciones desarrolladas en el hogar son y serán fundamentales para el poder desarrollar independencia (Pössel & Smith, 2020), tanto colectiva como de manera individual dentro del

pensamiento de cada persona, como también el desarrollo de funciones o habilidades que permitan el ejercer y acciona de forma coherente frente a las debacles que puedan presentarse en sus vidas (Beck & Fleming, 2021).

Se culmina informando que al nivel teórico las acciones que conllevan el desarrollo de un buen ambiente de vida como de espacios o entornos generan vivencia positiva y agradable para cualquier tipo de personas, eso también responde a las acciones que ocurren dentro de un ambiente determinado, los tipos de relaciones sociales que se desarrollan dentro de dichos ambientes, también es necesario acompañarlo de un estado de salud tanto físico como mental y que cuando esos ambientes no son partícipes del objetivo común que es buscar la mejoría de la vivencia de cada persona es cuando surge el desagrado y la incomodidad, esto según la literatura explica que se generan estadios repentinos de afectación ansiosa constante y repetitiva, opacando poco a poco el estado mental de cualquier ser humano, afectando así las líneas cognitivas como las somático-efectivas, pues como se entiende las acciones mentales repercuten mucho en lo físico de cada ser humano, mientras que lo evidenciado durante el estudio de investigación explica que nuestra población fueron reos encarcelados con limitaciones establecidas por cumplir una condena mediante la privación de su libertad, así mismo también se le sumó que ellos padeciesen de una enfermedad crónica, la cual obviamente afectaría su percepción personal dentro de ese establecimiento y por lo mismo según lo contemplan los factores teóricos tanto como lo que indicó Beck sobre las condiciones que hacen que una persona se someta o sienta ansiedad y póstumamente sumamente depresión, como lo que dijo Orem sobre qué tan importante y necesario es que una persona mantenga un estado acogedor de su ambiente y sus ideas para que así tenga una adecuada calidad de vida, refiriéndose a que es muy importante que cualquier persona pueda contemplar signos positivos sobre su estadía y vivencia en determinados ambientes.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Se estableció la relación de la dimensión salud física con la variable depresión de forma inversa, esto evidenciándose un Rho de -0.257 , describiendo así que aquellos aspectos físicos se ven comprometido cuando se genera un malestar físico, afectando el estilo de vida que pudiesen haber llevado antes de dicho proceso.
- 6.2. La dimensión salud psicológica se relaciona de forma inversa con la variable depresión, esto evidenciándose un Rho de -0.350 , donde se refiere que las acciones o pensamientos suelen cambiar el modo en cómo se realizan las acciones diarias de cada persona, pudiendo crear procesos o condiciones negativas para la misma.
- 6.3. La dimensión de las relaciones sociales se relaciona de forma inversa con la variable depresión, demostrando un valor de $-.291$, en la cual se destaca como es que los lazos de sociabilidad pueden generar nuevas coordenadas de comunicación, pero que sin ellas el estado social se suele deteriorar y crea estados de pena y frustración.
- 6.4. La dimensión del ambiente se relaciona de forma inversa con la variable depresión, esto al brindar un valor de $-.279$, en donde se describe que el ambiente suele ser un espacio donde tanto las oportunidades suelen emerger frente a la creatividad y a la duda, pero cuando dicho ambiente no es productivo no se puede aspirar a muchas cosas o ideales, afectando los deseos de superación y generando dudas y conjeturas en el individuo.
- 6.5. La variable calidad de vida se relaciona de forma inversa con la variable depresión, arrojando un valor de $\text{Rho} = -.380$, en donde si bien los valores son bajos cumplen con el apartado de correlación, de esta manera describiendo que una calidad de vida, en mejoría se aleja de poder desarrollar o vivir estados depresivos.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. A los encargados del establecimiento penitenciario, se les pide que tomen en cuenta el cuidado sobre la salud física de sus reclusos, como que busque desarrollar la educación sobre su propio autocuidado.
- 7.2. A los encargados de área de psicología, se espera que desarrollen talleres donde evalúen el estado emocional de sus pacientes, como de la gravedad de algunos de ellos, para así tener un control sobre la conducta de los mismos, como de la mejora de la conducta de los mismos, ya que el mantenerse encerrados crea a veces ciertos episodios o problemas conductuales en los individuos.
- 7.3. A las autoridades de las áreas de guardia se espera estos sigan ejerciendo de forma coordinada y formal sus funciones, ya que son los encargados de velar por el control y cuidado de los patios como de cada uno de los reos en sus distintas pareas, manteniendo el orden y replicando seguridad a sus demás compañeros de labores.
- 7.4. A los encargados del cuidado y mantenimiento de las áreas técnicas y administrativas, se espera que sigan en su mantenimiento de las distintas áreas del establecimiento penitenciario ya que ellos son el cuerpo de reacción como de desarrollo de muchos procesos de importancia diaria dentro de centro penitenciario.
- 7.5. Al cuerpo técnico de la penitenciaria, se espera que establezcan el cumplimiento de sus labores de forma responsable para con los reos, así evitar malos tratos y conductas que rosen los deberes de los reos como los valores del mismo cuerpo técnico.

REFERENCIAS

- Al-Nashri, F., & Almutary, H. (2021). Impact of anxiety and depression on the quality of life of haemodialysis patients. *Journal of Clinical Nursing*, 31(1), 220-230. <https://doi.org/10.1111/jocn.15900>
- Alvarado, V. (2021). *Depresión y soporte social en la calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital de salud pública*. Universidad San Martín de Porres. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9221/alvarado_rvva.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arrarás, J., & Manrique, E. (2019). La percepción de la depresión y de su tratamiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 5-8. <https://doi.org/10.23938/assn.0591>
- Barreira, A., Amando, C., & Guimarães, M. (2020). Assessment and Determinants of the Quality of Life in Portuguese Cities. *International Regional Science Review*, 44(6), 3-30. <https://doi.org/10.1177/0160017620979611>
- Beck, J., & Fleming, S. (2021). A Brief History of Aaron T. Beck, MD, and Cognitive Behavior Therapy. *Clinical Psychology in Europe*, 3(2), 1-19. <https://doi.org/10.32872/cpe.6701>
- Bień, A., Rzońca, E., Iwanowicz, G., & Lecyk, U. (2019). The quality of life and satisfaction with life of women who are childless by choice. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 24(2), 250-253. <https://doi.org/10.5604/12321966.1235181>
- Bjertnaes, A., Fussum, I., Oma, I., Bakken, K., Arne, T., & Hoiten, A. (2020). A Cross-Sectional Study of the Relationship Between Mental Health Problems and Overweight and Obesity in Adolescents. *Front. Public Health*, 8(334), 1-17. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00334>

- Cai, T., Verze, P., & Bjerklund, T. (2021). The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *National Library of Medicine*, 1(28), 14-22. <https://doi.org/0.3390/uro1010003>
- Carhuancho, I., Nolazco, F., Sicheri, L., Guerrero, M., & Casana, K. (2019). *Metodología para la investigación holística*. UIDE. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodolog%C3%ADa%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20hol%C3%ADstica.pdf>
- CONCYTEC. (2020). *Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica*. [cdn.www.gob.pe: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1423550/GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO-04-11-2020.pdf.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1423550/GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO-04-11-2020.pdf)
- Galenkamp, H., Oers, H., Kunst, A., & Stronks, K. (2019). Is quality of life impairment associated with chronic diseases dependent on educational level? *European Journal of Public Health*, 29(4), 634-639. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky276>
- García, M., & Ramírez, L. (2019). *Calidad de vida, depresión y ansiedad, en pacientes con diagnóstico de falla cardíaca*. Universidad del Rosario. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/6fc5da15-c994-4822-82b5-b12fb6b62765/content>
- Gonzales, G. (2022). *Depresión y salud mental en estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022*. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94357/Gonzales_NGA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y

- Grassi, L., Caruso, R., & Da Ronch, C. (2020). Quality of life, level of functioning, and its relationship with mental and physical disorders in the elderly: results from the MentDis_ICF65+ study. *Health Qual Life Outcomes*, 61(18), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01310-6>
- Haraldstad, A., Andenæs, J., Andersen, M., Beisland, E., & Borge, C. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*(28), 2641–2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- Hernández-Ávila, C. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75-79. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Kapasa, G., & Sakyi, K. (2020). Application of sampling methods for the research design. *Archives of Business Research* , 8(1), 180-193. <https://doi.org/10.14738/abr.811.9042>
- Kaplan, R., & Hays, R. (2022). Health-Related Quality of Life Measurement in Public Health. *Annual Review of Public Health*, 43, 355-473. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052120-012811>
- Khademian, Z., Kazemi, F., & Gholamzadeh, S. (2020). The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 8(2), 140-149. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2020.81690.0>
- Leeuwen, K., Loon, M., Nes, F., Bosmans, J., & Vet, H. (2019). What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *Plos One*, 1(1), 1.17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213263>
- Macků, K., & Barvíř, R. (2022). Quality of life indices: how robust are the results considering different aggregation techniques? *Journal of Maps*, 1(1), 1-16. <https://doi.org/10.1080/17445647.2022.2126801>

- Mandonado, E. (2020). *Depresión, ansiedad y calidad de vida en pacientes fumadores con ictus agudo*. Universidad de Girona. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/671240/temm_20200727.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Medina-Toro, F, Jimenez, J., Aragón, J., Frutos, D., & Muñoz, M. (2021). Calidad de vida en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada en Nuevo León, México. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(1), 89-94. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4119>
- MINSA. (20 de mayo de 2020). *bvs.minsa.gob.pe*. Plan de salud mental Perú, 2020-2021: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- MINSA. (enero de 2022). *Ministerio de Salud*. Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector público: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>
- Mohammad, S., Zarabadi, S., Chan, Y., allen, K., & Shamsizadeh, M. (2022). Factors Associated With Hope and Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease. *Journal of Nursing Research*, 30(2), 1-19. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000476>
- Muñoz, K., Arevalo, C., Tipán, M., & Morocho, M. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Rev. Ecuat. Pediatría*, 6, 1-8. <https://doi.org/10.52011/0008>
- OMS. (15 de Julio de 2022). *futurefeet.eu*. The World Health Organisation Quality Of Life - BREF (WHOQOL-BREF): <https://www.futurefeet.eu/chart2/WHOQOL-sp.php>
- Parsaei, R., Roohafza, H., Sadeghi, M., & Sarrafzadegan, N. (2020). How Different Stressors Affect Quality of Life: An Application of Multilevel Latent Class Analysis on a Large Sample of Industrial Employees. *Risk Management and Healthcare Policy*, 2020(13), 1261-1270. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S256800>

- Pössel, E., & Smith, E. (2020). Integrating Beck's Cognitive Theory of Depression and the Hopelessness Model in an Adolescent Sample. *J Abnorm Child Psychol*, 1(1), 435-451. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00604-8>
- Rodríguez, J. (16 de diciembre de 2022). *esan.edu.pe*. Salud en las regiones: Panorama del 2023 al 2026: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/salud-en-las-regiones-panorama-del-2023-al-2026>
- Roque, M. (2018). Relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel I de Lima Este. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 11(1), 57-65. <https://doi.org/10.17162/rccs.v11i1.1060>
- Ross, A. (2019). *Experimental And Nonexperimental Designs In Social Psychology*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429041747>
- Sánchez, A., & Farfán, E. (2019). Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en Universitarios Cajamarquinos. *Revista de Avances en Psicología*, 5(3), 1-17. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.177>
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2021). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Seangpraw, K., Ratanasiripong, N., & Ratanasiripong, P. (2019). Predictors of quality of life of the rural older adults in Northern Thailand. *Journal of Health Research*, 33(6), 1-19. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-11-2018-0142/full/html>
- Shareef, S., Indira, A., Rao, V., Viji, A., Aruna, G., Kantha, K., & Jasmine, J. (2022). Depression And Quality of Life Among Type-2 Diabetes Mellitus Patients: A Case Control Study. *National Journal of Community Medicine*, 13(5), 319-326. <https://doi.org/10.55489/njcm.13052022423>

- Taherdoost, H. (2020). What Is the Best Response Scale for Survey and Questionnaire Design; Review of Different Lengths of Rating Scale / Attitude Scale / Likert Scale. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*, 8(1), 1-10. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02557308/document>
- Tang, Y., Chen, Y., & Li, Y. (2022). Effect of Orem's Self-Care Theory Combined with Active Pain Assessment on Pain, Stress and Psychological State of Children with Nephroblastoma Surgery. *Sec. Visceral Surgery*, 9(1), 1-14. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.904051>
- Tański, W., Szalonka, A., & Tomasiewicz, B. (2022). Quality of Life and Depression in Rheumatoid Arthritis Patients Treated with Biologics – A Single Centre Experience. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 491-501. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S352984>
- Tavassolli, N., Davishppur, A., Mansour, R., & Atrkarroushan, Z. (2019). A correlational study of hope and its relationship with spiritual health on hemodialysis patients. *J Educ Health Promot*, 29(146), 1-16. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_461_18.
- Thacker, L. (2020). What Is the Big Deal About Populations in Research? *Progress in Transplantation*, 30(1), 3. <https://doi.org/10.1177/152692481989379>
- Tonon, G. (2019). The Importance of Teaching Quality of Life Theory and Methodology in Social Sciences Programs. *Teaching Quality of Life in Different Domain*, 79, 1-14. https://doi.org/10.1007/978-3-030-21551-4_1
- Tripathi, S. (2020). Depression in Elderly Life: Psychological and Psychosocial Approaches. *Int J Depress Anxiety*, 3(1), 1-19. <https://doi.org/10.23937/2643-4059/1710020>
- Tripathi, S., Rai, R., & Rompay, I. (2021). *Quality of Life*. Boca Raton. <https://doi.org/10.1201/9781003009139>

- Turner, D. (2020). Sampling Methods in Research Design. *Headache*, 1(1), 1-3.
<https://doi.org/10.1111/head.13707>
- UTIC. (11 de marzo de 2019). *Código de ética de Investigación Científica y Tecnológica*. Vicerrectorado de Investigación Científica y tecnológica:
<https://www.utic.edu.py/investigacion/index.php/reglamentos/codigo-de-etica-de-investigacion-cientifica-y-tecnologica>
- Wang, Y., Zhao, X., & Xie, H. (2019). Quality of life and its predictors in people with traumatic spinal cord injury in mainland China. *Spinal Cord*, 57, 739-746.
<https://doi.org/10.1038/s41393-019-0279-z>
- WHO. (13 de septiembre de 2021). *who.int*. Organización Mundial de la salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yang, K., Li, T., Gong, F., Zhang, J., & Kun, X. (2020). Predictors of Health-Related Quality of Life and Influencing Factors for COVID-19 Patients, a Follow-Up at One Month. *Sec. Public Mental Health*, 11(1), 1-17.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00668>
- Yuk, J. (2021). Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. *Journal indexing and metrics*, 1(1), 1-23. <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>
- Zapata, M. (2021). *Relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del Hospital General de Latacunga*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3286/1/77441.pdf>

ANEXOS

Matriz de operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida	Definido como el estado de agrado sobre las condiciones de desarrollo mental y material de un individuo dentro de la sociedad, describiendo sustento económico y beneficios en el cumplimiento de sus necesidades (Parsaei, et al., 2020).	Esta variable se mide de acuerdo a la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente.	Salud física	Dolor	Ordinal
				Energía y fatiga	
				Sueño y descanso	
				Movilidad	
				Actividades de la vida diaria	
				Dependencia a medicamentos	
				Capacidad de trabajo	
			Salud psicología	Sentimientos positivos	
				Pensamientos, aprendizajes, memoria y concentración	
				Autoestima	
				Imagen corporal y apariencia	
				Sentimientos negativos	
			Relaciones sociales	Espiritualidad	
				Apoyo social	
			Ambiente	Actividad sexual	
				Seguridad física	
Ambiente hogareño					
Recursos financieros					
	Cuidado social				

				Participación y oportunidad para recrearse y el ocio	
Depresión	Descrito como un estado constante de tristeza y frustración, donde persiste una idea negativa, de la misma manera se desarrolla la incapacidad para poder elaborar acciones cotidianas, como también el generarse a sí mismo una crítica, maximizando todas aquellas debilidades propias de cada individuo (Arrarás & Manrique, 2019).	La variable depresión se define operacionalmente por las dimensiones cognitivo y somático-afectivo.	Cognitivo	Tristeza	Ordinal
				Pesimismo	
				Fracaso	
				Pérdida del placer	
				Sentimiento de culpa	
				Sentimiento de castigo	
				Disconformidad con uno mismo	
				Autocrítica	
				Pensamientos o deseo suicidas	
				Agitación	
				Pérdida de interés	
			Indecisión		
			Desvalorización		
			Irritabilidad		
			Somático-afectivo	Llanto	
				Pérdida de energía	
				Cambios en los hábitos de sueño	
Cambio en el apetito					
Dificultad de concentración					
Cansancio o fatiga					
Pérdida de interés en el sexo					

Matriz de consistencia

“Calidad de vida y depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023?</p> <p>Problemas específicos: PE1: ¿Cuál es la relación entre la salud física y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre la salud psicológica y la</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.</p> <p>Objetivos específicos: OB1: Analizar la relación entre la salud física y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023</p> <p>OE2: Analizar la relación entre la salud psicológica y</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre la calidad de vida y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas: HE1: Existe relación entre la salud física y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.</p> <p>HE2: Existe relación entre la salud psicológica y la depresión en internos condenados</p>	<p>Calidad de vida</p>	Salud física	Dolor	<p>Tipo: Básico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Población: Los 450 internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.</p> <p>Muestra: Los 58 internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.</p> <p>Técnica: Encuesta</p>
					Energía y fatiga	
					Sueño y descanso	
					Movilidad	
					Actividades de la vida diaria	
					Dependencia a medicamentos	
				Capacidad de trabajo		
				Salud psicológica	Sentimientos positivos	
					Pensamientos, aprendizajes, memoria y concentración	
					Autoestima	
					Imagen corporal y apariencia	
					Sentimientos negativos	
				Relaciones sociales	Espiritualidad	
Apoyo social						
Ambiente	Actividad sexual					
	Seguridad física					
	Ambiente hogareño					
	Recursos financieros					
	Cuidado social					
Depresión	Participación y oportunidad para recrearse y el ocio					
	Tristeza					

<p>depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre las relaciones sociales y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la relación entre el ambiente y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023?</p>	<p>la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.</p> <p>OB3: Analizar la relación entre las relaciones sociales y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.</p> <p>OE4: Analizar la relación entre el ambiente y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.</p>	<p>por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.</p> <p>HE3: Existe relación entre las relaciones sociales y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.</p> <p>HE4: Existe relación entre el ambiente y la depresión en internos condenados por violencia con diagnóstico crónico en un establecimiento penitenciario - Tarapoto, 2023.</p>			Pesimismo	<p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Marco estadístico: Análisis inferencial y descriptivo</p>
					Fracaso	
Pérdida del placer						
Sentimiento de culpa						
Sentimiento de castigo						
Disconformidad con uno mismo						
Autocrítica						
Pensamientos o deseo suicidas						
Agitación						
Pérdida de interés						
Indecisión						
Desvalorización						
Irritabilidad						
Llanto						
Pérdida de energía						
Cambios en los hábitos de sueño						
Cambio en el apetito						
Dificultad de concentración						
Cansancio o fatiga						
	Pérdida de interés en el sexo					

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

Calidad de vida

Cuestionario de WHOQOL-BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

N° ítem	Pregunta	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
01	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy satisfecho
02	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
03	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	5	4	3	2	1

04	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	5	4	3	2	1
05	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
06	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
07	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
08	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
09	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5

11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades ?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamen te
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.						
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está	1	2	3	4	5

	con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus	1	2	3	4	5

	amigos?					
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.						
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	5	4	3	2	1

Depresión

Test de depresión BDI-II

Instrucciones: Buen día, aquí hay grupos de afirmaciones; leeré (lea usted) uno a uno cada afirmación de estos grupos. Después quiero que elija la afirmación en ese grupo que describa mejor como se ha sentido en la ULTIMA SEMANA incluyendo HOY, gracias.

Consta de 21 grupos de frases

N°	Ítems
01	Tristeza
	No me siento triste.
	Me siento triste la mayor parte del tiempo.
	Estoy triste todo el tiempo.
	Me siento tan triste o desgraciado/a que no puedo soportarlo.
02	Pesimismo
	No estoy desanimado/a respecto a mi futuro.
	Me siento más desanimado/a respecto a mi futuro que de costumbre.
	No espero que las cosas se resuelvan.
	Siento que mi futuro no tiene esperanza y que sólo irá a peor.
03	Fracaso
	No me siento fracasado.
	He fracasado más de lo que debería.
	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
	Creo que soy un fracaso total como persona.
04	Pérdida de placer
	Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan.
	No disfruto de las cosas tanto como acostumbraba.
	Disfruto muy poco con las cosas que me gustaban.
	No disfruto nada con las cosas que me gustaban.
05	Sentimientos de culpa
	No me siento especialmente culpable.
	Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho.

	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
	Me siento culpable siempre.
06	Sentimientos de castigo
	No creo que esté siendo castigado.
	Creo que puedo ser castigado.
	Espero ser castigado.
	Creo que estoy siendo castigado.
07	Disconformidad con uno mismo
	Tengo la misma opinión sobre mí que de costumbre.
	He perdido la confianza en mí mismo.
	Me siento decepcionado conmigo mismo.
	No me gusto a mí mismo.
08	Autocrítica
	No me critico o culpo más que de costumbre.
	Soy más crítico/a conmigo mismo/a que de costumbre.
	Me critico por todas mis faltas.
	Me culpo por todo lo malo que sucede.
09	Pensamientos o deseos de suicidio
	No pienso en suicidarme.
	Pienso en suicidarme, pero no lo haría.
	Desearía suicidarme.
	Me suicidaría si tuviese oportunidad.
10	Llanto
	No lloro más que de costumbre.
	Lloro más que de costumbre.
	Lloro por cualquier cosa.
	Tengo ganas de llorar pero no puedo.
11	Agitación
	No estoy más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre.
	Me siento más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre.
	Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que me es difícil estar quieto/a.

	Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo.
12	Pérdida de interés
	No he perdido el interés por los demás o por las cosas.
	Estoy menos interesado/a por los demás o por las cosas que antes.
	He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas.
	Me resulta difícil interesarme por alguna cosa.
13	Indecisión
	Tomo decisiones casi tan bien como siempre.
	Me resulta más difícil tomar decisiones que de costumbre.
	Me resulta mucho más difícil tomar decisiones que de costumbre.
	Tengo dificultades para tomar cualquier decisión.
14	Desvalorización
	No creo que yo sea inútil.
	No me considero tan valioso y útil como de costumbre.
	Me siento más inútil en comparación con otras personas.
	Me siento completamente inútil.
15	Pérdida de energía
	Tengo tanta energía como siempre.
	Tengo menos energía que de costumbre.
	No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.
	No tengo suficiente energía para hacer nada.
16	Cambios en los hábitos de sueño
	No he notado ningún cambio en mi sueño.
	Duermo algo más que de costumbre.
	Duermo algo menos que de costumbre.
	Duermo mucho más que de costumbre.
	Duermo mucho menos que de costumbre.
	Duermo la mayor parte del día.
	Me despierto 1-2 horas antes y no puedo volver a dormirme.
17	Irritabilidad
	No estoy más irritable que de costumbre.

	Estoy más irritable que de costumbre.
	Estoy mucho más irritable que de costumbre.
	Estoy irritable todo el tiempo.
18	Cambios en el apetito
	No he notado ningún cambio en mi apetito.
	Mi apetito es algo menor que de costumbre.
	Mi apetito es algo mayor que de costumbre.
	Mi apetito es mucho menor que antes.
	Mi apetito es mucho mayor que de costumbre.
	No tengo nada de apetito.
	Tengo un ansia constante de comer.
19	Dificultades de concentración
	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
	No me puedo concentrar tan bien como de costumbre.
	Me cuesta concentrarme en algo durante mucho rato.
	No me puedo concentrar en nada.
20	Cansancio o fatiga
	No estoy más cansado/a o fatigado/a que de costumbre.
	Me canso o me siento fatigado/a más fácilmente que de costumbre.
	Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
	Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.
21	Pérdida de interés en el sexo
	No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
	Estoy menos interesado/a en el sexo que de costumbre.
	Estoy mucho menos interesado/a en el sexo ahora.
	He perdido totalmente el interés por el sexo.

Anexo 4: Permiso de instrumentos

Se demuestra que ambos instrumentos son de libre acceso en la web, tienen libertad de uso, con facilidad de descarga, lo cual no se considera el pedir permiso de uso, del mismo modo, se agregan los links para que se corrobore que su uso es libre dentro de trabajos sin fines de lucro y por la accesibilidad a sus cuestionarios, mismos donde se respeta la autoría general y por ello son citados dentro de la investigación para que sean reconocidos no de creación personal sino con la autoría internacional, respetando siempre a las autoridades internacionales por su aporte científico y de uso educativo en investigaciones científicas tanto del Instituto Peruano de Orientación Psicológica y de la Organización Mundial de la salud.

Test de calidad de vida:

<https://www.futurefeet.eu/chart2/WHOQOL-sp.php>

Haga un círculo en el 1 al 5 sobre el apoyo que necesitaba de otros en las dos últimas semanas. Por favor, en cada pregunta, valore su sentir íntimo, y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

	Muy mal	Poco	Lo normal	Quasi bien	Muy bien
1. ¿Cómo se sentía en términos de dolor?	<input type="radio"/>				
2. ¿Cuán satisfecho se sentía con su salud?	<input type="radio"/>				

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3. En qué medida piensa que el dolor físico...	<input type="radio"/>				

Test de depresión:

<https://pavlov.psyciencia.com/2014/08/inventariodedepresiondebeck.pdf>

Descarga gratis el inventario de depresión de Beck

Este inventario tiene como objetivo presentar algunos cuestionarios que ayudan a medir algunos de los síntomas más frecuentes de las personas que tienen depresión. El test se puede realizar de forma grupal o individual.

Se promedia el tiempo de 5 a 10 minutos respondiendo los cuestionarios de depresión de Beck. Sin embargo, aquellas personas que al padecer de esta enfermedad como el trastorno bipolar, suelen necesitar más tiempo.

La prueba de Beck en algunas preguntas que tiene más de dos respuestas, como se indica que solo se puede marcar una. En caso de duda, puede elegir la que mejor se ajuste, y al momento de determinar el resultado solo se tiene en cuenta la opción que tenga el número más alto.

Si está interesado en conocer el test de depresión de Beck, le puede [descargar gratis](#). Además, este resultado solo es orientativo y debe complementarse con el diagnóstico de un profesional.

Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquelas también. Asígneles de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección. (se puntuará de 1-3).

- 1) -
- No me siento triste.
 - Me siento triste.
 - Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 - Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo separarlo.

Anexo 5: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Bienvenido sea usted, reciba nuestro cordial saludo y agradecimiento por la iniciativa de apoyar con nuestra investigación. Somos estudiantes del XI ciclo de la carrera de psicología de la Universidad Cesar Vallejo, estamos realizando un trabajo de investigación en pacientes con diagnóstico crónico. Por lo que usted accede a participar de una investigación sin fines de lucro de manera voluntaria sobre su manera de percibir la calidad de vida que actualmente mantiene y del mismo modo, el hecho de reconocer como se ha sentido anímicamente estas últimas semanas, recuerde que sus datos serán tratados con confidencialidad, utilizándose solo para fines de estudio. A cambio se le pide sinceridad y responsabilidad al momento de completar las encuestas.

Gracias de antemano.

- Acepto la participación de forma voluntaria en esta encuesta.
- Doy mi consentimiento para formar parte de este estudio.

Fecha:

Lugar:

Firma del participante

Anexo 6:

Instrumento de WHOWOL-BREF

Juez experto N° 01

Nombre del juez:	Sara del Carmen García Arce
Grado profesional:	Maestría(X) Doctor()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	
Institucion donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en investigación psicométrica:	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

Dimensión 1: Salud física
Objetivos de la dimensión: describir lo que mide el instrumento

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Dolor	P3. ¿Hasta que punto siente que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	4	4	4	
Dependencia a medicamentos	P4. ¿Cuanto necesita de cualquier tipo de terapia médica para funcionar de forma adecuada en su vida diaria?	4	4	4	
Energía y fatiga	P10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	4	4	4	
Movilidad	P15. ¿Es capaz de desplazarse cómodamente de un área a otra dentro de su casa?	4	4	4	
Sueño y descanso	P16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	4	3	4	
Actividades de la vida diaria	P17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	4	4	4	
Capacidad de trabajo	P18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	4	4	4	

Dimensión 2: Salud psicológica

Indicadores	Item	claridad	coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Sentimientos positivos	P5. ¿Cuanto disfruta de la vida?	4	4	4	
Espiritualidad	P6. ¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?	4	3	4	
Pensamientos, memorización, memoria y concentración	P7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	4	4	4	
Imagen corporal y apariencia	P11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	4	4	4	
Autoestima	P15. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	4	4	4	
Sentimientos negativos	P56. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como ira, desesperanza, ansiedad, depresión?	4	4	4	

Dimensión 3: Relaciones sociales

Indicadores	Ítem	claridad	coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Apoyo social	P01. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	4	4	4	
	P02. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	4	4	4	
Actividad sexual	P03. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	4	4	4	

Dimensión 4: Ambiente

Indicadores	Ítem	claridad	coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Seguridad física	P8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	3	4	4	Especificar a qué se refiere con "seguridad"
Ambiente hogareño	P9. ¿Cuán satisfactorio es el ambiente físico a su alrededor?	4	4	4	
	P22. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	4	4	4	
	P24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	4	4	4	
	P25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?	4	4	4	
Recursos financieros	P12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	4	4	4	
Cuidado social	P13. ¿Cuánta disponibilidad tiene sobre aquella información de normas y leyes que considere relevante y necesario en su vida diaria?	4	4	4	
Participación y oportunidad para recrearse y el ocio	P14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	4	4	4	

	P01. ¿Cómo puntúa su calidad de vida?	4	4	4	
	P02. ¿Cuán satisfecho está con su estado de salud física?	4	4	4	

Nota: P1 y P3 son generales, no se contabilizan en puntaje según el cuestionario.



Juez experto N°2

Nombre del juez:	José Miguel Velásquez Santiago
Grado profesional:	Maestría(X) Doctor()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	20 años
Institucion donde labora:	Comision Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en investigación psicometrica:	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

Dimensión 1: Cognitivo

Objetivos de la dimensión: describir lo que mide el instrumento

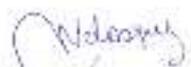
Indicadores	Item	claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Tristeza	P01. Tristeza	4	4	4	
	No me siento triste				
	Me siento triste la mayor parte del tiempo.				
	Estoy triste todo el tiempo.				
Pesimismo	Me siento tan triste o desgraciado/a que no puedo soportarlo.				
	P02. Pesimismo				
	No estoy desanimado/a respecto a mi futuro				
	Me siento más desanimado/a respecto a mi futuro.				
Fracaso	No recuerdo que las cosas se resquebrajen.				
	Siento que mi futuro no tiene esperanza y que solo ira peor.				
	P03. Fracaso				
	No me siento fracasado.				
Pérdida del placer	Me fracaso más de lo que debería.				
	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.				
	Creo que soy un fracasado total como persona.				
	P04. Pérdida de placer				
	Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan.				
	No disfruto de las cosas tanto como acostumbraba.				
	Disfruto muy poco con las cosas que me gustan.				
	No disfruto nada con las cosas que me gustaban.				

Sentimiento de culpa	P05. Sentimientos de culpa No me siento especialmente culpable. Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. Me siento culpable siempre.	4	4	4	
	P06. Sentimientos de castigo No creo que esté siendo castigado. Creo que puedo ser castigado. Espero ser castigado. Creo que estoy siendo castigado.	3	4	4	Cuidar la formulación del ítem sobre todo en el contexto carcelario. Formular la pregunta para que no exista confusión con las pruebas sentenciadas.
	P07. Disconformidad con uno mismo Tengo la misma opinión sobre mí que de los demás. He perdido la confianza en mí mismo. Me siento decepcionado conmigo mismo. No me gusta a mí mismo.	4	4	4	
Autocrítica	P08. Autocrítica No me critico o culpo más que de costumbre. Soy más crítico conmigo mismo que de costumbre. Me critico por todas mis faltas. Me culpo por todo lo malo que sucede.	4	4	4	
	P09. Pensamientos o deseos de suicidio No pienso en suicidarme. Pienso en suicidarme, pero no lo hago. Deseo suicidarme. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.	4	4	4	

	Me voy tan entusiasmado o agitado que tengo que salir corriendo o haciendo algo.				
Pérdida de interés	P12. Pérdida de interés No he perdido el interés por las cosas o por las cosas.	4	4	4	
	Me voy tan entusiasmado por las cosas o por las cosas que amo.				
	He perdido la mayor parte de mi interés por las cosas o por las cosas.				
	Me resulta difícil interesarme por alguna cosa.				
Inducción	P13. Inducción Tomo decisiones con tan buen como siempre.	4	4	4	
	Me resulta más difícil tomar decisiones que de costumbre.				
	Me resulta más difícil tomar decisiones que de costumbre.				
	Tengo dificultades para tomar cualquier decisión.				
Desvalorización	P14. Desvalorización No creo que sea útil.	4	4	4	
	No me considero tan valioso y útil como de costumbre.				
	Me siento más inútil en comparación con otras personas.				
	Me siento completamente inútil.				
Irritabilidad	P17. Irritabilidad No estoy más irritable que de costumbre.	4	4	4	
	Estoy más irritable que de costumbre.				
	Estoy mucho más irritable que de costumbre.				
	Estoy irritable todo el tiempo.				

Dimensión 2: Somático-afectivo

Indicadores	Item	claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Lento	P10. Lento No lo voy más que de costumbre.	4	4	4	
	Lento más que de costumbre.				
	Lento por cualquier cosa.				
	Tengo ganas de tirar, pero no puedo.				
Pérdida de energía	P15. Pérdida de energía Tengo tanta energía como siempre.	4	4	4	
	Tengo menos energía que de costumbre.				
	No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.				
	No tengo suficiente energía para hacer nada.				
Cambios en los hábitos de sueño	P16. Cambios en los hábitos de sueño No he notado ningún cambio en mi sueño.	4	4	4	
	Duermo algo más que de costumbre.				
	Duermo algo menos que de costumbre.				
	Duermo mucho más que de costumbre.				
	Duermo mucho menos que de costumbre.				
	Duermo la mayor parte del día.				
Cambio en el apetito	P18. Cambio en el apetito No he notado ningún cambio en mi apetito.	4	4	4	
	El apetito es algo menor que de costumbre.				
	El apetito es algo mayor que de costumbre.				
	El apetito es mucho mayor que de costumbre.				
Cansancio o fatiga	No me puedo concentrar tan bien como de costumbre.	4	4	4	
	No puedo concentrarme en algo durante mucho rato.				
	No me puedo concentrar en nada.				
	P20. Cansancio o fatiga No estoy más cansado o fatigado/a que de costumbre.				
Pérdida de interés en el sexo	Me canso o me siento fatigado/a más fácilmente que de costumbre.	4	4	4	
	Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer muchas de las cosas que solía hacer.				
	Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.				
	P21. Pérdida de interés en el sexo No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.				
	Estoy menos interesado/a en el sexo que de costumbre.	4	4	4	
	Estoy mucho menos interesado/a en el sexo que de costumbre.				
	He perdido totalmente el interés por el sexo.				


 MSc. José Miguel Rodríguez
 Psicólogo
 registrado en la Unión Profesional
 C.N. 10966/04

Juez experto N° 3

Nombre del juez:	Oscar Roberto Reategui García
Grado profesional:	Maestría() Doctor(X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica
Institucion donde labora:	Centro de Salud Mental Comunitario “La Banda de Shilcayo”
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en investigación psicometrica:	

DISTRIBUCIÓN DEL INSTRUMENTO

Intenciones de Investigación

Objetivos de la Investigación describir la que mide el instrumento

Intenciones	Items	aplicación	Validación	reliabilidad	Intenciones de aplicación
Defensa	1. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	Investigación científica
	2. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	
	3. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	
	4. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	
Defensa	5. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	Investigación científica
	6. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	
	7. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	
	8. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	
Defensa	9. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	Investigación científica
	10. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	
	11. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	
	12. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	

Defensa	13. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	Investigación científica
	14. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	
	15. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	
	16. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	
Defensa	17. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	Investigación científica
	18. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	
	19. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	
	20. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	
Defensa	21. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	Investigación científica
	22. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	
	23. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	
	24. El instrumento mide la capacidad de defensa del sujeto.	4	4	4	

	<p>El profesor me hace sentir que soy un miembro importante del grupo.</p> <p>El profesor me hace sentir que soy un miembro importante del grupo.</p> <p>El profesor me hace sentir que soy un miembro importante del grupo.</p>				
Confianza	<p>P10. Confianza</p> <p>Me siento cómodo expresando mis opiniones y sentimientos al profesor.</p> <p>Me siento cómodo expresando mis opiniones y sentimientos al profesor.</p> <p>Me siento cómodo expresando mis opiniones y sentimientos al profesor.</p>	4	4	4	Lista para su aplicación.
Formalización y control de errores	<p>P11. Formalización y control de errores</p> <p>El profesor me hace sentir que soy un miembro importante del grupo.</p> <p>El profesor me hace sentir que soy un miembro importante del grupo.</p> <p>El profesor me hace sentir que soy un miembro importante del grupo.</p>	4	4	4	Lista para su aplicación.
Aptitud	<p>P12. Aptitud</p> <p>El profesor me hace sentir que soy un miembro importante del grupo.</p> <p>El profesor me hace sentir que soy un miembro importante del grupo.</p> <p>El profesor me hace sentir que soy un miembro importante del grupo.</p>	4	4	4	Lista para su aplicación.

Formalización y control de errores	<p>P13. Formalización y control de errores</p> <p>El profesor me hace sentir que soy un miembro importante del grupo.</p> <p>El profesor me hace sentir que soy un miembro importante del grupo.</p> <p>El profesor me hace sentir que soy un miembro importante del grupo.</p>				
Inclusión	<p>P14. Inclusión</p> <p>El profesor me hace sentir que soy un miembro importante del grupo.</p> <p>El profesor me hace sentir que soy un miembro importante del grupo.</p> <p>El profesor me hace sentir que soy un miembro importante del grupo.</p>	4	4	4	Lista para su aplicación.
Desvalorización	<p>P14. Desvalorización</p> <p>No creo que sea líder.</p> <p>No me considero tan valioso y útil como de costumbre.</p> <p>Me siento más tímido en comparación con otras personas.</p> <p>Me siento completamente inútil.</p>	4	4	4	Lista para su aplicación.
Irritabilidad	P17. Irritabilidad	4	4	4	Lista para su aplicación.

	<p>Agencia de Cooperación para el Desarrollo</p> <p>El presente informe tiene como objetivo...</p>				
<p>Comunicación</p>	<p>El presente informe tiene como objetivo...</p>	4	3	4	Comunicación
<p>Proceso de</p> <p>Proceso de</p>	<p>El presente informe tiene como objetivo...</p> <p>El presente informe tiene como objetivo...</p> <p>El presente informe tiene como objetivo...</p>	5	5	4	Proceso de
	<p>El presente informe tiene como objetivo...</p> <p>El presente informe tiene como objetivo...</p> <p>El presente informe tiene como objetivo...</p>				

Juez experto N° 4

Nombre del juez:	Johanna Flores Tapullima
Grado profesional:	Maestría(X) Doctor()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educativa – Docencia Universitaria
Institucion donde labora:	UCV - UNSM
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en investigación psicometrica:	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO					
Dimensión 1: Salud física					
Objetivo de la dimensión: describir lo que mide el instrumento					
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Dolor	P2. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	4	4	4	
Dependencia a medicamentos	P4. ¿Cuanto necesita de cualquier tipo de terapia médica para funcionar de forma adecuada en su vida diaria?	4	4	3	"Cuantos tiempos"
Energía y fatiga	P10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	4	4	4	
Movilidad	P16. ¿Es capaz de desplazarse cómodamente de un área a otra dentro de su estancia?	4	4	4	
Sueño y descanso	P15. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	4	4	4	
Actividades de la vida diaria	P17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar con actividades de la vida diaria?	4	4	4	
Capacidad de trabajo	P18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	4	4	4	

Dimensión 2: Salud psicológica

Indicadores	Ítem	claridad	coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Sentimientos positivos	P6. ¿Cuánto disfrutas de la vida?	✓	✓	✓	
Espiritualidad	P8. ¿Cuán satisfecho eres con su vida íntima actual?	✓	✓	✓	
Pensamientos, aprendizajes, memoria y concentración	P7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	✓	✓	✓	
Imagen corporal y apariencia	P11. ¿En qué grado de aceptar su apariencia física?	✓	✓	✓	
Autoestima	P18. ¿Cuán satisfecho eres de sí mismo?	✓	✓	✓	
Sentimientos negativos	P19. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como ira, ansiedad, depresión, tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	✓	✓	✓	

Dimensión 3: Relaciones sociales

Indicadores	Ítem	claridad	coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Apoyo social	P20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	✓	✓	✓	
	P22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	✓	✓	✓	
Actividad sexual	P25. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	✓	✓	✓	

Dimensión 4: Ambiente

Indicadores	Ítem	claridad	coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Seguridad física	P1. ¿Cuán seguro que eres en su vida diaria?	✓	✓	✓	
Ambiente hogareño	P4. ¿Cuán satisfecho es el ambiente físico de su vivienda?	✓	✓	✓	
	P23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones de higiene de su hogar?	✓	✓	✓	
	P14. ¿Cuán satisfecho está con el ambiente que hace a los servicios públicos?	✓	✓	✓	
	P16. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?	✓	✓	✓	
Recursos financieros	P13. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	✓	✓	✓	
Cuidado social	P15. ¿Qué tanto disponibilidad tiene sobre alguna información de normas y leyes que pueden ser útiles y necesarias en su vida diaria?	✓	✓	✓	
Participación y oportunidad para recrearse y el ocio	P17. ¿Cuán satisfecho eres con oportunidades para realizar actividades de ocio?	✓	✓	✓	
	P10. ¿Cuán satisfecho es con su estado de salud física?	✓	✓	✓	

Nota: P1 y P2 son generales, no se contabilizan en puntaje según el instrumento.

[Firma]
M^c. Juliana Flor Tapia
 PSICOLOGA
 C.R.N. 4782

Firma

Juez experto N° 5

Nombre del juez:	Andy Paul García Orbe
Grado profesional:	Maestría(X) Doctor()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	
Institucion donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en investigación psicometrica:	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

Dimensión 1: Salud física
Objetivos de la dimensión: describir lo que mide el instrumento

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Dolor	P5. ¿Hacia qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	4	4	4	
Dependencia o medicamentos	P6. ¿Cuánto necesita de cualquier tipo de terapia médica para funcionar de forma adecuada en su vida diaria?	3	4	4	
Energía y fatiga	P10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	4	4	4	
Movilidad	P16. ¿Es capaz de desplazarse cómodamente de un área a otra dentro de su entorno?	4	4	4	
Sueño y descanso	P16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	4	4	4	
Actividades de la vida diaria	P17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	4	4	4	
Capacidad de trabajo	P18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	4	4	4	

Dimensión 2: Salud psicológica

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Sentimientos positivos	P9. ¿Cómo se siente en la vida?	4	4	4	
Capacidad de aprendizaje	P8. ¿Cuán capaz es usted para aprender cosas nuevas?	4	4	4	
Pensamientos, memoria y concentración	P7. ¿Cuán capaz es su capacidad de concentración?	4	4	4	
Imagen corporal y apariencia	P11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	4	4	4	
Autoestima	P18. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	4	4	4	
Sentimientos negativos	P6. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	4	4	4	

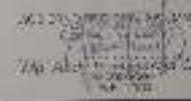
Dimensión 3: Relaciones sociales

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Apoyo social	P20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	3	4	4	
	P22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	4	4	4	
Actividad sexual	P21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	4	4	4	

Dimensión II: Ambiente

Indicadores	Item	cantidad	coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Seguridad física	P1. ¿Cuánta seguridad sienten en su vivienda?	4	4	4	
	P2. ¿Cuál es el nivel de seguridad física en su vivienda?	3	4	4	
Ambiente hogareño	P3. ¿Cuál es el nivel de satisfacción con el ambiente físico de su hogar?	3	4	4	
	P4. ¿Cuál es el nivel de satisfacción con el acceso que tienen al transporte público?	4	4	4	
Recursos financieros	P5. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	4	4	4	
	P6. ¿Cuál es la disponibilidad de recursos económicos en su hogar?	4	4	4	
Ciudadanía social	P7. ¿Cómo califica su conocimiento de normas y leyes que considere relevantes y necesarias en su vivienda?	4	4	4	
Participación y equidad para recrearse y el ocio	P8. ¿Cómo califica su participación en actividades de ocio?	4	4	4	
	P9. ¿Cómo califica su calidad de vida?	4	4	4	
	P10. ¿Cuál es el nivel de satisfacción con la calidad de vida física?	4	4	4	

Nota: P1 y P2 son generales, no se contabilizan en puntaje según el cuestionario.



 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

 DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA SOCIAL

 LIMA, PERÚ

Firma

Instrumento Test de depresión BDI-II

Juez Experto N° 1

Nombre del juez:	Sara del Carmen García Arce
Grado profesional:	Maestría(X) Doctor()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	
Institucion donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en investigación psicometrica:	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

Dimensión 1: Cognitivo

Objetivos de la dimensión: describir lo que mide el instrumento

Indicadores	Ítem	claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Tristeza	P01. Tristeza	4	4	4	
	No me siento triste.				
	No siento nada la mejor parte del tiempo.				
	Me siento triste todo el tiempo.				
Pesimismo	P02. Pesimismo	4	4	4	
	No estoy pesimista respecto a mi futuro.				
	No siento nada optimista respecto a mi futuro.				
	No espero que las cosas se mejoren.				
Fracaso	P03. Fracaso	4	4	4	
	No me siento fracasado.				
	Me fracaso más de lo que debería.				
	Creo que soy un fracasado total como persona.				

Pérdida del placer	P04. Pérdida de placer	4	4	4	
--------------------	------------------------	---	---	---	--

	Difería tanto como antes de las cosas que me gustan. No difería de las cosas tanto como acostumbra. Difería muy poco con las cosas que me gustan. No difería nada con las cosas que me gustaban.				
--	---	--	--	--	--

Sentimiento de culpa	P05. Sentimientos de culpa No me siento especialmente culpable. No siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho. No siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. No siento culpable siempre.	4	4	4		
	P06. Sentimientos de castigo No creo que esté siendo castigado. Creo que puedo ser castigado. Espero ser castigado. Creo que estoy siendo castigado.	4	4	4		
	P07. Disconformidad con uno mismo Tengo la misma opinión sobre mí que de costumbre.	4	4	4		

	He perdido la confianza en mí mismo. Me siento decepcionado conmigo mismo. No me guano a mí mismo.					
Autocrítica	P08. Autocrítica No me critico o culpo más que de costumbre. Soy más crítica conmigo misma que de costumbre. Me critico por todas mis fallos. Me culpo por todo lo malo que sucede.	4	4	4		
	P09. Pensamientos o deseos suicidas No pienso en suicidarme. Pienso en suicidarme, pero no lo haré. Desearía suicidarme. Me suicidaría al favorecer la oportunidad.	4	4	4		
	P11. Agitación No estoy más intranquila o nerviosa que de costumbre. Soy más intranquila o nerviosa que de costumbre. Soy tan intranquila o agitada que me es difícil estar tranquila.	4	4	4		

	moviéndome o haciendo algo.					
Pérdida de interés	P12. Pérdida de interés No he perdido el interés por los demás o por las cosas. Soy menos interesada por los demás o por las cosas que antes. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas. Me resulta difícil interesarme por alguna cosa.	4	4	4		
	P13. Indecisión Tomo decisiones como usual en otros casos. Me resulta más difícil tomar decisiones que de costumbre. Me resulta mucho más difícil tomar decisiones que de costumbre. Tengo dificultades para tomar cualquier decisión.	4	4	4		

Desvalorización	No creo que sea inútil. No me considero tan valioso y útil como de costumbre.				
	Me siento más inútil en comparación con otras personas. Me siento completamente inútil.				
Irritabilidad	P17. Irritabilidad	4	4	4	

	No estoy más irritable que de costumbre. Estoy más irritable que de costumbre. Estoy mucho más irritable que de costumbre. Estoy irritable todo el tiempo.				
--	---	--	--	--	--



Juez Experto N°2

Nombre del juez:	José Miguel Velásquez Santiago
Grado profesional:	Maestría(X) Doctor()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	20 años
Institucion donde labora:	Comision Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en investigación psicometrica:	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

Dimensión 1: Salud física

Objetivos de la dimensión: describir lo que mide el instrumento

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Dolor	P3. ¿Hasta qué punto parece que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	4	4	4	
Dependencia a medicamentos	P4. ¿Cuánto necesita de cualquier tipo de terapia médica para funcionar de forma adecuada en su vida diaria?	4	4	4	
Energía y fatiga	P10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	4	4	4	
Movilidad	P15. ¿Es capaz de desplazarse cómodamente de un área a otra dentro de su vivienda?	4	4	4	
Sueño y descanso	P16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	4	4	4	
Actividades de la vida diaria	P17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	4	4	4	
Capacidad de trabajo	P18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	4	4	4	

Dimensión 2: Salud psicológica

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Sentimientos positivos	P6. ¿Cuánto alegría de la vida?	4	4	4	
Espiritualidad	P6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	3	4	4	Mejorar la redacción de la pregunta
Pensamientos, aprendizajes, memoria y concentración	P7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	4	4	4	
Imagen corporal y apariencia	P11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	4	4	4	
Autoestima	P13. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	4	4	4	
Sentimientos negativos	P9. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	4	4	4	

Dimensión 3: Relaciones sociales

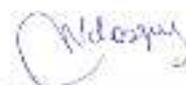
Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Apoyo social	P20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	4	4	4	
		4	4	4	
	P19. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	4	4	4	

Dimensión 4: Ambiente

Indicadores	Ítem	claridad	coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Seguridad física	P8. ¿Cómo se siente en su vida diaria?	4	4	4	
Ambiente hogareño	P9. ¿Cómo se siente en su ambiente físico?	4	4	4	
	P23. ¿Cómo se siente con los servicios en su hogar?	4	4	4	
	P24. ¿Cómo se siente con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	4	4	4	
	P25. ¿Cómo se siente con el transporte?	4	4	4	
Recursos financieros	P15. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	4	4	4	
Cuidado social	P16. ¿Qué tanta disponibilidad tiene sobre aquella información de normas y leyes que considere relevante y necesaria en su vida diaria?	4	4	4	
Participación y oportunidad para recrearse y el ocio	P14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	3	4	4	Mejorar la redacción

	P21. ¿Cómo puntúa su calidad de vida?	4	4	4	
	P22. ¿Cómo se siente con su estado de salud física?	4	4	4	

Nota: P1 y P2 son generales, no se contabilizan en puntaje según el cuestionario.



José Miguel Rodríguez
 Director
 Registro en Gestión Pública
 DM 0000104

Juez Experto N° 3

Nombre del juez:	Oscar Roberto Reategui García
Grado profesional:	Maestría() Doctor(X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica
Institucion donde labora:	Centro de Salud Mental Comunitario “La Banda de Shilcayo”
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en investigación psicometrica:	

Dimensiones de Salud Psicológica

Dimensione 1: Salud Psicológica
Indicadores de la dimensión: capacidad lo que afecta la memoria

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Código:	P10. ¿Cuánto tiempo puede recordar los nombres de las personas que conoce?	4	4	4	Lista para su aplicación.
Disponibilidad de información:	P11. ¿Cuánto tiempo puede recordar los nombres de las personas que conoce?	4	4	4	Lista para su aplicación.
Energía y fatiga	P12. ¿Se siente suficiente para su vida diaria?	4	4	4	Lista para su aplicación.
Movilidad	P13. ¿Es capaz de desplazarse cómodamente de un área a otra dentro de su vivienda?	4	4	4	Lista para su aplicación.
Sueño y descanso	P14. ¿Cuánto satisfecho está con su sueño?	4	4	4	Lista para su aplicación.
Actividades de la vida diaria	P15. ¿Cuánto satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	4	4	4	Lista para su aplicación.
Capacidad de trabajo	P16. ¿Cuánto satisfecho está con su capacidad de trabajo?	4	4	4	Lista para su aplicación.

Dimensión 2: Salud psicológica

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Sentimientos positivos	P17. ¿Cuánto disfruta de la vida?	4	4	4	Lista para su aplicación.
Espiritualidad	P18. ¿Hasta qué punto cree que su vida tiene sentido?	4	4	4	Lista para su aplicación.
Pensamientos, aprendizajes, memoria y concentración	P19. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	4	4	4	Lista para su aplicación.
Imagen corporal y apariencia	P20. ¿Se siente cómodo con su apariencia física?	4	4	4	Lista para su aplicación.
Autopercepción	P21. ¿Cómo se percibe a sí mismo?	4	4	4	Lista para su aplicación.
Autoeficacia	P22. ¿Cree que puede hacer lo que se propone?	4	4	4	Lista para su aplicación.

Dimensión 3: Salud Psicológica

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Actitudes y valores	P23. ¿Cree que sus valores son importantes?	4	4	4	Lista para su aplicación.
Actitudes y valores	P24. ¿Cree que sus valores son importantes?	4	4	4	Lista para su aplicación.

Encuesta de Opinión

Indicador de Seguimiento	Ítem	Oralidad	Escritura	Interacción	Exposición de los participantes con los guiones
Acción de aprendizaje	P1. ¿Fue posible conocer y comprender los conceptos de las temáticas de las actividades?	4	4	4	Lista para su aplicación.
	P2. ¿Fue posible aplicar los conocimientos adquiridos?	4	4	4	Lista para su aplicación.
	P3. ¿Fue posible evaluar los conocimientos adquiridos?	4	4	4	Lista para su aplicación.
Eficiencia financiera	P4. ¿Fue suficiente el tiempo para cubrir sus necesidades?	4	4	4	Lista para su aplicación.
Cuidado social	P13. ¿Se tenía suficiente información de normas y leyes que consideren relevante y necesario en su vida diaria?	4	4	4	Lista para su aplicación.
Participación y oportunidad para recrearse y el ocio	P14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	4	4	4	Lista para su aplicación.
	P15. ¿Cómo percibe su calidad de vida?	4	4	4	Lista para su aplicación.
	P16. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de salud física?	4	4	4	Lista para su aplicación.

Nota: P1 Y P2 son generales, no se contabilizan en puntaje según el cuestionario.

[Firma manuscrita]

 Nombre

Firma

Juez Experto N° 4

Nombre del juez:	Johanna Flores Tapullima
Grado profesional:	Maestría(X) Doctor()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educativa – Docencia Universitaria
Institucion donde labora:	UCV - UNSM
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en investigación psicometrica:	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

Dimensión I: Cognitivo
Objetivo de la dimensión: describir lo que más el instrumento

Indicadores	Item	claridad	Concrecia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Tristeza	PS1. Tristeza				
	No me siento triste.	✓	✓	✓	
	Me siento triste lo mejor parte del tiempo.	✓	✓	✓	
	Quiero estar solo el tiempo.	✓	✓	✓	
Preocupación	PS2. Preocupación				
	No estoy preocupado respecto a mi futuro.	✓	✓	✓	
	Me siento solo preocupado respecto a mi futuro.	✓	✓	✓	
	No espero que las cosas se relajen.	✓	✓	✓	
Fracaso	PS3. Fracaso				
	No me siento fracasado.	✓	✓	✓	
	Me siento más de lo que debería.	✓	✓	✓	
	Cuando me siento triste, me siento fracasado.	✓	✓	✓	
Pérdida de placer	PS4. Pérdida de placer				
	Como que soy un fracasado todo como persona.	✓	✓	✓	

	Dejé cosas como antes de las cosas que me pasaron.	4	4	4
	No dejé nada de las cosas que me pasaron.	4	4	4
	Dejé cosas como antes de las cosas que me pasaron.	4	4	4
	No dejé nada de las cosas que me pasaron.	4	4	4
Sentimiento de culpa	P05. Sentimientos de culpa			
	No me siento responsable culpable.	4	4	4
	Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho.	4	4	4
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	4	4	4
	Me siento culpable siempre.	4	4	4
Sentimiento de castigo	P06. Sentimientos de castigo			
	No creo que esté siendo castigado.	4	4	4
	Creo que puedo ser castigado.	4	4	4
	Espero ser castigado.	4	4	4
	Creo que estoy siendo castigado.	4	4	4
Disconformidad con uno mismo	P07. Disconformidad con uno mismo			
	Tengo la misma opinión sobre mí que de cualquiera.	4	4	4

	revalorizó o revalorizo ellos.			
Pérdida de interés	P12. Pérdida de interés			
	No he perdido el interés por las cosas o por las personas.	4	4	4
	Estoy menos interesado por las cosas o por las personas que antes.	4	4	4
	He perdido la mayor parte de mi interés por las cosas o por las personas.	4	4	4
	Me resulta difícil interesarme por algunas cosas.	4	4	4
Indecisión	P13. Indecisión			
	Tomo decisiones casi tan bien como siempre.	4	4	4
	Me resulta más difícil tomar decisiones que de costumbre.	4	4	4
	Me resulta mucho más difícil tomar decisiones que de costumbre.	4	4	4
	Tengo dificultades para tomar cualquier decisión.	4	4	4
Desvalorización	P14. Desvalorización			
	No creo que sea inútil.	4	4	4
	No me considero tan valioso y útil como de costumbre.	4	4	4
	Me siento más inútil en comparación con otras personas.	4	4	4
	Me siento comparable inútil.	4	4	4
Irritabilidad	P17. Irritabilidad			

	Me siento confundido en mi mente.	4	4	4
	Me siento decepcionado conmigo mismo.	4	4	4
	Me siento a mí mismo.	4	4	4
Auto crítica	P08. Auto crítica			
	Me siento culpable más que de costumbre.	4	4	4
	Soy más crítico conmigo mismo que de costumbre.	4	4	4
	Me critico por cosas que antes.	4	4	4
	Me odio por todo lo malo que acabo.	4	4	4
Pensamientos o deseos suicidas	P09. Pensamientos o deseos de suicidio			
	No pienso en suicidarme.	4	4	4
	Pienso en suicidarme, pero no lo haré.	4	4	4
	Desearía suicidarme.	4	4	4
	Me suicidaría si tuviera la oportunidad.	4	4	4
Agitación	P11. Agitación			
	No estoy más intranquilo o nervioso que de costumbre.	4	4	4
	Me siento más intranquilo o nervioso que de costumbre.	4	4	4
	Estoy tan intranquilo o agitado que me es difícil estar quieto.	4	4	4
	Estoy tan intranquilo o agitado que tengo que estar continuamente.	4	4	4

Dimensión 2: Somático-afectivo

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Lento	P10. Lento				
	No tan cansado de costumbre.	+	+	+	
	Uno más cansado de costumbre.	+	+	+	
	Uno por cualquier cosa.	+	+	+	
Pérdida de energía	P15. Pérdida de energía				
	Tengo tanta energía como siempre.	+	+	+	
	Tengo menos energía que de costumbre.	+	+	+	
	No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.	+	+	+	
Cambio en los hábitos de sueño	P16. Cambios en los hábitos de sueño				
	No he notado ningún cambio en mi sueño.	+	+	+	
	Duermo algo más que de costumbre.	+	+	+	
	Duermo algo menos que de costumbre.	+	+	+	
	Duermo mucho más que de costumbre.	+	+	+	

	Duermo mucho menos que de costumbre.	+	+	+	
Cambio en el apetito	P18. Cambio en el apetito				
	No he notado ningún cambio en mi apetito.	+	+	+	
	El apetito es algo mayor que de costumbre.	+	+	+	
	El apetito es algo menor que de costumbre.	+	+	+	
	El apetito es mucho menor que antes.	+	+	+	
	El apetito es mucho mayor que de costumbre.	+	+	+	
Dificultad de concentración	P19. Dificultades de concentración				
	Puedo concentrarme tan bien como siempre.	+	+	+	
	No me puedo concentrar tan bien como de costumbre.	+	+	+	



Juez Experto N° 5

Nombre del juez:	Andy Paul García Orbe
Grado profesional:	Maestría(X) Doctor()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	
Institucion donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en investigación psicometrica:	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO						
Dimensión 1: Cognitivo						
Objetivo de la dimensión: describir lo que mide el instrumento						
Indicadores	Item	claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones	Recomendación
Tristeza	P01. Tristeza					
	No me siento triste.					
	Me siento triste la mayor parte del tiempo.	4	4	4		
	Estoy triste todo el tiempo.					
	Me siento tan triste o desgraciado que no puedo superarlo.					
Pesimismo	P02. Pesimismo					
	No estoy desanimado/a respecto a mi futuro.					
	Me siento más desanimado/a respecto a mi futuro.	4	4	4		
	No espero que las cosas se resolván. Siento que mi futuro no tiene esperanza y que todo irá peor.					
Fracaso	P03. Fracaso					
	No me siento fracasado.					
	He fracasado más de lo que debería.	4	4	4		
	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. Creo que soy un fracaso total como persona.					
Perdida del placer	P04. Pérdida de placer					

	<p>Disculpo tanto como antes de las cosas que me gustan.</p> <p>No disfruto de las cosas tanto como me gustaría.</p> <p>Disculpo muy poco con las cosas que me gustan.</p> <p>No disfruto nada con las cosas que me gustaría.</p>	4	4	4	
Sentimiento de culpa	<p>P05. Sentimientos de culpa</p> <p>No me siento especialmente culpable.</p> <p>Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho.</p> <p>Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>Me siento culpable siempre.</p>	4	4	4	
Sentimiento de castigo	<p>P06. Sentimientos de castigo</p> <p>No creo que esté siendo castigado.</p> <p>Creo que puedo ser castigado.</p> <p>Espero ser castigado.</p> <p>Creo que estoy siendo castigado.</p>	4	4	4	
Disconformidad con uno mismo	<p>P07. Disconformidad con uno mismo</p> <p>Tengo la misma opinión sobre mí que de costumbre.</p>	4	4	4	

	<p>No puedo confiar en mi opinión.</p> <p>Me siento desanimado cuando estoy solo.</p> <p>No me gusta a mí mismo.</p>				
Autocrítica	<p>P08. Autocrítica</p> <p>No me critico o culpa más que de costumbre.</p> <p>Hay más críticas conmigo incluso que de costumbre.</p> <p>Me critico por hacer más cosas.</p> <p>Me critico por todo lo malo que sucede.</p>	4	4	4	
Pensamientos o deseos suicidas	<p>P09. Pensamientos o deseos de suicidio</p> <p>No pienso en suicidarme.</p> <p>Pienso en suicidarme, pero no lo haré.</p> <p>Desearía suicidarme.</p> <p>Me suicidaría si tuviera la oportunidad.</p>	4	4	4	
Agitación	<p>P11. Agitación</p> <p>No estoy más intranquilo o nervioso que de costumbre.</p> <p>Me siento más intranquilo o nervioso que de costumbre.</p> <p>Estoy tan intranquilo o agitado/a que me es difícil estar quieto/a.</p> <p>Estoy tan intranquilo o agitado/a que tengo que estar continuamente</p>	4	4	4	

	Indicaciones o haciendo algo.				
Pérdida de interés	<p>P12. Pérdida de interés No me pierdo el interés por los demás o por las cosas. Soy menos interesado por los demás o por las cosas que antes. No pierdo la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas. Me resulta difícil mantener por algún tiempo.</p>	4	4	4	
Indecisión	<p>P13. Indecisión Tomo decisiones muy bien en un tiempo. Me resulta más difícil tomar decisiones que de costumbre. Me resulta mucho más difícil tomar decisiones que de costumbre. Tengo dificultades para tomar cualquier decisión.</p>	4	4	4	
Desvalorización	<p>P14. Desvalorización No creo que sea inútil. No me considero tan valioso y útil como de costumbre. No siento más inútil en comparación con otras personas. Me siento completamente inútil.</p>	4	4	4	
Irritabilidad	P17. Irritabilidad				

Dimensión 2: Somático-afectivo				Relevancia	Observaciones/recomendaciones
Indicaciones	Item	Claridad	Coherencia		
Llanto	<p>P10. Llanto No lloro más que de costumbre. Lloro más que de costumbre. Lloro por cualquier cosa. Tengo ganas de llorar, pero no puedo.</p>	4	4	4	
Pérdida de energía	<p>P15. Pérdida de energía Tengo tanta energía como siempre. Tengo menos energía que de costumbre. No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas. No tengo suficiente energía para hacer nada.</p>	4	4	4	
Cambios en los hábitos de sueño	<p>P16. Cambios en los hábitos de sueño No he notado ningún cambio en mi sueño. Duermo algo más que de costumbre. Duermo algo menos que de costumbre. Duermo mucho más que de costumbre.</p>	4	4	4	

	<p>No puedo concentrarme en algo durante mucho rato.</p> <p>No me puedo concentrar en nada.</p> <p>P20. Cansancio o fatiga</p> <p>No estoy más cansado/a o fatigado/a que de costumbre.</p> <p>No creo o no siento fatigado/a más fácilmente que de costumbre.</p> <p>Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p>					
Cansancio o fatiga		4	4	4		
	<p>P21. Pérdida de interés en el sexo</p> <p>No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>Estoy menos interesado/a en el sexo que de costumbre.</p>					
Pérdida de interés en el sexo		4	4	4		

	<p>Estoy mucho menos interesado/a en el sexo ahora.</p> <p>He perdido totalmente el interés por el sexo.</p>					


 UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
 INSTITUTO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA BÁSICA Y CLÍNICA
 PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD
 PSICOPATOLOGÍA DE LA ADULTERIDAD

Firma

ANEXO 7
V de Aiken

Tabla 9
Juicio de expertos de calidad de vida

Item	juez 1	juez 2	juez 3	juez 4	juez 5	Sx1	Mx	CVC1	Pei	CVC1C
Item 01	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 02	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 03	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 04	11	12	12	11	12	58	4.8	1.0	0.00032	0.97
Item 05	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 06	12	11	12	12	11	58	4.8	1.0	0.00032	0.97
Item 07	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 08	12	11	12	12	12	59	4.9	1.0	0.00032	0.98
Item 09	11	12	12	12	12	59	4.9	1.0	0.00032	0.98
Item 10	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 11	11	12	12	12	12	59	4.9	1.0	0.00032	0.98
Item 12	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 13	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 14	12	12	12	12	11	59	4.9	1.0	0.00032	0.98
Item 15	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 16	12	11	12	12	12	59	4.9	1.0	0.00032	0.98
Item 17	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 18	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 19	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 20	11	12	12	12	12	59	4.9	1.0	0.00032	0.98
Item 21	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 22	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 23	11	12	12	12	12	59	4.9	1.0	0.00032	0.98
Item 24	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 25	11	12	12	12	12	59	4.9	1.0	0.00032	0.98
Item 26	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00

0.99

Nota. Elaboración propia

Tabla 10
Juicio de expertos de depresión

Item	juez 1	juez 2	juez 3	juez 4	juez 5	Sx1	Mx	CVC1	Pei	CVC1C
Item 01	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 02	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 03	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 04	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 05	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 06	12	12	12	12	11	59	4.9	1.0	0.00032	0.98
Item 07	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 08	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 09	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 10	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 11	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 12	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 13	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 14	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 15	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 16	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 17	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 18	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 19	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 20	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 21	12	12	12	12	12	60	5.0	1.0	0.00032	1.00
										1.00

Nota. Elaboración propia

Tabla 11*Tabla de elementos totales del piloto*

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	20	100.0

Nota. Elaboración propia**Variable calidad de vida****Tabla 12***Confiabilidad de calidad de vida*

Variable/dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Calidad de vida	0.884	26
Salud física	0.730	7
Salud psicológica	0.826	6
Relaciones sociales	-0.025	3
Ambiente	0.726	8

Nota. Elaboración propia**Variable depresión****Tabla 13***Confiabilidad de depresión*

Variable/dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Depresión	0.904	21
Cognitivo	0.882	14
Somático-afectivo	0.632	7

Nota. Elaboración propia

PRE G.1 3	Pea n Sig.	0.2 76	0.1 18	0.1 50	0.0 00	,63 8**	0.1 21	,57 5**	0.0 44	,59 6**	,613 **	,465 .	. ^c	1	,658 **	,852 **	0.35 5	,768 **	,533 .	,613 **	0.08 8	0.01 6	- 0.04 6	,467 .	,533 .	0.32 4	- 0.15 6	,792**
		0.2 76	0.5 18	0.6 50	1.0 00	0.0 02	0.6 12	0.0 08	0.8 54	0.0 06	0.00 4	0.03 9			0.00 2	0.00 0	0.12 5	0.00 0	0.01 6	0.00 4	0.71 2	0.94 5	0.84 8	0.03 8	0.01 5	0.16 3	0.51 0	0.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PRE G.1 4	Pea n Sig.	0.3 14	0.0 07	- 0.2 66	0.0 00	0.3 37	0.1 21	,59 9**	0.1 44	,56 3**	,502 .	0.25 4	. ^c	,658 **	1	,539 .	0.21 5	,494 .	,625 **	,620 **	0.28 9	- 0.01 3	0.03 8	0.24 0	- 0.09 6	- 0.08 2	- 0.10 5	,555*
		0.1 77	0.9 78	0.2 57	1.0 00	0.1 46	0.6 12	0.0 05	0.5 45	0.0 10	0.02 4	0.28 1		0.00 2		0.01 4	0.36 4	0.02 7	0.00 3	0.00 4	0.21 7	0.95 5	0.87 5	0.30 8	0.68 9	0.73 0	0.66 0	0.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PRE G.1 5	Pea n Sig.	0.1 68	- 0.1 01	- 0.0 71	0.0 94	,53 7*	- 0.0 79	0.3 09	- 0.0 29	,51 3*	,451 .	0.13 1	. ^c	,852 **	,539 .	1	0.02 0	,638 **	0.36 0	0.40 3	- 0.01 0	0.15 1	- 0.09 0	,479 .	,526 .	0.30 2	- 0.17 8	,594**
		0.4 78	0.6 72	0.7 66	0.6 93	0.0 15	0.7 39	0.1 84	0.9 04	0.0 21	0.04 6	0.58 2		0.00 0	0.01 4		0.93 2	0.00 2	0.11 9	0.07 8	0.96 8	0.52 5	0.70 4	0.03 3	0.01 7	0.19 6	0.45 3	0.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PRE G.1 6	Pea n Sig.	0.3 61	,66 1**	,50 9*	0.0 00	,50 9*	,59 3**	,76 2**	0.1 24	0.3 02	0.37 3	,790 **	. ^c	0.35 5	0.21 5	0.02 0	1	0.27 5	0.28 4	0.30 5	- 0.09 7	- 0.24 **	0.30 2	0.29 6	0.17 2	- 0.03 2	0.36 1	,567**
		0.1 18	0.0 02	0.0 22	1.0 00	0.0 22	0.0 06	0.0 00	0.6 03	0.1 96	0.10 5	0.00 0		0.12 5	0.36 4	0.93 2		0.24 0	0.22 4	0.19 1	0.68 5	0.00 0	0.19 6	0.20 5	0.46 7	0.89 5	0.11 8	0.009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PRE G.1 7	Pea n Sig.	0.4 29	0.2 98	0.2 82	- 0.1 60	,65 8**	0.1 95	,55 4*	0.0 98	,56 3**	,604 **	,481 .	. ^c	,768 **	,494 .	,638 **	0.27 5	1	,707 **	,684 **	0.11 5	- 0.05 5	0.25 6	,497 .	,446 .	0.16 2	0.12 7	,817**
		0.0 59	0.2 03	0.2 29	0.5 01	0.0 02	0.4 11	0.0 11	0.6 81	0.0 10	0.00 5	0.03 2		0.00 0	0.02 7	0.00 2	0.24 0		0.00 0	0.00 1	0.63 0	0.81 8	0.27 6	0.02 6	0.04 9	0.49 4	0.59 4	0.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PRE G.1 8	Pea n Sig.	,56 3**	,44 7*	0.2 22	0.1 26	,58 9**	0.1 53	,66 6**	0.2 70	,52 4*	,666 **	0.37 9	. ^c	,533 .	,625 **	0.36 0	0.28 4	,707 **	1	,919 **	0.34 8	- 0.18 7	0.44 3	0.20 0	0.05 9	- 0.36 4	0.41 3	,773**
		0.0 10	0.0 48	0.3 47	0.5 97	0.0 06	0.5 19	0.0 01	0.2 49	0.0 18	0.00 1	0.09 9		0.01 6	0.00 3	0.11 9	0.22 4	0.00 0		0.00 0	0.13 2	0.42 9	0.05 0	0.39 7	0.80 6	0.11 5	0.07 1	0.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PRE G.1 9	Pea n	0.3 94	,48 0*	0.2 06	0.0 00	,58 7**	0.1 48	,57 5**	0.2 90	,66 6**	,746 **	0.34 1	. ^c	,613 **	,620 **	0.40 3	0.30 5	,684 **	,919 **	1	,452 .	- 0.03 6	0.38 3	0.11 9	0.03 7	- 0.27 1	0.28 2	,792**

PRE	Pea	,77	,77	,47	0.1	,49	,59	0.4	,62	-	0.40	,509	. ^c	-	-	-	0.36	0.12	0.41	0.28	-	-	,517	0.16	-	-	1	0.399
G.2	rso	8**	8**	0*	24	8*	4**	08	9**	0.0	7			0.15	0.10	0.17	1	7	3	2	0.20	,726		0	0.10	0.28		
6	n									40				6	5	8					4	**		1	2			
	Sig.	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.07	0.02		0.51	0.66	0.45	0.11	0.59	0.07	0.22	0.38	0.00	0.02	0.50	0.67	0.22		0.081
		00	00	37	02	25	06	74	03	68	5	2		0	0	3	8	4	1	9	8	0	0	0	1	9		
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

c. No se puede calcular porque, como mínimo, una de las variables es constante.

Tabla 15

Correlación Variable-dimensiones de la calidad de vida

		S.FÍSIC	S.PSICO	RELACIONES	AMBIENTE
CALIDAD DE VIDA	Pearson	,972**	,869**	0.005	,815**
	Sig.	0.000	0.000	0.984	0.000
	N	20	20	20	20

Nota. Elaboración propia

PR. 21	Pearson	0.390	0.131	0.425	0.327	,561*	,553*	0.421	,567**	. ^c	,561*	,551*	0.113	0.201	-	0.276	0.101	-	0.047	-	0.285	1	,571**
	Sig.	0.089	0.582	0.062	0.159	0.010	0.011	0.065	0.009		0.010	0.012	0.637	0.395	0.320	0.239	0.673	0.098	0.844	0.596	0.223		0.009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

c. No se puede calcular porque, como mínimo, una de las variables es constante.

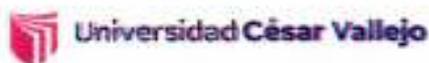
Tabla 17

Correlación Variable-dimensiones de depresión

		COGNITIVO	SOMÁTICO-AFECTIVO
DEPRESIÓN	Pearson	,989**	,901**
	Sig.	0.000	0.000
	N	20	20

Nota. Elaboración propia

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Tarapoto, 19 de octubre de 2023

CARTA N° 397-2023-ESC-PSIC/UCV-T

SEÑOR:

Econ. Hugo Vásquez Aco
Director Penal Santo Toribio de Mogrovejo - Tarapoto

Presente.-

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTES

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de saludarle cordialmente y a la vez presentar a los estudiantes **KATHERINE ALEXANDRA ZUTA SAAVEDRA** y **MERI LUZ SALAS PINCHI**, quienes vienen realizando el Desarrollo del Proyecto de Investigación denominado: **"CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN INTERNOS CONDENADOS POR VIOLENCIA CON DIAGNOSTICO CRÓNICO EN UN ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO – TARAPOTO, 2023"**.

En tal sentido, los estudiantes necesitan aplicar instrumentos de medición a los usuarios de su distinguida institución con la finalidad de culminar dicha investigación en los plazos establecidos, por lo tanto, solicito su amabilidad en considerar brindar el apoyo respectivo, permitiéndoles el acceso a dicha población.

A la espera de poder contar con su apoyo, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. Dioner Francis Marin Puelles
Jefe del Programa de Estudios de Psicología
UCV – Tarapoto



Autorización de la organización para publicar la identidad en los resultados de las investigaciones



Universidad César Vallejo

AUTORIZACIÓN DE LAS ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

DATOS GENERALES

Nombre de la organización:	RUC:
Establecimiento Penitenciario Santo Toribio de Mogrovejo	
Nombre del Titular o Representante legal:	
Nombre y Apellido Econ. Hugo Vásquez Aco	DNI: 0838401

Consentimiento:

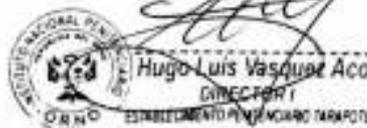
De conformidad con lo establecido en el artículo 7°, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
"Calidad de vida y depresión en internos condenados por violencia con diagnostico crónico en un establecimiento penitenciario – Tarapoto, 2023"	
Nombre del Programa Académico:	
TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE: Licenciada en Psicología	
Autor(a): Nombres y Apellidos	DNI:
Meri Luz Salas Pinchi	71576914
Autor(a): Nombres y Apellidos	DNI:
Katherine Alexandra Zuta Saavedra	71466574

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referencia en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio

Lugar y Fecha: Tarapoto 26 de octubre del 2023

Firma: _____



(Titular o representante legal de la institución)

(*). Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo – Artículo 7°, literal "f" Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SAAVEDRA MELENDEZ JANINA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN INTERNOS CONDENADOS POR VIOLENCIA CON DIAGNÓSTICO CRÓNICO EN UN ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO - TARAPOTO,2023.", cuyos autores son ZUTA SAAVEDRA KATHERINE ALEXANDRA, SALAS PINCHI MERI LUZ, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TARAPOTO, 01 de Febrero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SAAVEDRA MELENDEZ JANINA DNI: 70761493 ORCID: 0000-0002-7571-7271	Firmado electrónicamente por: JASAAVEDRAME el 01-02-2024 12:13:10

Código documento Trilce: TRI - 0736652