

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

Depresión y la resiliencia de los pacientes militares
con VIH que acuden al Centro Médico Naval,
Bellavista-2017

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Presentado por:

Bach. Jacinta Elizabeth Cancho Rosales

Bach. María Luz Herrera Matos

HUANCAYO - PERÚ

2018

JURADOS:

MAGISTER. PIPA HUISA GUADALUPE TERESA

Presidente

DRA. SIGUAY MARAVI NORMA AGRIPINA

Secretario

LIC. PS. RAMIREZ CABEZAS DE PALOMINO FILOMENA
ESTHER.....

Vocal

ASESOR:

LIC. Psicólogo
Palomino Berrios Luis

DEDICATORIA

A Dios por fortalecerme, a mis familiares por su compañía y entusiasmo.

Autor. María Luz Herrera Matos

A Dios por iluminar mi mente y guiar mis pasos.

A: Mis padres que están en el cielo, mis hijos, Juan José, hermanos, sobrinos y familiares por su apoyo incondicional.

Autor. Jacinta Elizabeth Cancho Rosales

.

AGRADECIMIENTOS:

A la Universidad, al Dr. Luis Palomino Berrios por su asesoramiento.

Al Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara"

Al dr. Alejandro Mercado, dra. Rocío Guerra, dra. Sofía González, dra. Karina

Chuquizutta, Lic. Maryori Farias, a Moisés y a mis compañeros de trabajo por su apoyo en la culminación de esta tesis.

Autora: Jacinta Elizabeth Cancho Rosales

A mis maestros: Mg. Rodolfo Guivobich, Lic. Jorge Hidalgo, Lic. Espino y al Lic. Ángel Velasco por su apoyo en la culminación de este trabajo.

A mis amigas, Isabel y Carmen Rosa por animarme siempre.

Autora: María Herrera Matos.

Índice

JURADOS	ii
ASESOR:	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS:	v
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2 Delimitación del problema	15
1.3 Formulación del problema.....	15
1.3.1 Problema General.....	16
1.3.2 Problemas específicos	16
1.4 Justificación.....	16
1.4.1 Social.....	16
1.4.2 Teórico	17
1.4.3 Metodológica	17
1.5 Objetivos	18
1.5.1 Objetivo general.....	18
1.5.2 Objetivos específicos.....	18
CAPÍTULO II	19
2.1 Antecedentes.....	19
2.2 Bases teóricas.....	24
2.3 Marco conceptual.....	37
CAPÍTULO III HIPOTESIS	41
3.1 Hipótesis general.....	41
3.2 Hipótesis específicas	41
3.3 Variables.....	41
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	43
4.1 Método de investigación	43
4.2 Tipo de investigación	43
4.3 Nivel de investigación	43

4.4	Diseño de la investigación	43
4.5	Población y muestra	45
4.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	46
4.7	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	50
CAPÍTULO V RESULTADOS		52
5.1	Descripción de los resultados	52
5.2	Contrastación de hipótesis.....	59
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		66
CONCLUSIONES.....		70
RECOMENDACIONES		71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		72
ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA		79
ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....		82
ANEXO 3 MATRIZ DE INSTRUMENTOS.....		86
ANEXO 4 BASE DE DATOS		90

INDICE DE TABLAS

1.	Tabla 1 Medidas de frecuencia de la variable resiliencia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	51
2.	Tabla 2 Medidas de frecuencia de la variable resiliencia en su dimensión satisfacción personal de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	52
3.	Tabla 3. Medidas de frecuencia de la variable resiliencia en su dimensión ecuanimidad de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	53
4.	Tabla 4 Medidas de frecuencia de la variable resiliencia en su dimensión sentirse bien solo los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	54
5.	Tabla 5 Medidas de frecuencia de la variable resiliencia en su dimensión confianza en sí mismo de los pacientes con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	55
6.	Tabla 6 Medidas de frecuencia de la variable resiliencia en su dimensión perseverancia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	56
7.	Tabla 7 Medidas de frecuencia de la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	57
8.	Tabla 8 Distribución del grado de depresión según el nivel de resiliencia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	58
9.	Tabla 9 Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	59
10.	Tabla 10 Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia en su dimensión satisfacción personal y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	60
11.	Tabla 11 Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia en su dimensión ecuanimidad y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	61
12.	Tabla 12 Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia en su dimensión sentirse bien solo y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	62
13.	Tabla 13 Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia en su dimensión confianza en sí mismo y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	63
14.	Tabla 14 Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia en su dimensión perseverancia y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	64

INDICE DE FIGURAS

1.	Figura 1 Medidas de frecuencia de la variable resiliencia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	51
2.	Figura 2 Medidas de frecuencia de la variable resiliencia en su dimensión satisfacción personal de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	52
3.	Figura 3. Medidas de frecuencia de la variable resiliencia en su dimensión ecuanimidad de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	53
4.	Figura 4 Medidas de frecuencia de la variable resiliencia en su dimensión sentirse bien solo los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	54
5.	Figura 5 Medidas de frecuencia de la variable resiliencia en su dimensión confianza en sí mismo de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	55
6.	Figura 6 Medidas de frecuencia de la variable resiliencia en su dimensión perseverancia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	56
7.	Figura 7 Medidas de frecuencia de la variable depresión de los pacientes de V militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	57
8.	Figura 8 Distribución del grado de depresión según el nivel de resiliencia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	58
9.	Figura 9 Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	59
10.	Figura 10 Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia en su dimensión satisfacción personal y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	60
11.	Figura 11 Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia en su dimensión ecuanimidad y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	61
12.	Figura 12 Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia en su dimensión sentirse bien solo y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	62
13.	Figura 13 Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia en su dimensión confianza en sí mismo y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	63
14.	Figura 14 Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia en su dimensión perseverancia y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.	64

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre la resiliencia y la depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017. El diseño del estudio fue descriptivo, analítico de corte transversal. Se utilizaron como instrumentos de medida la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el inventario de depresión de Beck. Los resultados a nivel descriptivo evidenciaron que el 66,7% tienen un nivel alto de resiliencia, el 30% un nivel regular y el 3.3% un nivel bajo de resiliencia, además el 73,3% tienen ausencia de depresión, el 17,8% un grado leve de depresión, el 7,8% un grado moderado y el 1.1% un grado grave de depresión. En el análisis inferencial se calculó un Chi-cuadrado = 54,608 (p-valor = 0,000), evidenciando que existe una relación significativa entre la resiliencia y la depresión. Se llegó a la conclusión, de que los pacientes diagnosticados con VIH que son atendidos en el Centro Médico Naval poseen una alta resiliencia, por lo tanto, tienen una alta ausencia de depresión

Palabras clave: Depresión, militares, resiliencia, VIH.

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the relationship between the resilience and depression of HIV patients who come to the Naval Medical Center 2017. The design of the study was descriptive, cross-sectional correlation. The Wagnild and Young Resilience Ladder and the Beck Depression Inventory are used as measurement instruments. The results at the descriptive level showed that 66.7% had a high level of resistance, 30% had a regular level and 3.3% had a low level of resistance, and 73.3% had no depression, on the 17th, 8% a mild degree of depression, 7.8% a moderate degree and 1.1% a severe degree of depression. In the inferential analysis, a Chi-square = 54.608 (p-value = 0.000) was calculated, evidencing that there is a significant relationship between resilience and depression. It was concluded that patients diagnosed with HIV who are treated at the Naval Medical Center have a high resilience, therefore they have a high absence of depression.

Keywords: Depression, military, resilience, HIV

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La infección por el llamado Virus de Inmune deficiencia humana es un problema que repercute en la salud pública, es relevante debido a que compone uno de los retos más difíciles de afrontar en la vida y que las personas que la padecen puedan llevar una vida de manera digna, esta realidad no es ajena a nuestro país. Pues este virus no hace distinción de personas, por el contrario, cualquier persona está expuesta a adquirirla, sin importar de que clase económica provenga, ni la edad, sexo, raza o credo (1)

El VIH según su nombre lo indica es una condición donde hay deficiencia de la inmunidad, se conoce como inmunodeficiencia cuando el sistema inmunitario del ser humano deja de cumplir su función de batallar contra las infecciones u otras dolencias. Por otro lado cuando el tener como diagnostico VIH simboliza que el virus está ya en el organismo y se está multiplicando de forma acelerada, lo cual ocasiona que el sistema inmunológico se vea debilitado, pero esto no significa que la persona vaya a desarrollar alguna enfermedad. Asimismo El SIDA es un conjunto de manifestaciones que aparecen cuando la inmunodeficiencia de nuestro organismo es incapaz de defenderlo, es caracterizada por la representación de algunas enfermedades conocidas como oportunistas o neoplasias (2) Sin embargo pese a los avances alcanzados en diferentes aspectos, como el tratamiento antirretroviral, no existe la cura para este mal que aqueja a miles de personas a nivel mundial. Por consiguiente no es de sorprender que en la actualidad debido a la falta de conocimiento de la misma sumado al libertinaje que la sociedad normaliza y naturaliza el índice de personas contagiadas por VIH aumente de modo alarmante de igual ocurre con el índice de muerte por SIDA.

El VIH, en la actualidad sigue siendo uno de los mayores desafíos para la salud pública a nivel mundial, las cifras sostienen que ha cobrado alrededor de 35 000 000 de vidas. En 2016, 1 000 000 de personas murieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. Lo bueno es que en el Perú el 54% de los adultos y el 43% de los niños que están infectados de VIH están cumpliendo con el tratamiento Antirretrovírico (TAR) el cual es de por vida pero que busca ofrecerles un vida digna.(3)

El VIH sigue afectando a personas entre los 15 a 49 años de edad en América Latina y el Caribe en el año 2015 las cifras se mantuvieron estables, el cual se posiciona en el 0,5% (0,4-0,6%), y aflige especialmente a la población que se encuentra en el Caribe, ya que presenta una prevalencia de 1%. a su vez en América Latina esta epidemia viene afectando con mayor frecuencia a los hombres, los cuales representan el 68% de las personas con VIH. una realidad diferente se observa en el Caribe, ya que el 52% de las personas con VIH son mujeres.(4)

En el Perú hay 120 mil personas que conviven con el virus de la inmunodeficiencia humana o mayormente conocido como VIH, estas son estimaciones locales. El Boletín sobre el VIH/sida y las Infecciones de Transmisión Sexual dado por el MINSA sostiene que desde diciembre del 2017, se han registrado en el país unas 6 mil infecciones nuevas de forma anual, existen 6500 personas diagnosticadas con VIH y 1400 víctimas del SIDA que lastimosamente han perdido la vida.(5)

Asimismo, la ONUSIDA estima que desde diciembre de 2012 existen 76 mil personas viviendo con VIH a nivel nacional. Por otro lado El MINSA en el 2012 realizo una campaña de forma gratuita donde se ejecutó unas 945, 384 pruebas rápidas para lograr obtener el

diagnóstico de VIH, posteriormente en el primer semestre del 2013 se continuo realizando estas pruebas a 479, 068 personas. cabe mencionar que el estado a través de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, ESSALUD, ONG, Fuerzas Armadas y Policiales, ofrece el tratamiento antirretroviral totalmente gratuito aproximadamente a 26,785 adultos y 717 niños a nivel nacional.(3)

La depresión es un trastorno mental, manifestado a través de sentimientos prolongados de tristeza, ira o frustración, así como la falta de motivación e interés para el afrontamiento de la vida diaria (6) Es por ello que las investigaciones señalan que los pacientes infectados con VIH están expuestos a pasar por un cuadro depresivo, debido a que puede deteriorar su calidad de vida puede tener efectos negativos sobre su capacidad para lograr la adherencia el tratamiento. (7)

Además la depresión en los pacientes con el VIH tiene una serie de características específicas. Generalmente las personas depresivas tienden a encerrarse en sí mismas, algunas veces con pensamientos o comportamientos suicidas, disminución de la autoestima y confianza en sí mismo, disminución de la concentración, falta de energía, la perspectiva del futuro es negativo, pierden muchas habilidades sociales como las de relacionarse con otras personas y construir una vida pública. (8)

Por otra parte queremos saber la Resiliencia que tienen estos pacientes para afrontar las adversidades, viendo todo de forma positiva y tomando acciones que le permitan ver los problemas como una oportunidad de vencer y resolver de forma exitosa estas situaciones, basándose en las fuerzas propias del ser humano, para su inserción en la sociedad.

Es por eso que este trabajo titulada "Depresión y la resiliencia de los

pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Bellavista-2017”, tiene como objetivo determinar cuál es la relación que existe entre la resiliencia y la depresión del paciente de VIH, para que con los resultados obtenidos se pueda dar la información a la institución con la finalidad de que la misma pueda tomar cartas en el asunto y logre elaborar programas de capacitación y/o actualización en relación a la resiliencia del paciente con VIH para afrontar la depresión, para que el paciente pueda convivir de la mejor manera con la sociedad y además que logre tener la oportunidad de recibir una atención integral tanto el paciente como la familia poniendo énfasis en la prevención y mejora de la salud mental, trabajando de forma conjunta en todo tiempo con los familiares para así poder mejorar la calidad de vida del paciente.

1.2 Delimitación del problema

La investigación está delimitada en estudiar la relación entre depresión y resiliencia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, ubicada en la Av. República de Venezuela, S/N - distrito de Bellavista, provincia constitucional del Callao, iniciando la investigación en el mes de setiembre del 2017 y finalizando el en mes de abril del 2018.

1.3 Formulación del problema

Pese a los avances que existen en las investigaciones con la finalidad de hallar una respuesta que frene a esta pandemia, el VIH/SIDA sigue afectando a muchas personas de forma letal, va más allá de simples cuestiones biomédicas expandiéndose a los aspectos socioculturales de diferentes estratos sociales que se ven afectados por esta pandemia.

En este estudio se aborda como los pacientes militares de VIH atendidos en el Centro Médico Naval 2017 afrontan su nivel depresivo, en base a su nivel de resiliencia y buscaremos la existencia de alguna relación entre ellas.

Por todo lo expuesto se creyó conveniente realizar el presente estudio de investigación

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre depresión y la resiliencia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017?

1.3.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y la satisfacción personal de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017?

¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y la ecuanimidad de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017?

¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y la soledad de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017?

¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y la confianza en sí mismo de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017?

¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y la perseverancia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

Se desea determinar la relación entre la depresión y la

resiliencia en los pacientes militares con VIH de un grupo seleccionado atendidos en el Centro Médico Naval, es decir la capacidad del paciente o grupo de pacientes de afrontar la depresión, teniendo en cuenta la perseverancia, tenacidad, sobretodo manteniendo una actitud positiva ante la vida y tomando acciones oportunas prosiguiendo a alcanzar sus objetivos y viendo los problemas como parte de un proceso natural de la vida. Cabe destacar que es muy importante el trabajo del equipo multidisciplinario para encontrar mejores resultados. (9)

1.4.2 Teórico

Servirá de base en el estudio de otras posibles investigaciones similares que tengan relación con las variables evaluadas. Permitiendo obtener información sobre la depresión y resiliencia, así como de base para la creación de nuevos instrumentos de medición de esta. Contribuirá al desarrollo de nuevos instrumentos de medición del estrés laboral y depresión en los centros laborales. La presente investigación contribuirá a identificar la relación entre depresión y resiliencia en los pacientes militares del Centro Médico Naval para su intervención y creación de programas preventivos.

1.4.3 Metodológica

Obtener información de los pacientes militares de VIH que son atendidos en el Centro Médico Naval, mediante un test de depresión (Test de Beck) la cual está constituida por 21 ítems tipo Lickert y un cuestionario de 25 ítems con sus diferentes dimensiones donde se mediría la escala de Resiliencia de Wagnild y Young, para luego realizar el análisis correspondiente y obtener la existencia o no de la relación o asociación entre la variable independiente y sus dimensiones

con la variable dependiente. Asimismo, esta base metodológica de formar un equipo multidisciplinario sirva como base a futuros investigadores en el tema de pacientes con VIH ya que se logra un beneficio para estos pacientes.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar si existe relación entre la depresión y la resiliencia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre la depresión y la satisfacción personal de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.
- Determinar la relación que existe entre la depresión y la ecuanimidad de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.
- Determinar la relación que existe entre la depresión y la soledad de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.
- Determinar la relación que existe entre la depresión y la confianza en sí mismo de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.
- Determinar la relación que existe entre la depresión y la perseverancia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Fúnez M. (2018) En España, cuyo título Calidad de vida relacionada con la salud y la resiliencia en soldados españoles. Material y Método: Estudio descriptivo y transversal. Población: 397 soldados los Instrumentos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico, versión española del cuestionario el SF-36, Escala de resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC). En los Resultados: el 81.4% pertenece a una unidad operativa y el 18.6% a unidades no operativas. El 90.4% son hombres respecto a la variable resiliencia la muestra total obtiene una puntuación media de 76.0 ± 12.0 puntos, el 15.4%, llego a la conclusión de que Los militares presentan mejor CVRS en lo referente a la salud global física y salud global mental que la población civil. Los soldados no tienen índices superiores a esta población en resiliencia. El tiempo de permanencia en las Fuerzas Armadas influye en la CVRS. La resiliencia tiene relación con las respuestas personales, excepto en la respuesta de "conciliación familiar". (10)

Abril A., y Alfonso L. (2016) En Colombia, realizaron un estudio titulado "La presente investigación tiene por objeto describir la capacidad resiliente de los militares excombatientes del conflicto armado, residentes en la ciudad de Villavicencio", el método fue cualitativo, la población estuvo compuesta por seis militares, la técnica aplicada fue el de la entrevista, dentro de los resultados observaron que la categoría "yo puedo", la cual se basa en describir los factores interpersonales, como la capacidad de

resolución de problemas al momento de enfrentarse con la adversidad real , la cual se relaciona con el tercer objetivo específico cuya finalidad fue identificar la capacidad de relacionarse en el entorno, como militares excombatientes del conflicto armado. Llegaron a la conclusión de que la capacidad resiliente requirió desarrollarse como forma de sobrevivir a las diferentes experiencias negativas de vida dentro del entorno laboral, donde manifestaron que el haber estado vinculados en situaciones de conflicto modificó todas las facetas de su vida y la interacción de las mismas. (11)

Pedraza R. (2015) en Argentina, realizó un estudio titulado “Resiliencia y combate: Un estudio con soldados colombianos”. El método descriptivo, la muestra fue compuesta por 63 soldados. El instrumento fue el 16 Personality Factor Questionnaire, se tuvo como resultados que el 45% de los soldados tiene resiliencia, el 18,3%, no muestra la utilización de ninguna estrategia de afrontamiento en particular y el 36.6% tenían un perfil desajustado, llegaron a la conclusión de que La resiliencia después de los acontecimientos potencialmente traumáticos representa una trayectoria distinta de los resultados presentados ya que ven la recuperación como algo comúnmente asociado al trauma; en contraste, la resiliencia se caracteriza por presentar leves disrupciones y en un corto tiempo presentarse un saludable y estable funcionamiento en la persona.(12)

Criollo A. Palomino L. (2014), en Colombia, realizaron un estudio que se tituló “Ansiedad, depresión y calidad de vida en personas adultas con VIH/SIDA y deterioro cognitivo leve”. El método de estudio fue exploratorio descriptivo, la muestra fue 35 pacientes con VIH/SIDA, los instrumentos aplicados fueron tres cuestionarios, el BDI-II que evalúa los síntomas depresivos; el BAI evalúa los síntomas de la ansiedad y el MOS-SF30 para mide la

calidad de vida, se tuvo como resultados que el 37.1% presento depresión mínima, moderada un 25.7%, leve un 20% y depresión grave 17.1, llegaron a la conclusión de que el 100% del total de la muestra padece depresión. (13)

Castro L. Arizmendi B. (2011), en México, realizaron un estudio que se tituló “Estructura familiar y depresión que presentan los pacientes con VIH SIDA, en la consulta externa de infectología en el HGR y UMF 220, IMSS, Toluca”. El método de estudio fue descriptivo observacional y transversal, la muestra fue 205 pacientes con VIH/SIDA, los instrumentos fueron el cuestionario recolector de datos (entrevista para identificar la estructura familiar Montalvo y Soria) y el instrumento de investigación test de Zung, se tuvo como resultados que Se encontró una significativa presencia de depresión en algún grado con el 64.6%, concluyeron que: la depresión se encontró en 64.6% por lo que se considera comorbilidad asociada para su patología de base y por lo tanto capaz de influir de manera negativa, siendo la depresión leve 36.7% y el género masculino las de mayor porcentaje en éste estudio con 78.7%, que no corresponde a otros estudios donde la depresión severa y el género femenino tienen porcentajes más altos.(14)

Antecedentes nacionales

Delgado R. Pérez M, Julca N, Obregón G, Julca J.(2017), en lima, realizaron un estudio titulado “Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA”. El enfoque fue cuantitativo y el método de estudio fue hipotético deductivo. La muestra estuvo conformada por 16 profesionales de enfermería y 10 auxiliares, que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. El instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory. Los resultados evidenciaron que presentaron fatiga y dolor de cabeza, en 16 enfermeras (84.21%) de ellas presentan estos dos

síntomas. Luego se tuvo que 14 de ellas presentan una aceleración del ritmo cardiaco (73.68%), 12 de ellos presentan náuseas y vómitos (42.11%); la conclusión fue que solo una persona mostro la prevalencia de estrés en niveles altos, dos personas mostraron niveles moderados mientras que 6 de ellos mostraron niveles bajos. Los demás mostraron un comportamiento variable en las puntuaciones de las escalas. (15)

Salas S.(2018) en Lima, realizaron el trabajo de investigación cuyo título fue “Asociación entre estado depresivo y desarrollo de complicaciones infecciosas en pacientes VIH Positivo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. El método fue cuantitativo estudio analítico, retrospectivo, la muestra estuvo compuesta por 314 pacientes VIH positivo (157 sin complicaciones y 157 con complicaciones), Se aplicó el “Inventario de Depresión de Beck” y la recopilación de datos personales: edad, sexo, ocupación, grado de instrucción. Se tuvo como resultados un Odds Ratio de 5,235 (IR 95%) lo cual nos indica que la depresión es un factor de riesgo para el surgimiento de complicaciones infecciosas en personas VIH positivas. Se aplicó la prueba de chi-cuadrado, se observó una significancia de 0,001; por lo que se rechazó la hipótesis nula. Llegaron a la conclusión de que: La depresión como comorbilidad representa un tercio de las personas con VIH; es más frecuente en mujeres y adultos. (16)

Ayala P. y Brückmann F. (2016) en Lima, desarrollaron un estudio titulado “Programa de intervención de resiliencia en el personal militar de una institución armada del Perú, que integra unidades operativas desplegadas en zonas de emergencia”, la metodología fue diseño experimental, de tipo longitudinal, con una muestra conformada por 261, los resultados evidenciaron que hay una influencia positiva, evidenciándose mejoras en el referido personal, en aspectos como su introspección, independencia,

interacción, creatividad, moralidad y sentido del humor; así como se recomendó replicar la investigación teórica-práctica a muestras de diferente contexto sociocultural, de mayor tamaño y de diversas áreas de trabajo que ratifiquen la eficiencia del referido programa. Llegaron a la conclusión de que la aplicación del Programa de Intervención de Resiliencia, denominado Resiliencia en acción influye significativamente sobre las puntuaciones globales de la resiliencia del personal militar que integra las unidades operativas, de una Institución Armada del Perú, desplegadas en zonas de emergencia. (17)

Gonzales W. (2016) en Lima, realizó una investigación que se tituló “resiliencia y agresividad en pacientes con VIH/SIDA de una clínica especializada”. El método fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 280 pacientes con VIH/SIDA de ambos sexos, los instrumentos aplicados fueron la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild & Young y el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry, los resultados mostraron que las dos variables tienen una relación significativa. Esta relación es inversa; cabe decir a mayor Resiliencia menor agresividad. Así mismo el grado de correlación es baja. Por consiguiente, el paciente con VIH que cuenta con un nivel de resiliencia promedio, cuenta con las capacidades y habilidades resilientes para afrontar de manera positiva el diagnóstico del VIH en una sociedad donde la enfermedad tiene una connotación social inversa. (18)

Achicahuala J. (2016) en Lima, realizaron una investigación que tuvo como título “Resiliencia según tipo de temperamento en pacientes diagnosticados con VIH víctimas de violencia intrafamiliar de un Hospital Nacional”. El método de estudio tiene como enfoque descriptivo, comparativo de corte transversal. La muestra fue compuesta por 71 pacientes mayores de 18 años

diagnosticada con VIH. Los instrumentos aplicados fueron la escala de resiliencia de Wagnild y Young y el inventario de personalidad de Eysenck – Forma B y el tamizaje de violencia intrafamiliar, los resultados mostraron mayores niveles de resiliencia en los temperamentos sanguíneo (155.58) y colérico (148.13) en comparación con los temperamentos flemáticos (128.21) y melancólico (125.46). Llego a la conclusión, si existen diferencias en el nivel de resiliencia según el tipo de temperamento. (19)

2.2 Bases teóricas

Concepto de depresión

La depresión es un trastorno que afecta el estado de ánimo (humor), por lo cual recibe el nombre de trastorno del humor o trastorno afectivo. Todas las personas deprimidas expresan sentimientos de tristeza que imposibilitan sus relaciones familiares y laborales. Esto trae como consecuencia el deseo de realizar actividades y tener una visión fatal del futuro. Las personas con depresión se muestran desanimadas y sin energía de manera que aunque sus esfuerzos sean mínimos se sienten cansadas. Presentan también trastornos del sueño y el apetito; pierden la autoestima y autoconfianza (20).

Las personas con depresión nunca buscan tratamiento. Sin embargo, por grave que sea el caso existe tratamiento con medicamentos, psicoterapias y otros métodos (21).

Kraepelin en el siglo XIX clasifica y define los tipos de enfermedades mentales, entre ellos distingue la melancolía, la locura circular o periódica. (20) Por lo que, en 1860 el término depresión se encuentra en diccionarios médicos, donde la explicación tenía una base fisiológica. Hasta el siglo XIX los conceptos usados para ser considerado depresión o manía eran; los trastornos son de tipos

afectivos, debe haber una representación cerebral, el trastorno debe estar presente diariamente, que haya una influencia genética y que el trastorno sea endógeno. (22)

En el siglo XX, Leonhard explica que existen diferencias entre las formas bipolares y unipolares de la depresión, López-Ibor aborda el problema de las depresiones enmascaradas, especialmente en diagnósticos médicos. Finalmente, científicos aportan con el conocimiento neuroquímico y agregan información en el DSM (22) para el cuadro actual de depresión.

Chinchilla, explica que la depresión pertenece a los trastornos afectivos, y estos trastornos alteran el humor patológicamente, llegando a presentarse psicosis afectivas, también es conocido como tristeza patológica y es considerado como el trastorno más frecuente y grave, con un alto índice de morbilidad, que causa sufrimiento al paciente y a su entorno laboral, y social. (23)

Amen, menciona que la falta de vinculación afectiva puede influenciar la presencia de depresión en las personas, quitando la motivación de estar con otras personas y se aíslan con voluntad propia, lo que disminuye su productividad familiar, laboral y social. La depresión puede ser producida por ciertos neuroquímicos y eso afecta el sistema límbico profundo, que es una zona del cerebro que se encarga del sueño, el hambre, la sed entre otros. (24)

Gonzáles, resalta que las emociones son parte de un mecanismo de adaptación al medio, son nuestro primer contacto con las experiencias que podemos tener, siendo el medio para aprender de las experiencias. Sin embargo, existen emociones patológicas, desproporcionadas en su intensidad y/o inoportunas, convirtiéndose en una fuente de sufrimiento. Considera que la depresión aumentó proporcionalmente a

la entrada del siglo XXI, expandiéndose en el siglo anterior, siendo normalmente una reacción de impotencia y fracaso ante los intentos fallidos de controlar nuestra existencia. (25)

Aproximadamente entre el 5% y el 10% de la población general sufre depresión. Sin embargo, el índice de depresión en las personas con el VIH puede llegar al 60%. Las mujeres con VIH son deprimidas dos veces más frecuentemente que los hombres. La depresión no se puede superar sin ayuda. (26)

Teorías y modelos explicativos de la depresión

Teoría humanista de Fritz Perls Este método terapéutico intenta que la persona sea capaz de tomar conciencia sobre las decisiones que toma sobre sí mismo, tomando en cuenta sus pensamientos, experiencias, de esa forma logre ser consciente de que es el único responsable de sus actos. Es conocido como el proceso de "awareness", Asimismo para entender de forma clara la terapia de Gestalt, se debe tener presente diferentes aspectos, es decir de se debe ver al ser humano de manera holística Para concebir mejor esta terapia, comúnmente se utiliza una frase conocida que suele usarse en la Metafísica de Aristóteles: "el todo es más que la suma de las partes". En ese todo, las partes están interrelacionadas entre sí. De hecho, la palabra Gestalt significa estructura. (27)

Según Maslow A. La teoría de la motivación humana debe tener como centro, los últimos propósitos o básicos en vez de priorizar los parciales o superfluos. Pretende obtener los fines propuestos. Si el ser humano se pone a meditar en los deseos cotidianos que tiene, vera propicia los medios que le permitirán alcanzar su objetivo, más que fines en sí mismos. como por ejemplo a veces queremos dinero para poder tener un automóvil porque los vecinos tienen uno y no queremos sentirnos inferiores a ellos para poder mantener nuestro auto respeto y poder ser

amados y respetados por otros. (28)

Depresión: síntoma, síndrome y trastorno

Si bien la depresión puede producirse solamente una vez en la vida; por lo general, las personas tienen varios episodios de depresión. Durante estos episodios, los síntomas se producen durante gran parte del día, casi todos los días y pueden consistir en:

- Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza
- Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluido por cuestiones de poca importancia
- Pérdida de interés o placer en las actividades habituales o en el peor de los casos todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes
- Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado
- Cansancio y falta de energía, inclusive las tareas pequeñas.
- Falta de apetito y pérdida de peso, o todo lo contrario o más antojos de comida y aumento de peso
- Ansiedad, agitación o inquietud
- Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales
- Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autorreproches
- Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas
- Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas o suicidio.

- Problemas físicos que no se pueden explicar, como dolor de espalda o de cabeza

Para muchas personas con depresión, los síntomas suelen ser lo suficientemente graves para causar problemas evidentes en las actividades que realiza diariamente, como por ejemplo en el trabajo, la escuela, las actividades sociales o las relaciones con otras personas. Algunas personas pueden sentirse infelices o tristes en general sin saber realmente porqué. (29)

El trastorno depresivo grave:

Se le conoce como depresión grave, y es caracterizado por la combinación de múltiples síntomas que obstaculizan la capacidad que tiene el ser humano para realizar sus actividades cotidianas como: trabajar, dormir, estudiar, comer, dejando de disfrutar de las actividades que realizaba antes y que le resultaban satisfactorias. La depresión grave provoca incapacidad en la persona y le impide tener un desenvolvimiento normal. por otro lado, un evento traumático puede ocasionar un episodio de depresión, pero se puede superar, pero en la mayoría de casos, cuando es depresión grave dura toda su vida. (29)

El trastorno distímico

Se le conoce como distimia, y se caracteriza por los síntomas son de larga duración entre dos años a más, los síntomas son de menor gravedad, suelen no incapacitar a una persona, pero por otro lado sí le impide desarrollar una vida de forma normal o de que esta logre sentirse bien con ella misma. Cabe señalar que las personas con distimia tienen mayores probabilidades de que puedan atravesar uno o más episodios de depresión grave en cualquier momento de sus vidas.

No obstante, alguno de los trastornos depresivos puede tener características un tanto diferentes a las descritas anteriormente o pueden desarrollarse bajo circunstancias únicas. Sin embargo, no

todos los científicos están de acuerdo en cómo caracterizar y definir estas formas de depresión (29)

Depresión psicótica

Ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones, y delirios. (29)

Criterios diagnósticos de la depresión

La depresión, aun en los casos más graves, es un trastorno altamente tratable. Al igual que con muchas enfermedades, mientras más pronto pueda comenzar el tratamiento, más efectivo es y las probabilidades de prevenir una repetición son mayores. (29)

El primer paso para obtener el tratamiento adecuado es visitar a un médico. Ciertos medicamentos y condiciones médicas, tales como virus o trastornos de tiroides, pueden provocar los mismos síntomas que la depresión. Un médico puede descartar estas posibilidades por medio de un examen físico, una entrevista, y pruebas de laboratorio. Si el médico puede descartar a una condición médica como la causa, él o ella debe llevar a cabo una evaluación psicológica o referir al paciente a un profesional de la salud mental. (29)

El médico o profesional de la salud mental llevará acabo una evaluación diagnóstica completa. Él o ella debe conversar con el paciente sobre cualquier antecedente familiar de depresión y obtener todos los antecedentes de los síntomas, por ejemplo, cuándo comenzaron, cuánto han durado, su gravedad, y si ocurrieron antes, y si los síntomas ocurrieron antes, cómo fueron tratados. Él o ella también debe preguntar si el paciente consume alcohol o drogas y si ha tenido pensamientos suicidas o de muerte.

Una vez diagnosticada, una persona con depresión puede ser tratada con varios métodos. Los tratamientos más comunes son la medicación y la psicoterapia. (29)

La depresión y los militares

Se dice, que por cada 800 militares, solo unos 20 reconocen haber acudido a los establecimientos de salud por un cuadro de depresión o ansiedad mayormente esto se da por la presión que vive en la zona de conflicto. Los problemas de salud mental surgen mayormente por motivos personales, ya sea con la pareja, los hijos, pugnas dentro del trabajo, o en algunas veces por la abstinencia prolongada. Por otro lado, gran parte de los militares prefieren la sanidad privada es por esa razón que se desconoce si se tratan o no salvo a menos que sean dado de baja médica. (31)

Concepto de resiliencia

En psicología hace referencia a la capacidad de ciertos individuos de sobreponerse a las adversidades, traumas o situaciones extremas y lograr un desarrollo sano, adecuado, feliz y exitoso. (32)

Rutter señala que, es propicio ver la etimología del término Resiliencia, la cual procede del latín, «resilio», el cual significa el volver atrás o volver de un salto. Este concepto se ha adecuado a las ciencias sociales para referirse a los individuos que, pese a nacer y vivir en ambientes de alto riesgo, son capaces de desarrollarse psicológicamente sanas y con éxito (33). Si se recurre al diccionario de

Entre las definiciones dadas por autores tenemos a Richarson, Neieger, Jensen y Kumpfer quienes definieron la Resiliencia como: “el proceso de afrontar eventos vitales, estresantes o desafiantes de un modo que proporciona al individuo protección adicional y habilidades de afrontamiento que las que tenía previa a la ruptura que resultó desde el evento” (35).

Asimismo, Garmezy la describe como “La capacidad para mantenerse y recuperarse ante una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante” (36). Para Luther, Cicchetti y Becker, la Resiliencia es “Un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa” (37). Según Masten, la Resiliencia es “un tipo de fenómeno caracterizado por los buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo” (38). Finalmente se puede citar a Fergus y Zimerman, quienes refieren que la Resiliencia es el proceso para prevalecer los efectos negativos de la exposición al riesgo y afrontar de manera exitosa las experiencias traumáticas y la evitación de la trayectoria negativas relacionadas con el riesgo. (39)

Teorías y modelos explicativos de la resiliencia

Modelo del desafío de Wolin y Wolin Son Wolin y Wolin en 1993 quienes explicaron la Resiliencia mediante lo que ellos denominaron “El modelo del desafío” la cual se basa en afrontar situaciones adversas que se generan en la vida, donde las adversidades o desgracias causadas por alguna pérdida o un daño pueden convertirse en un desafío o un motivo para poder afrontarlo, asimismo, puede significar un barrera de resiliente, la cual evitará que las situaciones adversas puedan dañar a la persona, buscando así, reboten y se transformen positivamente llevando a la persona a un estado de satisfacción y superación, afianzándose en las herramientas de afronte que la persona posee.

El modelo de desafío se centra en las cualidades que tienen las personas resilientes, es por ello que Steven Wolin y Sybil Wolin, buscaron describir los factores que resultarán importantes para las personas, llegando a desarrollar “los 7 pilares de Resiliencia”. Estos pilares son la independencia, introspección, capacidad de relacionarse, creatividad, iniciativa, moralidad y el humor, las cuales se explicarán más adelante. (39)

Teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg. Desarrollada por Edith Grotberg, quien afirmó que la Resiliencia es una respuesta que se da ante la presencia de una adversidad, la cual suele manifestarse en diversas etapas de la vida o en un momento explícito. Grotberg se refiere a la Resiliencia como factor necesario, tanto para desafiar las adversidades como para la promoción de la salud emocional y emocional de las personas. La resiliencia después de los acontecimientos potencialmente (40)

La palabra adversidad, según Infante, no sólo se refiere a una gama de diversos factores de riesgo como el desempleo, sino también se refiere a una etapa de la vida específica como la muerte de un ser querido. También refiere que la adversidad es relativa, puesto que una situación para algunos puede resultar un reto, para otros puede resultar desastrozo. Conforme con la teoría de Grotberg 2001, para enfrentar estas adversidades, así como sobrellevarlas y superarlas, las personas toman factores resilientes de cuatro fuentes “yo tengo, yo soy, yo estoy y yo puedo”, las cuales se observan en las expresiones verbales de las personas con características resilientes. (40)

Pilares de la Resiliencia

Se han podido identificar algunas características que aparecen con mayor frecuencia en quienes han mostrado condiciones de resiliencia. Estas condiciones se conocen como pilares de la resiliencia. (41)

Los distintos autores han seleccionado muchas características consideradas importantes, dentro de las observadas en sus investigaciones con personas resilientes. en este caso se menciona las acentuadas por Suárez Ojeda, ya que da características más acertada para la sociedad actual. (41)

Introspección es la capacidad de evaluarse a sí mismo teniendo una respuesta honesta al auto explorarse. La Independencia es ser

consiente en poner límites entre uno mismo y los problemas que pueda tener, a la vez es la capacidad de tener un equilibrio emocional y físico sin aislarse de su entorno social. La capacidad de relacionarse es la forma adecuada para formar lazos e intimidad con otras personas que están en su entorno, para mejorar las relaciones interpersonales y la posibilidad de ayudar a otros. (41)

Iniciativa es la capacidad de ponerse metas y ponerlas en acción mediante pruebas en tareas que se dan de forma progresiva y como todo proceso poco a poco se vuelve con mayor rigurosidad por la exigencia que demanda. Humor es la facilidad de ver la parte buena de lo malo es decir ver la comedia dentro de cualquier tipo de tragedia, en otras palabras, ver desde una perspectiva cómica frente a la adversidad. Creatividad es la habilidad de crear todo lo que uno se quiere partiendo de la imaginación recreada a partir del caos y el desorden cambiar la figura como algo ordenado y bello. (41)

Moralidad, es el resultado de extender un deseo personal de bienestar relacionado con la humanidad y la presencia de valores ya establecidos en la persona. Propone darle a la otra persona el lugar que uno mismo se daría. La moralidad es muy importante y se da a partir de los 10 años.

El desarrollo de destrezas para incrementar la resiliencia es muy importante, pues en la investigación se está fomentando a nivel mundial sobre todo en países donde en vía de desarrollo, esto es sumamente importante para la investigación psicopedagógica. (41)

Los pilares de la resiliencia se han agrupado en cuatro componentes, que permiten trazar perfiles de niños respecto a la resiliencia, enmarcando así los éxitos obtenidos a través de la experiencia de vida, por esa razón es que se le considera importante en las siguientes categorías. (41)

Competencia Social

Los niños y adolescentes resilientes tienen una mejor respuesta al estar en contacto constante con otras personas y por esa razón producen respuestas y actitudes positivas en las otras personas, se caracterizan por ser más activos, flexibles y se les hace fácil la adaptación a diferentes situaciones aún desde la infancia. Son comunicadores innatos, poseen empatía y brindan mucho afecto, es decir tienen comportamientos prosociales. En los adolescentes, se da una serie de competencias sociales que se ven manifestadas al interactuar con sus propios pares y se observa la facilidad con la que puede hacer nuevos amigos, en esa etapa a medida que va creciendo se vuelve más selectivo y pasa de relaciones grupales a relaciones de pareja, es decir sentimentales. (41)

En la actualidad una virtud valorada es el tener sentido del humor. Esto quiere decir que la persona alcanza el alivio emocional al reírse de sus propias tragedias, se busca el lado cómico a los desfortunios de la vida. (41)

Estudios realizados donde los sujetos de estudio fueron individuos que tenían serios problemas de delincuencia, se obtuvo como resultado que éstos mismos presentaron falta de habilidades sociales durante la infancia. (41)

Resolución de Problemas

Muchas investigaciones realizadas con niños resilientes han sorprendido ya que la capacidad para resolver cualquier tipo de problemas se da en la infancia es decir a temprana edad. Incluyendo la habilidad de tener un pensamiento abstracto reflexivo el cual te permite ver más allá de los problemas llevándolos a buscar y lograr alcanzar las soluciones. ya que trabajan a nivel cognitivos como

también desarrollan habilidades sociales. a medida que crecen en la adolescencia son capaces de manejar ideas y posturas filosóficas. Asimismo, en los estudios realizados en adultos con problemas de salud mental han descrito la escasa capacidad que presentan tanto los niños como los adolescentes. (41)

Resolución de los problemas

En el caso de los niños que provienen de lugares con bajos recursos económicos que pasan más tiempo en la calle, aquellos pasaron su infancia en barrios marginales, da un ejemplo claro del rol que tienen estas habilidades para lograr el desarrollo de resiliencia, debido a que, pese a que son una población vulnerable, estos niños se encuentran en constante negociación en un ambiente adverso, como manera de sobrevivir. (41)

Autonomía

Se le denomina a la autonomía cuando la persona posee independencia, algunos autores denotan y ponen énfasis en la capacidad de poder lograr el control interno de sí mismo, otros denotan como la habilidad para apartarse de una familia disfuncional para alejarse de un clima familiar disfuncional con la finalidad de estar bien psicológicamente. En lo que concuerdan la mayoría de autores es el sentido fuerte de poseer una identidad que les permite actuar de forma independiente y a la vez lograr el control de su entorno. (41)

Los niños resilientes poseen la capacidad de alejar claramente sus experiencias y de cualquier problema que se da en el seno familiar por parte de sus padres, porque entienden que ellos no son los causantes del problema. el alejamiento permite que el niño tenga un espacio donde incrementa su autoestima y a la vez genera que logre alcanzar las metas trazadas. (41)

Sentido de Propósito y Futuro

El sentido de autonomía es la confianza que posee la persona que pretende tener un poco de control sobre su entorno, y lo que le espera en el futuro. Está condicionado por varios factores considerados como protectores, las expectativas saludables, la presencia de objetivos claros, la orientación para conseguir las metas propuestas, ser una persona exitosa, por otro lado, el más fuerte en los adultos resilientes, es motivado cuando encuentra el propósito que tiene su vida en este mundo, la motivación del propósito hace que el ser humano tenga grandes expectativas para el futuro.

El perfil del niño resiliente se puede construir asignando una valoración de 0 a 3 a cada una de estas características, 0 indica la inexistencia del atributo, 1 marca su presencia en grado mínimo, 2 en forma intermedia y 3 en grado superior. Ésta se puede representar gráficamente y es una herramienta útil para el diseño de programas de intervención social en resiliencia.

Podemos decir que la primera generación de investigadores se centralizó en distinguir a aquellos individuos que se adaptan a pesar de las predicciones de riesgo. Puso énfasis en la capacidad humana. Se está resiliente. (41)

Desarrollo de la Resiliencia

A través de las relaciones psico sociales se puede desarrollar la resiliencia ya que se debe iniciar a muy temprana edad, desde niño ya que el desarrollo del niño es un proceso complejo en el que distintos factores interactúan entre sí en forma dinámica. El medio socio-económico y cultural en que nace cada niño estará presente a lo largo de su crecimiento e influirá en su desarrollo, como también lo harán el

aspecto biológico y el psicológico. Si bien pueden dividirse estos tres aspectos para el análisis, no es fácil diferenciarlos en la realidad. (37)

La experiencia muestra sus interrelaciones: factores que parecen tan condicionantes como el genético, por ejemplo, pueden ser reforzados por acciones psico-sociales o ser contrarrestados; experiencias familiares negativas pueden atemperarse por la influencia del medio cultural, etc. A esta complejidad del proceso se agregan los aspectos de resiliencia, cuyo fortalecimiento oportuno aparece ahora como un componente necesario e imprescindible en las intervenciones sociales de promoción del desarrollo. (37)

Resiliencia en militares

Existen diversas características que favorecen el desarrollo de la resiliencia en los soldados pertenecientes a los militares. Esta capacidad puede ser entendida como una variable que involucra elementos individuales familiares e institucionales (11)

2.3 Marco conceptual

Depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que la depresión crónica deteriora la salud mental de la persona dificultando el desempeño para laborar, estudiar y afrontar la vida de manera normal, incluso cuando se torna grave puede afectar tanto a la persona llegando a pensar en el suicidio como la mejor opción para aliviar su dolor, si es leve se puede recurrir a tratamiento psicológico, pero si es moderada se puede tratar con medicamentos y psicoterapia (20).

Dimensiones de la depresión

El inventario de Beck es unidimensional y cuenta con los siguientes indicadores (30)

- Tristeza

- Pesimismo
- Sensación de fracaso
- Insatisfacción
- Culpa
- Expectativas de castigo
- Autodesprecio
- Autoacusación
- Ideas suicidas
- Episodios de llanto
- Irritabilidad
- Retirada social
- Indecisión
- Cambios en la imagen corporal
- Enlentecimiento
- Fatigabilidad
- Factor Somático
- Insomnio
- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso
- Preocupaciones somáticas
- Bajo nivel de energía

Resiliencia

La Real Academia de la Lengua española para definir esta variable, nos encontraremos con la siguiente definición: “Es la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas”.(34)

Dimensiones de la resiliencia

Satisfacción personal: satisfacción personal se refiere a la comprensión del significado de la vida y cómo se contribuye a esta. Asimismo, es

entendido como la valoración cognitiva individual que alcanza la persona con su propia vida, cubriendo las expectativas y las aspiraciones que guardan relación con objetivos personales y la calidad de vida expresada favorablemente.

Ecuanimidad

Según Wagnild y Young, este término denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad. Además, es un estado de calma y serenidad para la mente, en el cual las emociones han sido apaciguadas, encontrando un balance con los extremos emocionales, sin dejarse llevar por alguno de ellos, permitiendo a la persona ser más objetiva en la elección de sus decisiones y entablar relaciones sociales estables.

Sentirse bien solo

según Wagnild y Young se dirige a esta dimensión como la capacidad de sentir libertad, de sentirse únicos e importantes. Además, la soledad que se experimenta en la intimidad es necesaria para la elevación de la satisfacción personal y el reforzamiento de la propia identidad, el espacio se convierte en una extensión para pensar y reflexionar; aquella persona satisfecha con uno mismo, en su soledad encuentra la naturaleza de su motivación para la vida

Confianza en sí mismo

Bowlby manifiesta que confianza en uno mismo o selfconfidence ha sido introducido por los teóricos de la afectividad en un continuum de desarrollo que surge del concepto de "base segura". La confianza en uno mismo se reporta de la manera en que los padres han ejercido su responsabilidad de transmitir aceptación y respeto, así como instruir en la capacidad de pensar y saber; esto lograría producir un sentir de orgullo caracterizado por la buena autoestima y el fiarse de uno mismo.

Además, Wagnild y Young se refieren al término como la habilidad del ser humano para creer en sí mismo y en sus capacidades. Asimismo, Branden lo describe cuando una persona alcanza un estado de tranquilidad relativa, puesto que se conoce y se aceptan las limitaciones o los errores posibles a cometer y se centran en las aptitudes que le favorecen, actuando de manera segura que será productivo.

Perseverancia

Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina. Y según Bravo, la perseverancia es también llevar a cabo las acciones necesarias para alcanzar lo decidido, aunque disminuya la motivación, surjan problemas internos o externos.

CAPÍTULO III HIPOTESIS

3.1 Hipótesis general

Existe una relación entre la depresión y la resiliencia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

3.2 Hipótesis específicas

- Existe una relación entre la depresión y la dimensión satisfacción personal de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.
- Existe una relación entre la depresión y la dimensión ecuanimidad de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.
- Existe una relación entre la depresión y la dimensión soledad de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.
- Existe una relación entre la depresión y la dimensión confianza en sí mismo de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.
- Existe una relación entre la depresión y la dimensión perseverancia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

3.3 Variables

Variable 1: Depresión

Definición conceptual

Según la Organización Mundial de la Salud. La depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpa o falta de autoestima, trastorno del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Definición operacional

La variable depresión se medirá a través Inventario de depresión de Beck, el puntaje se obtendrá con la suma directa por cada ítem. Se mide de la siguiente manera: Mínima = 0 – 13, Depresión Leve = 14 - 19, Depresión Moderada = 20 – 28, Depresión Grave = 29 – 63.

Variable 2: Resiliencia

Definición conceptual

Según (Wagnild y Yong 1993), es una característica de diferenciación individual o capacidad para hacer frente al cambio o a la desgracia. En su definición los individuos resilientes son confiados en sí mismo y conocen sus propias fortalezas y limitaciones, aunque recuperen el equilibrio después de un período de adversidad o cambio no necesariamente recuperan su nivel de desempeño o funcionamiento.

Definición operacional

Para la medición de los indicadores de esta variable se usará la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young que está constituido por 25 ítems (4 para satisfacción personal, 4 para la ecuanimidad, 3 para el sentirse solo, 7 para su confianza en sí mismo y 7 para la perseverancia. Se mide de la siguiente manera. 125 a 175 resiliencia Alta, 75 a 124 resiliencia Media, 25 a 74 resiliencia Baja.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

El método de investigación utilizado es el científico, siendo este un procedimiento de actuación general que consiste en formular problemas sobre la realidad y la teoría ya existentes, en anticipar soluciones a estos problemas y en verificar o contrastarlas con la misma realidad

4.2 Tipo de investigación

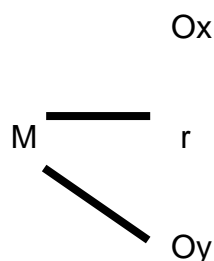
El tipo de investigación es de tipo básica, porque busca la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente.

4.3 Nivel de investigación

El nivel de investigación correlacional, teniendo como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular.

4.4 Diseño de la investigación

En la investigación se utilizó el diseño transversal correlacional siendo el esquema el siguiente:



Donde:

M = es la muestra del estudio

Ox,= variable depresión

Oy = variable resiliencia

r = es la correlación que existe entre las variables

En la estrategia Sanitaria del Centro Médico Naval se atienden a 117 pacientes militares hasta diciembre 2017, diagnosticados con B24.X, los cuales se le realiza seguimiento, a nivel Nutricional, Psicológico, Neuropsicológico, farmacológico, medico, social, bioquímico, encabezado por una profesional de enfermería y el equipo multidisciplinario.

El flujograma de atención de los pacientes: inicia desde su control en psicofísico, banco de sangre, pruebas rápidas (campañas) o por consultorios que llegan para despistaje de VIH/Sida se realiza la consejería pre test para la primera prueba de elisa y el llenado de la hoja de consentimiento informado, de salir reactivo se realiza una segunda prueba de Elisa y la consejería pos-test, al salir Reactivo se le toma la prueba confirmatoria (Western Blot y/o IFI), Carga viral y CD4.

Al salir los resultados confirmatorios positivos se procede en la mayoría de los casos a hospitalizar para estudiar al paciente (y así poder iniciar el tratamiento antirretroviral según programa multidisciplinario del Centro Médico Naval.

Según Norma técnica de salud NTS Nro 097-MINSA/2018 a los pacientes que indican tratamiento antirretroviral deben de estar indetectables a los 6 meses como máximo, por ello es importante iniciar tratamiento lo más pronto posible pero sin antes descartar enfermedades como la TBC meníngea, pulmonar y otros focos de infección, brindar tratamiento profiláctico para evitar futuros contagios

a la exposición; de encontrarse alguna sintomatología o enfermedad tratar primero para después dar inicio al tratamiento antirretroviral.(42)

Una vez iniciado el TARV (tratamiento antirretroviral) se realiza el seguimiento para la adherencia al tratamiento y se trabaja con el entorno familiar (agente de soporte) y el estado emocional del paciente (depresión).

Se adhiere al sistema, realizando sus controles semestrales de CV y CD4 para mantener la carga viral indetectable, ya que con eso se disminuye en un 96 % la probabilidad de contagio a la pareja expuesta. Y brinda la posibilidad futura de poder concebir.

Se brinda consejería mensual al paciente y el entorno familiar, poniendo énfasis en la pareja serodiscordante (uno de ellos no tiene el diagnóstico), se realiza un trabajo de terapia de pareja para fortalecer el vínculo entre ambos después del diagnóstico. El trabajo de investigación se realizó en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara en el año 2017.

4.5 Población y muestra

Población

En la presente investigación se ha tomado a la población de tipo censal conformada por 90 pacientes militares diagnosticado VIH que acuden al Centro Médico Naval, en Bellavista.

Muestra

La muestra se seleccionó por el muestreo no probabilístico, de tipo intencional, donde cada uno de los participantes fue elegido intencionalmente por su accesibilidad y estuvo constituida por 90 pacientes militares diagnosticado VIH que acuden al Centro Médico Naval, en Bellavista.

4.6 técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica

La técnica que se empleó en la investigación es la encuesta. Se elabora en función a las variables e indicadores del trabajo de investigación. La construcción del cuestionario presupone seguir una metodología sustentada en: los objetivos, cuerpo de teorías, hipótesis, variable e indicadores.

Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Inventario de Depresión de Beck.

Ficha técnica

Nombre	Inventario de Depresión de Beck.
Autor	Aarón T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.(segunda edición).
Aplicación	Área clínico y educativo
Edad	13 años en adelante
Adaptación	Lic. María Elena Brenlla y Carolina M. Rodríguez (Argentina - 2006)
ítems	21 ítems
Duración	10 a 15 minutos
Materiales	Manual y cuadernillo de preguntas

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) es un autoinforme de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert. El inventario

inicialmente propuesto por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, las versiones posteriores han sido los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. De hecho, es el quinto test más utilizado por los psicólogos españoles (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010). Sus ítems no se derivan de ninguna teoría concreta acerca del constructo medido, sino que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. La escala es aplicada en forma individual y el tiempo de aplicación es aproximadamente de 10-15 minutos.

La escala de medición es cuantitativa, donde se distingue la variable ordinal, considerando cuatro categorías para establecer relaciones de orden, entre las que tenemos: 1= Ausente, 2= Leve, 3= Moderado, 4= Grave.

Ficha técnica

Nombre	Escala de Resiliencia
Autor	Gail M. Wagnild y Heather M. Young
Aplicación	Área clínico y educativo
Edad	13 años en adelante
Adaptación	Novella en el año 2002.
Ítems	25 ítems
Duración	10 a 15 minutos
Materiales	Manual y cuadernillo de preguntas

la Escala de Resiliencia perteneciente a los autores Gail M. Wagnild y Heather M. Young, creada en 1988 y revisada finalmente en 1993 por los mismos. Dicho instrumento es de procedencia estadounidense, el cual pasó por un proceso de adaptación, en primera instancia por Novella en el año 2002. En cuanto al ámbito de aplicación, está dirigido para adolescentes, jóvenes y adultos, el cual es administrado de forma individual y/o colectiva, con una duración de 25 a 30 minutos. Dicha

escala está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indican el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente, los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia. El rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos (Novella, 2002). Además, está conformado por 2 Factores y 5 dimensiones, las cuales son: Ecuanimidad: ítems 7, 8, 11 y 12. Satisfacción Personal: ítems 16, 21, 22 y 25. Sentirse bien solo: ítems 5, 3 y 19. Confianza en sí mismo: ítems 6, 9, 10, 13, 17, 18 y 24. Perseverancia: Ítems 1, 2, 4, 14, 15, 20 y 23.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez

Para la variable depresión se utilizó el inventario de Beck-II (BDI-II) el cual fue creado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en 1991 en Estados Unidos fue adaptado en España por Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández en el 2011. Este instrumento es comúnmente aplicado en América Latina, fue validado en Argentina en el 2006 por Brenlla y Rodríguez, En Perú, fue validado Alcántara y Rodríguez en el 2008, asimismo se aplica frecuentemente en los estudios Epidemiológicos del Instituto de Salud Mental “Honorio Delgado Hideoy Noguchi”

Confiabilidad

El criterio de confiabilidad, mide el grado de precisión del instrumento. A mayor precisión en la medida, menor error. Es decir, el instrumento

aplicado en dos o más momentos seguidos debe dar resultados iguales o similares. La confiabilidad se determinó por el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach, el cual requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos más alternativas.

Para hallar la confiabilidad de la depresión, se trabajó con muestra piloto de 30 pacientes. Los datos obtenidos en la muestra piloto fueron ingresados al programa estadístico SPSS, obteniendo la siguiente confiabilidad:

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,801	0,856	30

De acuerdo a la tabla 1 podemos apreciar que el alfa de Cronbach = 0.801, podemos deducir que la confiabilidad de la prueba de depresión tiene una fuerte confiabilidad.

Validez

Para la resiliencia se aplicó la escala La Wagnild y Yong fue creado en 1993 en Estados Unidos, está compuesto por 25 ítems, fue adaptado por Novella en Perú en el 2002 y en el 2016 fue validado por Castilla, Coronel, Bonilla, Mendoza, Barboza.

Confiabilidad

Para hallar la confiabilidad de la resiliencia, se trabajó con muestra piloto de 30 pacientes. Los datos obtenidos en la muestra piloto fueron ingresados al programa estadístico SPSS, obteniendo la siguiente confiabilidad:

<i>Tabla 2 Estadísticas de fiabilidad</i>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
0,958	0,961	30

De acuerdo a la tabla 2 podemos apreciar que el alfa de Cronbach = 0.958, podemos deducir que la confiabilidad de la prueba de depresión tiene una muy fuerte confiabilidad.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información obtenida, se utilizó el software SPSS versión 24, donde se obtuvieron los estadísticos descriptivos de los resultados de las variables y las dimensiones y el análisis inferencial para contrastar las hipótesis y averiguar el tipo de relación o asociación entre la variable independiente y sus dimensiones con la variable dependiente.

Estadística Descriptiva: de acuerdo con la base de datos recopilada de los instrumentos, se obtuvo medidas de tendencia central, así como también medidas de dispersión y además se construyó tablas y gráficos de las variables y sus dimensiones.

Estadística inferencial: Se analizó la información obtenida, y se halló la relación o asociación entre las variables dependiente e independiente y sus dimensiones; utilizando la prueba estadística chi-cuadrado.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

En la investigación es importante respetar la dignidad de la persona, la vida, la salud, integridad física.

Se elaboró el consentimiento informado por participante.

Se pidió la autorización al Centro Médico Naval, se estuvo en permanente coordinación con la unidad de GAM y la oficina ejecutiva de gestión y recursos humanos para la participación de los pacientes militares dentro el horario de atención en la institución.

Se respetó el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad tomando las precauciones necesarias para resguardar la intimidad de los participantes.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 Descripción de los resultados

Tabla 1 Medidas de frecuencia de la variable resiliencia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

<i>Niveles de Resiliencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Baja	3	3,3
Regular	27	30,0
Alta	60	66,7
Total	90	100,0

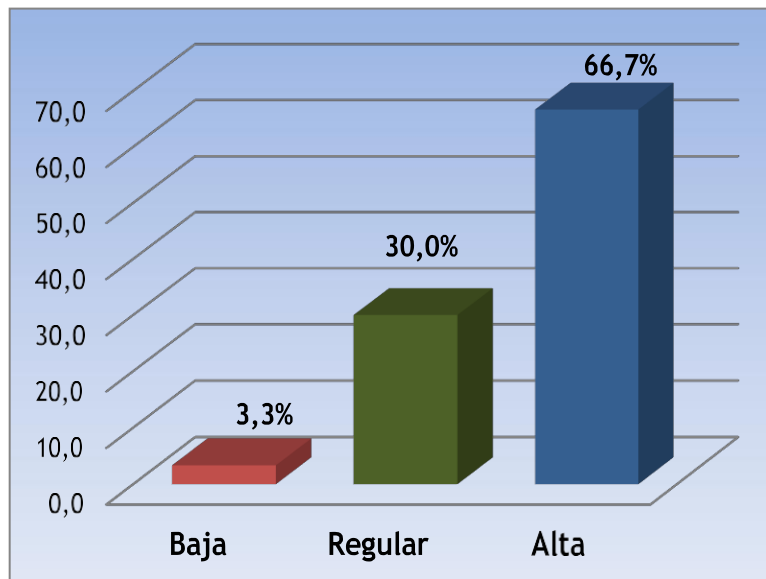


Figura 1 Distribución de los niveles de resiliencia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

De la tabla 1 y figura 1 podemos observar que del 100% de los pacientes militares, el 66,7% tienen un nivel alto de resiliencia, el 30% un nivel regular y el 3.3% un nivel de resiliencia.

Tabla 2 Medidas de frecuencia de la variable resiliencia en su dimensión satisfacción personal de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

<i>Dimensión satisfacción personal</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Baja	10	11,6
Regular	35	38,4
Alta	45	50,0
Total	90	100,0

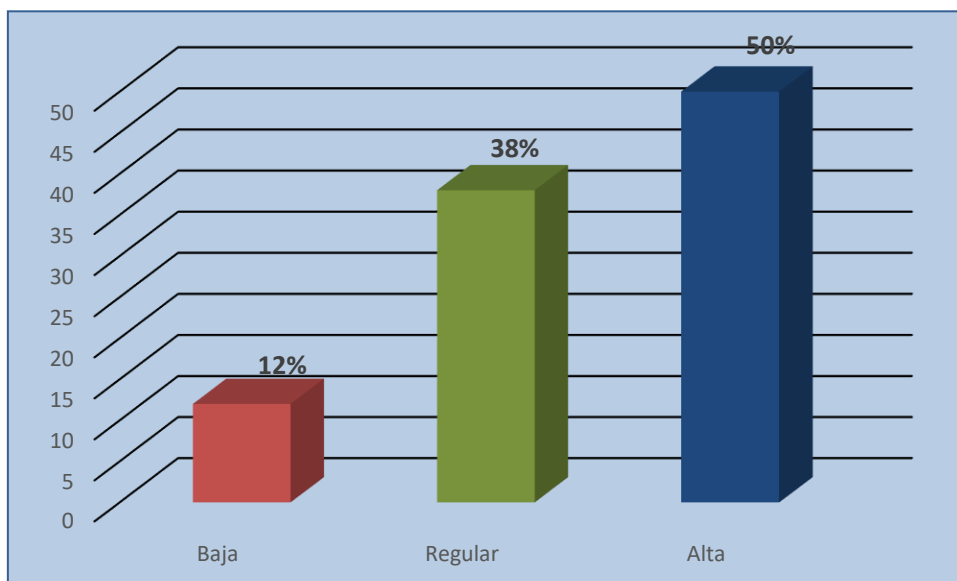


Figura 2 Distribución de los niveles de la dimensión satisfacción personal de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

De la tabla 2 y figura 2 podemos observar que del 100% de los pacientes, el 50% tienen un nivel alto de satisfacción personal, el 38% un nivel regular y el 12% un nivel bajo.

Tabla 3 Medidas de frecuencia de la variable resiliencia en su dimensión ecuanimidad de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

<i>Dimensión ecuanimidad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Baja	14	15,6
Regular	19	21,1
Alta	57	63,3
Total	90	100,0

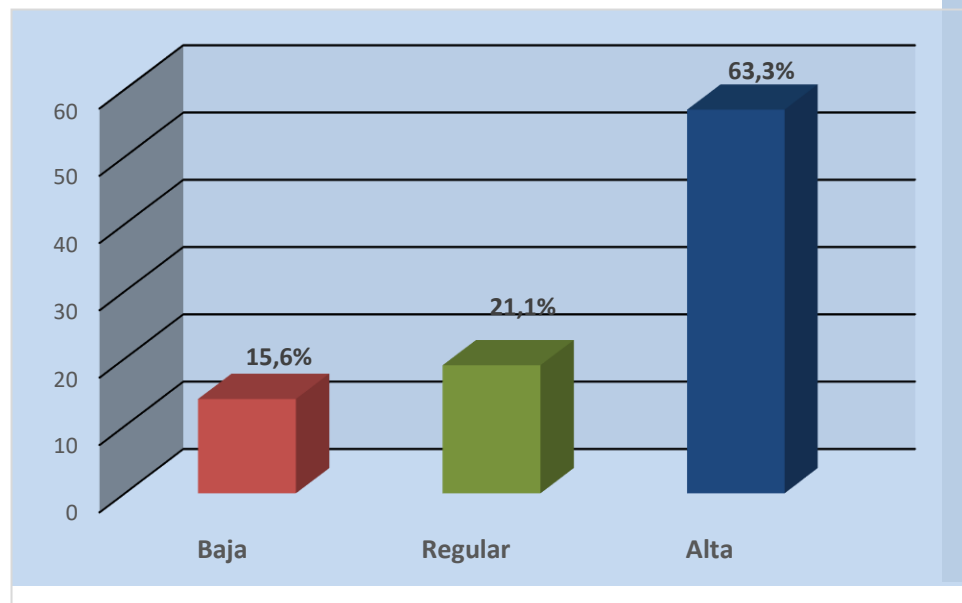


Figura 3 Distribución de los niveles de la dimensión ecuanimidad de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

De la tabla 3 y figura 3 podemos observar que del 100% de los pacientes militares, el 63,3% tienen un nivel alto de ecuanimidad, el 21.1% un nivel regular y el 15.6% un nivel bajo.

Tabla 4 Medidas de frecuencia de la variable resiliencia en su dimensión sentirse bien solo los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

<i>Dimensión sentirse bien solo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Baja	12	13,3
Regular	18	20,0
Alta	60	66,7
Total	90	100,0

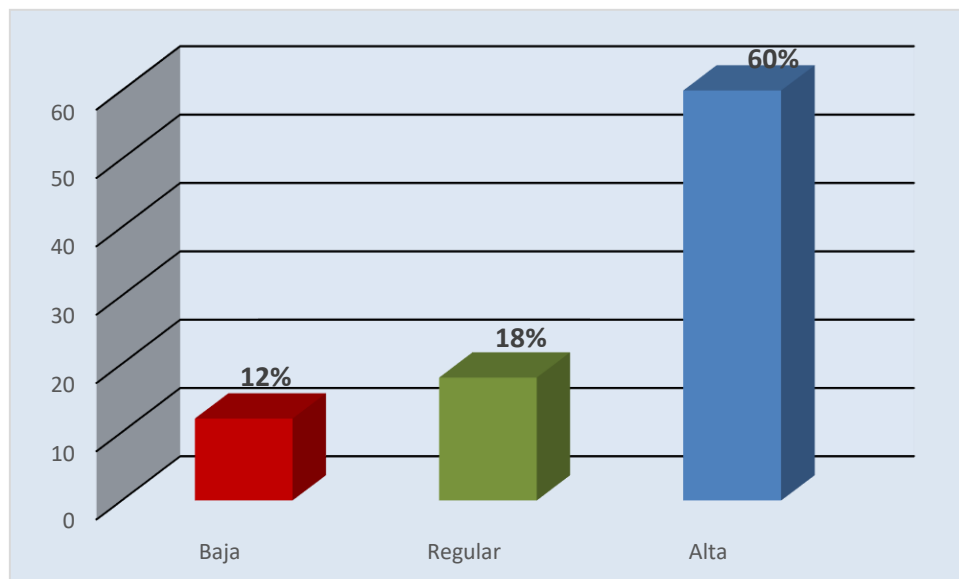


Figura 4 Distribución de los niveles de la dimensión sentirse bien solo los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

De la tabla 4 y figura 4 podemos observar que del 100% de los pacientes militares, el 66,7% tienen un nivel alto en sentirse bien solo, el 20% un nivel regular y el 13.3% un nivel bajo.

Tabla 5 Medidas de frecuencia de la variable resiliencia en su dimensión confianza en sí mismo de los pacientes militares con VIH del Centro Médico Naval 2017.

<i>Dimensión sentirse bien solo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Baja	11	12,2
Regular	24	26,7
Alta	55	61,1
Total	90	100,0

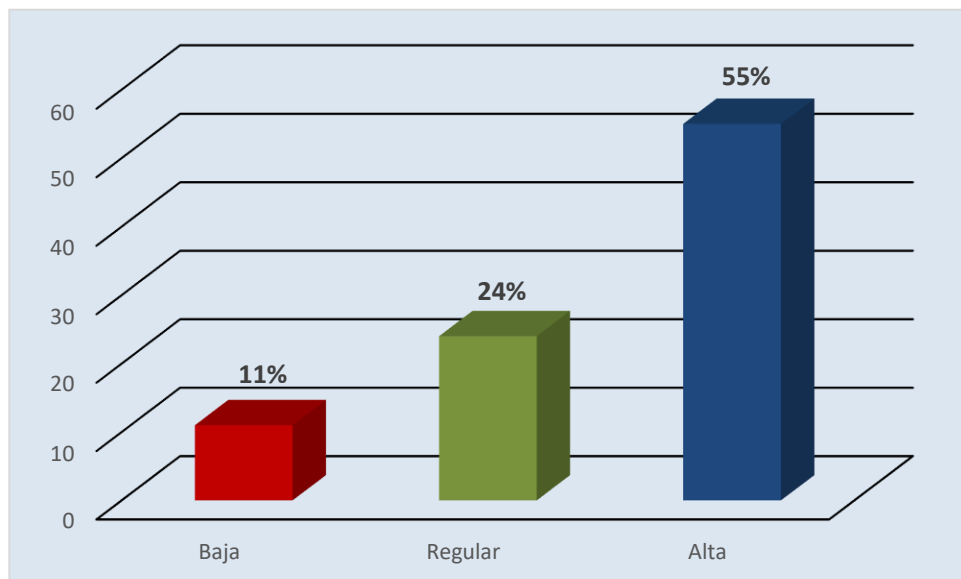
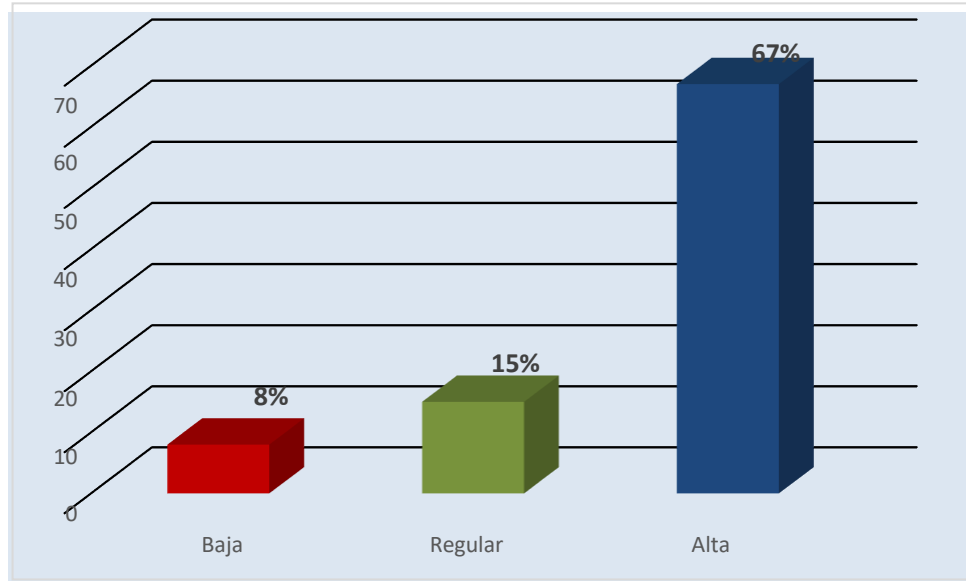


Figura 5 Distribución de los niveles de la dimensión confianza en sí mismo de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

De la tabla 5 y figura 5 podemos observar que del 100% de los pacientes militares, el 61,1% tienen un nivel alto en sentirse bien solo, el 26,7% un nivel regular y el 12,2% un nivel bajo.

Tabla 6 Medidas de frecuencia de la variable resiliencia en su dimensión perseverancia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.



<i>Dimensión perseverancia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Baja	8	8,9
Regular	15	16,7
Alta	67	74,4
Total	90	100,0

Figura 6 Distribución de los niveles de la dimensión perseverancia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

De la tabla 6 y figura 6 podemos observar que del 100% de los pacientes, el 74,4% tienen un nivel alto en perseverancia, el 16,7% un nivel regular y el 8,9% un nivel bajo.

Tabla 7 Medidas de frecuencia de la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

<i>Grado de depresión</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Ausente	66	73,3
Leve	16	17,8
Moderado	7	7,8
Grave	1	1,1
Total	90	100,0

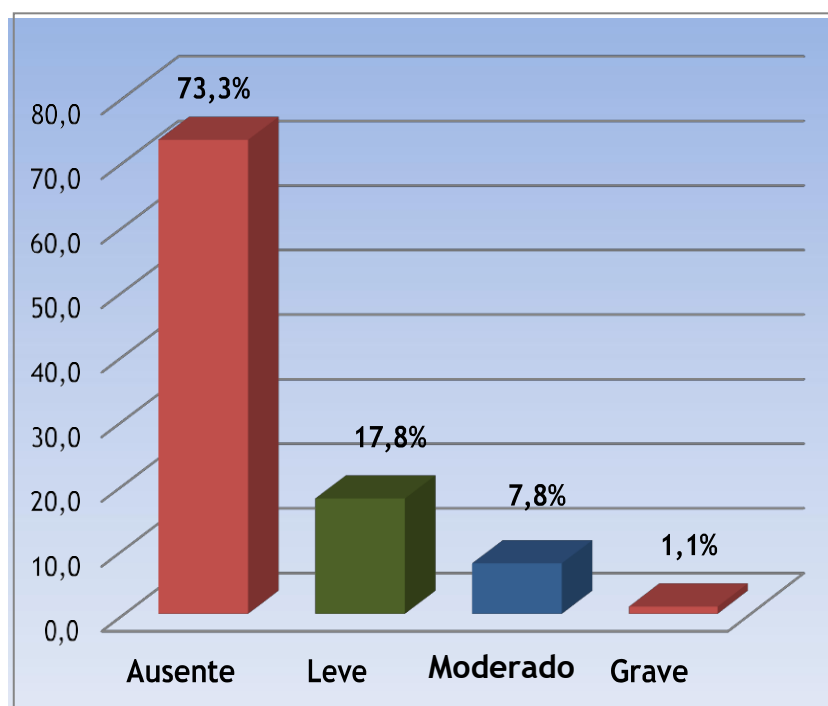


Figura 7 Distribución del grado de depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

De la tabla 7 y figura 7 podemos observar que del 100% de los pacientes, el 73,3% tienen un grado de depresión ausente, el 17,8% un grado leve, el 7,8% un grado moderado y el 1.1% un grado grave de depresión.

Tabla 8 Distribución del grado de depresión según el nivel de resiliencia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

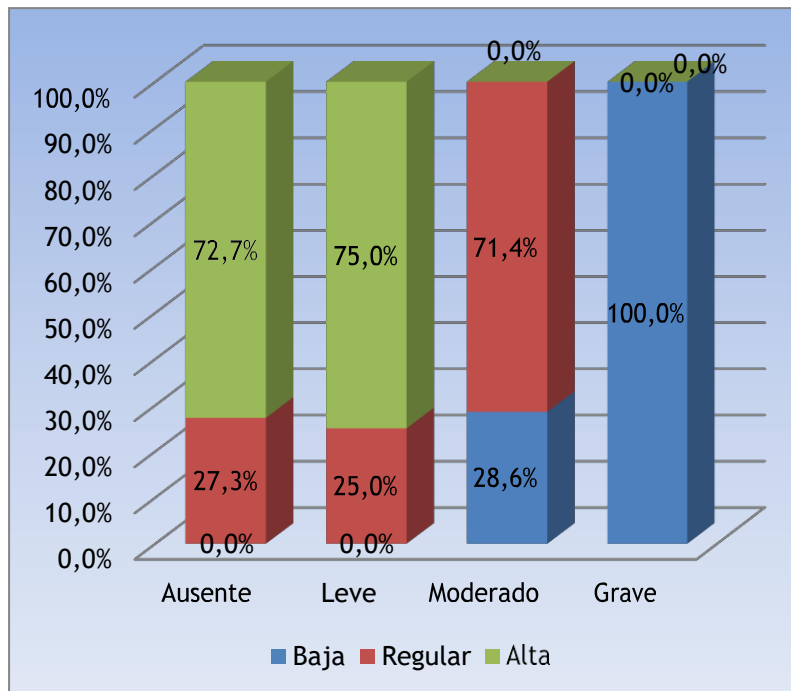


Figura 8 Distribución del grado de depresión según el nivel de resiliencia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

De la tabla 8 y figura 7 podemos observar que al aumentar el nivel de resiliencia la depresión se hace ausente

5.2 Contratación de hipótesis

Hipótesis general

H0: No existe una relación entre la depresión y la resiliencia en los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017. H1: Existe una relación entre la depresión y la resiliencia en los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017. Nivel de significancia 5% = 0,05

Tabla 9.

Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54,608	6	0,000
Razón de verosimilitud	30,361	6	0,000
Asociación lineal por lineal	20,451	1	0,000
N de casos válidos	90		

De la tabla 9 podemos observar que al realizar la prueba de Chi cuadrado de independencia, su resultado es de 54,608, cuyo p-valor fue de 0,000, el cual es menor al nivel crítico establecido, por lo tanto se rechaza H0 y aceptamos H1: Existe una relación significativa entre la depresión y la resiliencia en los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017., con un nivel de significancia del 0,05.

Hipótesis específicas

H0: No existe una relación entre la depresión y la dimensión satisfacción personal de los pacientes

H1: Existe una relación entre la depresión y la dimensión satisfacción personal de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

Nivel de significancia 5% = 0,05

Tabla 10.

Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia en su dimensión satisfacción personal y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,869	6	0,031
Razón de verosimilitud	13,966	6	0,032
Asociación lineal por lineal	0,161	1	0,688
N de casos válidos	90		

De la tabla 10 podemos observar que, al realizar la prueba de Chi cuadrado de independencia, su resultado es de 13,869, cuyo p-valor fue de 0,031, el cual es menor al nivel crítico establecido, por lo tanto, se rechaza H0 y aceptamos H1: Existe una relación entre la depresión y la satisfacción personal de los pacientes con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017., con un nivel de significancia del 0,05.

H0: No existe una relación entre la depresión y la dimensión ecuanimidad de los pacientes con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

H1: Existe una relación entre la depresión y la dimensión ecuanimidad de los pacientes con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017. Nivel de significancia 5% = 0,05

Tabla 11.

Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia en su dimensión ecuanimidad y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,981	6	0,004
Razón de verosimilitud	19,740	6	0,004
Asociación lineal por lineal	0,046	1	0,830
N de casos válidos	90		

De la tabla 11 podemos observar que, al realizar la prueba de Chi cuadrado de independencia, su resultado es de 18,981, cuyo p-valor fue de 0,004, el cual es menor al nivel crítico establecido, por lo tanto, se rechaza H0 y aceptamos H1: Existe una relación entre la depresión y la dimensión ecuanimidad de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017., con un nivel de significancia del 0,05.

H0: No existe una relación entre la depresión y la dimensión sentirse bien solo los pacientes con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

H1: Existe una relación entre la depresión y la dimensión sentirse bien solo los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017. Nivel de significancia 5% = 0,05

Tabla 12.

Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia en su dimensión sentirse bien solo y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro, Bellavista - 2017.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,869	6	0,010
Razón de verosimilitud	16,657	6	0,010
Asociación lineal por lineal	0,576	1	0,448
N de casos válidos	90		

De la tabla 12 podemos observar que, al realizar la prueba de Chi cuadrado de independencia, su resultado es de 16,869, cuyo p-valor fue de 0,010, el cual es menor al nivel crítico establecido, por lo tanto, se rechaza H0 y aceptamos H1: Existe una relación entre la depresión y la dimensión sentirse bien solo los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017., con un nivel de significancia del 0,05.

H0: No existe una relación entre la depresión y la dimensión confianza en sí mismo de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017., H1: Existe una relación entre la depresión y la dimensión confianza en sí mismo de los pacientes con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017. Nivel de significancia 5% = 0,05

Tabla 13.

Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia en su dimensión confianza en sí mismo y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	d f	Significac ión asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,786	6	0,047
Razón de verosimilitud	12,582	6	0,048
Asociación lineal por lineal	0,004	1	0,952
N de casos válidos	90		

De la tabla 13 podemos observar que, al realizar la prueba de Chi cuadrado de independencia, su resultado es de 12,786, cuyo p-valor fue de 0,047, el cual es menor al nivel crítico establecido, por lo tanto, se rechaza H0 y aceptamos H1: Existe una relación entre la depresión y la dimensión confianza en sí mismo de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017., con un nivel de significancia del 0,05.

H0: No existe una relación entre la depresión y la dimensión perseverancia de los pacientes militares con VIH del Centro Médico Naval 2017.

H1: Existe una relación entre la depresión y la dimensión perseverancia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017. Nivel de significancia 5% = 0,05

Tabla 14.

Prueba de independencia chi-cuadrado entre la variable resiliencia en su dimensión perseverancia y la variable depresión de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,252	6	0,027
Razón de verosimilitud	14,110	6	0,028
Asociación lineal por lineal	0,018	1	0,893
N de casos válidos	90		

De la tabla 14 podemos observar que, al realizar la prueba de Chi cuadrado de independencia, su resultado es de 14,252, cuyo p-valor fue de 0,027, el cual es menor al nivel crítico establecido, por lo tanto, se rechaza H0 y aceptamos H1: Existe una relación entre la depresión y la dimensión perseverancia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017., con un nivel de significancia del 0,05.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La resiliencia es la cualidad que algunas personas tienen que les permite recuperarse de los golpes de la vida y volverse más fuertes. En lugar de dejarse llevar por las cosas desafortunadas que les pasan. Ven la forma de superar o sobreponerse al evento, de cómo levantarse desde las infortunadas situaciones. La resiliencia emocional se reduce a qué tan rápidamente nos recuperamos de un estado alterado, controlando de alguna manera caer en una depresión.

Las personas que tienen resiliencia poseen una actitud optimista donde prevalece la motivación asimismo tiene la capacidad para ver los problemas desde otra óptica, es por esa razón que lograr tener un equilibrio y puede salir victorioso consiguiendo salir adelante, de forma positiva. En este sentido se observó que el nivel de resiliencia de los militares en la presente investigación fue alto, regular y bajo con el 66.7%, 30% y 3.3% respectivamente, por lo tanto, tiene similitud con el estudio realizado por Gonzales, donde la población de estudio posee las capacidades y desarrollaron habilidades resilientes por ende lograron afrontar de forma óptima el ser diagnósticos de VIH. Por otro lado, se debe tomar en cuenta también que la resiliencia según el tipo de temperamento de la persona como se observa en el estudio realizado por Achichahuala. Ya que la resiliencia va a tener variaciones ya que se observó que las personas con VIH que poseen temperamento sanguíneo presentan mayor resiliencia, es decir, en las personas que se adaptan con facilidad a los cambios.

Asimismo, la depresión es la causa principal que incapacita a la persona la frena, limita porque paraliza a la persona, a medida que pasa los años este problema de salud mental afecta a muchas personas actualmente, en este estudio se le asocia con la presencia de la resiliencia del paciente. En nuestra investigación se obtuvo que el 73,3% no padeciera de depresión, debido a que la mayoría de los

pacientes poseían una resiliencia alta. Esto se debe a que los militares están preparados a tiempo y afuera de tiempo es decir en todo momento a luchar por su vida, tienen una preparación mental y mayormente son personas muy disciplinadas todas estas características ayudan a que puedan afrontar la depresión, se diferencia con el estudio realizado por Criollo A. Palomino L, en Colombia, donde el 100% del total de la muestra padece depresión.

El presente estudio la población total fue del sexo masculino, según muchos estudios científicos donde la población es de ambos sexos femenina y masculina, con frecuencia las mujeres son las que presentan depresión, en este sentido se contraponen el presente estudio realizado por Castro L. Arizmendi B. realizado en México, donde se observó que el género masculino presentó mayor porcentaje de depresión.

Por otro lado, según la tabla 10, podemos observar que, en ausencia de la depresión, tenemos que el 27,3% posee una resiliencia regular y con el 72,7% una resiliencia alta. En el grado de depresión leve, se tiene que 25% posee una resiliencia regular y con el 75% una resiliencia alta. En el grado de depresión moderado, el 28,6% tienen una resiliencia baja y con el 71,4% una resiliencia regular. En el grado de depresión grave, el 100% tiene una resiliencia baja.

Los resultados del presente estudio que encuadran la hipótesis general demuestran un índice de relación significativa entre la resiliencia y la depresión en pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017. con un valor de chi-cuadrado 54,608 y un p-valor = 0,000, nos indica que existe una relación significativa entre la resiliencia y la depresión, debido a que se ha podido observar en los resultados que ha mayor resiliencia en los pacientes menor grado de depresión.

A continuación, veremos las hipótesis específicas diseñadas en la presente investigación. Obteniendo como resultado que se confirma la primera hipótesis específica. Es decir que existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión satisfacción personal y depresión en pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017. El valor p (sig.) = $0,031 < 0.05$. Esto debido a que los pacientes manifiestan que son independientes en sus quehaceres personales, por consiguiente, cuando más independientes, son menos depresivos.

En cuanto a la segunda hipótesis. Existe una relación estadísticamente significativa entre la ecuanimidad y la depresión en pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017. El valor p (sig.) = $0,004 < 0.05$. Encontrándose en esta categoría la más alta relación con la depresión, es un paciente que se siente seguro de lo que hace y permanece con un ánimo constante y positivo, lo cual tienen mucha relación con la depresión. Respecto a la tercera hipótesis. Existe una relación estadísticamente significativa entre sentirse bien solo y la depresión en pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017. El valor p (sig.) = $0,010 < 0.05$. En esta relación se percibe que cuanto más el paciente es independiente y toma sus propias decisiones es menos depresivo.

Respecto a la cuarta hipótesis Existe una relación estadísticamente significativa entre la confianza en sí mismos y depresión en pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista – 2017. El valor p (sig.) = $0,0047 < 0.05$. Tomar decisiones acertadas, estar dispuesto en enfrentar dificultades y creer que pueden confiar en él, son indicadores de tener un grado de depresión ausente.

Por último, la quinta hipótesis. Existe una relación estadísticamente significativa entre la perseverancia y la depresión en pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista -

2017. El valor p (sig.) = 0,027 < 0.05. Cuando se enfrenta a problemas y busca soluciones de una u otra manera, poniéndole el interés y siendo disciplinado para lograr sus objetivos, indudablemente existirá la ausencia de la depresión, es lo que se percibió en nuestro trabajo.

CONCLUSIONES

- En el presente estudio se concluyó que existe un índice de relación significativa entre la resiliencia y la depresión en pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista – 2017.
- Con respecto a la relación entre la dimensión Satisfacción Personal y depresión en pacientes con VIH se evidencio que existe una relación estadísticamente significativa en pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.
- De acuerdo a la relación entre la depresión y la ecuanimidad de los pacientes con VIH en el Centro Médico Naval se halló que existe una relación significativa en pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017
- Se concluye que existe una relación significativa entre la depresión y la soledad de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.
- Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión confianza en sí mismo de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.
- Finalmente también se halló que existe una relación estadísticamente significativa entre la relación que existe entre la depresión y la perseverancia de los pacientes militares con VIH que acuden al Centro Médico Naval, Bellavista - 2017.
- Es importante resaltar la labor del equipo multidisciplinario pues gracias a su labor, dando cumplimiento a la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH) NTS N°097-MINSA/2018/DGIESP-V3 hacen posible que los pacientes con VIH tengan un porcentaje de resiliencia, ya que son considerados y tratados dignamente, asimismo el aporte del grupo GAM, es un apoyo valioso que cuenta esta institución ya que todos los

integrantes se ayudan mutuamente, asimismo cuentan con una directiva muy sólida, todos conocen el tratamiento y adherencia; a nivel de la ONUSIDA tienen proyectado al 2030 tres metas del 90-90-90. Del 90% detectados, 90% en tto. TARV y el 90% indetectables.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar posteriores investigaciones donde se trabaje con ambas variables de estudio en una población similar.
- Se promueve la elaboración de la ejecución del mismo estudio, pero con enfoque cualitativo donde se pueda detallar la información.
- Mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se debe concientizar a los pacientes militares con VIH, a que se adhieran al TARV para que puedan tener una óptima calidad de vida.
- Se debe continuar realizando campañas de salud para lograr identificar nuevos casos de pacientes con VIH.
- Capacitar a los familiares del paciente para que sepan cómo ayudar al paciente con VIH durante todo el proceso.
- Ejecutar programas sanitarios donde se les pueda educar a los pacientes militares con VIH, a que pueda vivir de la mejor manera de forma integral, es decir buscando su bienestar en todas sus magnitudes.
- Mediante un programa con un equipo multidisciplinario se debe aplicar en otras instituciones de las fuerzas armadas y centros de salud buscando el buen funcionamiento y el resultado que se ha demostrado que si es posible, dando cumplimiento a la Norma Técnica Salud N°097- MINS/2018/DGIESP – V. 03. (VIH).
- Se debe considerar como indispensable la presencia de un psicólogo permanente en el equipo multidisciplinario, por ser quien lleva de mejor manera la información y el afrontamiento del paciente que es diagnosticado y cuyo shock emocional lo desestabiliza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López, Y. Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Juan Bautista de Huaral. *Psiquemag*. 2013;(2):51-62. disponible en: <http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/viewFile/10/10>
2. Ministerio de Salud. Situación de la epidemia de VIH en el Perú. Boletín Epidemiológico Del Ministerio de Salud, Peru: MINSA.2015
3. Organización Panamericana de la Salud. Siete precisiones sobre el VIH/Sida [sede web]. Estados Unidos; 2017. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2558:siete-precisiones-sobre-vih-sida&Itemid=900
4. Organización Panamericana de la Salud. Estado de salud de la población [sede web]. Estados Unidos; noviembre 2013. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-e-infecciones-de-transmision-sexual-its-en-las-americas&lang=pt
5. Ministerio de Salud. Situación de la epidemia de VIH en el Perú. Boletín Epidemiológico Del Ministerio de Salud, Peru: MINSA.2015. Disponible en: [//www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/vih/matcom/Situacion-Epidemiologica-VIH-2015.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/vih/matcom/Situacion-Epidemiologica-VIH-2015.pdf)
6. Nhamba, L. A., Hernandez Melendrez, E., Bayarre Veá, H. D., Depression affecting HIV people in two municipalities of Angola. Depression En Personas Con VIH En Dos Municipios de Angola. *Rev Lat Am Enfermagem [Revista On-line]*[23 de junio de 2014]; 23(3):276-288.
7. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA: resistir a un agente mortífero. Informe Sobre La Salud En El Mundo. Estados Unidos: OMS;2003. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter3-es.pdf>
8. Paola P. Nivel de Resiliencia y relaciones intrafamiliares en pacientes con VIH. [tesis pregrado].Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
9. Restrepo C. Vinaccia S. Quiceno J. Resiliencia y depresión: un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia. *Suma Psicol.* [online]. 2011, vol.18, n.2 [cited 2018- 08-27], pp.41-48. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-43812011000200004&script=sci_abstract&lng=es

10. Fúnez M. Calidad de vida relacionada con la salud y la resiliencia en soldados españoles. Un estudio con soldados colombianos. [tesis doctoral]. España: Universidad de Lleyda; 2018. Available from: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/587191/Tmf%C3%B1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Abril A., y Alfonso L. recapacidad resiliente de los militares excombatientes del conflicto armado, residentes en la ciudad de Villavicencio. [tesis pregrado]. Colombia: Universidad Cooperativa De Colombia; 2017. Available from: http://backdoortechology.net/bitstream/ucc/4483/1/2017_resiliencia_militares_excombatientes.pdf
12. Pedraza P. Resiliencia y combate: Un estudio con soldados colombianos. [tesis pregrado]. Argentina: Universidad de Palermo; 2015. Available from: https://dspace.palermo.edu:8443/bitstream/handle/10226/1767/Pedraza%20Rocancio_CC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Criollo A. Palomino L. Ansiedad, depresión y calidad de vida en personas adultas con VIH/SIDA y deterioro cognitivo leve [tesis pregrado]. Colombia: Universidad del Rosario; 2014. Available from: <http://repository.urosario.edu.co/flexpaper/handle/10336/6359/103141497-2014.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
14. Castro L. Arizmendi B. Estructura familiar y depresión que presentan los pacientes con VIH SIDA, en la consulta externa de infectología en el HGR y UMF 220, IMSS, Toluca. [tesis pregrado]. Mexico: Universidad Autonoma del estado de Mexico; 2011. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/13963>
15. Delgado R. Pérez M, Julca N, Obregón G, Julca J. Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA. Av.psicol. 2017;25(1) disponible en: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017/R.D_EL_GADO.pdf
16. Salas S. Asociación entre estado depresivo y desarrollo de complicaciones infecciosas en pacientes VIH Positivo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1753>

17. Ayala P. y Brückmann F. Programa de intervención de resiliencia en el personal militar de una institución armada del Perú, que integra unidades operativas desplegadas en zonas de emergencia. [tesis de postgrado]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1195/1/COMP%20ORG%20y%20RR%20HH%20Tesis%20PATTY%20AYALA%20-%20FRANCISCO%20BRUCKMANCN.pdf>
18. Gonzales W. Resiliencia y agresividad en pacientes con VIH/SIDA de una clínica especializada. [tesis pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/1159>
19. Achicahuala J. Resiliencia según tipo de temperamento en pacientes diagnosticados con vih víctimas de violencia intrafamiliar de un Hospital Nacional [tesis pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5047/Achicahuala_MJB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud; Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Salud Pública y Administración "Carlos Vidal Layseca". Unidad de Salud Mental. -- Lima: Ministerio de Salud, 2005. 22 p.
21. Departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos Institutos Nacionales de la Salud. Instituto Nacional de la Salud Mental Publicación de NIH Num. SP 09 3561 Modificado en enero del 2009, Available from: <https://www.nimh.nih.gov/index.shtml>
22. Billod E. Des diverses formes de lypémanie. Ann Méd Psychol. 1856;2:308-38.
23. Leonhard, Karl: "Manual de Psiquiatría", traducción de Solé-Sagarra, Ed. Morata, Madrid, 1953.
24. Benavides P. La depresión, evolución del concepto desde la

melancolía hasta la depresión como enfermedad física. Rev Puce [Revista On-line][3 de noviembre de 2017]171-188.

25. Hall, Harriet (February 21, 2017). "*Daniel and Tana Amen's Book The Brain Warrior's Way: Standard Health Advice Mixed with Misinformation and Fanciful Ideas*". Science-Based Medicine.
26. González, El fenómeno circulo vicioso en la depresión. *Psiquis*, 1984; 104-107
27. Perls, F. *The Gestalt Approach and Eye Witness to Therapy*. Versión traducida al español por Francisco Hunneus. Santiago de Chile.1973 Ed: Cuatro Vientos. Consultado en 2017, enero, 17 de Google Books.
28. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva N° 369; 2012 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
29. Städler, Thomas, *Lexikon der Psychologie*, Stuttgart: Kröner, 1998. 453, ISBN 9783860475089
30. Altshuler LL, Hendrich V, Cohen LS. Course of mood and anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1998; 59: 29.
31. Beltran M, Freyre M. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente terapia psicológica [13 de diciembre de 2011] (30)1,5-13
32. El estrés del soldado. *El Pais (Madrid)* (Ed. Europa). 9 de enero de 2007.
33. Suárez Ojeda EN. Perfiles de resiliencia. In: Suarez Ojeda EN, Munist M, Kotliarenco MA, eds. *Resiliencia: tendencias y perspectivas*. Buenos Aires:Ediciones de la UNLA;2004.
34. Resiliencia. En el *Diccionario de la lengua española*. Fuente electrónica [en línea]. Madrid, España: Real Academia Española.
35. Ramírez E. Ortega A. *Resiliencia Revisión Bibliográfica*. [tesis pregrado]. Perú: Universidad de Jaen; 2014. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/956/1/TFG_SevillaMartin,Vanesa.pdf
36. Masten A, Nuechterlein K, Wright M, Norman Garmezy. Pubmed

[Biblioteca On-line][febrero de 2011] 2011; 66 (2): 140-1.

37. Luthar SS, Cicchetti D. Becker B. The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for the work. Child Development 2000a ; 71:573-5
38. Carretero R. Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. Rev Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas [Revista On-line][Marzo de 2010]
39. Becoña E. Resiliencia Definición, concepto, características y utilidad del concepto. Rev de psicopatología y psicología clínica [Revista On-line][14 de octubre de 2006] (11)3,125-146
40. Uriarte J. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo Rev de Psicodidáctica [Revista On-line] 2005 (10) 2, 61-79.
41. Organización Panamericana de la Salud. Estado de salud de la población [sede web]. Estados Unidos; Setiembre 1998. Available from: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resilman.pdf>
42. Garcia M. Pilares de la Resiliencia: Creatividad y Capacidad de Relacionarse en el Programa de Adultos Mayores Sobrevivientes del Holocausto de Tzedaka. [tesis pregrado].Argentina: Universidad de Palermo; 2011. Aviable from: <https://dspace.palermo.edu:8443/bitstream/handle/10226/806/Garcia%20Santillan%20Mercedes.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
43. NTS N°097-MISA/2018/DGIESP - V.03 NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCION POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Indicadores e ítems	Metodología
<p>Problema General.</p> <p>¿Cuál es la relación que existe la depresión y la resiliencia en los pacientes militares con VIH del Centro Médico Naval-2017?</p>	<p>Objetivo General.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la depresión y la resiliencia en los pacientes militares con VIH del Centro Médico Naval-2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la depresión y la satisfacción personal de los pacientes militares con VIH en el Centro Médico Naval - 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la depresión y la ecuanimidad de los pacientes militares con VIH en el Centro Médico Naval - 2017.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una relación entre la depresión y la resiliencia en los pacientes militares con VIH del Centro Médico Naval -2017.</p> <p>Existe una relación entre la depresión y la dimensión satisfacción personal de los pacientes militares de VIH del Centro Médico Naval 2017.</p> <p>Existe una relación entre la depresión y la dimensión ecuanimidad de los pacientes militares de VIH del Hospital</p>	<p>Variable dependiente.</p> <p>Depresión.</p> <p>Indicadores;</p> <p>Tristeza (Ítems 1)</p> <p>Pesimismo (ítems 2)</p> <p>Sentimiento de fracaso (ítems 3)</p> <p>Insatisfacción (ítems 4)</p> <p>Culpabilidad (ítems 5)</p> <p>Sentimiento de castigo (ítems 6)</p> <p>Auto decepción (ítems 7)</p> <p>Auto culpación (ítems8)</p> <p>Ideas suicidios (ítems 9)</p> <p>Llanto (ítems10)</p> <p>Irritación (ítems 11)</p> <p>Desinterés social (ítems 12)</p> <p>Indecisión (ítems 13)</p> <p>Pobre imagen corporal (ítems 14)</p> <p>Dificultad laboral (ítems 15)</p> <p>Insomnio (ítems 16)</p> <p>Fatiga (ítems 17)</p>	<p>Tipo de Investigación: cuantitativo aplicativo.</p> <p>Nivel de Investigación: correlacional.</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental, transversal y correlacional.</p> <p>Población: 117 pacientes</p> <p>Muestra: 90 pacientes militares</p> <p>Recopilación de datos: Se pedirá permiso al Centro Médico Naval.</p> <p>Los instrumentos que se utilizara son:</p>

	<p>Determinar la relación que existe entre la depresión y la soledad de los pacientes militares con VIH en el Centro Médico Naval - 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la depresión y la confianza en sí mismo de los pacientes militares con VIH en el Centro Médico Naval - 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la depresión y la perseverancia de los pacientes militares con VIH en el Centro</p>	<p>Naval 2017.</p> <p>Existe una relación entre la depresión y la dimensión soledad de los pacientes militares de VIH del Centro Médico Naval 2017.</p> <p>Existe una relación entre la depresión y la dimensión confianza en sí mismo de los pacientes militares de VIH del Centro Médico Naval 2017.</p> <p>Existe una relación entre la depresión y la dimensión perseverancia de los pacientes militares de VIH del Centro Médico Naval 2017.</p>	<p>Pérdida de apetito (ítems 18) Pérdida de peso (ítems 19) Hipocondría (ítems 20) Desinterés por el sexo (ítems 21)</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>Resiliencia</p> <p>Indicadores:</p> <p>Satisfacción personal (ítems 16, 21,22,25)</p> <p>Ecuanimidad (ítems 7, 8, 11,12)</p> <p>Sentirse bien solo (ítems 5, 3,19)</p> <p>Confianza en si mismo. (ítems 6,9,10,13, 17,18,24)</p> <p>Perseverancia (ítems 1, 2,4,14,15,20,23)</p>	<p>Escala de Wagnild y Young Inventario de la Depresión de Beck</p> <p>Procesamiento de datos: Estadística descriptiva</p> <p>Medidas de tendencia central</p> <p>Tablas y gráficos</p> <p>Estadística inferencia</p> <p>Chi-cuadrado</p> <p>Índice de correlación</p> <p>Sperman</p>
--	--	---	---	---

	Médico Naval - 2017.			
--	----------------------	--	--	--

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel y rango
Depresión	Según la Organización Mundial de la Salud. La depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpa o falta de autoestima, trastorno del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	Para la medición de los indicadores de esta variable será evaluando a través del instrumento de depresión de Beck de tipo Likert. Está constituido por 21 ítems.	Tristeza Pesimismo Sentimiento de fracaso Insatisfacción Culpabilidad Sentimiento de castigo Autodecepción Autoculpación Ideas suicidio Llanto Irritación Desinterés social Indecisión Pobre imagen corporal Dificultad laboral Insomnio Fatiga Pérdida de apetito Pérdida de peso Hipocondría Desinterés por el sexo	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	Ordinal	De 0 a 9 Ausente De 10 a 18 Leve De 19 a 29 Moderado De 30 a 63 Grave

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel y rango
Resiliencia	Según (Wagnild y Yong 1993), es una característica de diferenciación individual o capacidad para hacer frente al cambio o a la desgracia. En su definición los individuos resilientes son confiados en sí mismo y conocen sus propias fortalezas y limitaciones, aunque recuperen el equilibrio después de un período de adversidad o cambio no necesariamente recuperan su nivel de desempeño o funcionamiento.	Para la medición de los indicadores de esta variable se usará la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young que está constituido por 25 ítems (4 para satisfacción personal, 4 para la ecuanimidad, 3 para el sentirse solo, 7 para su confianza en sí mismo y 7 para la perseverancia).	Satisfacción personal Ecuanimidad Sentirse bien solo Confianza en sí mismo Perseverancia	16,21,22,25 7. 8, 11, 12 3, 5, 19 6,9,10,13,17,18,24 1,2,4,14,15,20,23	Ordinal	125 a 175 resiliencia Alta 75 a 124 resiliencia Media 25 a 74 resiliencia Baja

ANEXO 3: ESCALA DE RESILENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Edad: _____

Sexo: (M) (F)

Fecha:

TED: Totalmente en desacuerdo

MED: Muy en desacuerdo

ED: En desacuerdo.

I: Indiferente.

DA: De acuerdo.

MDA: Muy de acuerdo

TDA: Totalmente de acuerdo

Nro.	Ítems	TED	MED	ED	I	DA	MDA	TDA
1	Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
3	Dependo más de mí mismo que de otra persona	1	2	3	4	5	6	7
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a).	1	2	3	4	5	6	7
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy decidido(a).	1	2	3	4	5	6	7
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	1	2	3	4	5	6	7

12	Hago las cosas día a día	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo enfrentar las dificultades porque ya las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14	Soy disciplinado(a).	1	2	3	4	5	6	7
15	Mantengo interés en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16	Por lo general encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17	Crear en mí mismo(a) me lleva a atravesar tiempos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18	En situaciones de emergencia soy una persona en quién pueden confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19	Generalmente puedo ver una situación de diversas maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces aunque no me obligo	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23	Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24	Tengo energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 3 INVENTARIO DE BECK

Edad: _____

Sexo: (M) (F)

Fecha:

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

- 1).
- 0. No me siento triste
 - 1. Me siento triste.
 - 2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 - 3. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
- 2).
- 0. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 - 1. Me siento desanimado respecto al futuro.
 - 2. Siento que no tengo que esperar nada.
 - 3. Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
- 3).
- 0. No me siento fracasado.
 - 1. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 - 2. Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 - 3. Me siento una persona totalmente fracasada.
- 4).
- 0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 - 1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
 - 2. Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 - 3. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
- 5).
- 0. No me siento especialmente culpable.
 - 1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 - 2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 - 3. Me siento culpable constantemente.

- 6).
0. No creo que esté siendo castigado.
 1. Me siento como si fuese a ser castigado.
 2. Espero ser castigado.
 3. Siento que estoy siendo castigado.
- 7).
0. No estoy decepcionado de mí mismo.
 1. Estoy decepcionado de mí mismo.
 2. Me da vergüenza de mí mismo.
 3. Me detesto.
- 8).
0. No me considero peor que cualquier otro.
 1. Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
 2. Continuamente me culpo por mis faltas.
 3. Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9).
0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 2. Desearía suicidarme.
 3. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
- 10).
0. No lloro más de lo que solía llorar.
 1. Ahora lloro más que antes.
 2. Lloro continuamente.
 3. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
- 11).
0. Estoy más irritado de lo normal en mí.
 1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 2. Me siento irritado continuamente.
 3. No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
- 12).
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.

13).

0. Tomo decisiones también como siempre he hecho.

1. Evito tomar decisiones más que antes.

2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

3. Ya no puedo tomar decisiones.

14).

0. No creo tener peor aspecto que antes.

1. Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

2. Siento que hay cambios en mi apariencia que me hacen parecer poco Atractivo(a).

3. Creo que tengo un aspecto horrible.

15).

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.

16).

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 adormir.

3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme adormir.

17).

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 nada.

18).

0. Mi apetito no ha disminuido.

1. No tengo tan buen apetito como antes.

2. Ahora tengo mucho menos apetito.

3. He perdido completamente el apetito.

19).

- 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 4kilos.
- 3. He perdido más de 7kilos.

20).

- 0. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- 1. Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, malestares estomacales o estreñimiento.
- 2. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- 3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21).

- 0. No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- 1. Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- 2. Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- 3. He perdido totalmente mi interés por el sexo.

ANEXO 4 BASE DE DATOS

VARIABLE DEPRESION

Pac.	BASE DE DATOS DE DEPRESIÓN																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
8	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
10	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2
11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
15	2	3	2	2	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	2	2	0	2	1	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	1	2	1
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	1	1	0	1	2	1	1	3	0	3	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1
29	1	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	1	0	1	
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
33	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
36	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
38	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
41	0	2	0	0	1	1	0	1	0	3	2	0	1	0	1	2	0	1	0	
42	1	0	2	0	2	1	0	1	1	1	2	0	1	0	0	2	0	2	2	
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
44	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
45	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	2	0	
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
47	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	
51	1	1	0	1	0	3	1	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
52	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	2	
53	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
54	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
56	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
57	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	0	3	2	0	1	0	0	0	
58	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	2	0	2	1	0	
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	3	1	0
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	2	1	1	0	1	3
68	2	3	3	3	3	3	0	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	2	1	0	1	2	0	1	0
73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
74	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
75	1	3	0	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	0	1	3	1	0	1	1	0
76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
78	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	3	0	1	1	3	2	0	0	3	0	1
79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80	1	1	1	1	0	3	0	1	1	3	3	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
83	1	2	0	3	0	0	0	0	0	4	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0
84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1
86	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	1	2
87	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	1
88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
89	1	3	2	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1

VARIABLE: RESILIENCIA

Pa c.	satisfac ción person al				Ecuanimid ad				sentir bien solo			Confianza en si misma						Perseverancia							
	16	21	22	25	7	8	11	12	3	5	19	6	9	10	13	17	18	24	1	2	4	14	15	20	23
1	6	6	5	1	5	5	5	5	3	6	5	6	1	3	5	6	5	5	5	5	3	7	5	6	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	6	7	4	7	4	5	5	6	6	5	5	7	3	5	5	5	6	6	5	5	7	3	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5	5	5	7	6	5	5	5	5	5	5	5	5	7	7	6	5	5	5	5
5	6	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	5	5	5	5	6	5	6
6	5	5	5	5	6	6	6	6	5	5	5	6	6	6	6	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5
7	6	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	7	5	5	5	6	6	5	6
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6	3	3	3	3	3	3
9	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
10	6	7	4	6	4	4	3	5	6	7	5	7	3	5	6	6	4	6	6	6	7	5	6	2	6
11	5	7	5	5	5	7	6	7	6	5	6	7	5	7	1	7	7	7	6	5	6	7	7	1	7
12	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	5	6	6	2	1	5	3	3	5	5	3	5	5	1	3	3	6	6	5	2	5	5	5	2	6
15	1	1	5	4	4	1	3	1	1	5	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1
16	6	7	3	6	3	5	5	6	7	6	5	6	3	5	3	6	6	5	5	6	5	5	5	3	5
17	6	7	7	1	6	7	7	7	7	6	6	7	6	7	6	7	7	6	7	6	6	6	6	1	6
18	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5
19	5	7	7	4	6	4	5	6	6	5	5	6	5	5	6	6	6	7	6	5	5	6	6	3	5
20	7	7	7	1	7	1	7	7	7	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	2	7
21	5	6	5	1	5	5	1	5	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	1	2	1	5	5	2	7
22	7	7	7	5	7	1	1	5	5	5	1	7	1	5	6	5	7	7	5	4	1	3	5	5	4
23	5	5	1	1	6	6	7	7	5	5	5	7	5	7	7	5	5	5	7	6	5	7	5	1	5
24	1	1	1	1	1	1	6	1	1	5	3	5	1	5	1	1	1	1	1	1	5	3	1	5	1
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5
26	7	6	5	7	5	6	6	5	7	3	6	7	7	7	6	6	7	6	7	6	1	7	6	2	6
27	6	4	4	3	5	6	5	5	5	5	5	6	5	5	6	6	5	6	5	5	5	6	6	5	6
28	7	6	6	6	2	7	6	6	6	5	6	7	5	6	6	7	6	6	5	6	5	6	6	3	6
29	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	6	7	6	6	6	7
30	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7
31	5	7	5	5	7	3	3	7	7	5	5	7	5	7	5	3	5	7	5	5	5	7	5	3	7
32	5	5	7	7	7	5	7	7	5	5	5	7	5	7	7	5	5	7	5	5	7	5	5	5	7
33	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
34	4	7	4	3	5	7	5	7	7	5	5	7	5	5	7	3	5	7	7	7	7	7	4	4	5

35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5		
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
37	7	5	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	5	7	7	7	7	7		
38	6	7	7	5	5	7	7	7	5	5	6	7	5	7	7	6	6	6	5	5	6	7	6	5	7	
39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
42	7	5	7	7	5	5	5	5	7	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	5	7	5	5		
43	5	6	5	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	7	5	6	5	5	5	5	5	5	5	3	6	
44	3	5	4	7	5	4	2	5	4	5	6	7	3	5	5	4	5	3	5	6	6	7	5	5	5	
45	7	7	7	5	6	6	6	6	3	6	6	7	6	6	3	7	7	7	1	6	7	5	6	4	7	
46	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	3	5	
47	7	7	7	7	6	7	4	7	7	7	6	7	7	7	5	5	5	7	7	7	7	7	7	5	7	
48	5	7	5	5	5	5	5	6	5	6	7	5	5	7	7	2	7	6	5	6	5	7	5	4	5	
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
50	7	7	3	6	3	7	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	
51	5	7	5	7	5	5	5	5	3	5	7	1	5	3	7	1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	
52	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	6	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	
53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
54	5	5	4	4	3	5	4	5	5	3	5	5	5	3	6	5	6	5	5	6	3	5	6	5	5	
55	6	6	5	6	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	6	6	5	5	5	6	5	5	5	5	
56	4	7	4	7	1	7	4	5	5	5	4	6	5	5	7	1	5	7	5	5	5	7	7	1	7	
57	6	6	6	3	6	6	5	5	7	6	6	7	6	6	7	6	7	6	6	6	6	6	6	3	6	
58	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
59	6	7	3	6	3	3	1	6	7	7	3	7	7	7	6	1	7	6	6	5	7	6	6	1	7	
60	5	6	5	7	3	7	3	1	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	3	7	7	7	6	7
61	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	
62	6	7	6	3	6	6	5	6	7	7	6	7	6	6	7	6	7	6	5	6	6	6	6	5	6	
63	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	5	
64	6	7	6	6	5	7	6	6	7	7	6	6	7	7	6	3	6	7	7	6	6	7	7	6	6	
65	5	6	5	5	3	5	5	5	6	6	4	6	5	5	5	3	5	5	5	5	6	5	5	3	5	
66	5	5	3	5	5	5	5	5	7	5	5	7	5	5	5	5	5	5	7	7	5	7	5	5	5	
67	7	7	5	7	7	7	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	2	7	
68	5	6	6	5	1	6	3	6	6	6	5	6	6	6	6	3	6	6	6	6	6	6	6	5	6	
69	7	7	7	5	5	5	5	5	5	5	7	5	7	7	7	3	7	7	5	5	5	7	7	3	7	
70	5	5	5	5	5	6	5	5	6	7	7	5	7	5	6	5	7	5	5	5	6	5	5	7	5	
71	5	7	5	5	3	6	7	5	7	6	5	7	6	7	5	6	7	6	7	6	6	7	6	3	5	
72	6	7	7	6	5	6	5	5	7	7	7	6	5	6	7	7	7	7	5	5	7	6	7	7	7	
73	5	6	4	5	5	5	5	3	3	5	5	5	3	4	5	3	5	5	6	5	6	5	5	3	5	
74	6	6	6	5	1	5	4	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
75	7	7	7	7	7	7	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	6	7	7
76	5	7	5	5	6	7	3	5	5	5	7	7	5	4	7	5	7	4	5	6	5	5	5	3	5	
77	6	4	1	5	5	5	5	5	6	3	3	6	6	5	6	3	5	5	5	5	6	7	7	3	3	

78	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
79	4	6	5	6	3	6	2	5	6	6	6	5	5	5	5	6	6	6	5	6	6	5	6	6
80	5	5	1	5	5	5	5	6	7	2	5	5	1	5	6	5	5	5	6	7	1	5	5	5
81	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
82	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
83	3	1	5	4	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	2	2	2	2	4	4	5	5	6	6
84	2	3	6	6	6	4	6	5	5	5	2	1	5	5	4	4	4	4	4	5	6	6	6	6
85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
86	6	7	7	7	6	6	5	5	7	7	7	5	6	7	7	7	7	5	5	7	7	6	6	7
87	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
88	5	4	6	6	6	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	2	5	5
89	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	3	3	4	4	4	5	6	6	6
90	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

ANEXO N° 5

PRUEBA DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \left(\frac{K}{K - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Dónde:

K: Número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatorias de las
varianzas por ítems S_T^2 :
Varianzas de las escalas

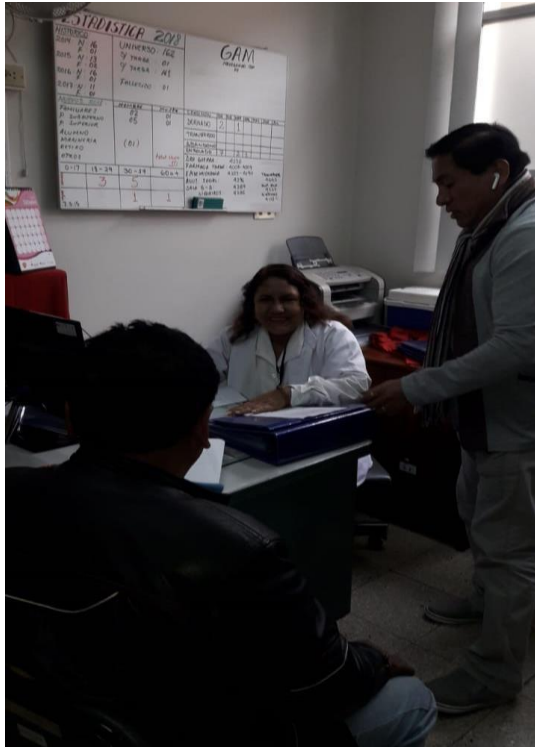
Fotos



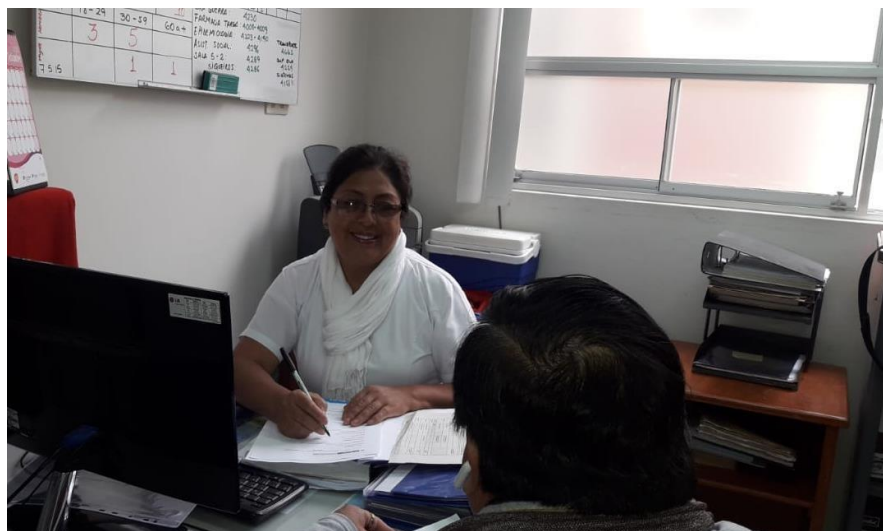
- Bach. Herrera aplicando la prueba de estudio



- María. Herrera aplicando el inventario de Beck.



- María Herrera aplicando la escala de la resiliencia a uno de los fundadores del grupo GAM



- Bach. Cancho aplicando el inventario de Beck de investigación al coordinador del grupo GAM.



- Elizabeth Cancho aplicando la escala de resiliencia.



- Elizabeth Cancho aplicando la escala de resiliencia junto a la Lic. Espinoza, encargada del programa.



- Elizabeth Cancho dando instrucciones del llenado de uno de los cuestionarios.

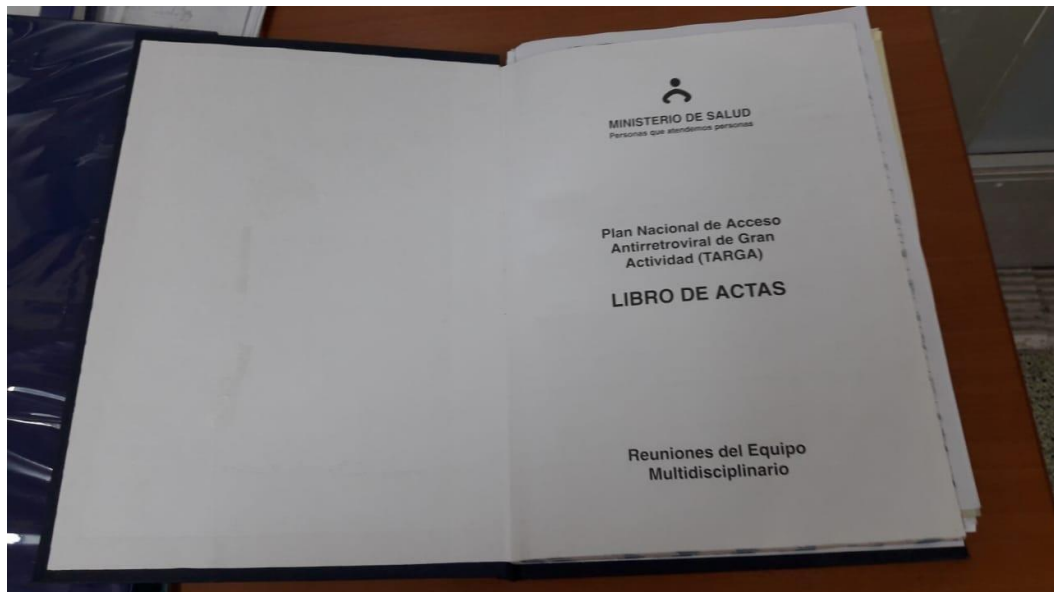


- Bach. María. Herrera despidiéndose de la población de estudio.

•



- María Herrera, Elizabeth. Cancho junto a los encargados del grupo GAM.



- Libro de actas.