

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



*Una Institución Adventista*

Creencias irracionales y depresión en internas del establecimiento de  
mujeres de la ciudad de Lampa – 2018

Por:

Yhina Maribel Coaquira Huarillocla

Irma Naydee Ticona Quispe

Asesor:

Mg. Oscar Javier Mamani Benito

Juliaca, diciembre de 2018

## DECLARACION JURADA

### DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

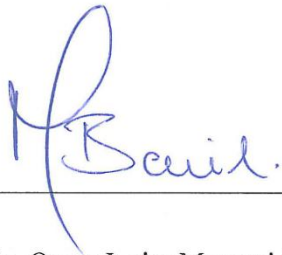
Mg. Oscar Javier Mamani Benito, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

#### DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: **“Creencias irracionales y depresión en internas del establecimiento de mujeres de la ciudad de Lampa – 2018”** constituye la memoria que presenta la **Bachiller Irma Naydee Ticona Quispe** y la **Bachiller Yhina Maribel Coaquira Huarilloella** para aspirar al título de Profesional de Psicólogo, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración jurada en Juliaca, a los veintiocho días, del mes de Diciembre del año dos mil dieciocho.



Mg. Oscar Javier Mamani Benito

Creencias irracionales y depresión en internas del establecimiento de mujeres de  
la ciudad de Lampa – 2018.

## TESIS

Presentado para optar el título profesional de Psicólogo

### JURADO CALIFICADOR



Psic. Kelly Mirtha Ricaldi Huaman

Presidenta



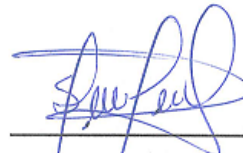
Psic. Nahil Zoila Pumalla Alviz

Secretaria



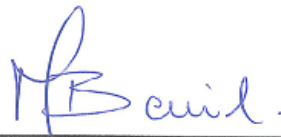
Psic. Santos Armandina Farceque Huancas

Vocal



Mg. Celia Soledad Machaca Tito

Vocal



Mg. Oscar Javier Mamani Benito

Asesor

Juliaca, 26 de octubre de 2018

## **Dedicatoria**

A Dios por protegerme, guiarme y mantenerme en el buen camino, enseñándome a enfrentar de la mejor manera las adversidades, sin perder las esperanzas de poder lograr mis objetivos. A mis padres por su apoyo incondicional, por su orientación y comprensión que me brindaron durante este largo camino.

**(Irma).**

A Dios por permitirme llegar hasta aquí, porque sus sueños son más grandes que los míos. A mis padres por el apoyo y su amor incondicional, a mis hermanos por infundirme fuerzas para seguir adelante, y a aquellas personas que desinteresadamente me apoyaron e hicieron lo posible por ayudarme a subir este peldaño.

**(Yhina).**

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradecemos a Dios por su infinito amor y por su protección durante el desarrollo de esta investigación.

A nuestros padres, por el apoyo incondicional y orientación para seguir adelante.

A nuestro asesor, Magister Oscar Javier Mamani Benito, por su apoyo e impartirnos sus conocimientos desinteresadamente.

A nuestros amigos, que con sus consejos nos motivaron en este trabajo de investigación.

A todas las internas del establecimiento penitenciario de la ciudad de Lampa, que dedicaron su tiempo para apoyar en la ejecución de la investigación.

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria .....	ii
Resumen .....	xi
Abstract .....	xii
Capítulo I .....	13
El problema .....	13
1.1 Planteamiento del problema .....	13
1.2. Pregunta de investigación .....	17
1.2.1 Pregunta general.....	17
1.2.2 Preguntas específicas .....	17
1.3 Justificación.....	18
1.4 Objetivos de la investigación .....	19
1.4.1 Objetivo general .....	19
1.4.2 Objetivos específicos .....	19
Capítulo II .....	22
Marco Teórico .....	22
2.1 Presuposición filosófica.....	22
2.2 Antecedentes .....	25
2.2.1 Internacionales .....	25

2.2.2 Nacionales.....	28
2.2.3 Locales.....	31
2.3 Marco conceptual.....	33
2.3.1 Creencias Irracionales.....	33
2.3.2 Características de creencias irracionales.....	34
2.3.3 Modelos teóricos.....	35
2.3.4 Depresión.....	37
2.3.4.1 Clasificación de la Depresión.....	40
2.3.4.2 Teorías de la Depresión.....	41
2.4 Marco conceptual referente a la población de estudio.....	47
2.4.1 Creencias Irracionales en Mujeres.....	47
2.5 Definición de términos.....	49
2.6 Hipótesis de la investigación.....	49
2.6.1 Hipótesis general.....	49
2.6.2 Hipótesis específicas.....	50
Capítulo III.....	52
Materiales y Métodos.....	52
3.1 Diseño y tipo de investigación.....	52
3.2 Variables de la investigación.....	52

3.2.1. Creencias Irracionales.....	52
3.2.2. Depresión.....	52
3.3 Operacionalización de las variables .....	53
3.3.1 Operacionalización de variable Creencias Irracionales.....	53
3.4 Delimitación geográfica y temporal .....	55
3.5 Población y muestra .....	55
3.5.1 Población.....	55
3.5.2 Muestra .....	55
3.6 Criterios de inclusión .....	55
3.7 Criterios de exclusión .....	55
3.8 Instrumentos.....	56
a) Cuestionario de creencias irracionales de Ellis.....	56
b) Inventario de depresión de Beck.....	57
3.9 Proceso de recolección de datos .....	58
3.10 Procesamiento y análisis de datos .....	58
Capítulo IV.....	59
Resultados y Discusión .....	59
4.1 Análisis descriptivo .....	59
4.2 Análisis inferencial.....	66



4.2.1 Respecto a la hipótesis general .....	66
4.2.2 Respecto a la primera hipótesis específica .....	67
4.2.3 Respecto a la segunda hipótesis específica .....	68
4.2.4 Respecto a la tercera hipótesis específica .....	68
4.2.5 Respecto a la cuarta hipótesis específica .....	69
4.2.6 Respecto a la quinta hipótesis específica .....	70
4.2.7 Respecto a la sexta hipótesis específica.....	70
4.2.8 Respecto a la séptima hipótesis específica.....	71
4.2.9 Respecto a la octava hipótesis específica.....	71
4.2.10 Respecto a la novena hipótesis específica .....	72
4.2.11 Respecto a la décima hipótesis específica.....	73
4.3 Discusión.....	73
Capítulo V.....	80
Conclusiones y Recomendaciones .....	80
5.1 Conclusiones.....	80
5.2 Recomendaciones.....	82
REFERENCIAS.....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Creencias irracionales .....	53
Tabla 2. Operalización de la variable Depresión .....	54
Tabla 3. Índice de acuerdo respecto al análisis de la validez de contenido del inventario de creencias irracionales .....	57
Tabla 4. Frecuencias para la dimensión necesidad de autoaceptación y la variable depresión.....	59
Tabla 5. Frecuencias de la dimensión altas auto expectativas y la variable depresión .....	60
Tabla 6. Frecuencias para la dimensión culpabilización y la variable depresión.....	61
Tabla 7. Frecuencias para la dimensión intolerancia a la frustración y la variable depresión.....	61
Tabla 8. Frecuencias para la dimensión causas externas y la variable depresión... ..	62
Tabla 9. Frecuencias para la dimensión miedo o ansiedad y la variable depresión. ..	63
Tabla 10. Frecuencias para la dimensión evitación de problemas y la variable depresión.....	63
Tabla 11. Frecuencias para la dimensión dependencia y la variable depresión.....	64
Tabla 12. Frecuencias para la dimensión indefensión y la variable depresión.....	65
Tabla 13. Frecuencias para la dimensión pasividad y la variable depresión.....	65
Tabla 14. Análisis de correlación entre creencias irracionales y depresión en internas del establecimiento penitenciario de lampa.....	66
Tabla 15. Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión necesidad de aceptación .....	67

Tabla 16. Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión altas auto expectativas.....	68
Tabla 17. Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión culpabilización.....	69
Tabla 18. Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión intolerante a la frustración.....	69
Tabla 19. Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión causas externas.....	70
Tabla 20. Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión miedo o ansiedad.....	71
Tabla 21. Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión evitación de problemas. ....	71
Tabla 22. Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión dependencia .....	72
Tabla 23. Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión indefensión.....	72
Tabla 24. Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión pasividad.....	73

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Inventario de creencias irracionales.....	91
Anexo B. Inventario de depresion de Beck (DBI) .....	94

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre creencias irracionales y depresión en internas del establecimiento penitenciario de la ciudad de Lampa, la muestra estuvo constituida por 120 internas del Establecimiento Penitenciario de Lampa, así mismo se utilizó una muestra no probabilístico. La metodología de investigación es descriptiva correlacional de corte transversal con un diseño no experimental, los instrumentos utilizados fueron el inventario de creencias irracionales (IBQ) compuesto por 100 ítems y el inventario de depresión de Beck-II (BDI-II) compuesto por 21 ítems. Los resultados hallados evidencia que existe una correlación directa entre las dimensiones de creencias irracionales y depresión: necesidad de aceptación ( $\text{Chi}^2 = 1.829^a$ ;  $p = .032$ ), culpabilización ( $\text{Chi}^2 = 6.838^a$ ;  $p = .014$ ), intolerancia a la frustración ( $\text{Chi}^2 = 13.139^a$ ;  $p = .011$ ), miedo o ansiedad ( $\text{Chi}^2 = 1.111^a$ ;  $p = .042$ ), evitación de problemas ( $\text{Chi}^2 = .105^a$ ;  $p = .046$ ), dependencia ( $\text{Chi}^2 = 5.772^a$ ;  $p = .022$ ) e indefensión ( $\text{Chi}^2 = 3.603^a$ ;  $p = .046$ ), estos resultados indican la relación directa entre siete dimensiones de creencias irracionales y depresión. Por lo que se llegó a la conclusión de que cuantas más creencias irracionales se tiene pueden desarrollar una mayor depresión.

**Palabras clave:** creencias irracionales, depresión, necesidad de aceptación, culpabilización, intolerancia a la frustración, causas externas, dependencia e internas.

## **Abstract**

The objective of the present investigation was to determine the relationship between irrational beliefs and depression in internal women's establishment of the city of Lampa. The sample consisted of 120 inmates from the Lampa prison facility, and a non-probabilistic sample was used. The research methodology is descriptive correlational cross-section with a non-experimental design, the instruments used were the inventory of irrational beliefs (IBQ) composed of 100 items and the inventory of depression of Beck-II (BDI-II) composed of 21 items. The results found evidence that there is a direct correlation between the dimensions of irrational beliefs and depression: need for acceptance (Chi2=1.829a, p = .032), blame (Chi2 = 6.838a, p = .014), intolerance to frustration (Chi2=13.139a; p=.011), fear or anxiety (Chi2=1.111a, p= .042), avoidance of problems (Chi2= .105a, p= .046), dependence (Chi2= 5.772a; p= .022) and helplessness (Chi2= 3.603a; p= .046), these results indicate the direct relationship between seven dimensions of irrational beliefs and depression. Therefore it is concluded that the greater the irrational beliefs the greater the depression.

**Keywords:** irrational beliefs, depression, need for acceptance, blame, intolerance to frustration, external causes, dependence and internal.

## **Capítulo I**

### **El problema**

#### **1.1 Planteamiento del problema**

Todos los seres humanos a lo largo de su vida, se exponen a diversas situaciones, en los que incluyen los aspectos psicosociales, a las cuales llama la atención los pensamientos psicológicos, las creencias irracionales son aquellas ideas incoherentes, sin evidencia realista, por lo que también son cogniciones evaluadas por cada persona, con una dirección de tipo preferencial, siendo estos pensamientos impulsivos. Estas creencias están conformados por ideas, a lo cual Ellis los califica de “Preconscientes” (Ellis & Lega, 1993).

Oblitas (2004) refiere que las creencias son el conjunto de pensamientos que llegan a la mente del individuo al pasar por algún determinado evento; menciona también que si estos pensamientos o ideas son negativos llegan a influenciar en su forma de actuar y sentir, llegando así comportarse de manera inadecuada y/o experimentar emociones disfuncionales.

Asimismo, las creencias irracionales, son cogniciones distorsionados que tiene una persona las cuales interfieren en el crecimiento de su vida personal, causando así perturbaciones en su pensar, sentir y actuar; generalmente son ideas de carácter demandante o exigente (Ellis & Grieger, 1990).

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2017) refiere que la cantidad de trastornos mentales que se presentan en su gran mayoría existen la presencia de alteración en el pensamiento que se puede indicar como las creencias irracionales (OMS, 2017), asimismo indica que la depresión se ha vuelto una enfermedad mental, muy alarmante, con una cifra estadística de 350 millones de individuos siendo esta una enfermedad común. También la depresión se ve de una manera distinta en cuanto al estado de ánimo del sujeto ante una situación de dificultad, la cual podría ser un problema de salud muy serio, y de larga duración y de intensidad moderada a grave, llegando a generar sufrimiento, así mismo perjudicando las actividades laborales, escolares y familiares; la depresión y otros trastornos mentales van en aumento en todo el mundo. Por otro lado los países con más índice de depresión a causa de sus ideas o pensamientos negativos son: Francia con 21%, Estados Unidos con 19.2%, Brasil con 18.4%, Holanda con 17.9%, Nueva Zelanda con 17.8%, Ucrania con 14.6%, Bélgica con 14.1%, Colombia con 13.3%, Líbano con 10.9% y España 10.6%.

Para Reyes (2009), pionero de la tanatología en México, define la depresión como una vivencia, mezcla de tristeza, de amargura, de culpas que se confunden con remordimientos, de angustias ( miedo al futuro), de desolación, de pena, de soledad, de sensación de total incompreensión, de congoja, de rabia muy profunda, de continua frustración, de desesperanza ( es lo peor), de apatía, de sentimientos de incapacidad, inutilidad, y de baja, o nula, autoestima junto con la incapacidad para gozar.

Así mismo para el Diario La República (2015), manifiesta que un aproximado de 700 mil peruanos tienen depresión, y que solo en Lima se presenta una cifra de 350.00 personas sufren de algún nivel de depresión, el cual este el responsable de los



problemas de salud mental en nuestro país, así mismo esto ha generado pérdidas económicas al país como consecuencia de esta enfermedad mental.

En Perú, el instituto nacional de salud mental afirma que los trastornos emocionales son los más comunes en atención psicológica teniendo los episodios depresivos con un 10,9% lo que indica que la depresión resulta ser una dificultad que se presenta de forma considerada en nuestro contexto social (Mental, 2016).

Para el diario La República, la psiquiatra María Elena Vivanco manifiesta que las mujeres tienen una tendencia a deprimirse más. De cada tres mujeres en prisión, dos caen en profundos abismos de tristeza. Además afirma que las internas de los establecimientos penitenciarios son más propensos a deprimirse por el tema del alejamiento de la familia y los hijos (Vivanco, 2013).

Para la Agencia Peruana de Noticias Andina, refiere que: los principales trastornos son de depresión y de ansiedad son los problemas de salud mental, más comunes en población penitenciaria femenina, según revela un informe elaborado por la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud y la Dirección Regional de Lima del Instituto Nacional Penitenciario (INPE) el cual se realizó solo en penales de la capital. En el informe se evidencia que el 42.3% son los casos de depresión en penales, el cual es una cifra alarmante. Asimismo afirman que la causa principal para desarrollar una depresión probablemente sea porque la persona se haya visto en una episodio de desprotección personal, sin soporte familiar, encierro, recluimiento y el romper fuertemente los lazos con la sociedad y su entorno (Andina, 2013).

Para la Dirección Regional de la Salud de Puno (DIRESA), el jefe del programa estrategia sanitaria de salud mental en la región, William Humpiri Castro, señaló que

las mujeres son las más propensas a sufrir depresión, con lo que se incrementa el riesgo de aumentar y desarrollar más enfermedades mentales. Por lo que se han logrado detectar 650 casos de depresión en toda la región de Puno (Los Andes, 2011).

Actualmente la depresión es una enfermedad mental que si no es tratada adecuadamente llega a presentar diversos problemas a nivel personal, social y familiar, llegando a generar malos hábitos cotidianos, debido a sus creencias irracionales y en muchos otros casos hasta llegar al suicidio.

En el Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa, cuando desempeñamos el cargo de internistas durante el año 2017, en el área de psicología, observamos, entrevistamos e intervenimos a muchas internas con depresión y otras enfermedades psicológicas. La población penal femenina que sufre depresión, se ve gravemente afectada en su diario vivir es decir, estas personas no se alimentan de la forma correcta por lo que contraen enfermedades medicas; por otro lado también afecta su área social por lo que no se relacionan con los demás y se aíslan de todo su entorno y corren el riesgo de desarrollar más enfermedades mentales. La causa más frecuente de depresión son sus propias creencias o ideas irracionales que se crean debido a sus problemas familiares, de pareja, situaciones judiciales o legales que presentan y la convivencia y encierro dentro del recinto penitenciario.

Por lo tanto, la presente investigación consiste en determinar la relación que existe entre creencias irracionales y depresión en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

## **1.2. Pregunta de investigación**

### **1.2.1 Pregunta general**

¿Existe relación entre creencias irracionales y depresión en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018?

### **1.2.2 Preguntas específicas**

¿Existe relación entre la creencia irracional N° I Necesidad de aceptación y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018?

¿Existe relación entre la creencia irracional N° II Altas auto-expectativas y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018?

¿Existe relación entre la creencia irracional N° III Culpabilización y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018?

¿Existe relación entre la creencia irracional N° IV Intolerancia a la frustración y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018?

¿Existe relación entre la creencia irracional N° V Causas externas y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018?

¿Existe relación entre la creencia irracional N° VI Miedo o ansiedad y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018?

¿Existe relación entre la creencia irracional N° VII Evitación de problemas y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018?

¿Existe relación entre la creencia irracional N° VIII Dependencia y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018?

¿Existe relación entre la creencia irracional N° IX Indefensión y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018?

¿Existe relación entre la creencia irracional N° X Pasividad y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018?

### **1.3 Justificación**

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre creencias irracionales y depresión en internas del establecimiento de mujeres de la ciudad de Lampa, con el propósito de generar un aporte a la comunidad científica.

Asimismo nos permitirá conocer la relación entre ambas variables planteadas en esta investigación, así como las dimensiones mencionadas.

A nivel social, esta investigación será para el beneficio de la institución penitenciaria ya que con los resultados de este estudio se podrá identificar los casos de depresión que sean desencadenados por sus creencias irracionales, por lo que podrán desarrollar y mejorar las estrategias de tratamiento penitenciario y así mejorar la calidad de vida mental en las internas del establecimiento de mujeres de la ciudad de Lampa, ya que enfrentan situaciones de depresión, baja autoestima, pensamientos irracionales, sentimientos de culpa, esto se debe a que muchas de ellas son madres de familia y la separación de sus hijos es lo que más les aqueja y el encierro deteriora

su salud física y mental. También, permite tener una información más elaborada de creencias irracionales que se presentan en la actualidad y saber de qué manera intervenir e implementar programas preventivos, para así mejorar la salud mental dentro de esta población penitenciaria.

A nivel teórico esta investigación, tiene como objetivo aportar a la comunidad científica de psicología comprobando conceptos existentes, también confirmando algunas bases teóricas o generando nuevas propuestas referentes a las creencias irracionales y depresión para investigaciones futuras a realizarse, ya que se evidencia de poca evidencia de investigaciones referentes a nuestras variables.

Por otro lado, a nivel metodológico, ayudará a los profesionales, brindando información actualizada y dando a conocer los instrumentos, validados para la población peruana. Finalmente, los resultados del estudio, incrementará el interés de los profesionales de la salud mental, en problemáticas como estas y la relación que podría existir con algunas patologías, tales como: creencias irracionales, depresión, ansiedad, dependencia emocional, entre otros.

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre creencias irracionales y depresión en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación entre la creencia irracional N° I Necesidad de aceptación y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Determinar la relación entre la creencia irracional N° II Altas auto-expectativas y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Determinar la relación entre la creencia irracional N° III Culpabilización y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Determinar la relación entre la creencia irracional N° IV Intolerancia a la frustración y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Determinar la relación entre la creencia irracional N° V Causas externas y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Determinar la relación entre la creencia irracional N° VI Miedo o ansiedad y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Determinar la relación entre la creencia irracional N° VII Evitación de problemas y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Determinar la relación entre la creencia irracional N° VIII Dependencia y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Determinar la relación entre la creencia irracional N° IX Indefensión y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Determinar la relación entre la creencia irracional N° X Pasividad y depresión, las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **2.1 Presuposición filosófica**

La gran parte de las personas ignoran que la principal fuente de la vida y la felicidad proviene del amor de nuestro señor, la cual fue revelada a través de la santa escritura, en estos tiempos la persona ya no logra recordar de donde proviene la vida y la felicidad, y para lograr entender los temas de creencias irracionales y depresión se tiene que partir desde los inicios de la vida, de los primeros hombres bíblicos quienes padecieron pensamientos negativos, tristeza, abatimiento, aflicciones, desánimos y angustia siendo estas las causantes del hundimiento de las personas en el mundo, Dios nos manifiesta lo importante que es la vida y la felicidad plena en cada ser humano.

Para White (1990) manifiesta que gran parte de los pensamientos conforman un conjunto de ideas, a lo largo de cada día, y esas ideas tienen que ver con la formación del carácter. Debemos de ser muy cautos con nuestros pensamientos, ya que un pensamiento negativo deja una profunda impresión en el alma y asimismo deja una mala impresión en la mente.

Nuestras ideas y pensamientos siempre están en peligro, porque todo lo malo se encuentra en este mundo terrenal, por lo que debemos de ponerlo en las manos de Dios, para que con su dirección no permita que nuestra mente se contamine de pensamientos negativos que origina sufrimiento y enfermedad. Así también refiere



(White, 1968) que hace mención que aun los pensamientos deben ser puestos en sujeción a voluntad de Dios y los sentimientos bajo el control de la razón y la religión.

Por ello encontramos en la Biblia un ejemplo claro sobre los pensamientos o ideas irracionales, pues el personaje bíblico de Saúl, quien aparentemente tenía un porte muy atractivo, todo indicaba que había nacido para mandar, liderar, pero Saúl carecía de cualidades superiores que hacen la verdadera sabiduría. Él no había aprendido a dominar sus pasiones, ni sus pensamientos, lo cual hacía que sintiera envidia y actuara con impulsividad e ira. Pero Dios en su infinito amor le dio a Saúl un nuevo espíritu, otros pensamientos, nuevas metas y deseos buenos y puros, muy distintos de los que había tenido. Entonces él debía sujetarse de su voluntad y de la voluntad de Dios. Y eso es lo que hizo Saúl. Pero para los seres humanos de esta época es un ejemplo claro a seguir para cuidar nuestra salud mental (White, 1971).

La mente está constituida de tal manera, que debe estar ocupada ya sea con lo bueno o con lo malo. Si la mente se llena de pensamientos negativos pues generara incertidumbre en la mente y en el alma de las personas. Cada ser humano tiene la facultad de regular y manejar la actividad de la mente, e imprimirles dirección al flujo de sus pensamientos. Pero esto requiere un esfuerzo mayor del que podemos hacer por nuestras propias fuerzas. Debemos fijar nuestra mente en Dios, si queremos tener pensamientos rectos y buenos (White, 1973).

Elena G. de White menciona lo difícil que es dominar los pensamientos, y no se podrá llevar a cabo sin un esfuerzo consciente y de voluntad. Sin embargo Dios lo requiere de ti, es decir con responsabilidad, fe, amor propio y hacia el prójimo. Ante Dios cada ser humano es responsable de cada uno de sus pensamientos, hasta de la

mínima idea que se produce a cada segundo dentro de la mente de cada ser. Si se deja mucho espacio para cosas vanas e impuras, la mente estará contaminada (White, 1967).

Asimismo en [Prov. 17:22] menciona la relación estrecha que hay entre el pensamiento y el cuerpo, por lo que cuando la primera está afectada, el otro simpatiza con ella, es decir que la condición de la mente influye en la salud mucho más de lo que generalmente se cree. La mayoría de las enfermedades que padecen los seres humanos son el resultado de la depresión, tristeza, ansiedad, descontento, remordimiento, sentimiento de culpa, desconfianza, todo esto disminuye las fuerzas vitales, y lleva al decaimiento personal (White, 1991).

Otro personaje bíblico es Job, quien era abnegado, fiel y temeroso de Dios, lo cual era odiado por Satanás; entonces para probar la fe de Job, Satanás le quitó absolutamente todo lo que poseía, hasta le quitaron la vida a sus hijos, también cayó enfermo. Job estaba sumido en una profunda tristeza y estaba muy afligido por todo lo que estaba pasando en su vida, pero un día Job maldijo en día en que nació, aborreció su vida. La reacción de Job es resultado de una depresión, producido por los acontecimientos en su vida, lo cual nos hace reflexionar y comparar con la vida actual de cada ser humano, que pasan por situaciones muy difíciles y dolorosas que hacen que experimentemos sufrimiento y angustia. Muchas veces no encontramos la salida a nuestros problemas, pero lo único seguro es que Dios siempre estará con nosotros en todo momento (White, 1978).

El apóstol Pablo afirma que el Diablo engañaría muchas personas más cuando ellas albergan pensamientos negativos en sus corazones inclinándose a cometer errores,

colocándolos en un camino de perdición, asimismo añadió que “al no haber querido hacer suyo el amor a la verdad que había de salvarlos”, tales individuos caerían víctimas de un poder seductor de forma que harían suya las mentiras. [2 Corintios 4:4].

También en [Sal. 37:25] vemos esta frase “Joven fui, y he envejecido, y no he visto justo desamparado, ni su descendencia que mendigan pan”. Casi siempre las personas cuando se equivocan al tomar malas decisiones, les invaden ideas negativas lo que genera muchos más sufrimiento. Dios empátiza mucho más con aquellas personas que sufren depresión o alguna enfermedad mental. Por lo tanto no deben de afligirse porque Jesús está para ayudar a todo aquel que se arrepiente de sus errores (White, 1979).

Los sentimientos que se experimentan dentro de una depresión son muy dañinos para la salud, porque perturban no solo la mente, sino también la función digestiva y traban el proceso de nutrición del cuerpo humano. En cambio la alegría y la esperanza iluminan la senda de sus propios caminos (White, 1990).

## **2.2 Antecedentes**

### **2.2.1 Internacionales**

En España, Calvete y Cardeñoso (1999) realizó un estudio correlacional titulada “Creencias y síntomas depresivos: Resultados preliminares en el desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales abreviada”, el cual tuvo como objetivo desarrollar un test de medición de creencias irracionales reducido, partiendo del Test de creencias irracionales; con una muestra de 568 estudiantes procedentes de la universidad de Deusto. Finalmente los resultados mostraron que tres creencias irracionales tenían efectos significativos: necesidad de aprobación, indefensión ante el cambio y

perfeccionismo. Estos estaban asociados a los síntomas depresivos de la población en donde se aplicó la investigación.

En España, Bermejo y Prieto (2005) realizaron una investigación titulada “Creencias irracionales en profesores y su relación con el malestar docente”, la cual tuvo muestra de 71 profesores de educación secundaria de tres instituciones de educación, reglada de la comunidad de Madrid, su objetivo principal fue ahondar en el estudio de las relaciones entre algunas de las manifestaciones predominantes del malestar docente (burnout, síntomas de estrés, depresión y absentismo) y en las creencias irracionales del profesor. Usando como instrumento la escala de creencias irracionales del profesor (TIBS, Teacher Irrational Beliefs Scale), La investigación de corte transversal correlacional arrojó como resultado un elevado nivel de desgaste profesional y una correlación positiva y significativa de las creencias irracionales del profesor con todas las variables del malestar docente que se consideraron en dicho estudio. (Estrés de rol, Burnout, síntomas psicopatológicos y depresión).

En España, Calvete y Estevez (2009) realizaron una investigación, titulada “Mediación a través de pensamientos automáticos de la relación entre esquemas y síntomas de depresión” cuyo objetivo fue identificar si los pensamientos automáticos actúan como mediadores en la relación con los esquemas cognitivos disfuncionales y depresión en féminas. La investigación tuvo un diseño de tipo correlacional, con una muestra de 334 mujeres las cuales fueron administradas las pruebas de medidas de depresión, ansiedad, pensamientos automáticos asociados a la depresión y esquemas cognitivos usando como instrumentos para evaluar depresión (CES-D), ansiedad (SCL-90-R), pensamientos automáticos asociados a la depresión (ATQ-R) y

esquemas cognitivos (SQ-SF). Los resultados apoyaron la hipótesis de los investigadores, la cual determinaba que los pensamientos automáticos (ideas de insatisfacción, dificultad de afrontamiento y la ausencia de pensamientos positivos) actúan como intermediarios entre los esquemas cognitivos disfuncionales (Privación emocional, abandono y fracaso) y los síntomas de depresión.

En Paraguay, Coppari (2010) realizó una investigación titulada “Relación entre Creencias Irracionales e Indicadores depresivos en estudiantes universitarios”. Esta investigación es de tipo descriptivo-correlacional y su objetivo fue describir la vinculación entre creencias irracionales y los indicadores depresivos en una población de 94 estudiantes de una Universidad Privada de Asunción, Paraguay. Se utilizaron como instrumentos el Inventario de Creencias Irracionales de Ellis y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados determinaron que existe una relación significativa con el Inventario de Ellis y el Inventario de Beck. Por lo que se concluye que “a mayor creencias irracionales mayor grado de depresión”, aunque la relación no sea causa efecto.

En Colombia, Álvarez (2011) realizó una investigación titulada “conceptos irracionales prototípico de la depresión. Una articulación con las creencias irracionales de la REBT, (reglamento electrónico para bajar la tensión). Un estudio de casos y controles”. El objetivo principal fue identificar un conjunto de conceptos irracionales que se desarrollan en la depresión, en una muestra de 34 personas adultas que previamente tenían diagnósticos de depresión, y se comparó con un grupo de personas sin diagnóstico de depresión. La investigación fue de tipo no experimental con un diseño ex post facto de casos y controles. Se administró los instrumentos de

diagnóstico de depresión y escala de depresión de Beck-versión adaptada y auto informe de conceptos irracionales depresivos. Finalmente se confirmó la hipótesis y concluyó que en los casos diagnosticados con depresión se presentaban los siguientes conceptos prototípicos: desmerecimiento, ineficacia, insuficiencia, aceptación personal condicional, tristeza como rasgo, desconfianza de sí, de los otros y del mundo, sí mismo omnipotente. De esta manera, se determinó que si hubo correlación entre la depresión y creencias irracionales.

### **2.2.2 Nacionales**

En Lima, Guzmán (2012) llevó a cabo una investigación, titulada “Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento de suicidio”. Tuvo como objetivo principal identificar las ideas irracionales prevalecientes y su impacto en la población adolescente con intento de suicidio, asimismo establecer las características principales de sus dimensiones de la personalidad y estudiar las relaciones entre estas variables a partir de los modelos teóricos de Albert Ellis y de Hans Eysenck. El estudio fue de tipo correlacional, con una muestra de 57 adolescentes internados en un hospital y adolescentes internados por otras causas, y otro grupo de adolescentes sin internamiento en hospital. Se administró el Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI), para evaluar las dimensiones de la personalidad; y el Registro de Opiniones. Los resultados fueron que los adolescentes con conducta suicida presentan una gran cantidad de creencias irracionales que los que no tienen conducta suicida. Y las creencias con mayor índice de adolescentes manifiestan sin las siguientes: Hechos externos, Condenables o viles y Siempre igual.

En Tarapoto, García (2014) llevó a cabo una investigación, titulada “Creencias irracionales y ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad nacional”, la cual tuvo como objetivo, determinar las creencias irracionales que están relacionadas con la ansiedad estado y a la ansiedad rasgo en un grupo de estudiantes de medicina humana de la ciudad de Tarapoto. Esta investigación tuvo una metodología de tipo correlacional y para obtener los datos de la población se usó el Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE) e Inventario de Creencias Irracionales. Inventario de Creencias Irracionales. En los resultados se muestra que la creencia irracional “necesidad de afecto” se encuentra asociada directamente a la ansiedad estado y rasgo, las creencias irracionales “determinismo de los hechos” y “evitación de problemas” están asociadas directamente a la ansiedad rasgo, mientras que la creencia irracional “ocio indefinido” está asociada directamente a la ansiedad estado. Por lo que se concluye afirmando que existe una asociación entre creencias irracionales y ansiedad estado en la población de estudio.

En Lima, Huamán (2015) realizó un estudio, titulada “Diferencias en los patrones de creencias irracionales en estudiantes con rendimiento académico deficiente, regular y bueno de una universidad particular de Lima-Perú”. Esta investigación tiene como objetivo principal, identificar la existencia de diferencias significativas en sus creencias irracionales, de una muestra de 310 estudiantes con rendimiento académico deficiente, regular y bueno de una universidad particular de Lima Este. La investigación tiene un diseño de investigación no experimental, con un corte transversal y un tipo descriptivo. Se utilizó el Registro de Opiniones adaptado y validado por en una investigación realizada por Guzmán. Los resultados evidenciaron

que no existen diferencias significativas en los patrones de necesidad de aprobación, perfeccionismo, condenación, catastrofismo e incontrolabilidad. Sin embargo en la creencia irracional influencia del pasado, si se evidencian diferencias significativas, donde los estudiantes con rendimiento académico regular muestran mayor presencia de esta creencia en comparación con los otros dos grupos de estudio.

En Lima, Chávez (2015) realizó una investigación, titulada “Correlación entre las creencias irracionales y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Metropolitana”. El objetivo fue identificar la correlación entre las creencias irracionales y los estilos de afrontamiento frente al estrés en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación. La investigación tuvo un diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional –comparativo. En el estudio se aplicó el cuestionario de estimación de afrontamiento de Carver y el inventario de creencias irracionales de Albert Ellis. La muestra fue conformada de 31 pacientes varones, con edades de los 18 y 50 años con diagnóstico de dependencia a múltiples sustancias psicoactivas. Los resultados indicaron que las creencias más frecuentes que se presentaron son: “Se debe ser infalible, constantemente competente y perfecto en todo lo que hacemos”, y la creencia “Se debe sentir miedo y ansiedad acerca de cualquier cosa que sea desconocida e incierta.

En Lima, Grandez (2017) llevó a cabo un estudio, titulada “Creencias irracionales en estudiantes del primer ciclo de una Universidad Privada de Lima Metropolitana”, Esta tuvo como objetivo determinar la existencia de las creencias irracionales en estudiantes del primer ciclo de una Universidad Privada de Lima Metropolitana. Tuvo



una muestra fue de 109 estudiantes. La investigación fue de tipo descriptiva, con un diseño cuantitativo, no experimental y de corte transversal. Para evaluar la variable investigada se aplicó el cuestionario de Creencias Irracionales de Albert Ellis. Los resultados determinaron que si existió creencias irracionales en los estudiantes. Pero existen creencias irracionales más predominantes las cuales son: miedo o ansiedad, culpabilización, altas auto-expectativas. Finalmente se concluyó que el 56% de los participantes presentó una creencia irracional distinta.

En Lima, Beizaga (2017) llevó a cabo una investigación, titulada “Depresión en Internas del pabellón A, B y C del Penal de Mujeres de Chorrillos - 2017”. Esta tuvo como objetivo identificar el nivel de depresión de las internas recluidas en el establecimiento. La muestra estuvo conformada por 50 internas de los pabellones A, B y C. El tipo de investigación es descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. Para evaluar la variable estudiada se aplicó el instrumento que se utilizó Inventario de depresión de Aron Beck II- (BDI-II). Finalmente los resultados fueron el 52% presentan un nivel promedio de depresión, el 36% presentan un nivel muy alto, lo que indica que al perder la libertad lleva a la persona a experimentar sentimientos de infelicidad, desesperanza y angustia constante, lo que conlleva a desencadenar una depresión.

### **2.2.3 Locales**

En Juliaca, Ventocilla (2014) en Puno llevó a cabo una investigación, fue titulada “Depresión en madres gestantes de la Micro Red Juliaca – Centro de Salud Revolución – 2014” y tiene como objetivo describir el nivel de depresión que evidencias las madres gestantes del centro de salud donde se realizó la investigación. La investigación tiene

un diseño no experimental de corte transversal. Para recolectar los datos se usó la Escala de depresión de Hamilton (HRSD). El estudio obtuvo como resultados datos que indican que la mayoría de madres gestantes presentan un nivel de depresión ligera (55.6%), seguido del nivel de no depresión (22.2%) y depresión moderada y a la vez grave con 15.3% y 6.9% respectivamente.

En Juliaca, Mamani (2016) realizaron una investigación. Titulada “Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca – 2015”, el objetivo principal fue identificar la relación entre depresión y disfunción familiar en estudiantes de secundaria de una institución escolar. La investigación se realizó con un diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. Se administró el Inventario de Depresión de A. Beck y el Test de Apgar Familiar. Finalmente se obtuvieron como resultados datos que determinan que existe relación directa y significativa entre depresión y adaptabilidad familiar, depresión y participación familiar, depresión y resolución familiar; y no se evidencia una relación directa y significativa entre depresión y crecimiento familiar, depresión y afecto familiar (Mamani, 2016).

En Juliaca, López y Farceque (2016) realizaron un estudio titulado “Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca-2016”. Tuvo como objetivo principal determinar la diferencia en el nivel de depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de una universidad. El estudio fue no experimental, de tipo descriptivo comparativo. Se usó como instrumento de evaluación el Inventario de depresión de A. Beck. Los resultados determinaron que existió evidencia de un

nivel de depresión en mujeres con un 47% en el nivel de depresión leve, a diferencia de los varones que presentaron mayor porcentaje en el nivel de, no hay depresión con un 51%. Fueron pocos los estudiantes que presentan un nivel de depresión severa, 3,4% varones y 6,9% mujeres.

En Juliaca, Huarachi y Turpo (2017) realizaron un estudio titulado “Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca – 2017”. Esta investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del establecimiento penitenciario de Juliaca. El tipo de investigación empleado fue de tipo descriptivo – correlacional, y de corte transversal. Los instrumentos de administración fueron el inventario de depresión de A. Beck (DBI-II) y la escala de ideación suicida de A. Beck. Finalmente se obtuvo como resultado datos que evidencian una relación significativa y directa entre depresión e ideación suicida. Por lo tanto se concluye afirmando que se tiene depresión, mayor es el nivel de ideas suicidas.

## **2.3 Marco conceptual**

### **2.3.1 Creencias Irracionales**

Según Ellis y Grieger (1977), las creencias irracionales se definen como los pensamientos que posee cada persona, en los cuales no tiene evidencia verdadera para concretar la idea irracional. Generalmente los pensamientos irracionales se muestran en forma de deseos rígidos y autoritarios. Y estos mismos desencadenan un mal desarrollo emocional y conductual de la persona provocando problemas o alteraciones psicológicas.

Así mismo, las creencias irracionales tienen características que se basan en la falsedad, llevan a las personas a experimentar emociones inadecuadas, los cuales frustran el concretamente de metas (Bernard, 1983 citado en Calvete y Cardeñoso, 1999; Ellis y Bernard, 1990 citado en Gonzáles y Rodríguez, 2009). Además las creencias irracionales conducen a estados afectivos como la depresión y la ansiedad, por otro lado también llevan a experimentar emociones fuertes como la ira, enojo y la desesperación (Huaman, 2015).

### **2.3.2 Características de creencias irracionales**

Para A. Ellis afirma que la base de su teoría está en el “ABC” es decir que entre A y C, siempre está la B. lo cual nos quiere decir que las A, son los acontecimientos del entorno, mientras que las C, son las consecuencia directas de A, las cuales son consecuencias cognitivas, emocionales y conductuales (CATREC, 2013); (Velázquez, 2002); sin embargo la razón por la que pasa las creencias irracionales es porque las personas no se detienen en las B, que representan las creencias, (Velázquez, 2002). Las B, no solo son eventos activadores, también son eventos internos de cada persona. Las creencias (B), permiten una interpretación de los eventos activadores (A), más allá si las A coinciden o no con la interpretación, recordando las características de las creencias irracionales sobre su falsedad o no concordancia con la realidad; llegando a concluir que las personas no sólo crearían sus consecuencias directas (C), sino en un momento sus A (Velázquez, 2002).

Las creencias irracionales tienen tres aristas importantes, los cuales son:

- Deseos sobre uno mismo.
- Deseos sobre los otros.

- Deseos sobre el mundo.

### **2.3.3 Modelos teóricos**

#### **a) Teoría Gestalt**

Desde el punto de vista de la psicología Gestalt, cuando hacemos uso del término creencia irracional nos referimos al pensamiento distorsionado. Para Salama, un pensamiento erróneo es la focalización de un hecho o acontecimiento negativo en forma de recuerdo, para la vida de la persona, y que constantemente se presenta en el pensamiento de la persona, propiciando un bloqueo en distintas actividades de la persona. Para la elaboración de un pensamiento erróneo, se mezclan con dos fuerzas. La primera es el deseo obsesionado, que se encuentra en el juicio de querer completar el antiguo conflicto pendiente que lleva cada persona y la segunda que consiste en la configuración del contenido figura-fondo (Salama, 2002).

#### **b) Teoría Constructivista**

Para el Constructivismo, la formación de los pensamientos racionales o irracionales se crea por la relación que hay entre el sujeto y su entorno. Por lo que las nuevas informaciones se crean a partir de los propios esquemas mentales de cada persona, también de las experiencias pasadas. Cuando se le presenta un episodio similar al sujeto, este a su vez piensa que le podría pasar lo mismo que le paso anteriormente, lo cual significa que la creación de pensamientos incongruentes se da por los aprendizajes de su propio entorno y sus propias experiencias de cada ser humano (Grennon & Brooks, 1999).

### **c) Teoría Sistémica**

Para este modelo las creencias irracionales son pensamientos lineales, la cual se crea cuando la persona busca culpables o cuando se busca la causa inmediata de algún episodio. Los pensamientos lineales no alcanzan a ver las consecuencias, menos las limitaciones lógicas. Estos pensamientos se muestran por la elaboración de la crítica (Senge, 2000).

### **d) Teoría Neuropsicológica**

Bosqued, afirma que estos pensamientos irracionales se originan en el sistema límbico, específicamente en la amígdala conocida como cerebro emocional. Por lo tanto todas las creencias y pensamientos irracionales, son desarrolladas en el sistema límbico y sus características son subjetivas, además de ilógicas y no ajustadas a la realidad (Gutiérrez, 2014).

### **e) Teoría cognitiva de Aarón Beck**

En este modelo cognitivo Beck afirma que la estructura teórica se construyó sobre los aportes de las escuelas humanistas, fenomenológica, cognitiva y principalmente encabezado por los filósofos Kant, Heidegger y Husserl (Knapp & Beck, 2008).

Asimismo Beck y otros investigadores muestran que el modelo cognitivo propone que nuestras emociones y conductas están influidas por la percepción de los eventos de su propio entorno (Beck, Fres, Wright, & Newman, 1999), (Camerini, 2008).

### **f) Teoría de la terapia racional emotiva (TREC)**

Esta teoría es conocida por sus inicios en la antigüedad, con la filosofía oriental con Buda y Confucio, quienes afirmaron lo siguiente: las personas deben de cambiar su actitud y eso hará que puedan cambiar a una persona. También la filosofía romana

y griega con epicteto, marco aurelio afriman que no nos preocupa las cosas materiales, pero si la visión que nos elaboramos de esas cosas materiales (Aguinaga, 2012).

#### **2.3.4 Depresión**

Según Torres (2012) menciona que la primera descripción clínica fue elaborada por Hipócrates, quien aclara que el término melancolía (melanos: negra-cholis: Bilis) llegando a considerar que es la abundancia de bilis negra en el cerebro que da origen a esta enfermedad. A partir de este origen son varias las teorías que han desarrollado ciertos cambios en relación a la depresión de acuerdo a cada época.

Según Estalovski (2004) indica que la depresión es un estado emocional en la cual se muestran diversas características que llegan a identificar o mostrar: pesimismo, inhibición psicomotriz y autorreproche, adquiriendo así un estado afectivo de tristeza. Cabe resaltar que la palabra depresión deriva del latín depression, que significa desmoronamiento, en la cual el paciente entra en una etapa depresiva y llegando a encontrarse en un estado de hundimiento además esto es generado por toda la carga emocional negativa.

Por su parte Vivas (2009) refiere que la depresión es un estado anímico, que está relacionado con reacciones bioquímicas, definida como una enfermedad, teniendo como resultado no poder dejar de resistir a las amenazas circunstanciales negativas. Generándose así un cuadro de profunda tristeza y desmotivación, prolongada de sentimientos fatalistas de desesperanza y abandono, la cual hace que el sujeto quien la padece sufra y se sienta sin deseos de vivir, e incluso llega a pasar por periodos de indiferencia o apatía total a la vida, llegando a evadir sus problemas y generando en su persona sentimientos de muerte y llegando a provocar el suicidio.

Según Novoa (citado en Mamani y Quispe, 2015) define la depresión como un período emocional de desfallecimiento, tristeza, sentimiento de indignación y de culpa. Generando en el sujeto sentimientos de soledad, pérdida de motivación, atraso en el aspecto motor y fatiga. En la cual esta puede generar un trastorno psicótico, a raíz de esto el individuo es incapaz de actuar con normalidad. La depresión es una enfermedad recurrente. Así mismo la depresión se muestra como un aspecto triste (disforia), por otro lado la depresión como síntoma pueden mostrarse de manera intensa y larga, permitiendo a que la persona no llegue a adaptarse con total facilidad y normalidad a su entorno social, generando así cambio en los hábitos alimenticios y sueño, incluso en la conducta delictiva.

De acuerdo al CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) quien explica que la depresión se caracteriza por presentar un estado de ánimo depresivo, con una reducción de la actividad diaria, disminución en los procesos de atención y concentración por lo que constantemente se olvida de las cosas, pérdida de confianza en sí mismo y sentimiento de inferioridad, perspectiva sombría del futuro, ideas de culpa o sentimiento de inutilidad pensamientos y actos suicidas, dificultades en el ciclo sueño-vigilia y disminución de la alimentación necesaria para la salud. Además en su sistema de clasificación lo hacen de acuerdo al grado de severidad y son leves, moderadas y graves que están orientadas a la cantidad de síntomas que presenta la persona (Organización Mundial de Salud, 1992).

De acuerdo a la información recogida por Ortiz Tallo del DSM V los síntomas que se identifican en los trastornos depresivos se pueden clasificar en cinco categorías (Ortiz, 2013).



### **a. Síntomas afectivos y emocionales**

Dentro de los síntomas afectivos se puede indicar como un síntoma cardinal o central la disminución del estado de ánimo o tristeza patológica que de forma general se encuentra en las personas que presentan depresión. Además hay que considerar que en niños, adolescentes y ancianos se ha identificado a la inestabilidad como el síntoma afectivo principal. Otros síntomas anímicos que se pueden presentar pueden ser disforia, que hace referencia a que la persona evidencia una insatisfacción con la vida; también se presenta la anhedonia que es la incapacidad para disfrutar las cosas. (Mamani-Benito, Brousett-Minaya, Ccori-Zúñiga, & Villasante-Idme, 2017)

### **b. Síntomas cognitivos**

Los principales síntomas que se identifican son los problemas relacionados a la atención, memoria y capacidad para lograr concentrarse. Además existe una atención auto focalizada en estímulos negativos que permiten que la persona realice una valoración negativa de sí misma y del ambiente. Asimismo presentan constante preocupación y poca capacidad para decisión (Ortiz, 2013).

### **c. Síntomas conductuales**

Con respecto a la conducta motora existe una reducción de la actividad motora en la cual la persona va dejando de realizar actividades que realizaba de forma rutinaria de cuidado personal, o actividades relacionadas al contexto familiar y laboral hasta aislarse de su entorno. Además, también puede presentar reducción o enlentecimiento psicomotor que puede observarse desde la marcha lenta o expresión de gestos hasta la inhibición extrema en casos más graves (Ortiz, 2013).

#### **d. Síntomas motivacionales**

Los síntomas que puede desarrollar la persona son la apatía, la indiferencia y la incapacidad para disfrutar las cosas que conllevan a que la persona muestre dificultades para llevar a cabo tareas habituales o que se desarrollen dentro del contexto laboral (Ortiz, 2013).

#### **e. Síntomas somáticos**

Los síntomas somáticos que se presentan de forma más frecuente en las personas que tienen depresión son los problemas relacionados al sueño, falta de energía, disminución del apetito sexual o molestias abdominales (Ortiz, 2013).

#### **2.3.4.1 Clasificación de la Depresión**

De acuerdo al sistema de clasificación del DSM que realiza una valoración clínica general con respecto a los niveles de depresión se determinan de acuerdo al nivel de gravedad (DSM-V, 2014).

- Ligeramente: Cuando hay presencia de pocos síntomas y el deterioro que se evidencia en el entorno social o laboral es mínimo.
- Moderado. Donde existe un deterioro social y laboral moderado.
- Grave no psicótico. Existencia de un deterioro ocupacional social e interpersonal pero sin presencia de síntomas psicóticos como delirios o alucinaciones.
- Con características psicóticas se muestran delirios de pobreza o enfermedad, o voces inculpativas o incongruentes se supone que el tipo de síntomas psicóticos existentes puede afectar el curso general del trastorno.
- En remisión parcial. Estado intermedio entre Ligeramente y En remisión total.

- En remisión total. No ha habido signos o síntomas significativos en los pasados 6 meses.

#### **2.3.4.2 Teorías de la Depresión**

Respecto a la depresión existen diversas explicaciones teóricas por lo que trataremos de abordar los aportes teóricos más importantes:

##### **a. Psicodinámicas**

Karl Abraham sostiene con respecto a la depresión que se desarrolla cuando la persona ha experimentado repetidas frustraciones relacionadas con sus objetos libidinales lo que produce de forma permanente asociación entre sus deseos libidinales y deseos destructivos hostiles. De forma específica sostiene hacer referencia a las frustraciones en la fase oral. Esto ocasiona que si se repiten frustraciones en la etapa adulta la persona puede empezar a experimentar deseos destructivos hostiles que en última instancia se comienzan a manifestar hacia sí mismo (Abraham, 1960). Luego Freud en su trabajo Duelo y melancolía hace una diferenciación de las reacciones depresivas normales (melancolía) de las reacciones por la pérdida de un ser querido (duelo) en la cual sostiene que la diferencia radica que además de la presencia de los síntomas como la tristeza, falta de interés e inhibición de la actividad en la melancolía existe una disminución del autoestima (Freud, 1972).

Las teorías que se realizaron posteriormente en correspondencia a la oralidad explican que la depresión en la que se desarrolla en la fase oral se trata de satisfacer las necesidades de forma pasiva, cuando estas son insatisfechas pueden ocasionar una dependencia emocional, esto ocasiona que la persona sea dependiente en sus

relaciones y la frustración de estas necesidades pueden ocasionar un autoestima excesivamente dependiente a otras personas por lo que si no se cubren estas necesidades la persona empezara a presentar los síntomas y de forma específica un desequilibrio en el autoestima.

## **b. Conductuales**

- **Teoría de la depresión de Charles Fesster**

De acuerdo a Fesster (1965) la característica principal de la depresión es la reducción de frecuencias de conductas reforzadas positivamente que facilitan el control del ambiente y por tanto existe un aumento significativo en conductas de evitación de estímulos que son aversivos para la persona. De acuerdo a Fesster existen cuatro procesos que cumplen con esta característica y pueden explicar la patología depresiva (Fesster, 1973). Cambios inesperados, súbitos y rápidos en el medio que supongan pérdidas de fuentes de refuerzos o de estímulos discriminativos importantes para el individuo.

## **c. Teorías Cognitivas**

- **Teoría de la hipótesis de activación diferencial de Teasdale**

La Teoría de Teasdale es una teoría que parte de la investigación en las teorías cognitivas de Beck y de las redes asociativas de Bower (1981) y es un modelo que explica la vulnerabilidad y estrés en la que asume que existen acontecimientos o hechos que la persona experimenta que pueden producir los síntomas clínicos de la depresión. La activación de nodos o estructuras cognitivas por un evento o acontecimiento estresante propaga la ocurrencia de síntomas depresivos clínicos y si esta actividad activa cognitiva de forma continua a los síntomas depresivos entonces

el estado de depresión se mantendrá o intensificará en el tiempo. De acuerdo a ello entonces para Teasdale no es de mucha utilidad saber cuál es el origen de la depresión sino que el establecimiento de la relación entre las estructuras cognitivas y los síntomas que al hacerse repetitivo y cíclico puede desencadenar el mantenimiento de la depresión. Por ello para Teasdale es importante entender las interacciones que existen entre los factores ambientales, biológicos y psicológicos; teniendo con mayor relevancia de acuerdo a Teasdale los factores psicológicos (Teasdale, 1988).

Cuando hacemos referencia a los factores psicológicos lo indicamos como las evaluaciones cognitivas negativas de sí mismo e interpretaciones con respecto al ambiente como aversivos e incontrolables. Estas interpretaciones se encuentran determinadas en función de dos factores: disponibilidad, es decir que la persona tenga estructuras cognitivas desarrolladas por aprendizajes que ha experimentado y el otro factor es accesibilidad que hace referencia a la facilidad para exponerse a acontecimientos que activen las cogniciones (Teasdale, 1988).

Además dentro de esta teoría indican que estas interpretaciones dependen de: “diferencias individuales (disponibilidad y accesibilidad) en cuanto al patrón de procesos cognitivos que el individuo exhibe en un estado de ánimo normal y diferencias individuales en cuanto al patrón de procesos cognitivos activado cuando la persona experimenta un estado de ánimo deprimido” (Teasdale, 1988).

De acuerdo a la teoría de Beck estas interpretaciones corresponderían a la triada cognitiva que son activadas por sucesos estresantes, sin embargo para Teasdale la relación entre estos elementos no se da de este modo sino como lo indica en su teoría: “la hipótesis de la activación diferencial concuerda con el incremento en accesibilidad

de las construcciones y representaciones negativas, que se da como una consecuencia del estado depresivo que reactiva los constructos negativos que han sido más frecuente y prototípicamente asociados con experiencias previas de depresión en su totalidad (Teasdale, 1988).

#### **d. Teoría de autocontrol de Rehm**

La teoría de autocontrol de Rehm o modelo considerado diátesis-estrés que explica que cuando existe una falencia en las conductas de autocontrol este se configura en un factor de vulnerabilidad para la persona que interactúa con ausencia o pérdida de reforzadores externos que se constituyen en factores de estrés, esta interacción desencadena un posible episodio depresivo (Rehm, 1977).

#### **e. Teoría del auto focalización de Lewinsohn**

De acuerdo a la teoría de Lewinsohn los factores que median la depresión corresponden a factores ambientales pero en sus últimas investigaciones implican que han encontrado que los factores cognitivos median los efectos de los factores del ambiente. En esta identifica un factor cognitivo que hace referencia a la autoconciencia que hace referencia a la capacidad de la persona para focalizar su atención respecto así mismo antes que a los factores ambientales, en donde aumenta la atención sobre sí mismo para no observar los intentos infructuosos que realizan en relación a su entorno.

Lewinsohn estructura una cadena que permite observar cómo se logra que una persona presente síntomas depresivos. Primero en todo proceso existe la aparición de un suceso antecedente que aumenta la frecuencia de síntomas relacionadas a conductas depresivas a los cuales se les conoce como estresores que puede ser la

muerte de un familiar, la separación de un ser querido u cualquier otro evento que sea significativo para la persona. A partir de ello se asume que estos eventos interfieren en la realización de patrones de conductas que están adaptados al entorno y no permiten que la persona busque patrones adaptativos alternativos. La presencia del evento estresante y la interrupción de conducta genera que la persona tenga una reacción emocional negativa que van a variar en intensidad de acuerdo a la importancia que tenga ese evento estresor para la persona. Luego la reacción emocional negativa y la interrupción de conductas generan una interacción inadecuada con el ambiente que le rodea. Estas interacciones de fracasos que va tener con su entorno van a generar una reducción de refuerzos positivos por el aumento de situaciones aversivos. Esto en última instancia de acuerdo a Lewinsohn es lo que genera la focalización en sí mismo para evitar los eventos aversivos y que hacen que la intensidad de los síntomas depresivos aumente (Lewinsohn, 1985).

#### **f. La teoría de estilos de respuestas**

Es una teoría elaborada por Nolen (1991) que no busca explicar el origen de la depresión sino es una teoría que intenta identificar el curso de la depresión en la cual asume que la forma en como las personas responden a los síntomas depresivos va desencadenar el mantenimiento o intensificación de los síntomas. A estas formas de responder lo denomina respuestas rumiativas. (Nolen-Hoeksema, 1991).

Las respuestas rumiativas se definen como “conductas y pensamientos que focalizan la atención de una persona en sus síntomas depresivos y en las implicaciones de estos síntomas” (Nolen-Hoeksema, 1991) estas formas de responder se diferencian las conductas y pensamientos de afrontamiento para solucionar

problemas en que estas se focalizan solo en conductas o pensamientos que los lleven a sentirse tristes, desmotivados o fatigados o las personas piensan constantemente en las causas de sus síntomas sin realizar un plan de acción para solucionarlo (Nolen, 1991).

#### **g. Teoría de la depresión de Beck**

La teoría cognitiva de Beck (1983) atribuye como principal desencadenante de la depresión la existencia de un sesgo o distorsión sistemática en el procesamiento de la información lo que conlleva a que la persona valore de forma excesiva sucesos o hechos negativos. Este procesamiento distorsionado ocasiona que la persona experimente los demás síntomas afectivos, conductuales, motivacionales y fisiológicos que aparecen de forma frecuente en la depresión (Beck, 1988).

Beck define, además los esquemas como estructuras funcionales de representaciones relativamente duraderas del conocimiento y la experiencia anterior». Es decir son estructuras de pensamiento que se han formado a lo largo del tiempo y son permanentes en la persona. De acuerdo a ello en los depresivos existen esquemas depresógenos que son disfuncionales y difieren de esquemas normales en que estos contienen creencias tacitas y actitudes estables acerca de sí mismo y del mundo que son poco realistas e inflexibles (Beck, 1983).

Beck además indica que la activación de estos esquemas depresógenos son activados por factores o agentes de estrés que sean significativos para la persona y a su vez son determinados por la estructura de la personalidad, cuando se realiza esta activación entonces se desarrollan errores sistemáticos en el procesamiento de la información que son los siguientes.



- Inferencia arbitraria.
- Abstracción selectiva.
- Generalización excesiva.
- Magnificación y minimización.
- Personalización.
- Pensamiento absolutista y dicotómico.

Por ultimo de acuerdo a la organización de estos errores cognitivos se configura lo que se denomina la triada cognitiva de la depresión que asume como factor causal del mantenimiento de la depresión:

- pensamiento negativa de sí mismo
- pensamiento negativa del mundo
- pensamiento negativa del futuro.

## **2.4 Marco conceptual referente a la población de estudio**

### **2.4.1 Creencias Irracionales en Mujeres**

Las creencias irracionales las poseemos todos los seres humanos, pero más aún las mujeres en cualquiera de sus condiciones, tal como lo afirma Aguilar (2016) que llevo a cabo una investigación titulada “ideas irracionales y autoconcepto” en mujeres que asisten a una capacitación de la oficina municipal de la mujer del Cantón Xecaracoj del Departamento de Quetzaltenango, la cual tuvo como objetivo determinar la incidencia de las ideas irracionales en el autoconcepto de la mujer. Esta investigación uso una metodología de tipo descriptiva y para obtener los datos de la población se usó el cuestionario de Creencias Irracionales versión corregida y abreviada, también la Prueba para adultos AF5. Se obtuvo como resultado que las

mujeres mostraban un 48% en la creencias irracional de culpabilización, lo que quiere decir que la mujer se mantiene en constante daño psicológico, por lo que cree que es culpable de todos los acontecimientos externos en donde se haya involucrado, siendo esta una de las causas generadoras de diversas patologías como la depresión, también se muestra un 54% en la creencia irracional de Evitación de problemas, lo que indica que la mujer prefiere no expresar sus sentimientos. Finalmente se muestra que la Creencia Irracional dependencia tiene 42%, lo que significa que el depender del esposo o de algún familiar, sea como un objetivo de seguridad emocional (Aguilar, 2016).

Por otro lado la población penitenciaria (POPE), se observa un incremento de la población del sistema penitenciario en 6 % pasando de 96,304 a 102,060, es decir se tiene un aumento de 5,756 personas. Asimismo la población femenina de 35 a 39 años de edad se encuentran recluidas en un establecimiento penitenciario los cuales representan el 15.2 % del total de la población penitenciario (Padilla, 2017).

Para Padilla (2017), es necesario señalar que existen mujeres detenidas y privadas de su libertad son madres de niños menores de tres años dentro de un establecimiento penal, por lo que el INPE debe brindarles albergue, alimentación, educación. Y demás programas que se desarrollan en cumplimiento de la normativa establecida, para su tratamiento penitenciario.

Por otro lado, el delito con más incidencia en el Perú es el Tráfico ilícito de drogas TID, con 26.9 % de toda la población penal de mujeres. Este delito es derivado por la escasa economía que poseen, la falta de educación, un aumento excesivo a sus creencias irracionales, y la falta de toma de decisiones.

Las posibles causas del encarcelamiento de las mujeres, en su gran mayoría de los casos derivan de la pobreza y la necesidad de sus familiares, por lo general se les atribuye delitos contra el patrimonio, trata de personas y contra el cuerpo, la vida y la salud entre otros que son motivados por sus situaciones económicas deplorables, ellas utilizan ese dinero para proveer a sus hijos alimentación, ropa, vivienda, entre otros gastos, pues muchas de estas mujeres son madres solteras que ha sido abandonadas por sus parejas. Y por otra parte en algunos casos para mantener sus adicciones al alcohol o a las drogas (Neglia et al., 2015).

## **2.5 Definición de términos**

### **a) Creencias Irracionales**

Son pensamientos que se basan en opiniones irreales antes que en hechos concretos, creado de una percepción inadecuada de la realidad, ponen en riesgo el bienestar y la seguridad personal, impiden el progreso hacia las propias metas, llevan a experimentar con frecuencia un malestar interno mayor que el que es doble tolerar con comodidad y producen innecesarios conflictos con otros miembros de la comunidad (Ellis & Harper, 1975).

### **b) Depresión**

Es un estado emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad y de culpa. Además, presenta pérdida de motivación, retraso motor y fatiga (Novoa, 2002).

## **2.6 Hipótesis de la investigación**

### **2.6.1 Hipótesis general.**

Existe relación entre creencias irracionales y depresión en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

### **2.6.2 Hipótesis específicas.**

Existe relación significativa entre la creencia irracional N° I Necesidad de aceptación y depresión, en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Existe relación significativa entre la creencia irracional N° II Altas auto-expectativas y depresión, en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Existe relación significativa entre la creencia irracional N° III Culpabilización y depresión, en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Existe relación significativa entre la creencia irracional N° IV Intolerancia a la frustración y depresión, en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Existe relación significativa entre la creencia irracional N° V Causas externas y depresión, en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Existe relación significativa entre la creencia irracional N° VI Miedo o ansiedad y depresión, en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Existe relación significativa entre la creencia irracional N° VII Evitación de problemas y depresión, en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Existe relación significativa entre la creencia irracional N° VIII Dependencia y depresión, en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Existe relación significativa entre la creencia irracional N° IX Indefensión y depresión, en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

Existe relación significativa entre la creencia irracional N° X Pasividad y depresión, en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

## **Capítulo III**

### **Materiales y Métodos**

#### **3.1 Diseño y tipo de investigación**

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental y de corte transversal, debido a que no se manipularon las variables, por el contrario, se observan estos fenómenos en forma natural y los instrumentos se aplicaron en un solo momento. También es de alcance correlacional, porque se pretendió determinar si existe relación entre creencias irracionales y depresión (Hernández, Fernández y Baptista, 2004).

#### **3.2 Variables de la investigación**

##### **3.2.1. Creencias Irracionales**

Son pensamientos que se basan en opiniones irreales antes que en hechos concretos, creado de una percepción inadecuada de la realidad, ponen en riesgo el bienestar y la seguridad personal, impiden el progreso hacia las propias metas, llevan a experimentar con frecuencia un malestar interno mayor que el que es doble tolerar con comodidad y producen innecesarios conflictos con otros miembros de la comunidad (Ellis & Harper, 1975).

##### **3.2.2. Depresión**

Es un estado emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad y de culpa. Además, presenta pérdida de motivación, retraso motor y fatiga (Novoa, 2002).

### 3.3 Operacionalización de las variables

#### 3.3.1 Operacionalización de variable Creencias Irracionales

**Tabla 1**

*Creencias irracionales*

Variable	Dimensiones	Ítems	Instrumentos	Categoría respuesta dimensión	de por
<b>Creencias irracionales</b>	Necesidad de aceptación	1,11,21,31,41,51,61,71,81,91	<b>Inventario de creencias irracionales</b>	0-5=promedio 6-7=moderado 8-10= severo	
	Altas expectativas	2,12,22,32,42,52,62,72, 82, 92			
	Culpabilización	3,13,23,33,43,53,63,73,83,93			
	Intolerancia a la frustración	4,14,24,34,44,54,64,74,84,94			
	Causas externas	5,15,25,35,45,55,65,75,85,95			
	Miedo o ansiedad	6,16,26,36,46,56,66,76,86,96			
	Evitación de problemas	7,17,27,37,47,57,67,77,87,97			
	Dependencia	8,18,28,38,48,58,68,78,88,98			
	Indefensión	9,19,29,39,49,59,69,79,89,99			
	Pasividad	10,20,30,40,50,60,70,80,90,100			

Elaboración: Propia.

**Tabla 2***Operacionalización de la variable Depresión*

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles</b>
<b>Depresión</b>	• Área afectiva	-Tristeza -Sentimientos de Culpa -Predisposición para el llanto -Irritabilidad	A, E, J, K. 1,5,9,11	No depresión 0-9 Leve 10-18
	• Área motivacional	-insatisfacción -Ideas Suicidas	D, I. 4,9	Moderada 19-29 Grave 30 a más
	• Área cognitiva	-Pesimismo Frente al futuro -Sensación de Fracaso -Expectativa de Castigo -Auto disgusto - Indecisión -Autoimagen deformada -Preocupaciones Somáticas.	B, C. H. G. M, N, T, F. 2,3,8,7,13,14,20,6	
	• Área conductual	-Auto acusaciones. -Alejamiento Social -Retardo para trabajar -Fatigabilidad.	L, O, Q. 12,15,17	
	• Área físico	-Pérdida de sueño -Pérdida de apetito -Pérdida de peso -Pérdida de deseo sexual	P, R, S, U. 16,18,19,21.	

Elaboración: Propia.



### **3.4 Delimitación geográfica y temporal**

La investigación se llevara a cabo en el Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa, del Departamento de Puno. Ubicado con dirección legal en la Av. Enrique Torres Belón/Jr. 28 de Julio. El cual se desarrollara dentro del presente año 2018.

### **3.5 Población y muestra**

#### **3.5.1 Población**

La población está constituida por el total de internas, es decir 150 internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres, Lampa.

#### **3.5.2 Muestra**

El método que se utilizara para la muestra es un muestreo no probabilístico, y de selección intencional, el cual consiste de 120 internas del establecimiento penitenciario Lampa (Casal & Mateu, 2003; Hernandez, 2006).

### **3.6 Criterios de inclusión**

Son consideradas las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres de Lampa, para la presente investigación:

- Internas de sexo femenino Internas con primer ingreso.
- Internas que oscilan entre las edades de 18 a 60 años.
- Internas que lean y escriban.

### **3.7 Criterios de exclusión**

- Internas reincidentes
- Internas que presenten alteraciones mentales.
- Internas analfabetas.

- Internas con idioma nativo aimara.

### **3.8 Instrumentos**

#### **a) Cuestionario de creencias irracionales de Ellis**

**Nombre Original:** Irrational Beliefs Questionnaire (IBQ)

**Autor:** Albert Ellis

**Año:** 1980

**Traducción al Castellano:** Mc.Kay, D. y Navas, E. (1987)

**Editado:** Psicho Metric, 2008, Lima, Perú.

**Población:** Adolescentes y adultos.

**Ámbito de aplicación:** Individual y colectiva.

**Tiempo de aplicación:** 30 minutos aproximadamente.

**Formas de aplicación:** Auto-aplicado y entrevista estructurada.

**Material:** Inventario de preguntas, registro de respuestas, manual.

**Ítems:** 100.

**Objetivo:** Identificar las creencias irracionales que causan y mantienen las perturbaciones emocionales en los individuos.

**Dimensiones:** Necesidad de aceptación, Altas auto-expectativas, Culpabilización, Intolerancia a la frustración, Causas externas, Miedo o ansiedad, Evitación de problemas, Dependencia, Indefensión y Pasividad.

**Validez:** Se realizó una validez de contenido del cuestionario por criterio de jueces en la que se obtuvo una validez con un puntaje de 0.94.

En la tabla 3, se pueden apreciar los valores hallados, derivados del análisis cualitativo de los expertos seleccionados, los mismos que según el formato establecido por la

institución nos permiten cuantificarlos; entonces el valor de índice de acuerdo total es de 0.94 el cual viene a ser excelente.

**Tabla 3**

*Índice de acuerdo respecto al análisis de la validez de contenido del inventario de creencias irracionales*

	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	índice
<b>P1</b>	1	0.9	0.9	1	0.95
<b>P2</b>	1	0.9	0.8	0.9	0.90
<b>P3</b>	1	0.9	0.9	0.9	0.93
<b>P4</b>	1	1	0.9	1	0.98
<b>índice de acuerdo</b>					0.94

Fuente: elaboración propia.

#### **b) Inventario de depresión de Beck**

**Nombre del test:** Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II)

**Autor:** Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.

**Adaptación:** el cuestionario fue adaptado por Carranza en Lima (2009).

**Administración:** Colectiva e Individual.

**Ítems:** 21 preguntas

**Objetivo:** Evaluar el nivel de gravedad de la depresión.

**Validez:** Se realizó un análisis de validez de contenido donde ( $V = 1$  y  $p < 0.01$ ), el Análisis factorial ( $KMO > 0.75$ ) por lo que se considera válido (Rodríguez, 2008; Alcántara, 2008).

**Confiabilidad:** Se realizó un análisis de consistencia interna a través de la utilización de alfa de cronbach donde se obtuvo un puntaje de 0.878 (Tateishi, 2011).

### **3.9 Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos primero se solicitará autorización al Establecimiento Penitenciario de Mujeres Lampa, para administrar las pruebas que nos permitirán obtener la información, luego adquirida la autorización se establecerá un plan piloto para verificar la viabilidad o inconvenientes que puedan surgir dentro de la evaluación.

Establecido el plan piloto se procederá a realizar la administración de los test psicológicos a toda la población seleccionada donde se explicará detalladamente a los evaluados con respecto a la información que se adquirirá con las evaluaciones para la información de creencias irracionales y depresión. Si está de acuerdo se entregará un documento de consentimiento informado que será firmado por el evaluado en conformidad de que acepta brindar la información que se le ha explicado y detallado.

### **3.10 Procesamiento y análisis de datos**

Se procederá a evaluar a las personas seleccionados para la recolección de información, se almacenará la información obtenida en la base de datos realizada en el software estadístico SPSS Versión 22.0 para Windows versión 7, aplicado a las ciencias sociales donde se procederá a realizar el análisis estadístico de correlación de  $\chi^2$  y por último se procederá a realizar el análisis interpretativo de los datos obtenidos.

## Capítulo IV

### Resultados y Discusión

#### 4.1 Análisis descriptivo

En la tabla 4 podemos observar que el 42.9% de encuestadas que evidencia una creencia irracional respecto a necesidad de aceptación a un nivel alto también evidencia un nivel de depresión grave. Lo mismo sucede en quienes evidencian depresión moderada (41.8%); de igual manera, quienes evidencian un nivel de creencia irracional a nivel moderado también evidencia un nivel de depresión leve (55.6%), moderada (45.5%) y grave (46.4%).

**Tabla 4**

*Frecuencias para la dimensión necesidad de aceptación y la variable depresión*

			Depresión		
			Leve	Moderada	Grave
Necesidad de aceptación	Bajo	Recuento	2	7	6
		% dentro de Depresión	22,2%	12,7%	10,7%
	Moderado	Recuento	5	25	26
		% dentro de Depresión	55,6%	45,5%	46,4%
	Alto	Recuento	2	23	24
		% dentro de Depresión	22,2%	41,8%	42,9%
Total	Recuento	9	55	56	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

En la tabla 5 podemos observar que el 42.9% de encuestadas que evidencia una creencia irracional respecto a altas auto expectativas a un nivel alto también evidencia un nivel de depresión grave. Lo mismo sucede en quienes evidencian depresión moderada (30.9%); de igual manera, quienes evidencian un nivel de creencia irracional

a nivel moderado también evidencia un nivel de depresión leve (44.4%), moderada (56.4%) y grave (48.2%).

**Tabla 5**

*Frecuencias de la dimensión altas auto expectativas y la variable depresión*

			Depresión		
			Leve	Moderada	Grave
Altas auto- expectativas	Bajo	Recuento	1	7	5
		% dentro de Depresión	11,1%	12,7%	8,9%
	Moderado	Recuento	4	31	27
		% dentro de Depresión	44,4%	56,4%	48,2%
	Alto	Recuento	4	17	24
		% dentro de Depresión	44,4%	30,9%	42,9%
Total		Recuento	9	55	56

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

En la tabla 6 se observar que el 50% de encuestadas que evidencia una creencia irracional respecto a culpabilización a un nivel alto también evidencia un nivel de depresión grave. Lo mismo sucede en quienes evidencian depresión moderada (40%); de igual manera, quienes evidencian un nivel de creencia irracional a nivel moderado también evidencia un nivel de depresión leve (78.8%), moderada (41.8%) y grave (33.9%).

**Tabla 6***Frecuencias para la dimensión culpabilización y la variable depresión*

		Depresión			
		Leve	Moderada	Grave	
Bajo	Recuento	1	10	9	
	% dentro de Depresión	11,1%	18,2%	16,1%	
Moderado	Recuento	7	23	19	
	% dentro de Depresión	77,8%	41,8%	33,9%	
Culpabilización Alto	Recuento	1	22	28	
	% dentro de Depresión	11,1%	40,0%	50,0%	
Total		Recuento	9	55	56

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

En la tabla 7 podemos observar que el 62.5% de encuestadas que evidencia una creencia irracional respecto a intolerancia a la frustración a un nivel alto también evidencia un nivel de depresión grave. Lo mismo sucede en quienes evidencian depresión moderada (29.1%); de igual manera, quienes evidencian un nivel de creencia irracional a nivel moderado también evidencia un nivel de depresión leve (56.6%), moderada (61.8%) y grave (32.1%).

**Tabla 7***Frecuencias para la dimensión intolerancia a la frustración y la variable depresión.*

			Depresión		
			Leve	Moderada	Grave
Bajo	Recuento		1	5	3
	% dentro de Depresión		11,1%	9,1%	5,4%
Intolerancia a la frustración Moderado	Recuento		5	34	18
	% dentro de Depresión		55,6%	61,8%	32,1%
Alto	Recuento		3	16	35
	% dentro de Depresión		33,3%	29,1%	62,5%
Total		Recuento	9	55	56

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

En la tabla 8 podemos observar que el 53.6% de encuestadas que evidencia una creencia irracional respecto a causas externas a un nivel alto también evidencia un nivel de depresión grave. Lo mismo sucede en quienes evidencian depresión moderada (55.6%); de igual manera, quienes evidencian un nivel de creencia irracional a nivel moderado también evidencia un nivel de depresión leve (44.4%), moderada (40.7%) y grave (44.6%).

**Tabla 8**

*Frecuencias para la dimensión causas externas y la variable depresión.*

			Depresión		
			Leve	Moderada	Grave
Causas Externas	Bajo	Recuento	2	2	1
		% dentro de Depresión	22,2%	3,7%	1,8%
	Moderado	Recuento	4	22	25
		% dentro de Depresión	44,4%	40,7%	44,6%
	Alto	Recuento	3	30	30
		% dentro de Depresión	33,3%	55,6%	53,6%
Total		Recuento	9	54	56

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

En la tabla 9 podemos observar que el 35.7% de encuestadas que evidencia una creencia irracional respecto a miedo o ansiedad a un nivel alto también evidencia un nivel de depresión grave. Lo mismo sucede en quienes evidencian depresión moderada (32.7%); de igual manera, quienes evidencian un nivel de creencia irracional a nivel moderado también evidencia un nivel de depresión leve (44.4%), moderada (45.5%) y grave (44.6%).



**Tabla 9***Frecuencias para la dimensión miedo o ansiedad y la variable depresión.*

			Depresión		
			Leve	Moderada	Grave
Miedo o Ansiedad	Bajo	Recuento	3	12	11
		% dentro de Depresión	33,3%	21,8%	19,6%
	Moderado	Recuento	4	25	25
		% dentro de Depresión	44,4%	45,5%	44,6%
	Alto	Recuento	2	18	20
		% dentro de Depresión	22,2%	32,7%	35,7%
Total	Recuento	9	55	56	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

En la tabla 10 podemos observar que el 35.7% de encuestadas que evidencia una creencia irracional respecto a evitación de problemas a un nivel alto también evidencia un nivel de depresión grave. Lo mismo sucede en quienes evidencian depresión moderada (36.4%); de igual manera, quienes evidencian un nivel de creencia irracional a nivel moderado también evidencia un nivel de depresión leve (56.6%), moderada (52.7%) y grave (51.8%).

**Tabla 10***Frecuencias para la dimensión evitación de problemas y la variable depresión.*

			Depresión		
			Leve	Moderada	Grave
Evitación de Problemas	Bajo	Recuento	1	6	7
		% dentro de Depresión	11,1%	10,9%	12,5%
	Moderado	Recuento	5	29	29
		% dentro de Depresión	55,6%	52,7%	51,8%
	Alto	Recuento	3	20	20
		% dentro de Depresión	33,3%	36,4%	35,7%
Total	Recuento	9	55	56	

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

En la tabla 11 podemos observar que el 75% de encuestadas que evidencia una creencia irracional respecto a dependencia a un nivel alto también evidencia un nivel de depresión grave. Lo mismo sucede en quienes evidencian depresión moderada (54.5%); de igual manera, quienes evidencian un nivel de creencia irracional a nivel moderado también evidencia un nivel de depresión leve (44.4%), moderada (43.6%) y grave (23.2%).

**Tabla 11**

*Frecuencias para la dimensión dependencia y la variable depresión.*

			Depresión		
			Leve	Moderada	Grave
Dependencia	Bajo	Recuento	0	1	1
		% dentro de Depresión	0,0%	1,8%	1,8%
	Moderado	Recuento	4	24	13
		% dentro de Depresión	44,4%	43,6%	23,2%
	Alto	Recuento	5	30	42
		% dentro de Depresión	55,6%	54,5%	75,0%
Total		Recuento	9	55	56

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

En la tabla 12 podemos observar que el 28.6% de encuestadas que evidencia una creencia irracional respecto a indefensión a un nivel alto también evidencia un nivel de depresión grave. Lo mismo sucede en quienes evidencian depresión moderada (27.3%); de igual manera, quienes evidencian un nivel de creencia irracional a nivel moderado también evidencia un nivel de depresión leve (44.4%), moderada (50.9%) y grave (35.7%).

**Tabla 12***Frecuencias para la dimensión indefensión y la variable depresión.*

			Depresión			
			Leve	Moderada	Grave	
Indefensión	Bajo	Recuento	2	12	20	
		% dentro de Depresión	22,2%	21,8%	35,7%	
	Moderado	Recuento	4	28	20	
		% dentro de Depresión	44,4%	50,9%	35,7%	
	Alto	Recuento	3	15	16	
		% dentro de Depresión	33,3%	27,3%	28,6%	
	Total		Recuento	9	55	56

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

En la tabla 13 podemos observar que el 26.8% de encuestadas que evidencia una creencia irracional respecto a pasividad a un nivel alto también evidencia un nivel de depresión grave. Lo mismo sucede en quienes evidencian depresión moderada (27.3%); de igual manera, quienes evidencian un nivel de creencia irracional a nivel moderado también evidencia un nivel de depresión leve (88.9%), moderada (58.2%) y grave (60.7%).

**Tabla 13***Frecuencias para la dimensión pasividad y la variable depresión.*

			Depresión			
			Leve	Moderada	Grave	
Pasividad	Bajo	Recuento	0	8	7	
		% dentro de Depresión	0,0%	14,5%	12,5%	
	Moderado	Recuento	8	32	34	
		% dentro de Depresión	88,9%	58,2%	60,7%	
	Alto	Recuento	1	15	15	
		% dentro de Depresión	11,1%	27,3%	26,8%	
	Total		Recuento	9	55	56

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

## 4.2 Análisis inferencial

### 4.2.1 Respecto a la hipótesis general

Como se puede observar en la tabla 14, se hallaron correlaciones entre depresión y las dimensiones: necesidad de aceptación ( $\chi^2=1.829$ ,  $p = .032$ ), culpabilización ( $\chi^2=6.838$ ,  $p = .014$ ), intolerancia a la frustración ( $\chi^2=13.139$ ,  $p = .01$ ), miedo o ansiedad ( $\chi^2= 1.111$ ,  $p = .042$ ), evitación de problemas ( $\chi^2=.105$ ,  $p = .046$ ), dependencia ( $\chi^2=5.772$ ,  $p = .022$ ), indefensión ( $\chi^2= 3.603$ ,  $p = .046$ ). Así mismo se puede observar que no se hallaron correlación entre depresión y las dimensiones: altas auto-expectativas ( $\chi^2=2,007$ ,  $p=.735$ ), causas externas ( $\chi^2=8,597$ ,  $p=.072$ ), pasividad ( $\chi^2=3,326$ ,  $p=.505$ ).

**Tabla 14**

*Análisis de correlación entre creencias irracionales y depresión en internas del establecimiento penitenciario de lampa.*

Dimensiones de la variable creencias irracionales	Chi <sup>2</sup>	Depresión (Sig.)
Necesidad de aceptación	1,829 <sup>a</sup>	,032
Altas auto expectativas	2,007 <sup>a</sup>	,735
Culpabilizacion	6,838 <sup>a</sup>	,014
Intolerancia a la frustración	13,139 <sup>a</sup>	,011
Causas externas	8,597 <sup>a</sup>	,072
Miedo o ansiedad	1,111 <sup>a</sup>	,042
Evitación de problemas	,105 <sup>a</sup>	,046
Dependencia	5,772 <sup>a</sup>	,022
Indefensión	3,603 <sup>a</sup>	,046
Pasividad	3,326 <sup>a</sup>	,505

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

## 4.2.2 Respecto a la primera hipótesis específica

### A. Formulación de hipótesis estadísticas

**Ha:** Existe relación significativa entre la creencia necesidad de aceptación y depresión en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

**Ho:** No existe relación significativa entre la creencia necesidad de aceptación y depresión en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018.

### B. Regla de decisión

Acepto la Ha si  $p < \alpha$  (.05)

Rechazo la Ha si  $p > \alpha$  (.05)

### C. Estadístico de prueba

Se observa en la tabla 15, que a cuatro gl (grados de libertad), se halló un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 1.829, con un valor de  $p$  (sig.) = .032; el mismo, que es menor al  $\alpha$  (margen de error = .05), por lo tanto se acepta la Ha que indica que existe una correlación significativa entre las variables de estudio.

**Tabla 15**

*Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión necesidad de aceptación*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,829 <sup>a</sup>	4	,032
Razón de verosimilitud	1,850	4	,051
Asociación lineal por lineal	1,030	1	,027
N de casos válidos	120		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,13. Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

#### 4.2.3 Respecto a la segunda hipótesis específica

Se observa en la tabla 16, que a cuatro gl (grados de libertad), se halló un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 2.007, con un valor de p (sig.) = .735; el mismo, que es mayor al alfa (margen de error = .05), por lo tanto se rechaza la Ha y se acepta la Ho que indica que no existe una correlación significativa entre las variables de estudio.

**Tabla 16**

*Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión altas auto expectativas.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,007 <sup>a</sup>	4	,735
Razón de verosimilitud	2,025	4	,731
Asociación lineal por lineal	,621	1	,431
N de casos válidos	120		

a.3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,98.

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

#### 4.2.4 Respecto a la tercera hipótesis específica

Se observa en la tabla 17, que a cuatro gl (grados de libertad), se halló un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 6.838, con un valor de p (sig.) = .014; el mismo, que es menor al alfa (margen de error = .05), por lo tanto se acepta la Ha que indica que existe una correlación significativa entre las variables de estudio.

**Tabla 17**

*Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión culpabilización.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,838 <sup>a</sup>	4	,014
Razón de verosimilitud	7,103	4	,013
Asociación lineal por lineal	1,907	1	,017
N de casos válidos	120		

a.3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,50.  
Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

#### 4.2.5 Respecto a la cuarta hipótesis específica

Se observa en la tabla 18, que a cuatro gl (grados de libertad), se halló un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 13.139, con un valor de p (sig.) = .011; el mismo, que es menor al alfa (margen de error = .05), por lo tanto se acepta la Ha que indica que existe una correlación significativa entre las variables de estudio.

**Tabla 18**

*Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión intolerante a la frustración.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,139 <sup>a</sup>	4	,011
Razón de verosimilitud	13,349	4	,010
Asociación lineal por lineal	8,480	1	,004
N de casos válidos	120		

a.5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,68.  
Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

#### 4.2.6 Respecto a la quinta hipótesis específica

Se observa en la tabla 19, que a cuatro gl (grados de libertad), se halló un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 8.597, con un valor de p (sig.) = .072; el mismo, que es menor al alfa (margen de error = .05), por lo tanto se rechaza la Ha y se acepta la Ho, que indica que no existe una correlación significativa entre las variables de estudio.

**Tabla 19**

*Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión causas externas.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,597 <sup>a</sup>	4	,072
Razón de verosimilitud	5,377	4	,251
Asociación lineal por lineal	1,659	1	,198
N de casos válidos	119		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,38.

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

#### 4.2.7 Respecto a la sexta hipótesis específica

Se observa en la tabla 20, que a cuatro gl (grados de libertad), se halló un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 1.111, con un valor de p (sig.) = .042; el mismo, que es menor al alfa (margen de error = .05), por lo tanto se acepta la Ha que indica que existe una correlación significativa entre las variables de estudio.



## Tabla 20

*Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión miedo o ansiedad.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,111 <sup>a</sup>	4	,042
Razón de verosimilitud	1,077	4	,038
Asociación lineal por lineal	,809	1	,037
N de casos válidos	120		

a.3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,95.  
Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

### 4.2.8 Respecto a la séptima hipótesis específica

Se observa en la tabla 21, que a cuatro gl (grados de libertad), se halló un valor de Chi-cuadrado de Pearson de .105, con un valor de p (sig.) = .046; el mismo, que es menor al alfa (margen de error = .05), por lo tanto se acepta la Ha que indica que existe una correlación significativa entre las variables de estudio.

## Tabla 21

*Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión evitación de problemas.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,105 <sup>a</sup>	4	,046
Razón de verosimilitud	,105	4	,048
Asociación lineal por lineal	,007	1	,035
N de casos válidos	120		

a.3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,05.  
Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

### 4.2.9 Respecto a la octava hipótesis específica

Se observa en la tabla 22, que a cuatro gl (grados de libertad), se halló un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 5.772, con un valor de p (sig.) = .022; el mismo, que es

menor al alfa (margen de error = .05), por lo tanto se acepta la  $H_a$  que indica que existe una correlación significativa entre las variables de estudio.

**Tabla 22**

*Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión dependencia*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,772 <sup>a</sup>	4	,022
Razón de verosimilitud	6,026	4	,020
Asociación lineal por lineal	3,490	1	,062
N de casos válidos	120		

a.4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,15.  
Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

#### 4.2.10 Respecto a la novena hipótesis específica

Se observa en la tabla 23, que a cuatro gl (grados de libertad), se halló un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 3.603, con un valor de p (sig.) = .046; el mismo, que es menor al alfa (margen de error = .05), por lo tanto se acepta la  $H_a$  que indica que existe una correlación significativa entre las variables de estudio.

**Tabla 23**

*Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión indefensión.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,603 <sup>a</sup>	4	,046
Razón de verosimilitud	3,606	4	,046
Asociación lineal por lineal	,939	1	,033
N de casos válidos	120		

a.3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,55.  
Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

#### 4.2.11 Respecto a la décima hipótesis específica

Se observa en la tabla 24, que a cuatro gl (grados de libertad), se halló un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 3.326, con un valor de p (sig.) = .505; el mismo, que es mayor al alfa (margen de error = .05), por lo tanto se rechaza la Ha y se acepta la Ho, que indica que no existe una correlación significativa entre las variables de estudio.

**Tabla 24**

*Análisis de correlación mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables depresión y la dimensión pasividad.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,326 <sup>a</sup>	4	,505
Razón de verosimilitud	4,519	4	,340
Asociación lineal por lineal	,031	1	,860
N de casos válidos	120		

a.2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,13.  
Fuente: IBM SPSS Statistics versión 22.0.

#### 4.3 Discusión

En relación a la hipótesis general, según Albert Ellis afirma que las ideas irracionales se caracterizan por ser falsas, que no se ajustan a la realidad y que conducen a desarrollar estados emocionales extremos (depresión o ansiedad).

Tras un análisis del inventario de creencias irracionales se determina que existen ideas o creencias irracionales que perjudican a las internas del establecimiento penitenciario, siendo la creencia irracional de necesidad de aceptación con 42.9%, culpabilización con 50%, intolerancia a la frustración con 62.5%, miedo o ansiedad con 35.7%, evitación de problemas con 35.7%, dependencia con 75% y por ultimo indefensión con 28.6%, lo que da a conocer que las internas mantienen un continuo

daño psicológico, donde creen firmemente que necesitan la aprobación de los demás, así mismo creen que son culpables de todos los acontecimientos externos, así como también prefieren no expresar sus sentimientos ya sea de felicidad, tristeza o ira. Por lo tanto Beck afirma que la depresión se da por la existencia de una distorsión sistemática en el procesamiento de la información lo que conlleva a que la persona valore de forma excesiva sucesos o hechos negativos. Este proceso distorsionado ocasiona que la persona experimente síntomas afectivos, conductuales y fisiológicos que aparecen de forma frecuente en la depresión.

Por otro lado, a través de los resultados se logra confirmar que la dimensión dependencia en las internas es bastante alta, lo que significa que el depender de alguien más, ya sea de la pareja o de algún otro familiar cualquiera, es con el objetivo de conseguir seguridad emocional en otra persona olvidándose de sí misma. Siendo estas las causas generadoras de diversas patologías como la depresión.

En relación a la primera hipótesis específica, se ha encontrado que existe una correlación entre la dimensión necesidad de aceptación y depresión, la cual tiene una dirección positiva, ( $\chi^2 = 1.829^a$ ), a la vez, estadísticamente significativa ( $p = .032$ ). De igual manera estos resultados no pueden ser contrastados con otros estudios pues no se ha logrado hallar investigaciones similares en la literatura científica. Una explicación teórica lo plantea Albert Ellis, quien afirma que la necesidad de aceptación, es una necesidad extrema, para el ser humano, en el que cree irracionalmente que debe ser amado, incluido o integrado en todo contexto, lo cual generará pensamientos perturbadores sentimiento de frustración y tristeza, por lo tanto, cuanto mayor tiempo transcurra podría convertirse en una depresión.

En relación a la segunda hipótesis específica, se ha encontrado que no existe una correlación significativa entre la dimensión altas auto-expectativas y depresión, La cual obtuvo un resultado de ( $\chi^2= 2.007$ ) y con un valor de ( $p= .735$ ). De igual manera estos resultados no pueden ser contrastados con otros estudios pues no se ha logrado hallar investigaciones similares en la literatura científica. Más bien, una interpretación teórica ante estos resultados podría ser el hecho de asumir que las altas auto-expectativas son exigencias que uno mismo se somete para alcanzar una meta u objetivo, mientras que cuando se fracasa se dan los auto-reproches ante el fallo inevitable, disminución de la autoestima, aplicación de patrones perfeccionistas y miedo al intentar cualquier cosa, los cuales pueden desarrollar otras patologías.

En relación a la tercera hipótesis específica, se ha encontrado que existe una correlación entre la dimensión culpabilización y depresión, la cual tiene una dirección positiva a un nivel alto ( $\chi^2= 6.838^a$ ), a la vez estadísticamente es significativo ( $p = .014$ ). De igual manera estos resultados no pueden ser contrastados con otros estudios pues no se ha logrado hallar investigaciones similares en la literatura científica. Una explicación teórica lo plantea A. Ellis, afirma que la culpabilización es un estado emocional de perturbación, que se refleja más cuando una persona comete más errores. Entonces cuanto mayor sea los errores que comentan será más grave la perturbación, y la culpabilización llagara a un grado de depresión.

En relación a la cuarta hipótesis específica, se ha encontrado que existe una correlación entre la dimensión intolerancia a la frustración y depresión, la cual tiene una dirección positiva a un nivel alto ( $\chi^2= 13.139^a$ ), a la vez estadísticamente es significativo ( $p = .011$ ). De igual manera estos resultados no pueden ser contrastados

con otros estudios pues no se ha logrado hallar investigaciones similares en la literatura científica. Una explicación teórica lo plantea A. Ellis, que ante los resultados de intolerancia a la frustración, manifiesta que la causa de esta dimensión es porque las personas no llegaron a aprender a sobrellevar sus exigencias de su vida cotidiana, es por eso que se llenan de pensamientos perturbadores, los cuales hacen ver erróneamente su deseo como una necesidad fundamental, el cual hace que la persona se sienta abatida, decaída, con sentimientos de tristeza que posteriormente puede llegar a manifestar una depresión.

En relación a la quinta hipótesis específica, se ha encontrado que no existe una correlación entre la dimensión causas externas y depresión, La cual obtuvo un resultado de ( $\text{Chi}^2 = 8.597^a$ ), y estadísticamente no es significativo ( $p = .072$ ). De igual manera estos resultados no pueden ser contrastados con otros estudios pues no se ha logrado hallar investigaciones similares en la literatura científica. Una explicación teórica para estos resultados es que las causas externas influyen de manera positiva o negativa en la persona, es decir que el entorno puede fortalecer capacidades en la persona, pero que también este mismo entorno puede hacer que una persona se sienta decaída, insegura de sus habilidades, aislarse y sentimientos de inferioridad frente a los demás lo que puede llevar a una posible depresión.

En relación a la sexta hipótesis específica, se ha encontrado que existe correlación entre la dimensión miedo o ansiedad y depresión la cual tiene una dirección positiva a un nivel alto ( $\text{Chi}^2 = 1.111^a$ ), a la vez estadísticamente es significativo ( $p = .042$ ). De igual manera estos resultados no pueden ser contrastados con otros estudios pues no se ha logrado hallar investigaciones similares en la literatura científica. Una explicación

teórica lo plantea Ellis (1992), ante estos resultados de miedo y ansiedad, Se refiere a la valoración de acontecimientos hecha por el individuo y referida a eventos temporales pasados, actuales o esperados, es así cuando la persona manifiesta perturbaciones que pueden llegar a inquietar por situaciones peligrosas que pueden ser exageradas o miedos a afrontar situaciones complicadas, lo que puede llevar a desarrollar una depresión.

En relación a la séptima hipótesis específica, se ha encontrado que existe una correlación entre la dimensión evitación de problemas y depresión, la cual tiene una dirección positiva a un nivel alto ( $\chi^2 = .105^a$ ), a la vez estadísticamente es significativo ( $p = .046$ ). De igual manera estos resultados no pueden ser contrastados con otros estudios pues no se ha logrado hallar investigaciones similares en la literatura científica. Teóricamente según Ellis afirma que la evitación de problemas se da cuando a veces resulta cómodo abandonar determinadas actividades por considerarlas desagradables, esto trae grandes consecuencias negativas, por ejemplo es más fácil evitar las responsabilidades y dificultades de la vida que hacerles frente, el dejar de estudiar, de trabajar o de realizar cualquier actividad que requiere esfuerzo físico o psíquico, convirtiéndose en un estilo de vida erróneo. Lo cual te puede llegar a perturbar emocionalmente llegando a manifestar un cierto grado de depresión.

En relación a la octava hipótesis específica, se ha encontrado que existe una correlación entre la dimensión dependencia y depresión la cual tiene una dirección positiva a un nivel alto ( $\chi^2 = 5.772^a$ ), a la vez estadísticamente significativo ( $p = .022$ ). De igual manera estos resultados no pueden ser contrastados con otros estudios pues no se ha logrado hallar investigaciones similares en la literatura científica. Una

explicación teórica lo plantea Ellis, quien manifiesta que cuanto más se depende de los demás, menos se elige por uno mismo y más se actúa por los demás con lo que se pierde la posibilidad de ser uno mismo. Por lo que actuando así se genera más dependencia, inseguridad, pérdida de autoestima y por ende desarrollar un grado de depresión.

En relación a la novena hipótesis específica, se ha encontrado que existe una correlación entre la dimensión indefensión y depresión, la cual tiene una dirección positiva a un nivel alto ( $\text{Chi}^2 = 3.603^a$ ), a la vez estadísticamente es significativo ( $p = .046$ ). De igual manera estos resultados no pueden ser contrastados con otros estudios pues no se ha logrado hallar investigaciones similares en la literatura científica. Una explicación teórica lo plantea Ellis quien frente a estos resultados manifiesta que la indefensión es cuando una persona es influenciada por el pasado, es decir con cualquier tipo de experiencias o eventos pasados ya sean negativos o positivos, sus propios pensamientos y su forma de enfrentarlas harán que el pasado puede ser una perturbación exagerada en la vida de cada individuo o caso contrario puede desarrollar un grado de depresión.

En relación a la décima hipótesis específica, se ha encontrado que no existe una correlación entre la dimensión pasividad y depresión ( $\text{Chi}^2 = 3.326^a$ ), a la vez estadísticamente no es significativo ( $p = .505$ ). De igual manera estos resultados no pueden ser contrastados con otros estudios pues no se ha logrado hallar investigaciones similares en la literatura científica. Una explicación teórica frente a los resultados de pasividad, lo realiza Ellis, quien se refiere al como una persona no tiene deseos para realizar ninguna actividad para el progreso de su vida, es decir que



siempre se está justificando frente a los demás del porque no las realiza, la pasividad está ligada con el estrés, ansiedad, la dependencia y con otras enfermedades mentales.

## Capítulo V

### Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

- **Primero:** Lo más importante de esta investigación es que los resultados son congruentes y por lo tanto los objetivos fueron alcanzados a través de las pruebas aplicadas. Aun nivel de significancia del 5%. Se asume que existen correlaciones entre la variable creencias irracionales y depresión, pues se evidencia la aceptación de siete hipótesis alternas y el rechazo de tres. Por lo tanto se acepta la hipótesis general de investigación.
- **Segundo:** Aun nivel de significancia del 5%, existe relación significativa entre la creencia necesidad de aceptación y depresión en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018. Por lo tanto se acepta la primera hipótesis específica de la investigación.
- **Tercero:** Aun nivel de significancia del 5%, no existe relación significativa entre la creencia altas auto-expectativas y depresión en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018. Por lo tanto se rechaza la segunda hipótesis específica de la investigación.
- **Cuarta:** Aun nivel de significancia del 5%, existe relación significativa entre la creencia culpabilización y depresión en internas del Establecimiento

Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018. Por lo tanto se acepta la tercera hipótesis específica de la investigación.

- **Quinta:** Aun nivel de significancia del 5%, existe relación significativa entre la creencia intolerancia a la frustración y depresión en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018. Por lo tanto se acepta la cuarta hipótesis específica de la investigación.
- **Sexta:** Aun nivel de significancia del 5%, no existe relación significativa entre la creencia causas externas y depresión en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018. Por lo tanto se rechaza la quinta hipótesis específica de la investigación.
- **Séptima:** Aun nivel de significancia del 5%, existe relación significativa entre la creencia miedo o ansiedad y depresión en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018. Por lo tanto se acepta la sexta hipótesis específica de la investigación.
- **Octava:** Aun nivel de significancia del 5%, existe relación significativa entre la creencia evitación de problemas y depresión en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018. Por lo tanto se acepta la séptima hipótesis específica de la investigación.
- **Novena:** Aun nivel de significancia del 5%, existe relación significativa entre la creencia dependencia y depresión en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018. Por lo tanto se acepta la octava hipótesis específica de la investigación.

- **Decima:** Aun nivel de significancia del 5%, existe relación significativa entre la creencia indefensión y depresión en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018. Por lo tanto se acepta la novena hipótesis específica de la investigación.
- **Decima Primera:** Aun nivel de significancia del 5%, no existe relación significativa entre la creencia pasividad y depresión en internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de la ciudad de Lampa – 2018. Por lo tanto se rechaza la décima hipótesis específica de la investigación.

## 5.2 Recomendaciones

En función a los resultados hallados se recomienda.

Al establecimiento penitenciario, tomar en cuenta los resultados de esta investigación para que puedan generar mejores estrategias de rehabilitación y reinserción en las internas de mencionada institución.

Establecer programas de prevención, consejería y orientación especializada, que permitan fomentar, fortalecer y mejorar la calidad de vida de cada interna, así mismo disminuir las creencias irracionales, que hace que puedan desarrollar un nivel de depresión, en este tipo de población.

Para futuras investigaciones que deseen trabajar con este tipo de población, se les sugiere revisar instrumentos y pruebas que puedan facilitar la comprensión de los ítems y así obtener resultados más significativos en esta población.

## REFERENCIAS

- Abraham, K. (1911/1960). *Notes on the psychoanalytic treatment of manic depressive insanity and allied conditions*. En Selected papers on psychoanalysis. Nueva York.
- Aguilar, A. C. (2016). *Ideas irracionales y autoconcepto*. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landivar.
- Aguinaga, D. (2012) *Una articulación con las creencias irracionales de la REBT*. Un estudio de casos y controles. Colombia.
- Álvarez, L. (2011). *Conceptos irracionales prototípicos de la depresión*. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/11367>
- Andes, D. L. *Diresa registró más de 650 casos de depresión en el 2011* (14 de Octubre de 2011). Diario Los Andes. Recuperado de <http://losandes.com.pe/Sociedad/20111014/56694.html>
- Andina (2013). Portal Andina noticias. Obtenido de Editora Peru: *Depresión y ansiedad son principales problemas de salud mental de internos en cárceles* \_ Noticias \_ Agencia Peruana de Noticias Andina.html
- Baptista Lucio, P. F. (2006). *Metodología de la Investigación*. México DF.: McGraw-Hill Interamericana.
- Beck, A. (1963). *Thinking and depression. I. Idiosyncratic content and cognitive distortions*. Arch Gen Psychiatry.
- Beck, A. T. (1964). *Thinking and depression: II. Theory and therapy*. Archives of general psychiatry, 10(6), 561-571.
- Beck, A. T. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Brouwer.
- Beck, A. T. (1988). *Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation*. Clinical psychology review, 8(1), 77-100.

- Beck, A; Fred, D; Wright, F; Newman, S. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Buenos Aires: Paidos.
- Beck, Fres, Wright, & Newman. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Buenos Aires: Paidos.
- Beizaga, H. V. (2017). *Depresión en Internas del pabellón A, B y C del Penal de Mujeres de Chorrillos*. Lima. Recuperado el 09 de julio de 2018, de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2360/TRAB.SUF.PROF.Heraida%20Valle%20Beizaga.pdf?sequence=2>
- Bermejo, L. y Prieto, M. (2005). *Creencias irracionales en profesores y su relación con el malestar docente*. Clínica y Salud. Recuperado el 21 de mayo de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180616109003.pdf>
- Bower (1981). *Mood and Memory*. Recuperado de [https://web.stanford.edu/~gbower/1981/Mood\\_Memory\\_in\\_American\\_Psychologist.pdf](https://web.stanford.edu/~gbower/1981/Mood_Memory_in_American_Psychologist.pdf)
- Calvete, E. y Cardeñoso, O. (1999). *Creencias y síntomas depresivos: Resultados preliminares en el desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales abreviada*. Anales de Psicología.
- Calvete. E., Estévez, A. (2009). *Mediación a través de pensamientos automáticos de la relación entre esquemas y síntomas de depresión*. Anales de Psicología.
- Camerini, J. (2008). *Instituto de terapia racional emotiva conductual*. Recuperado el 12 de marzo de 2018, de: [www.catrec.org](http://www.catrec.org)
- Casal y Mateu (2003). *Tipos de muestreo*. Recuperado de [http://www.mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20\(C%C3%B3mo%20dise%C3%B1ar%20una%20encuesta\)/TiposMuestreo1.pdf](http://www.mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20(C%C3%B3mo%20dise%C3%B1ar%20una%20encuesta)/TiposMuestreo1.pdf)
- Centro Argentino de Terapia Cognitivo y Racional Emotiva Conductual (CATREC). Recuperado de <http://www.catrec.org/>
- Chavez, M. (2015). *Correlación entre las creencias irracionales y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Metropolitana*. Rev Psicol Hered.

- CIE-10. (2000). *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10*. Madrid, España: Medica Panamericana. Recuperado el 15 de mayo de 2018, de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Coppari, N. (2010). *Relación entre Creencias Irracionales e Indicadores Depresivos*. Recuperado el 18 de mayo de 2018, de <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-7-2-10-10.pdf>
- Ellis, A y Beck A. (1913). Los fundadores de la psicoterapia cognitiva. Recuperado de [http://www.robertexto.com/archivo13/ellis\\_beck.htm](http://www.robertexto.com/archivo13/ellis_beck.htm)
- Ellis, A y Lega, L. (1993). *Como aplicar algunas reglas básicas del método científico al cambio de las ideas irracionales sobre uno mismo, otras personas y la vida en general*. *Psicología conductual*. 1(1), 101-110. Recuperado de <http://www.behavioralpsycho.com/PDFespanol/1993/num1/Como%20aplicar%20alguna%20s.pdf>
- Ellis, A. y Grieger, R. (1977). *Manual de Terapia Racional Emotiva*. Desclée de Brouwer. S.A. España- Bilbao
- Ellis, A., & Harper, R. (1975). *A New Guide to Rational Living*. Hollywood: Wilshire Book Company.
- Estalovski, B. (2004). *Cómo vencer la depresión* (Vol. 1). Buenos Aires, Argentina: Ziel.
- Farceque, S; López, D. (2016). *Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca 2016*. (Tesis presentada para optar el título profesional de Psicólogo). Recuperado el 10 de mayo de 2018, de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/643>
- Ferster, C. B. (1965). *Classification of behavior pathology*. En U.Krasner . Nueva York: Rinehart & Winston: Research in behavior modification.
- Ferster, C. B. (1973). *A functional analysis of depression*. *American Psychologist*.
- Freud, S. (1917/1972). *Duelo y melancolía*. En Obras completas.

- García, C. (2014). *Creencias irracionales y ansiedad en estudiantes* (Tesis para optar el grado académico de maestro en Psicología). Universidad San Martín de Porres. Lima. Recuperado el 12 de marzo de 2018, de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1148/1/GARCI\\_A\\_AS.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1148/1/GARCI_A_AS.pdf)
- Gonzales, A. y Rodríguez, M. (2009). *Motivaciones de carrera, creencias irracionales y competencia personal en estudiantes de Psicología. LIBERABIT*. Recuperado el 15 de mayo de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/686/68617161007.pdf>
- Grández, R. (2017). *Creencias irracionales en estudiantes del primer ciclo de una Universidad Privada de Lima Metropolitana*. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología). Lima. Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1838>
- Grennon y Brooks, (1999). *En busca del entendimiento: El caso de las aulas constructivas*. Jacqueline Grennon. New York. Hofstra University.
- Gutiérrez, E. (2014). *Relación entre clima social familiar y las creencias en estudiantes de la escuela profesional de Psicología ciclo I y II de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Piura, 2014*. (Tesis para optar su Licenciatura) Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/108>
- Guzmán, P. (2012). *Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento de suicidio*. (Tesis para optar el grado de Magíster en psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Recuperado de
- Hernandez, Fernandez y Baptista (2004). *Metodología de la Investigación*. 5 edic. Recuperado de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- Huamán, R. (2015). *Diferencias en los patrones de creencias irracionales en estudiantes con rendimiento académico deficiente, regular y bueno de una*



- universidad particular de Lima-Perú*. (Tesis presentada para optar el título profesional de psicólogo). Universidad Peruana Unión. Lima. Recuperado de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/194/Roberto\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/194/Roberto_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Huarachi J; Turpo, C. (2017). Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca - 2017. (Tesis presentada para optar el título profesional de Psicólogo). Universidad Peruana Unión. Lima. Recuperado el 12 de mayo de 2018, de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/688>
- Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (2016). *Estadística de médicos psiquiatras 2016*. (Tesis presentada para optar el título profesional de psicólogo). Recuperado en: <http://www.hhv.gob.pe/estadisticas.html>
- Knapp, P y Beck, A. (2008). *Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva Cognitive therapy*. Revista Brasileira de Psiquiatria.
- Lewinsohn, P. M.; Hoberman, H. M.; Teri, L., y Hautzinger, M. (1985). *An integrative theory of depression*. En S. Reiss y R. R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy* (pp.331-359). Orlando, FL: Academic Press.
- Mamani-Benito, O., Brousett-Minaya, M., Ccori-Zúñiga, D., & Villasante-Idme, K. (2017). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2142>
- Mamani, B; Quispe, C. (2016). *Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca – 2015*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima - Perú. Recuperado el 12 de mayo de 2018, de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/135/Blanca\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/135/Blanca_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Neglia et al. (2015). *Género, pobreza y empleo*.
- Nolen-Hoeksema (1991). *Rethinking Rumination*.

- Novoa, P. (2002). *Estudio exploratorio de nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16 con maltrato infantil en Lima sur*. Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Lima.
- Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias contemporáneas*. México: Ceangage Learning. [http://www.academia.edu/23513486/Psicoterapias\\_Contemporaneas\\_Oblitas](http://www.academia.edu/23513486/Psicoterapias_Contemporaneas_Oblitas)
- OMS. (7 de Abril de 2017). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/depression/es/> Organización Mundial de Salud.
- Ortiz Tallo (2013). *Psicopatología clínica adaptado al DSM V*. Recuperado de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/LIBROPsicopatolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica-basada%20en%20DSM5.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROPsicopatolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica-basada%20en%20DSM5.pdf)
- Padilla, M. B. (octubre de 2017). *Informe estadístico penitenciario 2017*. Obtenido de <https://www.inpe.gob.pe/concurso-a/estadistica/2017-1/276->
- Rehm, L. P. (1977). *A self-control model of depression*. Behavior therapy.
- Reina, C., & Valera, C. (1960). *Santa Biblia*. Brasil: Sociedades Biblicas Unidas.
- Reyes Zubiría, L. A. (2009). *Depresión, angustia y culpa*. Mexico: Arquero Ediciones.
- Roca, E. (1955). *La Terapia Racional Emotiva (TRE)*. Recuperado de <https://www.cat-barcelona.com/pdf/biblioteca/terapia-racional-emotiva/tre7.pdf>
- Rodriguez. (2008). *Sintomatología depresiva y riesgo para desarrollar un trastorno alimenticio en mujeres adolescentes universitarias y pre-universitarias*. (Tesis para optar por el título de licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú. Obtenido de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/645>
- Salama, H. (2002). *Psicoterapia Gestalt: Proceso y Metodología*. 3ª. Ed. México: Alfaomega. Recuperado de [https://edoc.tips/download/314246431-psicoterapia-gestalt-proceso-y-metodologia\\_pdf](https://edoc.tips/download/314246431-psicoterapia-gestalt-proceso-y-metodologia_pdf)

- Senge, P. (2000). *La danza del cambio: los retos de sostener el impulso en organizaciones abiertas al aprendizaje*. Norma. Deming, W. E.
- Tateishi, V. (2011). *Estilos de humor y sintomatología depresiva en pacientes con cáncer de mama*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Teasdale, J. D. (1988). *Cognitive vulnerability to persistent depression*. Cognition & Emotion.
- Torres, M. (2002). *"Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social"*. (Tesis de maestría), Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/torres\\_u\\_m/t\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/torres_u_m/t_completo.pdf)
- Velásquez, J. (2002). *Creencias irracionales y ansiedad en ingresantes de la Universidad Nacional de Ingeniería*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3394>
- Ventocilla, V. (2014). *Depresión en madres gestantes de la Micro Red Juliaca – Centro de Salud Revolución – 2014*. (Tesis para optar el título profesional de Psicólogo). Recuperado el 12 de mayo de 2018, de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/223/Tito\\_Tesis\\_maestria\\_2015.pdf?sequence=1](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/223/Tito_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1)
- Vivanco, M. E. (30 de Marzo de 2013). La Republica. *Depresión y estrés tras las rejas*. Recuperado de <https://larepublica.pe/archivo/700828-depresion-y-estres-tras-las-rejas>
- Vivas, R. (2009). *Victoria sobre la depresión*. Canadá: Victoria, BC. Recuperado el 07 de Septiembre de 2018, de [https://books.google.com.pe/books?id=i0drLJ06XG8C&printsec=frontcover&dq=victoria+sobre+la+depresion+ricardo+vivas+arroyo&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjHi\\_i3d3RAhUlfYKHW3hAg0Q6AEIMTAA#v=onepage&q=victoria%20sobre%20la%20depresion%20ricardo%20vivas%20arroyo](https://books.google.com.pe/books?id=i0drLJ06XG8C&printsec=frontcover&dq=victoria+sobre+la+depresion+ricardo+vivas+arroyo&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjHi_i3d3RAhUlfYKHW3hAg0Q6AEIMTAA#v=onepage&q=victoria%20sobre%20la%20depresion%20ricardo%20vivas%20arroyo)

- White, E. G. (1967). *Consejos a una hija consentida*. En E. G. White, *Mensaje para los jóvenes* (pág. 75). Washington: Corporación Editorial Elena G. de White.
- White, E. G. (1968). *Seguridad en el recto pensar*. En E. G. White, *en lugares celestiales* (pág. 167). Washington: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. G. (1971). *Las cualidades no faltan*. En E. G. White, *Conflicto y Valor* (pág. 154). Washington: Corporación Editorial Elena G. de White.
- White, E. G. (1973). *Para disciplinar la mente*. En E. G. White, *La maravillosa gracia* (pág. 266). Washington: Corporación Editorial Elena G. de White.
- White, E. G. (1978). *El ejemplo de Job*. En E. G. White, *Hijos e hijas de Dios* (pág. 264). Washington: Corporación Editorial Elena G. de White.
- White, E. G. (1979). *Descansemos en el Señor*. En E. G. White, *Cada día con Dios* (pág. 322). Washington: Corporación Editorial Elena G. de White.
- White, E. G. (1990). *Como tratar con las emociones*. En E. G. White, *Mente, carácter y personalidad tomo II*. Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. G. (1990). *Los pensamientos habituales*. En E. G. White, *Mente, Carácter y Personalidad Tomo II* (pág. 681). Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. G. (1991). *La alegría es buena medicina*. En E. G. White, *Dios nos cuida* (pág. 59). Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

## ANEXO A:

### INVENTARIO DE CREENCIAS IRRACIONALES

Edad: \_\_\_\_\_ Delito: \_\_\_\_\_ Grado Inst.: \_\_\_\_\_

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

**INTRUCCIONES:** En primer lugar coloque los datos que se le solicitan, luego comience por la primera oración, asegúrese de **marcar como Ud. piensa en el momento presente** acerca de la declaración o pregunta y no la manera en que Ud. piensa que “Debería Pensar”.

PREGUNTA	SI	NO
1. Para mí es importante recibir la aprobación de los demás		
2. Odio equivocarme en algo		
3. La gente que se equivoca, logra lo que se merece		
4. Generalmente, acepto los acontecimientos con filosofía		
5. Si una persona quiere, puede ser feliz en casi cualquier circunstancia		
6. Temo a las cosas que, a menudo, me resultan objeto de preocupación		
7. Usualmente hago a un lado decisiones importantes.		
8. Todo el mundo necesita a alguien de quien pueda depender para ayuda y consejo		
9. “Una cebra no puede cambiar sus rayas”		
10. Prefiero la tranquilidad del ocio sobre todas las cosas.		
11. Me gusta tener el respeto de los demás, pero no tengo que tenerlo.		
12. Yo evito las cosas que no hago bien		
13. Muchas personas salvadas escapan al castigo que ellas merecen		
14. Las frustraciones no me perturban		
15. Las personas se perturban no por las situaciones sino por la visión que tienen de ellas.		
16. Yo siento poca ansiedad respecto de los peligros no esperados o eventos futuros.		
17. Trato de salir adelante y tomo las tareas molestas cuando ellas surgen.		
18. Trato de consultar a una autoridad sobre decisiones importantes.		
19. Es casi imposible vencer la influencia del pasado.		
20. Me agrada dedicarme a muchas cosas a la vez.		
21. Yo quiero agradecerle a todo el mundo		
22. No me importa el competir en actividades en las cuales los demás son mejores que yo		

<b>23.</b> Aquellos que se equivocan o cometen errores merecen ser culpados o castigados.		
<b>24.</b> Las cosas deberían ser diferentes de la manera en que ellas son.		
<b>25.</b> Yo produzco mis propias emociones.		
<b>26.</b> Frecuentemente no puedo apartar mi mente de algunas preocupaciones.		
<b>27.</b> Yo evito el enfrentar mis problemas.		
<b>28.</b> Las personas necesitan una fuente de fortaleza fuera de sí mismas.		
<b>29.</b> Solamente porque alguna cosa en una ocasión afectó fuertemente mi vida, eso no quiere decir que tiene que hacerlo en el futuro.		
<b>30.</b> Yo estoy más realizado (a) cuando tengo muchas cosas que hacer.		
<b>31.</b> Yo puedo gustar de mí mismo (a) aun cuando otras personas no lo hagan.		
<b>32.</b> Me agrada tener éxito en algunas cosas, pero no siento que tengo que tenerlo.		
<b>33.</b> La inmoralidad debería ser fuertemente castigada.		
<b>34.</b> Frecuentemente me perturbo por situaciones que no me agradan.		
<b>35.</b> Las personas que son miserables usualmente se han hecho a sí mismas de esa manera.		
<b>36.</b> Si no puedo evitar que algo suceda no me preocupo acerca de eso.		
<b>37.</b> Usualmente hago las decisiones tan pronto como puedo.		
<b>38.</b> Hay personas de las cuales dependo grandemente.		
<b>39.</b> Las personas sobrevaloran la influencia del pasado.		
<b>40.</b> Yo disfruto mucho más el involucrarse en un proyecto creativo.		
<b>41.</b> Si no le agrado a los demás, ese es su problema, no el mío.		
<b>42.</b> Es grandemente importante para mí el ser exitoso (a) en todo lo que hago.		
<b>43.</b> Raramente culpo a las personas por sus equivocaciones.		
<b>44.</b> Usualmente acepto las cosas de la manera en que son, aún si ellas no me agradan.		
<b>45.</b> Una persona no estaría enojada o deprimida por mucho tiempo a menos que se mantenga a sí misma de esa manera.		
<b>46.</b> No puedo tolerar el tomar riesgos.		
<b>47.</b> La vida es demasiado corta para gastarla haciendo tareas desagradables.		
<b>48.</b> Me agrada mantenerme firme sobre mí mismo(a).		
<b>49.</b> Si hubiere tenido diferentes experiencias podría ser más como me gustaría ser.		
<b>50.</b> Me agradaría retirarme y dejar de trabajar por completo.		

<b>51.</b> Encuentro difícil el ir en contra de lo que piensan los demás.		
<b>52.</b> Disfruto las actividades por el placer de realizarlas sin importar cuan bueno (a) yo sea en ellas.		
<b>53.</b> El temor al castigo ayuda a las personas a ser buenas.		
<b>54.</b> Si las cosas me molestan, yo simplemente las ignoro.		
<b>55.</b> Entre más problemas tiene una persona, menos feliz será.		
<b>56.</b> Casi nunca estoy ansioso(a) acerca del futuro.		
<b>57.</b> Casi nunca dejo las cosas sin hacer.		
<b>58.</b> Yo soy el único (a) que realmente puede entender y enfrentar mis problemas.		
<b>59.</b> Casi nunca pienso en las experiencias pasadas como afectándome en el presente.		
<b>60.</b> Demasiado tiempo libre es aburrido.		
<b>61.</b> Aunque me agrada la aprobación, realmente no es una necesidad para mí.		
<b>62.</b> Me perturba cuando los demás son mejores que yo en alguna cosa.		
<b>63.</b> Todo el mundo es básicamente bueno.		
<b>64.</b> Yo hago lo que puedo para obtener lo que quiero y luego no me preocupo acerca de eso.		
<b>65.</b> Ninguna cosa es perturbadora en sí misma, solamente en la manera en que las interpretamos.		
<b>66.</b> Yo me preocupo mucho respecto de ciertas cosas en el futuro.		
<b>67.</b> Es difícil para mí el llevar a cabo ciertas tareas no placenteras.		
<b>68.</b> Me desagrada que los demás tomen decisiones por mí.		
<b>69.</b> Nosotros somos esclavos de nuestras historias personales.		
<b>70.</b> En ocasiones desearía poder ir a una isla tropical y únicamente descansar en la playa para siempre.		
<b>71.</b> Frecuentemente me preocupo acerca de cuantas personas me aprueban y me aceptan.		
<b>72.</b> Me perturba cometer errores.		
<b>73.</b> Es una injusticia el que “la lluvia caiga sobre el justo y el injusto”.		
<b>74.</b> Yo “tomo las cosas como vienen”.		
<b>75.</b> La mayoría de las personas deberían enfrentar las incomodidades de la vida.		
<b>76.</b> En ocasiones no puedo apartar un temor de mi mente.		
<b>77.</b> Una vida de comodidades es raras veces muy recompensante.		
<b>78.</b> Yo encuentro fácil el buscar consejo.		
<b>79.</b> Si algo afectó fuertemente tu vida, siempre será de esa manera.		
<b>80.</b> Me agrada estar sin hacer nada.		
<b>81.</b> Yo tengo gran preocupación por lo que otras personas sientan acerca de mí.		

<b>82.</b> Frecuentemente me incomodo bastante por cosas pequeñas.		
<b>83.</b> Usualmente le doy a alguien que me ha hecho una mala jugada una segunda oportunidad.		
<b>84.</b> Las personas son más felices cuando tienen desafíos y problemas que superar.		
<b>85.</b> No hay nunca razón alguna para permanecer apesadumbrado por mucho tiempo.		
<b>86.</b> Yo casi nunca pienso en cosas tales como la muerte o la guerra atómica.		
<b>87.</b> Me desagrada la responsabilidad.		
<b>88.</b> Me desagrada tener que depender de los demás.		
<b>89.</b> Realmente las personas nunca cambian en sus raíces.		
<b>90.</b> La mayoría de las personas trabajan demasiado duro y no descansan lo suficiente.		
<b>91.</b> Es incómodo pero no perturbador el ser criticado.		
<b>92.</b> Yo no tengo temor de hacer cosas las cuales no puedo hacer bien.		
<b>93.</b> Nadie es perverso o malvado, aun cuando sus actos puedan serlo.		
<b>94.</b> Casi nunca me perturbo por los errores de los demás.		
<b>95.</b> Las personas hacen su propio infierno dentro de sí mismos.		
<b>96.</b> Frecuentemente me encuentro a mí mismo(a) planificando lo que haría en diferentes situaciones peligrosas.		
<b>97.</b> Si alguna cosa es necesaria, la llevo a cabo aun cuando no sea placentera.		
<b>98.</b> Yo he aprendido a no esperar que los demás se hallen muy interesados acerca de mi bienestar.		
<b>99.</b> No me incomoda lo que he hecho en el pasado.		
<b>100.</b> Yo no puedo sentirme realmente contento (a) a menos que me encuentre relajado (a) y sin hacer nada.		

## ANEXO B:

### INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK (BDI)



Nombre:.....Edad: .....

Fecha: ..../..../....

**INSTRUCCIONES:** 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 el cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

<b>1.</b>	0) No me siento triste. 1) Me siento triste. 2) Me siento triste siempre y no puedo dejar de estarlo. 3) Me siento muy triste y desgraciado que no puedo soportarlo.
<b>2.</b>	0) No me siento desanimado respecto al futuro. 1) Me siento desanimado respecto al futuro. 2) Siento que no tengo que esperar nada. 3) Siento que en el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
<b>3.</b>	0) No me siento fracasado. 1) Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas. 2) Cuando miro hacia atrás, solo veo fracaso tras fracaso. 3) Me siento una persona totalmente fracasada.
<b>4.</b>	0) Las cosas me satisfacen igual que antes. 1) No disfruto de las cosas igual que antes. 2) Ya no obtengo una satisfacción verdadera de las cosas. 3) Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
<b>5.</b>	0) No me siento culpable. 1) Me siento culpable en bastantes ocasiones. 2) Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

	3) Me siento culpable siempre.
<b>6.</b>	<p>0) No creo que esté siendo castigado.</p> <p>1) Me siento como si fuese a ser castigado.</p> <p>2) Espero ser castigado.</p> <p>3) Siento que estoy siendo castigado.</p>
<b>7.</b>	<p>0) No estoy decepcionado de mí mismo.</p> <p>1) Estoy decepcionado de mí mismo.</p> <p>2) Me da vergüenza de mí mismo.</p> <p>3) Me detesto.</p>
<b>8.</b>	<p>0) No me considero peor que cualquier otro.</p> <p>1) Me auto critico por mis debilidades o por mis errores.</p> <p>2) Continuamente me culpo por mis faltas.</p> <p>3) Me culpo por todo lo malo que sucede.</p>
<b>9.</b>	<p>0) No tengo ningún pensamiento de suicidio.</p> <p>1) A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.</p> <p>2) Desearía suicidarme.</p> <p>3) Me suicidaría si tuviese la oportunidad.</p>
<b>10.</b>	<p>0) No lloro más de lo que solía.</p> <p>1) Ahora lloro más que antes.</p> <p>2) Lloro continuamente.</p> <p>3) Antes era capaz de llorar, ahora no puedo incluso aunque quiera.</p>
<b>11.</b>	<p>0) No estoy más irritado de lo normal en mí.</p> <p>1) Me molesto o irrito con facilidad que antes.</p> <p>2) Me siento irritado continuamente.</p>

	3) No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
<b>12.</b>	0) No he perdido el interés por los demás. 1) Estoy menos interesado en los demás que antes. 2) He perdido la mayor parte de mi interés por los demás. 3) He perdido todo el interés por los demás.
<b>13.</b>	0) Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho. 1) Evito tomar decisiones más que antes. 2) Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes. 3) Ya me es imposible tomar decisiones.
<b>14.</b>	0) No creo tener peor aspecto que antes. 1) Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo. 2) Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo. 3) Creo que tengo un aspecto horrible.
<b>15.</b>	0) Trabajo igual que antes. 1) Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo. 2) Tengo que obligarme mucho para hacer algo. 3) No puedo hacer nada en absoluto.
<b>16.</b>	0) Duermo tan bien como siempre. 1) No duermo tan bien como antes. 2) Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. 3) Me despierto varias horas antes de habitual y no puedo volverme a dormir.

<p><b>17.</b></p>	<p>0) No me siento más cansado de lo normal.  1) Me canso más fácilmente que antes.  2) Me canso en cuanto hago cualquier cosa.  3) Estoy demasiado cansado para hacer algo.</p>
<p><b>18.</b></p>	<p>0) Mi apetito no ha disminuido.  1) No tengo tan buen apetito como antes.  2) Ahora tengo menos apetito.  3) He perdido completamente el apetito.</p>
<p><b>19.</b></p>	<p>0) Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.  1) He perdido más de 2 kilos y medio.  2) He perdido más de 4 kilos.  3) He perdido más de 7 kilos.</p>
<p><b>20.</b></p>	<p>0) No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.  1) Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.  2) Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.  3) Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.</p>
<p><b>21.</b></p>	<p>0) No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.  1) Estoy menos interesado por el sexo que antes.  2) Estoy menos interesado por el sexo.  3) He perdido totalmente mi interés por el sexo.</p>