



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

**RESILIENCIA Y DEPRESIÓN EN DOCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA DE LA PROVINCIA DE
ICA, 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA**

ZUÑIGA ZARATE PERLA CLARA DEL CARMEN

ICA-PERÚ

2017

Dedico esta investigación a mis padres, que son mis guías y motivadores constantes en mi desarrollo profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la plana administrativa y docentes de la Institución Educativa Emblemáticas de la provincia de Ica, por la plena colaboración en la realización de aplicación de los instrumentos. A los docentes de investigación de la Universidad Alas Peruanas que fueron participes en mi formación integral. A mi asesor de tesis de grado, Dr. Walter Cornejo por su ayuda en la realización de esta investigación. A mis padres por su apoyo incondicional.

Sin ninguno de los mencionados, no hubiese sido posible la culminación de este estudio, un arduo trabajo, pero satisfactorio.

INDICE DE TABLA

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMAS	10
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Formulación del problema	11
1.2.1 Problema principal	11
1.2.2 Problema específico	11
1.3 Objetivo de la investigación	11
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivo específico	11
1.4 Justificación de la investigación	12
1.4.1 Importancia de la investigación	12
1.5 Limitaciones de estudio	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes de las investigaciones	15
2.1.1 Resiliencia	15
2.1.2. Depresión	23
2.2 Bases Teóricas	27
2.2.1 Resiliencia	27
2.2.2 Depresión	42
2.3 Definición de términos básicos	50
CAPÍTULO III . HIPÓTESIS Y VARIABLES	52
3.1 Formulación de hipótesis	52
3.1.1 Hipótesis general	52
3.2 Variables, dimensiones e indicador y definición operacional y conceptual	52
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	54
4.1 Diseño metodológico	54
4.2 Diseño muestral	54
4.3 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	58

4.3.1 Técnicas	58
4.3.2 Instrumentos de recolección	58
4.4 Técnicas del procesamiento de la información	62
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	62
4.6 Aspectos éticos contemplados	63
CAPÍTULO V. ANALISIS Y DISCUSIÓN	64
5.1 Análisis descriptivo de resiliencia	64
5.2 Análisis inferencial	76
5.3 discusión y conclusiones	80
RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS	87
ANEXOS Y APENDICES	103

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre resiliencia y depresión en docentes de la Institución Educativa Emblemática de la provincia de Ica, 2016. La muestra fue de 113 participantes de una población de 160 docentes varones y mujeres de los turnos: mañana, tarde y técnica. Se aplicaron los instrumentos: Escala de Wagnil y Young (1993) y Escala de Zung (1965). Los resultados indican que existe relación $0.207; p < 0.05$ entre la resiliencia y depresión en los docentes de la Institución Educativa emblemática de Ica, Perú.

Palabras clave: resiliencia, depression.

SUMMARY

The objective of this study was to determine the relationship between resilience and depression in teachers of the Emblematic Educational Institution of the province of Ica, 2016. The sample was 113 of participants of a population of 160 male and female teachers of shifts: morning, afternoon and technique. Instruments were applied: Wagnil and Young Scale (1993) and Zung Scale (1965). The results indicate that there is a relationship of $0.207; p < 0.05$ between resilience and depression in teachers at the emblematic Educational Institution of Ica, Peru.

Key words: resilience, depression.

“Si no está en tus manos cambiar una situación que te produce dolor, siempre podrás escoger la actitud con la que afrontes el sufrimiento”

VIKTOR FRANKL

INTRODUCCIÓN

El propósito de la presente investigación fue determinar la relación entre resiliencia y depresión en los docentes de nivel secundaria de la Institución Educativa Emblemática de la provincia de Ica, 2016. Y la asociación de la resiliencia - depresión con las variables sexo, edad, tiempo de servicio, estado civil y religión en los docentes de dicha Institución.

De este modo, todo el planteamiento y desarrollo de esta tesis de investigación, se fundamenta en una interrogante fundamental que da sentido y forma a todos nuestros planteamientos teóricos y metodológicos que brinda nuevas explicaciones a la vinculación de dos constructos, uno propio de la psicología positiva y el otro de la psicología de la salud, con base en un estudio empírico de tipo correlacional.

Esta tesis contiene 5 capítulos; el primero describe el planteamiento de la formulación del problema, en el segundo, se presenta los estudios que precedieron a esta investigación, del mismo se revisa los planteamientos conceptuales y teóricos más relevantes de cada una de las variables en estudio. En el tercero, desarrolla la metodología del estudio, describiendo las características de los participantes, la medición, el procedimiento y los análisis de datos con

el tratamiento descriptivo y diferencial utilizados. En el cuarto, se presentan los resultados del estudio de acuerdo con el objetivo general y específico. Finalmente, en el quinto, se muestran la discusión de los resultados con base en las investigaciones previas expuestas y se sugiere explicaciones que fundamentarían la verificación de la hipótesis., para luego mostrar las conclusiones relevantes y recomendaciones pertinentes.

Tengo la esperanza que esta investigación constituya una contribución en la psicología y educación, y a partir de ello, se diseñen futuras estrategias con la finalidad de optimizar el estado psicológico del docente.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de la realidad problemática

En los últimos años existen cambios de manera paulatina en la situación de los docentes, desde las políticas de educación con exigencias impuestas por el Ministerio de Educación que incluye una evaluación de desempeño más meticulosa, sujeto a un determinado monto remunerativo, el modo como su trabajo es valorado tanto por el gobierno y la plana administrativa de la institución que labora, a ello se suma los problemas que posiblemente tenga en su vida personal, sin embargo, sabiendo canalizar de manera idónea los problemas, lo sobrellavan.

En la actualidad el docente juega un papel significativo en la sociedad iqueña, puesto que participa de manera activa en el desarrollo personal y educativo de los adolescentes, siendo los docentes de nivel secundario espectadores de los cambios físicos y psicológicos propios de la adolescencia, y con ellos también : los maltratos psicológico y físico por parte de la familia, problemas económicos, problemas del aprendizaje, precariedad de interés por parte de los tutores acerca del avance del estudiante, acoso escolar, etc. Siendo muchas veces partícipes de soluciones a algunos problemas que les susciten a ellos.

Durante el tiempo que duró mis prácticas pre-profesionales en el hospital de Es Salud en el 2015, se pudo observar que llegaban de interconsulta de psiquiatría, neurología, un porcentaje significativo de pacientes con síntomas de tristeza, preocupación, problemas cognitivos, por problemas existenciales siendo varios los pacientes consultantes de instituciones educativas públicas, pero a través de técnicas especializadas como sesiones de orientación, técnica de relajación que se le brindaba pudieron afrontar de manera idónea los problemas, asumiendo posturas resilientes, asimismo se pudo observar que el porcentaje de pacientes docentes que solicitaban atención psiquiátrica recibir la terapia farmacológica por diagnóstico de depresión era mínima.

No obstante la literatura internacional, Cornejo (2008) citado por Derrigrande y Durán (2012) indica que la tasa de docentes que presentó en algún momento de su vida episodios de “depresión mayor” en una muestra de profesores chilenos, alcanza un 32% comparado con un rango de 9-11% en la población general; a su vez, los porcentajes de trastornos ansiosos en docentes casi duplican la media nacional

Con base en este planteamiento, se pretende indagar ¿si existiría alguna relación entre la resiliencia (R) y depresión (D) en los docentes de la Institución Educativa Emblemática de Ica? ¿Los varones presentarían mayor depresión que las mujeres? ¿Ambos grupos variarían según la edad, tiempo de servicios, estado civil y religión?

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Qué relación existe entre resiliencia y depresión en los docentes de Institución Educativa Emblemática de la provincia de Ica?

1.2.2 Problema específico

¿De qué manera guarda relación la resiliencia y depresión con las variables sexo, edad, tiempo de servicio, estado civil, religión en los docentes de la Institución Educativa Emblemática de Ica, 2016?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre resiliencia y depresión en los docentes de nivel secundaria de la Institución Educativa Emblemática de la provincia de Ica, 2016.

1.3.2 Objetivo específico

Determinar la relación que existe en resiliencia y depresión con respecto a las variables sexo, edad, religión, estado civil en los docentes de la Institución Educativa Emblemática de la provincia de Ica, 2016.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

En los últimos años los gobiernos del Perú, dan énfasis a la calidad de educación, centrándose en si en la estabilidad psicosocioeconómica del estudiante, dejando de lado la situación del docente como ser, por ello se considera los siguientes aspectos.

Las inquietudes de indagar los supuestos planteados, tienen significado desde el punto de vista científico, porque a través de pruebas psicológicas de R y D, se pretendió establecer la confiabilidad de los instrumentos de medición, y ser validada a través de validez por constructo, análisis factorial para luego correlacionar las variables dependientes.

Desde el punto social es relevante, porque se intentó saber de manera cuantitativa la realidad del nivel de R y D en los docentes de la Institución Educativa Emblemática de la provincia Ica, que da un indicador del estado emocional de los profesionales de la educación, siendo beneficiados no solo la comunidad educativa, si no los profesionales y estudiantes de psicología humana, puesto que permite, a partir de los resultados obtenidos generar estrategias, con la finalidad de optimizar el estado psicológico de los participantes; del mismo, a partir de la investigación elaborada, generar nuevos estudios de las repercusiones del estado emocional en los participantes asociado a su entorno, con el objetivo de no solo comparar los resultados obtenidos con la literatura, a fin de saber si existe

correlación, si no de generar programas para mitigar los problemas psicológicos que aqueja en la actualidad a los docentes peruanos.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

La investigación cuenta con suficientes referencias que permite acceder a informaciones respecto a las variables estudiadas, como los antecedentes de investigación el nivel internacional, nacional, aportando de manera significativa en el análisis realizado, gracias a la difusión en la web.

Asimismo, la investigación se realizó con recursos autofinanciados para gastos en materiales y otros, del mismo se contó con dos colaboradores, un asesor y la tesista.

Concluyéndose que la investigación realizada es viable, porque además se ajusta a las normas del Código de ética del psicólogo, en cuanto a responsabilidad en la tarea de ejecución y redacción de la tesis.

1.5 Limitaciones de estudio

El estudio realizado presentó algunas limitaciones, como el hecho de contar con pocos antecedentes en el nivel local sobre las variables de la población estudiada. Además, se prolongó el tiempo de obtención de la información de la recolección de datos en el turno de la mañana, porque que se tuvo que adecuar a las horas disponibles de los docentes para la aplicación; también las variaciones en los

formatos de la UAP, en alguna medida, dificultaron los procesos de adaptación y readaptación en la preparación del documento escrito.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de las investigaciones

Este capítulo trata de las investigaciones previas abordadas en los ámbitos internacional, nacional y local, asimismo, las consideraciones teóricas concernientes de las variables en estudio, cuyo propósito es argumentar para comprender con mayor certeza el estudio realizado.

2.1.1 Resiliencia

Se presentan las investigaciones realizadas en el contexto internacional e internacional de la variable resiliencia, que será descrita de modo específico.

En el ámbito internacional, Saavedra y Villalta (2008) realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir y comparar los puntajes generales por factores de la variable R, en 200 participantes de diferentes tramos de edad, varones y mujeres, durante el segundo semestre, en Chile, a través de la prueba SV-RES. Los principales hallazgos encontrados indican que no existe diferencia estadísticamente

significativa entre los niveles de R de mujeres y hombres, del mismo modo, los niveles de R, no están asociados directamente con los tramos de edad, ya que se obtienen resultados similares en las diferentes etapas de vida.

Estefó (2010) tuvo como objetivo investigar la existencia de factores protectores en adultos, y que factores predominan en mayor y menor medida en 100 jóvenes de 25 a 30 años de la Universidad Abierta Interamericana, Rosario, (Argentina). Utilizó el cuestionario de resiliencia para estudiantes universitarios (CRE-U), en una investigación de tipo cuantitativo de corte transversal. Reportan como resultado que tanto los varones como mujeres cuentan y suelen recurrir a los 8 factores del R, así mismo no encontrándose diferencias significativas entre varones y mujeres.

González y Valdéz (2011) realizaron un estudio cuyo propósito fue investigar la relación entre la personalidad y R desde el modelo de los cinco factores, en una muestra de 74 adultos voluntarios, hombres y mujeres entre 24 y 59 años de edad, de Toluca (México). Se aplicó dos instrumentos: cuestionario de R realizado por el mismo investigador y el inventario de NEO PI-R, obteniendo como resultado que las dimensiones de R y personalidad se correlacionan significativamente $p \leq .001$, exclusivamente con el factor neuroticismo, sin embargo, el resto de los factores se correlacionan de manera moderada

Los mismos autores en el 2013, elaboraron un estudio con el objetivo de conocer los niveles de resiliencia considerando diferencias de edad y sexo, por lo que se presentan datos provenientes de una muestra compuesta por 607

participantes divididos en cuatro grupos de edad: niños, adolescentes, adultos jóvenes y adultez media, hombres y mujeres de la ciudad de Toluca (México), aplicaron el cuestionario de resiliencia de González y Arratía (2011). Los resultados obtenidos indican que el grupo de adultos jóvenes son estadísticamente distintos a los otros tres grupos, puesto que presentan las medias más altas en el factor protector interno, externo, empatía y resiliencia total y hay un pequeño descenso de las puntuaciones en las dimensiones. Así mismo se reportan diferencias significativas entre hombres y mujeres, encontrándose que las mujeres puntuaron más alto en las tres dimensiones de resiliencia propuestas.

Saavedra, Castro e Inostroza (2012) realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer los niveles de R en adultos diagnosticados con y sin depresión, en una muestra de 126 de adultos de las regiones de Chile, dividido en dos grupos, el primero conformado por participantes diagnosticados con D y el segundo sin ese diagnóstico. En dicha investigación se aplicó la Escala de R, para jóvenes y adultos SV-RES (Saavedra & Villalta, 2008). Los resultados indicaron que existen diferencias de nivel de resiliencia entre grupos con diagnósticos y sin diagnóstico de depresión, presentando mayor nivel de resiliencia en personas sin la patología.

Giraldo (2013) estudió la relación entre R y bienestar psicológico según la duración del desempleo en una muestra de 246 profesionales universitarios desempleados en Colombia. Se utilizó la Escala de R de 14 ítems, versión reducida de la original de 25 elementos, y su escala de valoración es tipo Likert de siete

puntos Wagnil (2011) y escala de bienestar psicológico adaptación española realizada por Díaz et al. (2006). Obtiene como resultado que la mayoría de las correlaciones entre la R y las dimensiones de bienestar psicológico son moderadas o altas ($p > 0.5$) y significativas ($p < 0.05$). Del mismo se observó que las correlaciones en la medida en que aumentaba el tiempo de desempleo suelen ser más fuerte, sin embargo, se debilitan a partir de un año, sin dejar de ser moderadas y significativas.

Hewit et al. (2016) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar las afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de R en adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. Los participantes fueron en 677 adultos expuestos al conflicto armado en un municipio, seleccionados mediante muestreo aleatorio por afijación proporcional. Aplicaron el cuestionario de síntomas, prueba de estrés postraumático y escalas de estrategias de afrontamiento y R. Las conclusiones indicaron que el trauma individual relacionado con el conflicto armado interno tiene un efecto negativo estadísticamente significativo hasta ocho años después del final del conflicto armado.

En el ámbito nacional, Guerra (2010) realizó una investigación, cuyo objetivo fue comparar los niveles de R en los maestros de inicial, primaria y secundaria de la Región Callao. Estudio a 710 profesores de educación pública de la Región Callao. Para ello se construyó la prueba denominada escala de resiliencia docente (ER-D) diseñada a partir de los seis factores constructores de R en la escuela,

propuestos por Henderson y Milstein (2003) y sometida a un estudio para determinar su fiabilidad y validez de constructo. Los resultados señalan la existencia de diferencias significativas en los niveles de R entre los docentes de inicial, primaria, encontrándose mayor R en docentes de primaria, con un nivel de significancia $p >$ de .702 en el factor participación significativa; del mismo existe una diferencia significativa en los niveles de R entre los docentes de inicial y secundaria, resultando mayor R en docentes de secundaria con un nivel de significancia $p >$ de .004.

López (2012) reportó una investigación que tuvo como objetivo comparar la R entre los docentes de los distritos de Ventanilla y Callao, en una muestra conformada por 286 maestros: 152 de Callao y 134 de Ventanilla varones y mujeres, tanto nombradas como contratadas. Para tal efecto se aplicó la ER-D con la que se evaluaron cuatro factores: participación significativa, autoestima y aprendizaje, conducta pro social y percepción de apoyo. Los resultados estadísticos evidencian que no existen diferencias significativas, en los niveles de R entre los docentes de primaria de Ventanilla y Callao.

Baca (2013), indagó una investigación cuyo propósito fue identificar la relación entre la R y el apoyo social percibido en pacientes oncológicos. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes con diagnóstico de cáncer, mayores de 18 años, varones y mujeres, que acudieron a un hospital de Trujillo durante el período noviembre-diciembre del 2012. Los instrumentos fueron la Escala de R de Wagnild y Young (1993) adaptado a Perú por Novella (2003) y, el Cuestionario de Apoyo

Social Percibido (MOS) de Sherbourne y Stewart (1991), de una adaptación al español por Rodríguez y Enrique (2007), se empleó un diseño transversal y tipo de estudio correlacional. Concluyeron que hay correlación directa entre el nivel de R y apoyo social percibido en los pacientes con cáncer, siendo una correlación altamente significativa ($p < 0.1$) de .354 entre ambas variables de estudio, nivel considerado medio positivo para las ciencias sociales Cohen (1988) citado por Nolan y Heinzen (2011)

Hernández (2013), produjo una investigación que tuvo por objetivo conocer la R en el mundo andino. En el estudio participaron 87 mujeres de los poblados de Huaraccopata, Atuna, Chillama de la comunidad de Secclla, Huancavelica, de edades comprendidas entre 18 a 61 años en Allarpo, de 26 a 77 años en Atuna y 21 a 73 de Chillama. Concluyeron que las pobladoras estudiadas, presentaban en un 10%, alta capacidad de R, un 22% baja capacidad y el 68% la capacidad de R por desarrollar.

Ascencio (2015) reportó un estudio que tuvo como objetivo determinar si existe asociación entre los niveles de R y los niveles de los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un Hospital Estatal de Chiclayo-2013. Teniendo una muestra de 70 pacientes entre 25 y 60 años de edad, a quienes se les aplicó instrumentos para la recolección de datos con la Escala de R de Wagnildd y Young y el Inventario de Estimación de Afrontamiento-COPE; los cuales contaban con criterios de confiabilidad, validez y baremación. El tipo de investigación es correlacional por asociación. Los resultados de la investigación obtenidas aclaran

que el valor de la prueba Gamma para variables ordinales es significativo ($p < 0.01$). Por lo tanto, existe asociación directa de grado moderado 0.582 entre los niveles de R y los niveles del estilo de afrontamiento centrado en el problema. Además, existe asociación directa de grado fuerte 0.667 entre los niveles de R y los niveles del estilo de afrontamiento centrado en la emoción. Así mismo, existe asociación directa de grado fuerte (0.615) entre los niveles de R y los niveles del estilo de afrontamiento centrado en otros estilos.

Condor y Gaspar (2015) realizaron un estudio, teniendo como propósito determinar la relación entre personalidad y R en una muestra conformado por 94 internos del Establecimiento Nacional Penitenciario de Huancavelica, los instrumentos utilizados fueron el inventario de personalidad y de R. Fue un estudio de corte transversal, nivel correlaciona, cuyos hallazgos indican que la relación entre personalidad y R es significativa en internos, debido a que el p valor = 0,039 es menor que 0,05; con un nivel de confianza de 95%, en tal sentido se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de investigación.

Carita (2015) realizó un estudio cuyo objetivo fue establecer relación entre el comportamiento religioso y el nivel de R en católicos practicantes que asisten a los grupos de formación en la parroquia de Yanahuara en la provincia de Arequipa. En una muestra de 116 personas, adultos y adultos mayores con edades superior a 41 años (69%), son del sexo femenino (76%) tienen condición de casados (57%), a través de un estudio descriptivo y relacional, se utilizó una ficha de recolección de datos. Los principales resultados fueron que el sexo, el estado civil, el tiempo de

participación, la motivación y el nivel de Fe se relacionan significativamente con el nivel de resiliencia.

Mendoza (2015) efectuó una investigación no experimental y transversal con un diseño correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre R y Síndrome de Burnout en docentes de nivel secundario de C.E.E. del distrito de Villa María, la muestra estuvo constituida por 150 docentes de nivel secundario de 6 colegios de dicho distrito (Perú). Se empleó el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de R de Wagnildd y Young. Verifica que existe una relación negativa y significativa entre R total y agotamiento emocional $r=-0.180$ y despersonalización $r=-0.187$ del Síndrome Bumout. Así mismo se observa que la relación es positiva y muy significativa entre R y realización profesional $r=0.328$. Se concluye que los docentes que presentan mayor R muestran menores indicadores de síndrome de Burnout.

No se encontraron investigaciones de R, en población adulta en el ámbito local, tan solo figura el trabajo de Benavides (2016), Resiliencia y locus de control en estudiantes de las escuelas de estomatología y psicología humana de la Universidad Alas Peruanas.

2.1.2. Depresión

Se presentan las investigaciones realizadas en el contexto nacional e internacional de esta variable, que será descrita de modo específico.

En el ámbito internacional, Alvares, Valencia, Benito, Figueroa y Franco (2016) realizaron un estudio cuyo objetivo fue estudiar los síntomas depresivos en reclusos del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de la Ciudad de Manizales en abril y mayo del 2014 de la ciudad de Colombia. Se autoevaluaron 303 varones que oscilaban entre 18 a 44 años de edad. Se utilizó la escala de Zung de auto aplicación para la depresión (SDS), obteniendo como resultado que el 38,6% de los reclusos reportaban síntomas de D, realizó un estudio descriptivo trasversa. No encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los síntomas depresivos y otras variables analizadas.

Vásquez (2016) en un estudio cuyo objetivo fue identificar la relación entre la D y algunos factores psicosociales. La investigación se realizó en 114 pacientes deprimidos y 64 participantes sanos mentalmente, que acudieron al hospital Madre Obrera, en Llallagua (Bolivia), entre junio de 2006 y febrero de 2008. Se tomó en cuenta los criterios DSM IV para evaluar. Fue una investigación descriptiva, transversal. Obteniendo como resultado, que la D fue más frecuente en mujeres, la media de edad fue de 45,9 años; los factores de riesgo para deprimirse fueron ser analfabeto, estar desempleado, ser ama de casa, estar divorciado o viudo y tener 5 ó más hijos. Los eventos adversos tempranos son más frecuentes en pacientes deprimidos (74,6%) que en los sanos (53,1%). Casi la totalidad de los deprimidos

(99,1%) refirió eventos negativos actuales; el promedio de eventos en ellos fue de 4,2 y en los sanos de 1,4. Llegando a la conclusión que las experiencias traumáticas que acontecen en edades tempranas de la vida predisponen a la depresión en la adultez. Las personas deprimidas presentan más eventos vitales negativos actuales y parecen más susceptibles al efecto depresogénico de estos.

En el ámbito nacional, Perales, Chue, Padilla y Barahonas (2011) investigaron el estrés, ansiedad y D en magistrados de Lima, a través de un estudio transversal y descriptivo de los niveles de estrés general y laboral, depresión y ansiedad en magistrados (jueces y fiscales) del Distrito Judicial de Lima-Perú. De una población de 1137 magistrados del Poder Judicial y del Ministerio Público del Distrito Jurisdiccional de Lima, se tomó una muestra aleatoria estratificada de 287 magistrados: 138 fiscales y 149 jueces. Se aplicó un cuestionario compuesto por cuatro instrumentos para determinar los niveles de estrés general y laboral, ansiedad y depresión, previo consentimiento informado. Los resultados indicaron que el estrés general estuvo presente en el 18,5 % de los magistrados, el estrés laboral en 33,7 %, ansiedad en 12,5 % y D en 15,0 %. Estas tres condiciones estuvieron presentes en el 6,6 % de los magistrados, y al menos una estuvo presente en el 25,9 %. Es decir un porcentaje significativo de magistrados del Distrito Judicial de Lima presentan altos niveles de estrés, ansiedad y depresión; un cuarto de los encuestados presenta, al menos, una de estas condiciones.

Huerta, Bulnes, Ponce, Sotil y Campos (2014) investigaron la relación entre la depresión y la ansiedad según el tipo de convivencia en mujeres con y sin maltrato en la relación de pareja. Se ejecutó el estudio en una muestra de 428 mujeres agrupadas según condición de violencia en la relación de pareja (con y sin violencia). Lima. Utilizaron ficha de datos sociodemográficos e Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI). Obtuvieron como resultado, una correlación significativa al 0.001 entre la ansiedad-estado con la depresión y también significativa, entre depresión y ansiedad-rasgo. Se puede observar que los coeficientes de correlación son muy significativos en las mujeres que fueron víctima de maltrato, en tanto que no hay relación en las mujeres que fueron víctimas de violencia en la relación de pareja, es decir cuando este hecho no ocurre. Siendo la presencia de la violencia como la generadora de problemas en la salud psicológica de la mujer víctima de violencia.

Bracamonte y Díaz (2015) ejecutaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre depresión y resiliencia en 102 pacientes con cáncer de cuello uterino, entre 25 a 65 años, que acuden a su tratamiento al Servicio de Oncología de un hospital de Chiclayo, para ello aplicaron dos instrumentos de evaluación el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de resiliencia de Wagnildd y Young, a través de un diseño no experimental de tipo correlacional. Obtuvieron como resultado correlación negativa entre ambas variables, lo cual significa, que, a menor depresión, la capacidad resiliente de los pacientes es mayor, siendo capaces de adaptarse a las experiencias adversas.

Villacencio (2016) realizó una investigación que tuvo como objetivo estimar la asociación entre la depresión y el Síndrome de Burnout en médicos 56 residentes y 83 internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015. A través de un estudio observacional, descriptivo y analítico transversal. En una muestra conformada por 39 médicos residentes y 81 internos de medicina que cumplieron la muestra de inclusión y exclusión, utilizó el inventario de burnout Maslach y la escala de Hamilton, teniendo como resultado una asociación entre la presencia de Síndrome de Burnout y depresión con un OR: 83.06, IC 95%:24.81 – 278.04 y $p < 0.001$, medida por regresión logística, ; lo que significa que se demuestra que el Síndrome de Burnout es un factor de riesgo alto, estadísticamente significativo, para desarrollar depresión.

En el ámbito local, Franco (2003) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la influencia de la ansiedad y /o depresión de los pacientes con intentos de suicidio, que acuden al servicio de emergencia del hospital departamental de apoyo MINSA de Ica, cuya muestra de 111 participantes se obtuvo de 2912 pacientes atendidos en el 2001 (0.38%), con edades que oscilaba entre 15 a 49 años. Utilizó un cuestionario ad hoc con 6 ítems relacionado a búsqueda de antecedentes de depresión y/o ansiedad asociado a ideas suicidas, y el test Zung de ansiedad y depresión. Teniendo como resultado que la influencia de ansiedad y depresión fueron problemas de comunicación en el entorno familia, problemas de

comunicación con parejas, siendo la mayoría de sexo femenino 55% de zona rural 77%.

2.2 Bases teóricas

Es preciso examinar los conceptos sobre las variables resiliencia y depresión en docentes.

2.2.1 Resiliencia

El concepto de resiliencia es reciente en el campo psicológico, pero el conocimiento de su naturaleza es antiguo. La palabra resiliencia nace en el campo de la física.

A lo largo de la historia, la psicología tradicional prestó más atención al estudio de los efectos negativos de las personas que no pueden enfrentar experiencias traumáticas, de riesgo o adversidad, que a la capacidad del ser humano para afrontar dichas experiencias e incluso extraer algún tipo de beneficio de estas situaciones. En la investigación norteamericana, el término R se reservó para denotar el retorno homeostático del participante a su condición anterior, utilizando otros términos como florecimientos, o crecimiento postraumático para hacer referencia a la obtención de beneficios o al cambio favorable tras la experiencia traumática. La resiliencia refleja la habilidad o capacidad para mantener un equilibrio

estable durante todo el proceso Bonano (2004) citado por Carretero (2010).

Garmezy (1991) citado por Becoña (2006a) refiere que la R es la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad al iniciarse un evento estresante.

Osborn (1994) citado por Fiorentino (2008a) considera la R como un concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y su relación con los resultados de la competencia.

Según Wagnild y Young (1993) manifiestan que la R es una característica positiva de la personalidad que favorece la adaptación individual. Por otro lado, Vaniestendael (1994) citado por Fiorentino (2008b) indica que la R es la aptitud para resistir a la destrucción, es decir, preservar la integridad en circunstancias difíciles; la actitud de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades.

Suarez (1995) citado por Muñoz y Sotelo (2015a), indica que la R es una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida. Del mismo, para Gordon (1996) citado por Badilla (1999) indica que la R es la habilidad de crecer, madurar e incrementar la competencia de cada circunstancias adversas y obstáculos, recurriendo a todos sus recursos, tanto personales como ambientales. Mientras que Luthar y Cicchetti (2000) citado por Uriarte (2005a) informa que la resiliencia es entendida

como el proceso que permite a ciertos individuos desarrollarse con normalidad y en armonía con su medio a pesar de vivir en un contexto desfavorecido y deprivado socioculturalmente y a pesar de haber experimentado situaciones conflictivas desde su niñez.

Grotberg (2001) citado por Rodríguez (2009), indica que la resiliencia es la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse, y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad.

Vera, Carmelo y Vecina (2006) citado por Amar, Martínez y Utria (2013) manifiestan que la R fue tratado de manera diferente dependiendo de la escuela de pensamiento: para los franceses, la R es la capacidad de salir adelante tras una experiencia adversa, aprender de ella y mejorar (lo que denominan “crecimiento postraumático”), mientras que para los norteamericanos es el proceso de afrontamiento que ayuda a la persona a mantenerse intacta, sin que necesariamente esto implique otras ganancias de la situación. En tanto que Zautra (2008) citado por Quinceno y Vinaccia, (2011), refiere que la resiliencia es la capacidad de las personas para mantener la salud y el bienestar psicológico en un ambiente dinámico y desafiante.

D'Alessio (2009) manifiesta que según el área de la salud psicológica y la psicopatología, la R es definida como el estado emocional al conjunto de los rasgos de la personalidad y de los mecanismos cognitivos desarrollados por un individuo que le confieren protección ante

situaciones adversas, impidiendo el desarrollo de un trastorno psicológico. De esta manera, la resiliencia se considera un proceso dinámico de desarrollo que permite una adaptación positiva, para lograr un funcionamiento competente frente a un trauma y/o estrés severo y prolongado.

Por otro lado, Campo, Granados, Muñoz, Trujillo, y Rodríguez (2010) citado por Trujillo (2011), consideran que la resiliencia es un proceso dinámico, flexible y cambiante que permite un adecuado desenvolvimiento a pesar de condiciones difíciles. Proceso que surge a partir de la necesidad de abordar las situaciones que son percibidas como dilemas humanos y que permiten asumir ciertas posturas frente a dichas situaciones. Por tanto, este concepto brinda la posibilidad de reconocer los recursos con los que cuentan las personas, de tal manera que puedan potenciarlos para así afrontar las situaciones que vivencian, desde las fortalezas con las que cuentan y no desde el déficit.

Del mismo modo, Rutter (s.f.) citado por Cabanyes (2010), considera la R como el fenómeno por el que los individuos alcanzan relativamente buenos resultados a pesar de estar expuestos a experiencias adversas. No representa la inmunidad o impermeabilidad al trauma sino la capacidad de recuperarse en las experiencias adversas.

Cornejo (2011) plantea que la resiliencia es la capacidad de los individuos, grupos o colectividades para afrontar diferentes tipos de

adversidad y haciendo uso de recursos personales y sociales asumir acciones resueltas para lograr éxito, auto o socio realización y transformar dicha realidad. Mientras que Imbar (2011) define como la capacidad de adaptarse de manera inteligente (“Competencia e Inteligencia Emocional”) a los cambios surgidos, resistir y sobrellevar los obstáculos en situaciones de incertidumbre, crear procesos individuales, grupales y familiares (en ciertas circunstancias, también comunitarias) logrando recobrase y recuperarse para continuar su Proyecto de Vida (individual, pareja, familia). }

La revista Salud Uninorte, (2013), cita a Paloma (2010) quien conceptúa que la R es el proceso de una adaptación exitosa a pesar de las circunstancias desafiantes o amenazantes.

Según la ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSICOLOGÍA (APA, 2016), la R es el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras. Significa "rebotar" de una experiencia difícil, como si uno fuera una bola o un resorte.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (RAE, 2017), indica que la resiliencia es la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos.

De acuerdo con estas ideas, es posible inferir el concepto de R como la capacidad del ser humano para encontrar sentido a la vida y así afrontar de manera adecuada situaciones adversas.

Polk, 1997 (citado por Becoña 2006b) elaboró 26 clusters o características de R, los cuales redujo a seis: atributos psicosociales, atributos físicos, roles, relaciones, características de solución de problemas y creencias filosóficas. Los atributos psicosociales incluyen la competencia personal y un sentido del self. Los atributos físicos son los factores constitucionales y genéticos que permiten el desarrollo de la resiliencia. Estos factores físicos incluyen la inteligencia, la salud y el temperamento. El patrón relacional se refiere a las características de los roles y relaciones que influyen la R. Este patrón incluye tanto los aspectos intrínsecos como extrínsecos definidos como el valor de la cercana relación de confianza. El patrón situacional se refiere a la aproximación característica a las situaciones o estresores y se manifiesta como habilidades de valoración cognitiva, habilidades de solución de problemas, y atributos que indican una capacidad para la acción frente a una situación. El patrón situacional incluye la habilidad de hacer una evaluación realista de la propia capacidad para actuar y de las expectativas o consecuencias de esa acción. Finalmente, el patrón

situacional también se manifiesta la búsqueda de novedad, curiosidad, naturaleza exploratoria y creatividad.

El último patrón, el filosófico, se manifiesta por las creencias personales. La creencia que el autoconocimiento y la reflexión sobre uno mismo y los eventos son importantes, contribuyen a este patrón. Hay también una convicción que posteriormente vendrán buenos tiempos y la creencia en hallar un significado positivo en las experiencias. Además, una creencia que la vida vale la pena y tiene significado, y la convicción en el valor de las propias contribuciones son inherentes en la manifestación de este patrón. Esto es, que la vida tiene un propósito, que cada persona tiene un camino en la vida que es único y es importante mantener una perspectiva equilibrada de la propia vida.

Saakvitne, Tennen y Affleck, 1998 (citado por Carbelo y Vecina, 2006a), indican que la idea del cambio positivo consecuencia del enfrentamiento a la adversidad, aparece ya en la Psicología existencial de autores como Frankl, Maslow, Rogers o Fromm. Además, la concepción del ser humano capaz de transformar la experiencia traumática en aprendizaje y crecimiento personal ha sido un tema central en siglos de literatura, poesía, filosofía.

Calhoun y Tedeschi, (1999) citado por Carbelo y Vecina (2006b) indican que es importante recordar que cuando se habla de crecimiento postraumático se hace referencia al cambio positivo que experimenta una

persona como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de un suceso traumático, que no es universal y no todas las personas que pasan por una experiencia traumática, encuentran beneficio y crecimiento personal en ella.

Calhoun y Tedeschi (1999) citado por Carbelo y Vecina (2006c), dividen en tres categorías el crecimiento postraumático que pueden experimentar las personas: cambios en uno mismo, cambios en las relaciones interpersonales y cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida. Cambios en uno mismo: es un sentimiento común en muchas de las personas que afrontan una situación traumática el aumento de la confianza en las propias capacidades para afrontar cualquier adversidad que pueda ocurrir en el futuro. Al lograr hacer frente a un suceso traumático, el individuo se siente capaz de enfrentarse a cualquier otra cosa. Este tipo de cambio puede encontrarse en aquellas personas que, por sus circunstancias, viéndose sometidas a roles muy estrictos u opresivos en el pasado y que a raíz de la lucha que han emprendido contra la experiencia traumática han conseguido oportunidades únicas de redireccionar su vida.

García, López, Díaz y García (2016) manifiestan que las adversidades reales percibida en una R alta son las siguientes: adversidad, la noción de adversidad la entiende Infante (2008) como una amenaza o riesgo al desarrollo de la persona. Según indica el autor además se debe concretar la naturaleza del riesgo para que la R pueda ser debidamente identificada.

Wisner, Blaikie, Cannon y Davis, 2004 (citado por García, López, Díaz & García (2016) proponen la definición de vulnerabilidad como aquellas características con las que cuenta una persona ante una situación determinada, que influyen en su capacidad de anticipación, resistencia y recuperación ante una amenaza. Del mismo mencionan que esta definición cuenta con elementos similares a las que tiene el concepto de Resiliencia dado que también aparecen los tres elementos descritos por Luthar et al. (2000): proceso, adversidad y adaptación positiva, que podría llevarnos a pensar que existe un solapamiento entre ambos. Desde este punto de vista, la diferencia primordial se encuentra en que la vulnerabilidad tiende a aumentar una consecuencia negativa y la resiliencia intenta paliar esas consecuencias. Una persona vulnerable tendría un nivel de R baja y viceversa. Por ello la invulnerabilidad se puede integrar entre los elementos necesarios para aumentar los niveles de R.

Según afirma Becoña, 2006 (citado por García, López, Díaz & García, 2016), el concepto de afrontamiento está también muy ligado al de R hasta el punto de poder confundirse. El afrontamiento puede entenderse en este contexto como un resultado de la misma. Esta afirmación se refuerza con estudios empíricos que demuestran que las estrategias de afrontamiento positivas, como por ejemplo la evaluación cognitiva o la solución de problemas llevada a cabo de una forma activa, entre otros, se relaciona significativamente con la R y el crecimiento personal que se desprenden de procesos adversos Steinhardt y Dolbier (2008)

Vanistendae y Lecomte, 2002 (citado por Muñoz & Sotelo, 2015b), indican que la resiliencia es una construcción compleja que comparan con una pequeña casa, una casita, que se construye con sólidos cimientos. Cada estancia representa un campo de intervención posible, para los que quieren contribuir a construir, mantener o restablecer la resiliencia. Se trata de sugerencias, cada uno debe descubrir en cada situación concreta en que campos precisos puede actuar, y, a continuación, cuáles serán las acciones a llevar a cabo en cada caso (Ver Figura 1).

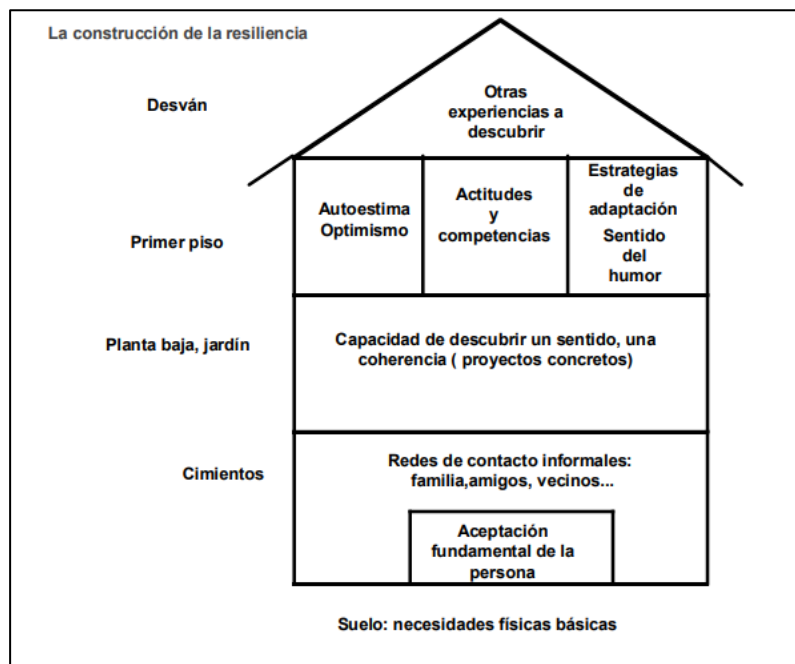


Figura 1. La construcción de la resiliencia

Cyrułnik (2010) citado por Poletti y Dobbs (2010a). Propone cinco características de personas resilientes:

1. La comunicación representa la posibilidad de establecer vínculos de intercambio con los demás; por medio de ella, se puede dar y recibir

aliento, y se puede expresar los pensamientos más duros de sobrellevar. La comunicación, como la vida es un asunto riesgoso y, sin embargo, indispensable: verbal, no verbal, escrita, transformada en obra de arte permite avanzar sin obstáculo darle un sentido a la prueba y a la interpretación que se hace de ella.

2. La capacidad de asumir la responsabilidad de la propia vida atravesar una gran prueba en la vida es entrar en una etapa de caos. Todo lo que puede dar una sensación de control sobre las circunstancias permite vivirlas mejor. Tomar la iniciativa, he aquí el remedio, contra la impotencia y la victimización la sensación de tener el poder sobre la situación, de ser capaz de tomar iniciativas es un elemento esencial frente a las dificultades.

3. Tener una conciencia libre de culpabilidad. La tercera característica de las personas resilientes es la capacidad de no ceder ante esta culpabilización, de mantener una conciencia clara y limpia. Se trata, por supuesto, de aceptar sus propias responsabilidades, de encontrar los errores, de repararlos si corresponde, y de ver en donde se halla esta responsabilidad personal. La capacidad de rechazar la culpabilidad, incluso cuando el opresor intenta imponerla de una forma abierta o solapada, constituye un pilar esencial de la resiliencia.

4. Las convicciones. Las personas que superan situaciones muy graves lo hacen sostenidos por la convicción de que su sufrimiento no es inútil o

absurdo. La persona que no tiene un objetivo, no sobrevive a los problemas; el ser humano puede soportar cualquier cómo, si sabe el porqué. Para él, la búsqueda de sentido es la primera fuerza de la vida. Encontrar un sentido, un significado, hace que muchas cosas sean soportables; quizás esto hace que todas las cosas sean soportables.

5. La compasión, permite involucrarse con el otro; considerarlo tan importante como uno; ser afectado por la situación en la que éste se encuentra si sufre, comprenderlo, a través del hecho de compartir y de imaginar; ponerse en marcha, actuar para aliviarlo. También, reconocer lo que nos une a él que y somos humanos. Compadecer es sufrir con los que sufren, es sumergirse completamente en la condición humana para aliviar a los que padecen con todos los medios con los que disponemos.

Factores de riesgo, de vulnerabilidad y protectores asociados a la resiliencia

Monroy y Palacios (2011) manifiestan que existen factores de riesgo que pueden definirse como eventos o condiciones de adversidad que se asocian con la presencia de psicopatología, enfermedad física o desarrollo disfuncional; estos factores reducen la resistencia ante los estresores y/o adversidad como la pobreza, la pérdida de un miembro de la familia u otros eventos traumáticos. También se identifican los factores de vulnerabilidad, los cuales son rasgos, predisposiciones genéticas o

deficiencias medioambientales o biológicas que aumentan la respuesta, sensibilidad o reacción a estresores o factores de riesgo.

Por último, se encuentran los factores o mecanismos protectores que se describen como rasgos, características contextuales e intervenciones que promueven la resistencia o moderan los efectos de los factores de riesgo. Estos se asocian con salud y desarrollo funcional, reducen el impacto del riesgo y la reacción negativa a los factores de riesgo, promueven a final de cuentas la resiliencia (por ejemplo, el optimismo como un mecanismo de afrontamiento) y ofrecen nuevas opciones para encarar adaptativamente el evento. Los tres tipos de factores antes mencionados se estudian en tres áreas: los propios de los niños, en el ambiente familiar y en la comunidad.

Teoría del vínculo

Ainsworth (1994) citado por Kotliarenko, Cáceres y Fontecilla (1997) basa esta teoría en un estudio utilizando una técnica de laboratorio que ella denomina “la situación de desconocimiento”, consiste en separar a los niños de sus padres por un lapso de tiempo y observar la respuesta de aquellos al retorno de sus padres.

Por otra parte, el hecho de que los niños cuenten con seguridad (vínculo seguro) los dos primeros años de vida, ha mostrado predecir una importante cantidad de atributos, tanto en niños en edad preescolar, como en etapas posteriores del desarrollo; estos atributos han mostrado ser

característicos de niños resilientes. La evidencia empírica indica que los niños resilientes han manifestado tener las siguientes características:

Adecuado comportamiento social, regulación afectiva, capacidad de resistencia en situaciones desafiantes, orientación hacia los recursos sociales, habilidades cognitivas.

Según la teoría del vínculo, en tanto da cuenta de la razón por la cual la presencia de una figura, aunque remota, estable y respondedora en la vida temprana del niño puede constituirse tanto en un factor protector como también, promover un tipo de relación segura, contribuyendo así al fortalecimiento de la resiliencia en el niño. Desde este punto de vista, incluso los niños pequeños, tienen la capacidad de reconocer, diferenciar y aislar los modelos internos de trabajo de los padres (cuidadores primarios).

Corrientes teóricas

Suarez, 2004 (citado por Palacios, 2012a) indica que existen tres corrientes teóricas: la norteamericana, esencialmente conductista, pragmática y centrada en lo individual; la europea, con mayores enfoques psicoanalíticos y una perspectiva ética; y la latinoamericana, de raigambre comunitaria, enfocada en lo social como lógica respuesta a los problemas del contexto. En esta distinción podemos identificar al menos dos criterios: la fuente desde donde se constituye la base teórica y el campo de aplicación; sin embargo, nótese una falta de uniformidad en su empleo.

Por tal razón, aunque el autor señala tácitamente la diferencia de fundamentos entre las corrientes norteamericana y europea, nos deja en total oscuridad en ese aspecto en cuanto a la corriente latinoamericana. Sucede igual con el campo de aplicación: está claro, la resiliencia norteamericana es individualista; por el contrario, la latinoamericana es eminentemente colectivista; pero nos queda una gran duda en este sentido sobre la resiliencia europea.

Por su parte, Colmenares, 2002 (citado por Palacios, 2012b) realiza una disertación algo más extendida respecto a las orientaciones teóricas de la resiliencia, que le llama “campo de las teorías del sujeto”, centrándose mayormente en el análisis crítico de la formulación inicial construida en torno a los conceptos de vulnerabilidad y riesgo. Para caracterizarlas, la autora dirige su análisis a la relación establecida entre el individuo y su medio; sosteniendo la existencia de profundas diferencias teóricas implicadas en situar al sujeto como referente del sentido de la experiencia, o situarlo como referencia de un sistema de interacciones favorables o desfavorables a su organismo. En palabras más sencillas, se trata de establecer las implicaciones de ver al hombre como ente pasivo, casi completamente dependiente de las circunstancias de su contexto, o comprenderlo cual agente capaz de otorgarle un sentido muy particular a sus buenas o malas experiencias de vida

En ese sentido la resiliencia es aprendida, que se va ir construyendo en el desarrollo psicosocial de la persona, siendo capaz de darle significado y sentido diferente a cada circunstancia; y a partir de ello dependerá como se afrontará situaciones adversas.

Del mismo se toma como significativo en esta investigación al campo de las teorías del sujeto de Colmenares, porque considera que la resiliencia es aprendida, donde la persona otorga significado y sentido de manera particular a cada circunstancia, partir de las experiencias que va ir obteniendo en el transcurso de su desarrollo personal.

2.2.2 Depresión

La ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSICOLOGÍA (APA, 1994) citado por Rossello y Berrios (2004), manifiestan que la depresión clínica es un trastorno caracterizado mayormente por sentimientos de tristeza, irritabilidad, cambios en el apetito y en los patrones de sueño, baja autoestima y pensamientos o actos suicidas.

Friedman y Thase (1995) citado por Vásquez, Muñoz y Becoña (2000), reportan que la depresión es un trastorno del estado de ánimo. Siendo el estado de ánimo el estado emocional subjetivo de la persona y el afecto es lo objetivo o lo observable del estado de ánimo. Mientras que Pérez y García (2001),

definen la depresión como un estado personal, de distinta experiencia subjetiva según sea la «metáfora vivida» con la que se reconoce tal experiencia,

Baena, Sandoval, Urbina, Juárez y Villaseñor (2005) refieren que la depresión es una enfermedad que afecta el estado de ánimo, los pensamientos y por lo tanto al organismo total. Es un sentimiento persistente de inutilidad, de pérdida de interés por el mundo y de falta de esperanza en el futuro que modifica negativamente la funcionalidad del sujeto.

Martín (2005), la depresión no es un trastorno mental, sino un síndrome que forma parte de varios trastornos mentales, tales como el depresivo mayor, el distímico y el ciclotímico. Por otro lado, Rodés, Pique y Trilla (2007), manifiestan que la depresión es una enfermedad psicobiológica caracterizada por un colapso de determinadas estructuras cerebrales que son sustratos de diversas funciones tales como la regulación emocional y hormonal, la memoria y la fluidez cognitiva, y la actividad motriz, entre otras.

Sánchez, Sirena, Peiro y Palmero (2008) indican que la depresión es un síndrome o trastorno del estado de ánimo caracterizado por la presencia criterial de un conjunto de síntomas: tristeza, anhedonia, astenia o lasitud, disminución de la atención y concentración, pérdida de la autoconfianza, Pesimismo, ideación de muerte o suicidio, insomnio, anorexia.

Del mismo modo García, Noguerras y Muñoz (2011) refieren que la depresión es una amplia gama de problemas de salud psicológica caracterizados por ausencia de afectividad positiva (una pérdida de interés o de

la capacidad de disfrutar en actividades que normalmente eran placenteras), bajo estado de ánimo y una serie de síntomas emocionantes, físicos, conductuales y cognitivos asociados. Del mismo modo, Zarangoitia (2011) supone que la depresión es una condición médica que afecta el estado de ánimo, la conducta y los pensamientos. Cambia la manera en que una persona se siente, actúa o piensa.

La OMS (2017a), manifiesta que la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La Academia Española (RAE, 2017), define depresión como el síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.

De acuerdo con las ideas anteriormente mostradas, se define la depresión como un trastorno del estado de ánimo, caracterizada por un conjunto de signo y síntomas.

Tipos y síntomas:

El DSM-IV (s.f.) citado por Korma y Sarudiansky (2011) establece que la depresión puede reconocerse por una serie de síntomas. No todas las personas

que padecen depresión experimentan todos los síntomas, algunos solo padecen unos pocos. La gravedad y duración de estos varía mucho de una persona a otra. Algunos de estos síntomas son: estado de ánimo triste y vacío o enojo fácil y malhumor, casi todo el tiempo; pérdida de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban como estar con familiares, amigos o parejas (dificultad para sentir cariño por los seres queridos); pérdida o aumento importantes de apetito y peso; insomnio; incapacidad de quedarse quieto o lentitud observada por los demás; disminución de energía, fatiga; sentimientos de culpa o inutilidad; dificultad para concentrarse; pensamientos de muerte o ideas suicidas.

Del mismo modo, la OMS (2017b) indican que dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves.

Una distinción fundamental es la establecida entre la depresión en personas con y sin antecedentes de episodios maníacos. Ambos tipos de depresión pueden ser crónicos y recidivantes, especialmente cuando no se tratan.

Trastorno depresivo recurrente: como su nombre indica, se caracteriza por repetidos episodios de depresión. Durante estos episodios, hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas. Muchas personas con depresión también padecen

síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica.

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones.

Trastorno afectivo bipolar: Este tipo de depresión consiste característicamente en episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal. Los episodios maníacos cursan con estado de ánimo elevado o irritable, hiperactividad, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir.

Causas de la depresión:

González (2016) citado por Pérez (2016) indica que entre las principales causas de la depresión están los factores genéticos, fisiológicos, personales como ambientales:

Factores genéticos. La presencia de antecedentes de depresión en el ámbito familiar cercano (padres y hermanos) incrementa en un 25-30% la probabilidad de sufrir depresión. En diversos estudios se ha determinado que en los gemelos monocigóticos hay un 50% más de probabilidades de que uno de los hermanos padezca depresión en el caso de existir precedentes en el otro. Este porcentaje se reduce al 25% en el caso de gemelos dicigóticos.

Factores fisiológicos. La aparición y cronificación de la depresión se ha relacionado especialmente con un descenso de los niveles de serotonina a nivel de las uniones neuronales. Es por esto que en ocasiones en el tratamiento se emplea un grupo de fármacos, aquellos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, para que modifique los niveles de serotonina que se encuentran alterados en estos pacientes.

Existen enfermedades ligadas a la aparición de la depresión, en la mayoría de los casos debido a alteraciones endocrinas, como ser: Migraña, diabetes, hipertiroidismo, Síndrome de Cushing, enfermedad de adisson, amenorrea hiperprolactinémica.

Factores personales. Existe un porcentaje significativamente mayor de depresión en mujeres que en hombres, pero en Bolivia el índice de suicidio se da más en los varones pese a que las mujeres muestran más ideas suicidas⁵. La edad también es un factor influyente, y la franja comprendida entre los 35 y los 45 años es la de mayor incidencia de depresiones. El embarazo y el posparto

son etapas vitales de la mujer con un mayor riesgo de aparición de depresión debido a las alteraciones hormonales sufridas (N. H. Gonzales 2016).

Factores ambientales. Se consideran factores potenciadores de la aparición de este trastorno todos aquellos que son negativos para el sujeto (estrés, ansiedad, incapacidad de encauzar los problemas, etc.) en cualquiera de sus ámbitos personales (laboral, familiar, etc.), en especial si el sujeto se encuentra además en una situación de dependencia o consumo habitual de alcohol, tabaco, drogas, etcétera. Una situación de escasas o nulas relaciones interpersonales potencia especialmente estos factores.

Teorías

Rehm (1977) citado por Sanz y Vásquez (1995a) elaboró la teoría del Autocontrol basada en el aprendizaje social y que trataba de integrar elementos de las teorías de Lewinsohn, Beck y Seligman dentro del marco del modelo de autocontrol de Kanfer (1970). Brevemente, los modelos de autocontrol, como el de Kanfer o el de autoeficacia de Bandura, son teorías del comportamiento humano que se centran en los procesos de regulación de la propia conducta que implican la manipulación de aspectos situacionales y la disposición de contingencias y consecuencias alternativas para, así, obtener metas a largo plazo (dejar de fumar, aprobar una oposición). Incorporando el concepto de bucle de retroalimentación, estos modelos enfatizan el continuo ajuste, adaptación y readaptación conductual a las cambiantes circunstancias ambientales.

Del mismo Sanz y Vásquez (1995b), refieren que la premisa básica de la teoría cognitiva de Beck es que en los trastornos depresivos existe una distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información. Tras un suceso que supone una pérdida o un fracaso, la retirada temporal de toda involucración emocional o conductual, con la consiguiente conservación de energía, tiene un valor de supervivencia. Sin embargo, en las personas depresivas aparece un sesgo en el procesamiento de los sucesos que implican una pérdida o privación. Los individuos depresivos valoran excesivamente esos sucesos negativos, los consideran globales, frecuentes e irreversibles, mostrando lo que se conoce como la tríada cognitiva negativa: una visión negativa del “yo”, de su propio mundo o experiencia personal y del futuro. Esta tríada resulta en una retirada persistente del entorno, una persistencia que resta todo valor adaptativo a la conducta de retirada.

Ese procesamiento cognitivo distorsionado o sesgado que aparece en la depresión conduce, según Beck, al resto de los síntomas afectivos, conductuales, motivacionales y fisiológicos que caracterizan al trastorno. Sin embargo, este tipo de procesamiento, al igual que los demás síntomas, puede ser el producto de muchos factores y, así, en la etiología de la depresión pueden estar implicados factores genéticos, evolutivos, hormonales, físicos y psicológicos. Cualquiera que sea la etiología, sin embargo, este tipo de

procesamiento distorsionado o sesgado es una parte intrínseca del síndrome depresivo y funciona como factor de mantenimiento de la depresión.

Con base en la teoría cognitiva de Beck como la más significativa en el desarrollo de este estudio, por sugerir que la depresión es condicionada a factores cognitivo, presentando la persona cogniciones negativas en tres áreas, denomina triada cognitiva (el sí mismo, el mundo circundante y el futuro), por lo que la persona con síntomas depresivos representa este cuadro y lo mantiene durante la duración de dicho proceso.

2.3 Definición de términos básicos

Adaptación: Estado en el que la persona establece una relación de equilibrio y carente de conflictos con su ambiente social.

Afrontamiento: Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo

Autocontrol: Proceso mediante el cual el sujeto es capaz de controlar su conducta o sus operaciones mentales. Se asocia a procesos relacionados con la metacognición.

Competencia: Comprende la capacidad y todas las conductas instrumentales, técnicas y los conocimientos que la persona ha adquirido para la resolución de problemas

Epistemología: Teoría de los fundamentos y métodos del conocimiento científico

Síndrome: Categorías constituidas por conjuntos de signos y síntomas que se presentan de forma repetitiva.

Trastorno: Síndromes clínicamente significativos asociados al deterioro de una o más áreas de funcionamiento

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación indirecta entre resiliencia y depresión en docentes. Siendo así, a mayor nivel de resiliencia menor nivel de depresión en los docentes de la Institución Educativa Emblemática de la provincia de Ica, 2016.

3.1.2 Hipótesis secundarias

Existe relación significativa en la resiliencia y depresión en los docentes con las variables sexo, edad, tiempo de servicio, religión, estado civil en los docentes de la Institución Educativa Emblemática de la provincia de Ica, 2016.

3.2 Variables, dimensiones e indicador y definición operacional y conceptual

Tabla1 Variables dimensiones e indicador definición operacional y conceptual

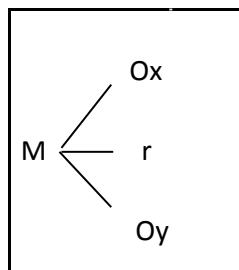
VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONALE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
RESILIENCIA	Puntuaciones obtenidas en la escala de resiliencia de Wagnild y Young	<i>R</i> como la capacidad del ser humano para encontrar sentido a la vida y así afrontar de manera adecuada situaciones adversas.	Competencia personal: Autoconfianza, independencia, decisión. Invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.	147 a 175, resiliencia alta 121 a 146, resiliencia moderada 25 a 121, resiliencia escasa
			Aceptación de uno mismo y de la vida: Adaptabilidad, flexibilidad, perspectiva de vida, balance	
DEPRESIÓN	Puntuaciones obtenidas en la aplicación de la escala de depresión en la versión de Zung	<i>D</i> como un trastorno del estado de ánimo, caracterizada por un conjunto de signo y síntomas.	Presencia de depresión	25-49 Rango normal 50-59 Ligeramente deprimido 60-69 Moderadamente deprimido 70 o más Severamente deprimido
			Ausencia de depresión	

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

El tipo de investigación es correlacional, transversal no experimental (Salkind, 1997)

4.1 Diseño metodológico

Diseño de la investigación es descriptivo, correlacional comparativo. (Orellana y Huamán, 1999)



Leyenda desde: M = Muestra de estudio

Ox = Variable: resiliencia

r = relación entre las variables

Oy = Variable: depresión

4.2 Diseño muestral

La constituye una población finita de 160 participantes, con una muestra de 113 docentes (Ver Tabla 2). Obtenido mediante un procedimiento estadístico, de acuerdo con la fórmula siguiente. Conformada por varones y mujeres cuya edad oscila entre 25 a 63 años

procedentes la mayoría de Ica, con tiempo de servicio que fluctúa entre 1 a 34 años en el sector educativo, presentando diferentes estados civiles como: soltero, casado, viudo, divorciado. Del mismo pertenecientes a diferentes opciones religiosas como católica, evangélica y adventista, de nivel secundario de turno mañana y tarde. (Ver Tabla 3).

Tabla 2 Población finita y muestra de docentes

Turno	Total		Muestra	
	f	%	f	%
Mañana	69	43,12	43	38,05
Tarde	63	39,38	45	39,82
Técnica	28	17,5	25	22,12
Total	160	100	113	100

Tabla 3 Variables sociodemográfica de la muestra de docentes

	F	%
Sexo		
Masculino	41	36,28
Femenino	72	63,72
Edad		
25-30	8	7,08
31-40	12	10,62
41-50	31	27,43
51-63	62	54,87
Tiempo de servicio		
0-4	25	22,12
15-19	17	15,04
20-29	51	45,13
30-34	20	17,70
Estado civil		
Soltero	30	26,55
Casado	76	67,26
Viudo	3	2,65
Divorciado	4	3,54
Religión		
Católica	104	92,04
Evangélica	7	6,19
Adventista	2	1,77
Total	113	100

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

Tabla 4 Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

OBJETIVO	FORMULACIÓN PROBLEMA	HIPOTESIS	MUESTRA	INSTRUMENTO	PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO
<p>Determinar la relación entre resiliencia y depresión en los docentes de nivel secundaria de la Institución Educativa Emblemática de la provincia de Ica, 2016.</p> <p>Determinar la relación que existe en resiliencia y depresión con respecto a las variables sexo, edad, religión, estado civil en los docentes de la Institución Educativa Emblemática de la provincia de Ica, 2016.</p>	<p>¿Qué relación existe entre resiliencia y depresión en los docentes de la Institución Educativa Emblemática de la provincia de Ica, 2016?</p> <p>¿De qué manera guarda relación la resiliencia y depresión con las variables sexo, edad, religión y estado civil en los docentes de la Institución Educativa emblemáticas de Ica, 2016?</p>	<p>Existe relación indirecta entre resiliencia y depresión en los docentes. Siendo así, a mayor nivel de resiliencia menor nivel de depresión en los docentes de la Institución Educativa Emblemática de la provincia de Ica, 2016.</p> <p>Existe relación significativa en la resiliencia y depresión en los docentes con las variables al sexo, edad, tiempo de servicio religión, estado civil en los docentes de la Institución Educativa Emblemática de la provincia de Ica, 2016.</p>	<p>Muestra de 113 docentes comprendidas de varones y mujeres cuya edad oscila entre 25 a 63 años procedentes la mayoría de Ica, con diferentes niveles de tiempo de servicio en el sector educativo y perteneciente a diferentes opciones religiosas.</p>	<p>Escala de Resiliencia Wagnild & Young (1993)</p> <p>Escala Auto aplicada de Depresión de Zung (1965)</p>	<p>Aplicación de estadística descriptiva. Se usó el nivel de confiabilidad el alfa de Cronbach obteniendo como resultado que el instrumento R es de 0.89 y D es de 0.75, y para validez se usó el validez por constructo, análisis factorial, y para la verificación se sometió la hipótesis mediante la prueba X^2 al 0.01 a través del IBM-SPSS-21</p>

4.3 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

4.3.1 Técnicas

Datos informativos: Estado civil, sexo, edad, años de servicio y religión

4.3.2 Instrumentos de recolección

Se emplean los siguientes instrumentos:

Escala de Resiliencia Wagnild y Young (1993)

Escala Auto aplicada de Depresión de Zung (1965).

4.3.2.1 Escala de resiliencia.

Es una escala creada por Wagnild & Young (1993), que tiene el propósito de medir el nivel de resiliencia. Contiene 25 reactivos para ser respondidos en una alternativa de 1 al 7: en de acuerdo 1,2 y 3. y en desacuerdo 5.6.y 7. (Cf. Anexo A) Está conformada por dos factores, cada uno de los cuales refleja la definición teórica de R.

- Factor I: Se le denomina "Competencia Personal" e indica auto-confianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio, y perseverancia. Comprende 17 ítems.

- Factor II: Se llama "Aceptación de uno mismo y de la vida" y representa adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable. Estos ítems reflejan aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad. Comprende 8 ítems.

Estos dos factores toman en consideración las siguientes características de resiliencia:

- Ecuanimidad: Considerada como la perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias; connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencia y "esperar tranquilo" y, tomar las cosas como vengan; por ende, se moderan las respuestas extremas ante la adversidad.

- Perseverancia: Está referida al acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; la perseverancia connota un fuerte deseo de continuar luchando para construir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y de practicar la autodisciplina.

- Confianza en sí mismo: Es la creencia en uno mismo y en sus propias capacidades; también es considerada como la habilidad de depender de uno mismo y reconocer sus propias fuerzas y limitaciones.

- Satisfacción personal: Está referida al comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones.

- Sentirse bien solo: Referida a la comprensión de que la senda de vida de cada persona es única mientras que se comparten algunas experiencias; quedan

otras que deben enfrentarse solo, el sentirse bien solo nos da un sentido de libertad y un significado de ser únicos.

Todos los ítems se basan en una escala de 7 puntos; a partir del 1, Estar en desacuerdo, hasta el 7, Estar de acuerdo. Todos los ítems están escritos en forma positiva y reflejan con exactitud las declaraciones hechas por los participantes. Los posibles resultados varían desde 25 hasta 175 en donde a mayor puntaje, se considera que existe mayor resiliencia Del Águila, (2003), citado por Salgado (2005).

Rua y Andreu (2011), Obtuvieron .86 con el alpha de Cronbach, similar al estudio original de Wagnild y Young (1993), y los autores Rodríguez, Pereyra, Gil, Jofré, Bartoli y Labiano, (2009), Obtuvieron .72. Como es de observar esta escala tiene una consistencia alta. (Cf. Anexo C) Para esta investigación, se obtuvo, .89 con el alpha de Cronbach, indicador de un índice de confianza elevado. Igualmente se validó, por la validez de constructo análisis factorial obteniendo a través Prueba de esfericidad de Bartlett Sig., 00. Con medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin .842. Indicando una validez fuerte en cada uno de los análisis realizados. (Cf. Anexo E)

4.3.2.2 Escala de autoevaluación para la depresión de Zung.

Es una escala diseñada Zung (1965), que tiene el propósito de medir el nivel de depresión. Contiene 20 reactivos para ser respondidos en una alternativa de Likert nunca, a veces, con frecuencia y siempre (Cf. Anexo B).

Está conformada por dos factores, cada uno de los cuales refleja la definición de D. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras. Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).el rango de calificación es de 20-80:

- 25-49 rango normal
- 50-59 ligeramente deprimido
- 60-69 moderadamente deprimido
- 70 o más, severamente deprimido

Rivera, Cáceres, Corales y Piña (2007), obtuvieron un .87 con el estudio de aplha de cronbach, similar al estudio original de Zung.

Para este estudio se obtuvo .75 con el alpha de Cronbach de confianza del instrumento para determinar el índice de confianza del instrumento (Cf. Anexo D). Igualmente se validó, por la validez de constructo análisis factorial obteniendo a través Prueba de esfericidad de Bartlett Sig.,00. Con medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin .814. Indicando una validez fuerte en cada uno de los análisis realizados. (Cf. Anexo F)

4.4 Técnicas del procesamiento de la información

Te tomo una muestra probabilística, utilizándose la técnica muestreo aleatorio simple, a los docentes de nivel secundaria, de acuerdo al turno se aplicó el instrumento de manera individual y colectiva. Los resultados hallados se ingresó a una base de datos para ser sometidos a análisis estadísticos para medir el nivel de confianza mediante el aplha de Cronbach para ambos instrumentos y con el fin de verificar la hipótesis se empleó el estadígrafo X^2 al 0.01 por medio del programa SPSS- 21, mientras que para validar los instrumentos se usó la validez de constructo, análisis factorial.

Los datos obtenidos a través de la aplicación de instrumentos, se ingresó a una base de datos SPSS versión 21 para un análisis de datos respectivos.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Para describir las características de los resultados se aplicó la estadística descriptiva, (frecuencia, mediana y desviación estándar). Para medir el nivel de confiabilidad el alfa de Cronbach obteniendo como resultado que el instrumento R es de 0.89 y D es de 0.75, y para la verificación de la hipótesis, la prueba de X^2 por medio del programa SPSS- 21 por ser una técnica estadística que permite probar las generalizaciones basadas en el cálculo de probabilidades. Es una prueba estadística inferencial que permite verificar las generalizaciones basadas en el cálculo de probabilidades, para grupos y variables dependientes.

4.6 Aspectos éticos contemplados

En la ética de la información se empleó el consentimiento informado del objetivo de dicha investigación, donde se contempló anonimidad y confidencialidad, respetándose la libertad para declinar su colaboración de los participantes, respetándose los resultados personales, puesto que tiene un propósito científico; siendo autorizado por las autoridades del plantel, es decir por el director y las sub directoras de los respectivos turnos, después de haberse informado de manera meticulosa el objetivo de la investigación.

En la responsabilidad personal durante el proceso de la investigación se tuvo mucho cuidado de recopilar de manera óptima sin tergiversar la información, procurando el rigor. Las fuentes de información que se utilizaron fueron respetando no solamente el código de ética sino las normas internacionales (APA), porque así exige una investigación de este tipo.

CAPÍTULO V. ANALISIS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se describirá los resultados obtenidos de cada una de las variables estudiadas y sus relaciones con los datos sociodemográficos, como edad, sexo, tiempo de servicio, estado civil y religión expresadas en frecuencias, porcentajes y cálculos de estadísticas inferencial, con la finalidad de contrastar las hipótesis realizada.

5.1 Análisis descriptivo de resiliencia

En la Tabla 5, se aprecia que 58.41% de los docentes presenta un nivel de resiliencia alta, mientras que un 28.32% se caracteriza por presentar un nivel de resiliencia moderada. Quienes presentan resiliencia alta, representan al 13.27% de los participantes total, con resiliencia escasa. Así mismo se observa que el 84.96 % de los docentes no presentan depresión, mientras que un 15.04% muestran una ligera depresión. Así mismo no se presenta ningún porcentaje de docentes con depresión severa o profunda. Estos mismos hallazgos pueden ser verificados en la figura 2.

Tabla 5 Niveles de resiliencia y depresión

Variables	Niveles	f	%
Resiliencia	Resiliencia alta	66	58.41
	Resiliencia moderada	32	28.32
	Resiliencia escasa	15	13.27
Depresión	Normal	96	84.96
	Ligeramente deprimido	17	15.04
	Moderadamente deprimido	0	0.00
	Severamente deprimido	0	0.00
	Total	113	100

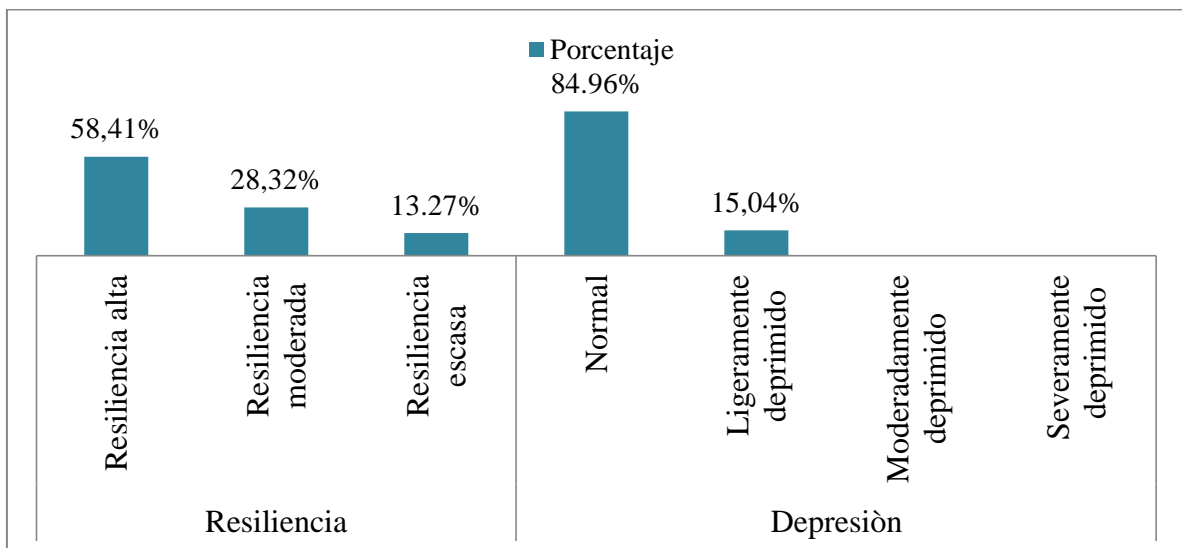


Figura 2 Niveles de resiliencia y depresión en docentes

Se observa en la Tabla 6, que tanto los varones (40.71%) como las mujeres (17.70%) se caracterizan por presentar mayoritariamente un nivel de resiliencia alto; del mismo, se halla mayor resiliencia moderada en varones 16.81%, en tanto mayor porcentaje de resiliencia escasa se ubica en mujeres 7.08%. Por otro lado, se percibe que el 51.33 % de los varones y 33.63% en mujeres no presentan depresión, por consiguiente presentando de manera significativa un nivel normal de depresión. Asimismo, figura el nivel de depresión en el 12.39% de varones. En tanto que no se observa ni en varones ni en mujeres porcentajes de depresión moderada y severa. Estos mismos hallazgos pueden ser verificados en la figura 3.

Tabla 6 Nivel de resiliencia y depresión según el sexo

Sexo	Niveles	Femenino		Masculino	
		F	%	F	%
Resiliencia	Resiliencia alta	20	17.7	46	40.71
	Resiliencia moderada	13	11.5	19	16.81
	Resiliencia escasa	8	7.08	7	6.19
Depresión	Normal	38	33.63	58	51.33
	Ligeramente deprimido	3	2.65	14	12.39
	Moderadamente deprimido	0	0	0	0
	Severamente deprimido	0	0	0	0
Total		41	36.28	72	63.72

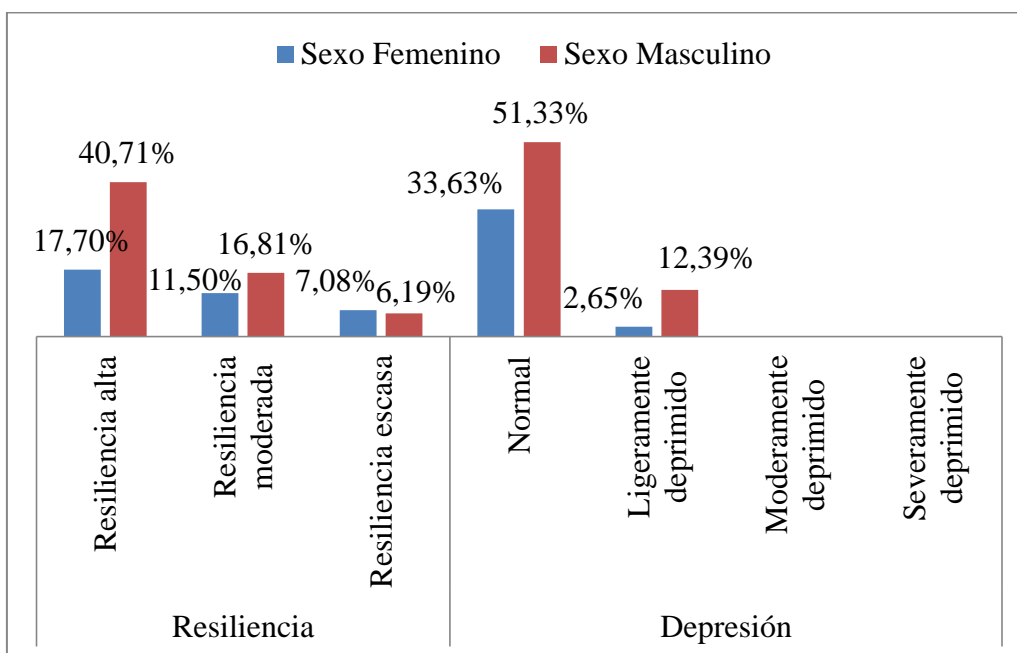


Figura 3 Niveles de resiliencia y depresión en docentes según sexo

Se observa en la Tabla 7 que hay predominio de resiliencia alta en las edades que oscilan entre 51 a 63 años 37.17% , del mismo, se halla mayor resiliencia moderada en edades de 25 a 40 años 11.50%, en tanto se ubica mayor porcentaje de resiliencia escasa en edades de 51-63 7.08%. Por otro lado, se percibe un porcentaje mayor de docentes en edades que fluctúan entre 51 a 63 años 44,25% no presentan depresión, en tanto se encuentra mayor nivel ligeramente deprimido en edades de 51 a 63 años con un porcentaje de 10.62% . Sin embargo, no se observa en ninguna de las edades porcentajes de depresión moderada y severa. Estos mismos hallazgos pueden ser verificados en la figura 4.

Tabla 7 Nivel de resiliencia y depresión, según la edad

Edad	Niveles	25 - 30		31-40		41-50		51-63	
		f	%	f	%	f	%	f	%
	Resiliencia alta	6	5.31	4	3.54	14	12.39	42	37.17
Resiliencia	Resiliencia moderada	1	0.88	6	5.31	13	11.50	12	10.62
	Resiliencia escasa	1	0.88	2	1.77	4	3.54	8	7.08
	Normal	8	7.08	12	10.62	26	23.01	50	44.25
	Ligeramente deprimido	0	0.00	0	0.00	5	4.42	12	10.62
Depresión	Moderadamente deprimido	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Severamente deprimido	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total		8	7.08	12	10.62	31	27.43	62	54.87

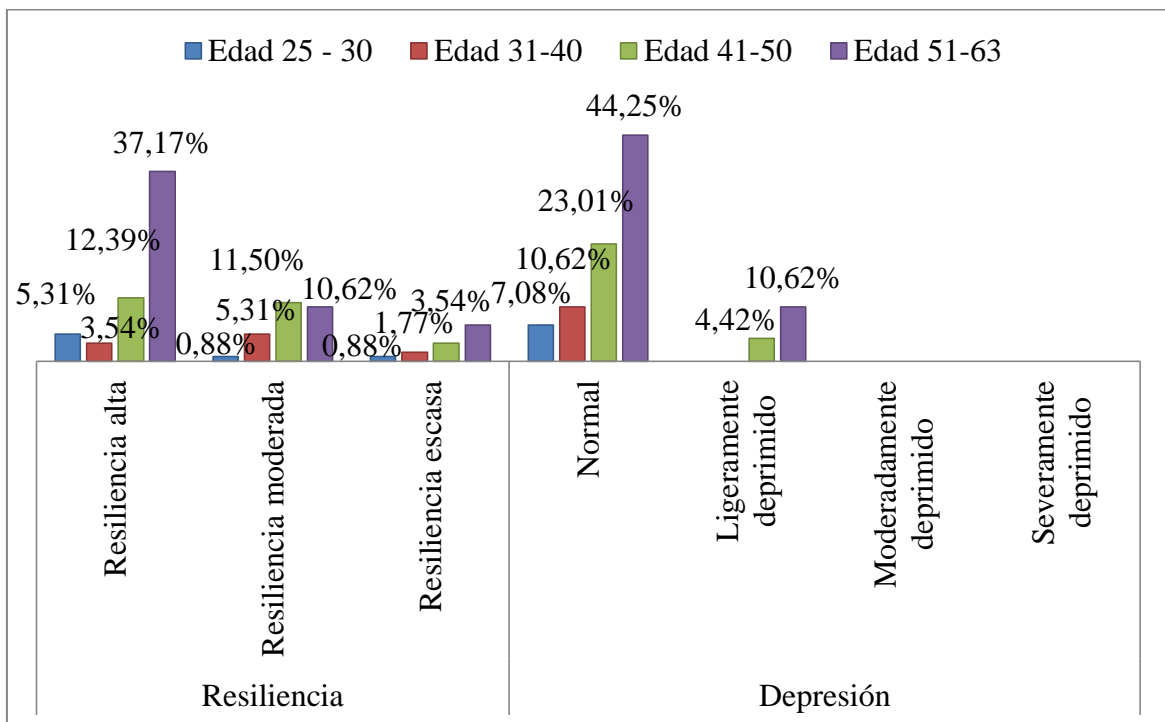


Figura 4 Niveles de resiliencia y depresión, según la edad

Se observa en la Tabla 8 que se aprecia mayor nivel de resiliencia alta en tiempos de servicio que oscilan entre 20 a 29 años 27.43% , del mismo, se halla mayor resiliencia moderada 20 a 29 años de tiempo de servicio 10.62%, en tanto se ubica mayor porcentaje de resiliencia escasa en tiempo de servicio 20-29 años 7.08%. Asimismo, se observa mayor porcentaje no presentan depresión en años de tiempo de servicio que fluctúan entre 20 a 29 siendo 41.59%, en tanto se halla un porcentaje de 4.42% en tiempos de servicio entre 15 a 19 años. No obstante no se observa porcentajes de nivel depresión moderada y severa en tiempo de servicio. Estos mismos hallazgos pueden ser verificados en la figura 5.

Tabla 8. Nivel de resiliencia y depresión, según el tiempo de servicio

Tiempo de Servicio	Niveles	0-14		15-19		20-29		30-34	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Resiliencia	Resiliencia alta	12	10.62	10	8.85	31	27.43	13	11.50
	Resiliencia moderada	10	8.85	7	6.19	12	10.62	3	2.65
	Resiliencia escasa	3	2.65	0	0.00	8	7.08	4	3.54
Depresión	Normal	23	20.35	12	10.62	47	41.59	14	12.39
	Ligeramente deprimido	2	1.77	5	4.42	4	3.54	6	5.31
	Moderadamente deprimido	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Severamente deprimido	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total		25	22.12	17	15.04	51	45.13	20	17.70

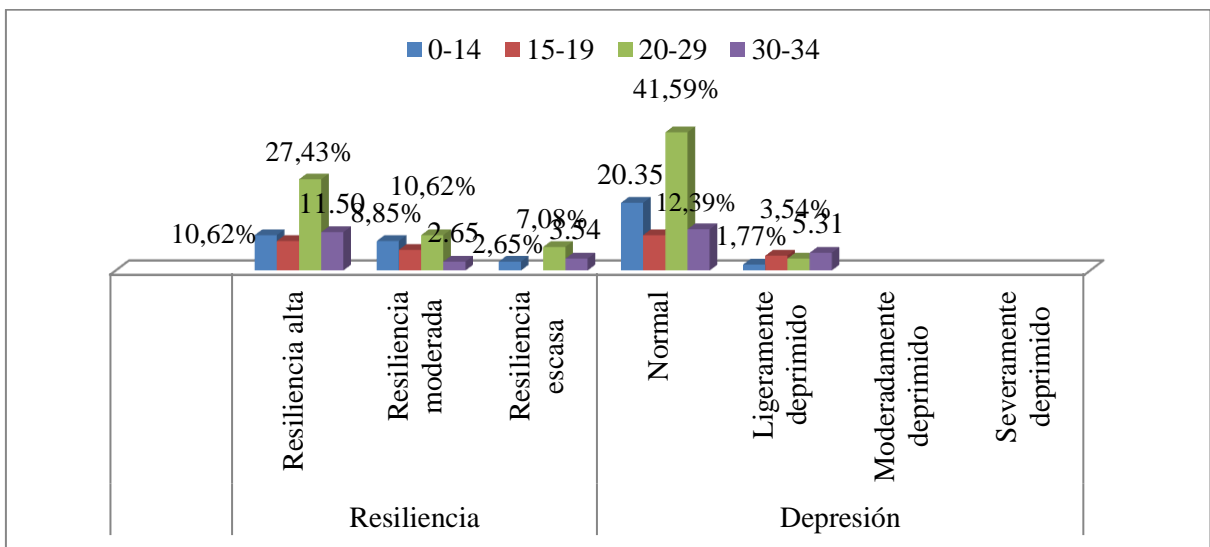


Figura 5 Niveles de resiliencia y depresión según el tiempo de servicio

Se observa en la Tabla 9, un nivel de resiliencia alta en estado civil casados 39.89%, mientras que se halla mayor porcentaje de nivel resiliencia moderada en casados 17.70%, en tanto mayor porcentaje de resiliencia escasa casados 9.73%. Por otro lado se percibe que el 59.29 % de casados no presentan depresión, por consiguiente presentando de manera significativa un nivel normal de depresión. Asimismo se obtiene en el mismo estado civil un porcentaje de 9.96% mayor porcentaje de nivel ligeramente depresión. No obstante se halla porcentajes de niveles de depresión moderada y severa en ninguno en los estados civil de los docentes. Estos mismos hallazgos pueden ser verificados en la figura 6.

Tabla 9 Nivel de resiliencia y depresión, según el estado civil

Estado Civil	Nivel	Soltero		Casado		Viudo		Divorciado	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Resiliencia	Resiliencia alta	16	14,16	45	39,82	2	1,77	3	2,65
	Resiliencia moderada	12	10,62	20	17,70	0	0,00	0	0,00
	Resiliencia escasa	2	1,77	11	9,73	1	0,88	1	0,88
Depresión	Normal	24	21,24	67	59,29	1	0,88	4	3,54
	Ligeramente deprimido	6	5,31	9	7,96	2	1,77	0	0,00
	Moderadamente deprimido	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Severamente deprimido	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total		30	26,55	76	67,26	3	2,65	4	3,54

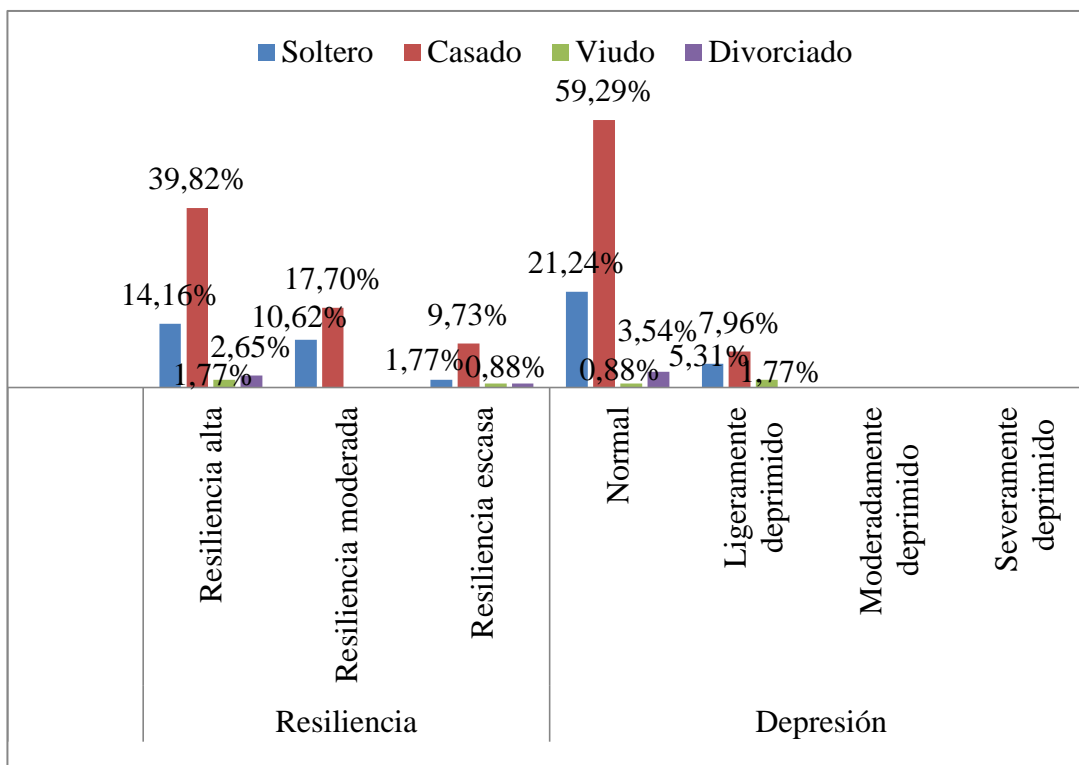


Figura 6 Niveles de resiliencia y depresión según el estado civil

En la tabla 10 se observa mayor nivel de resiliencia alta en docentes de religión católica 53.10%, del mismo, se halla mayor resiliencia moderada en docentes de religión católica 25.66%, en tanto se ubica mayor porcentaje de resiliencia escasa en la misma religión mencionada 13.27%. Del mismo, se observa que docentes de religión católica 79.65%, no presentan de depresión, en tanto se halla un porcentaje de 12.39% de católicos que presentan un nivel ligeramente deprimido. Sin embargo no se observa porcentajes de niveles de depresión moderada y severa en el dato sociodemográfico religión. Estos mismos hallazgos pueden ser verificados en la figura 7.

Tabla 10 Nivel de resiliencia y depresión, según la religión

Religión	Niveles	Católica		Evangélica		Adventista	
		f	%	f	%	f	%
Resiliencia	Resiliencia alta	60	53.10	5	4.42	1	0.88
	Resiliencia moderada	29	25.66	2	1.77	1	0.88
	Resiliencia escasa	15	13.27	0	0.00	0	0.00
Depresión	Normal	90	79.65	5	4.42	1	0.88
	Ligeramente deprimido	14	12.39	2	1.77	1	0.88
	Moderadamente Deprimido	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Severamente deprimido	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total		104	92.04	7	6.19	2	1.77

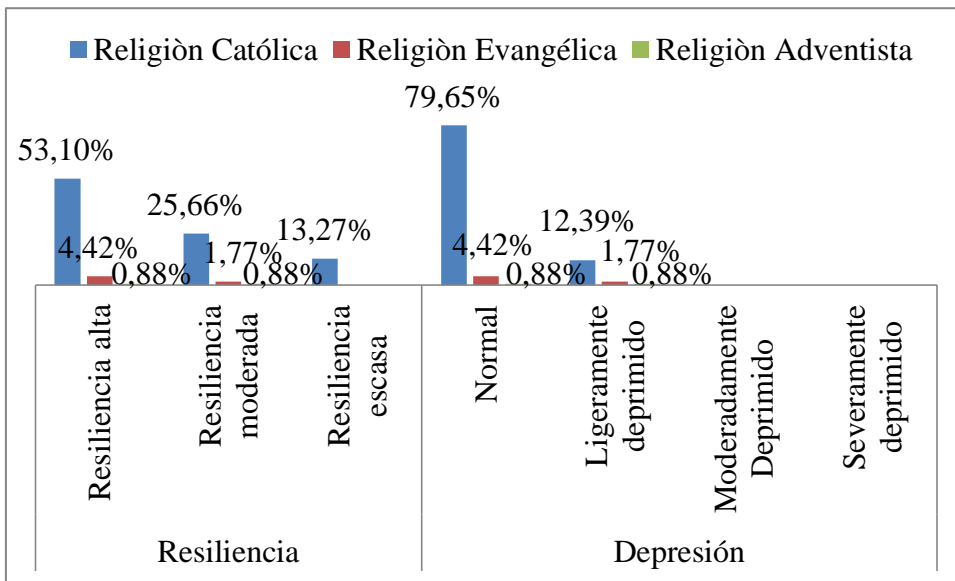


Figura 7 Niveles de resiliencia y depresión, según la religión

Tabla 11 presenta la media de resiliencia, depresión y datos sociodemográficos

	N	Media	Desv. Típ.	Mediana	Asimetría	Curtosis
Resiliencia	113	2.45	0.72	3	-0.925	-0.486
Depresión	113	1.15	0.359	1	1.982	1.963
Sexo	113	1.64	0.483	2	-0.578	-1.696
Edad	113	3.3	0.925	3	-1.19	0.443
Tiempo de servicio	113	4.7	1.885	5	-0.695	-0.514
Estado civil	113	1.83	0.64	2	0.995	3.023
Religión	113	1.1	0.353	1	3.902	15.716

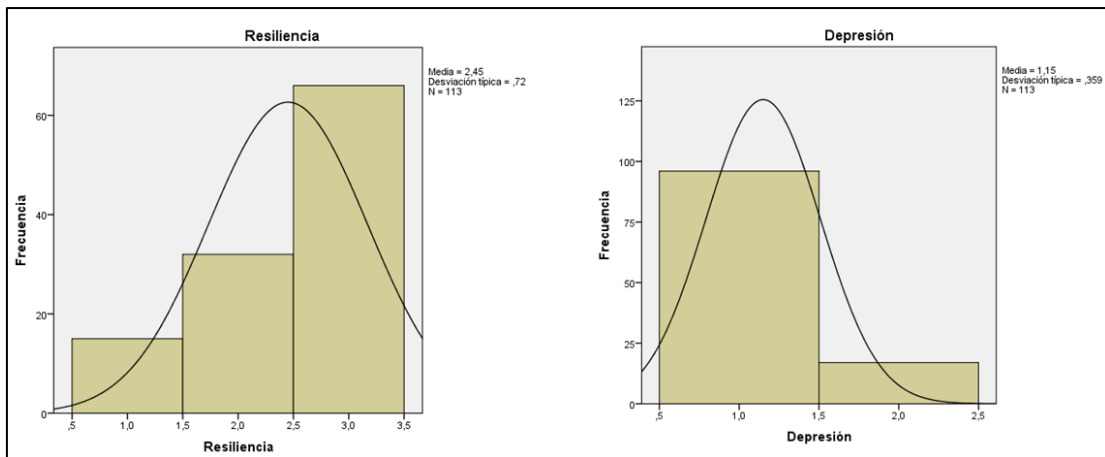


Figura 8 Media y D.T de resiliencia y depresión.

5.2 Análisis inferencial

Las variables en estudio se someten a análisis estadístico de inferencia por medio de la prueba no paramétrica Spearman al 0.05 de significación estadística.

Se observa la correlación entre resiliencia y depresión en los docentes de la Institución Educativa Emblemáticas de la provincia de Ica.

De acuerdo con el respectivo análisis indica que se rechaza la hipótesis nula; como consecuencia, se verifica la hipótesis alterna, existe mayor nivel de resiliencia y baja depresión en docentes de la Institución Educativa emblemáticas, existe una correlación positiva, significativa ($r= 0.207$; $p < 0.05$). Estos mismos hallazgos pueden ser verificados en la figura 13.

Tabla 12 Correlación entre resiliencia y depresión

		DEPRESIÓN	
		N= 113	
		R	p
RESILIENCIA		.207*	.049

* $p < 0.05$

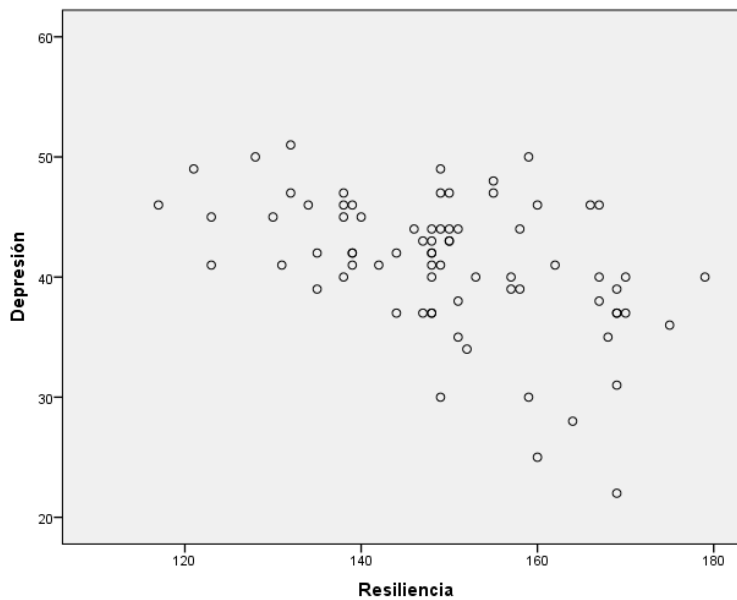


Figura 9 Tendencia lineal de correlación entre resiliencia y depresión

Resiliencia, depresión y datos sociodemográficos en docentes

El análisis de la prueba de correlación de Spearman que se observa en la tabla 9, se aprecia la correlación de la resiliencia y depresión con respecto a los datos sociodemográficos. Obteniéndose una correlación entre depresión y tiempo de servicio de 20 a 29 años (.293; $p < 0.001$), mientras que con 30 a 34 años (-.284; $p < 0.05$). Así mismo existe una correlación entre depresión con estado civil casado (-.284 $p < 0.001$), soltero; .325; $p < 0.001$), se observa la correlación entre resiliencia y estado civil divorciado (-.324; $p < 0.001$). Así mismo no se halla correlación la resiliencia y depresión con las variables sexo, edad y religión

Tabla 13 Relación entre resiliencia y depresión según datos sociodemográficos

			Resiliencia	Depresión
			N= 113	
sexo	masculino	rho	-.112	-.093
		p	.315	.405
	femenino	rho	.086	.075
		p	.446	.510
edad	25-30	rho	-.072	-.136
		p	.520	.223
	31-40	rho	-.001	.057
		p	.991	.614
	41-50	rho	.006	-.017
		p	.959	.879
	51-63	rho	.038	.059
		p	.731	.599
tiempo de servicio	0-14	rho	-.073	.061
		p	.513	.588
	15-19	rho	.108	.024
		p	.336	.832
	20-29	rho	.085	.293**
		p	.449	.008
	30-34	rho	-.030	-.284*
		p		

		p	.787	.010
estado civil	casado	rho	.080	-.429**
		p	.475	.000
	soltero	rho	-.002	.325**
		p	.983	.003

5.3 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo principal de la presente investigación fue conocer la relación entre resiliencia y depresión en una muestra de docentes de la Institución Educativa Emblemática de la provincia de Ica.

A su vez, se propuso conocer la relación de las variables con los datos sociodemográficas como sexo, edad, tiempo de servicio, estado civil y religión.

Siendo así, el resultado obtenido respaldan los hallazgos de Guerra. (2010), López (2012) y Mendoza (2015) quienes realizaron estudios de resiliencia en docentes en el Perú. Asimismo la investigación realizada coincide con Saavedra, Castro e Inostroza (2012) existiendo mayor nivel de resiliencia en participantes sin depresión.

Es posible explicar estos resultados de porcentaje significativo de resiliencia en docentes de la institución emblemática, debido a la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad y de desarrollar competencia social, académica y vocacional pese a estar expuesto a acontecimientos adversos, al estrés grave o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy (Cyrulnik, 2010) citado por Poletti y Dobbs (2010b). Y esto posiblemente se deba, a lo mencionado por según Vera, Begoña y Vecina (2006) algunas características de personalidad y del entorno que favorecerían las respuestas resilientes, como la seguridad en uno mismo y en la propia capacidad de afrontamiento, el apoyo social, tener un propósito significativo en la vida, creer que uno puede influir en lo que sucede a su alrededor y creer que se puede aprender de las experiencias positivas y también de las negativas, etc.

Es decir la actitud optimista y el pensamiento positivo son las claves del éxito profesional del profesor resiliente. Las personas que mantienen una actitud optimista y positiva se centran en los medios que contribuyen hacia la solución posible, hacia el logro de las metas propuestas. El profesor optimista se recupera de las contrariedades, persiste en el logro de los objetivos, percibe las dificultades como retos a superar y no rehúye las tareas difíciles (Marujo, Neto y Perlorio, 2003; citado por Uriarte, 2005b).

Por otro lado, los resultados obtenidos de la relación de las variables con los a los datos demográficos coincide con la investigación de Carita (2015).

Si es bien cierto que no se halló depresión de niveles moderados y severos, sin embargo, se puede evidenciar un porcentaje pequeño de depresión ligera en los docentes, que posiblemente se deba según (Aguaded & Almeida. 2016), a la incapacidad de controlar las situaciones en las que se enfrenta cada día. La soledad y la falta de entendimiento por parte de sus compañeros, que a veces asumen actitudes de pasividad y falta de motivación, hacen que la resiliencia disminuya y estas situaciones de tensión sean incontrolables. Que posiblemente pueda repercutir en sus relaciones con su familia, amigos, colegas y estudiantes. Y siendo más preocupante cuando aquellos docentes cumplen el rol de tutores porque de una u otra manera, influiría de manera inadecuada en los estudiantes, y mucho más en adolescentes que presentan problemas psicosociales, puesto que los docentes tutores son los que participan de manera más activa en el desarrollo personal del escolar.

No obstante se considera la resiliencia como alcanzar un nivel de desarrollo normal en todas las dimensiones que componen al ser humano, en la que no es un estado

permanente, donde las personas, familias y grupos con características resilientes, presentarán momentos y episodios de mayor debilidad y susceptibilidad, en tanto en otros momentos su resistencia, adaptación y superación de los obstáculos, aparecerá nítidamente en su actuar (Rutter, s.f., citado por Cyrulnik, 2011). Dicho resultado coincide con el estudio de Perales, Chue, Padilla y Barahonas (2011b) con respecto al porcentaje de depresión.

En consecuencia, como menciona Noriega y Angulo (2015) las escuelas con directivos y maestros resilientes son exitosas y tienden a mantener estándares académicos elevados, a suministrar retroinformación eficaz que ayuda a los estudiantes ofreciéndoles posiciones de confianza y responsabilidad. Los educadores conscientes de su responsabilidad en su gobierno de clase pueden fomentar la resiliencia en sí mismos, en el aula y entre los estudiantes, posiblemente viéndose reflejado en los estudiantes de la institución emblemática de la provincia de Ica que destacan en concursos regionales y nacionales tanto en deporte como en conocimiento.

Dentro de las limitaciones de la investigación se puede considerar, los pocos estudios en nuestro medio acerca de resiliencia y depresión en docentes, lo cual dificultó la comparación de los mismos.

Asimismo los datos obtenidos pueden verse un poco sesgados con respecto a los resultados de los datos sociodemográficos de los docentes, puesto que no existió una equidad de la cantidad de los datos de los participantes. Es por ello que no se pueden generalizar los resultados a otras poblaciones.

Con la investigación se logró obtener de manera cuantitativa el estado emocional en los participantes, obteniendo como resultado niveles altos de resiliencia y niveles bajo de depresión en los docentes y del mismo estas variables están asociadas a las variables sociodemográficas como sexo, edad, tiempo de servicio, estado civil y religión.

Es importante enfatizar que la investigación realizada constituye un aporte para el estudio de la salud psicológica y la educación, ya que permite conocer de manera científica la relación entre las resiliencia y depresión en docentes de la institución educativa emblemática en el contexto iqueño.

La información que brinda la investigación servirá para diseñar programas de promoción de resiliencia con el fin de intensificar y generar herramientas que le ayudaran a afrontar situaciones adversar con actitudes idóneas, del mismo generar programas de prevención e intervención de manera grupal e individual con el fin de reducir el porcentaje de síntomas depresivos que se pudo obtener en la investigación.

Se recomienda que a partir de la investigación planteada se pueda realizar futuros estudios en los docentes.

Con base en los resultados obtenidos de la presente investigación, se considera las siguientes recomendaciones:

Promover programas psicoeducativos para los docentes con la finalidad de intensificar y concientizar los beneficios de la resiliencia para conservar la salud psicológica.

Se sugiere a partir de la investigación realizada realizar estudios, como por ejemplo: estrés laboral, clima laboral, personalidad, desempeño laboral con el propósito de

obtener información científica de la situación psicológica de los docentes del departamento de Ica.

CONCLUSIONES

Como resultado de esta investigación se infiere las siguientes conclusiones:

La resiliencia se correlaciona positivamente con la depresión. Siendo así a mayor nivel de resiliencia menor nivel de depresión.

La depresión se correlaciona con el tiempo de servicio de 20 a 29 y 30 a 34 años

La depresión se correlaciona con el estado civil casado y soltero, mientras que la resiliencia se correlaciona con el estado civil divorciado. Así mismo no se halla correlación la resiliencia y depresión con las variables sexo, edad y religión.

RECOMENDACIONES

Con base en los resultados obtenidos de la presente investigación, se considera las

Siguientes recomendaciones:

Promover programas psicoeducativos para los docentes con la finalidad de intensificar y concienciar los beneficios de la resiliencia.

Se sugiere a partir de la investigación realizar estudios vinculados con estrés laboral, clima laboral, personalidad, desempeño laboral con el propósito de obtener información científica de la situación psicológica de los docentes de la provincia de Ica.

Difundir los hallazgos mediante charlas de capacitación, presentación en eventos y publicar en revista indexada.

REFERENCIAS

Aguaved, M., & Almeida, N. (2016). La resiliencia del docente como factor crucial para superar las adversidades en una sociedad de cambios. *Revista electrónicas UAM*, 28, 1-14.

Álvarez, V., Valencia, B., Benito, D., Figueroa, B., & Franco, I. (2016). Estudio de los síntomas depresivos según la escala de autoevaluación de Zung en hombres privados de libertad en una ciudad de Colombia. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 18(2), 43-48.

Álvarez, M. & García, J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Revista Psicothema*, 13(3), 493-510.

Ascencio, A. (2015). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013* (Tesis de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/336/1/TL_Ascencio_Puicon_AnaisJackelin.pdf

Asociación de Psicólogos Americanos (2016) El camino a la resiliencia. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx>

Acosta, C. & García, R. (2007). Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Psicología y Salud*, 17(2), 291-300.

Amar, J., Martínez, M., & Utria, L. (2013). Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. *Revista Científica Salud Uninorte*, 29 (1), 124-133.

Baca, D. (2013). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo* (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3575/1/Baca_rd.pdf

Badilla, H. (1999). Para comprender el concepto de resiliencia. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 9, 22-29.

Bedón, Y. (2013). Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH/ SIDA del Hospital San Juan Bautista de Huaral. *Revista científica PsiqueMag*, 2(1), 51-63.

Baena, A., Sandoval, M., Urbina, C., Juárez, N., & Villaseñor, S. (2005). Los trastornos del estado de ánimo. *Revista digital universitaria*, 6(11), 1-14.

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.

Bracamonte, A. & Díaz, D. (2015). *Depresión y resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un hospital de Chiclayo, 2013*. (Tesis de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/672/1/TL_BracamonteAlejandriaAna_DiazNizamaDiana.pdf

Cabanyes, T. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 3(4), 145-151.

Carita (2015) Comportamiento religioso y nivel de resiliencia en católicos practicantes. Recuperado de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_599228968dc48887f44f9a6519efe8a4/Description#tabnav

Carretero, R. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 27(3), 1-13.

Cotlear, I., Osada, J. Ceccarelli., M. Ruiz, P., & Vega, J. (2009). Sintomatología depresiva en usuarios de cabinas públicas de internet en un distrito de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(4), 462-465.

Cornejo, W. (2011). Resiliencia: una definición. *Revista Athena*, 2, 1- 8.

Condor, M., & Gaspar, W. (2013). *Personalidad y resiliencia en internos del establecimiento nacional penitenciario de Huancavelica- 2015* (Tesis de grado, Universidad Nacional de Huancavelica). Recuperado de <http://181.65.181.124/bitstream/handle/UNH/449/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200054.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cyrulnik, B. (2010). La resiliencia. Recuperado de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2801/1/UPS-QT01138.pdf>

D'Alessio, L. (2009). *Mecanismos neurobiológicos de la resiliencia en buenos mecanismos neurobiológicos de la resiliencia*. Recuperado de <http://www.gador.com.ar/iyd/psiquiatria/pdf/resiliencia.pdf>

Derrigrande, J., & Durán, K. (2012). *Síndrome de burnout y sintomatología depresiva en profesores: relación entre tipo de docencia y género en establecimientos educacionales*

subvencionados de Santiago de Chile. Revista Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación, 10(3), 72-87.

Estefó, M. (2011). *Factores resilientes en adultos jóvenes de 25 a 20 años pertenecientes a la Universidad Abierta Interamericana* (Tesis de grado, Universidad Abierta Interamericana). Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC102409.pdf>

Fiorentino, M, T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Revista suma psicológica, 15(1), 95-113.*

Franco, M. (2003). *Ansiedad y/o depresión asociado intento de suicidio en el hospital departamental de apoyo MINSA – ICA julio 2002- abril 2003* (Tesis de maestría). Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica.

García, J., López, C., Días, P., & García, A. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. Recuperado de <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/263/263>

García, J., Méndez, I., Martínez, J., Bermúdez, A., Pérez, P., & Munuera, I. (2015). Alexitimia, resiliencia y creencias paranormales en personas mayores en un centro

institucionalizado. *Revista European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(2), 209-219.

Giraldo, I. (2013). Resiliencia y bienestar psicológico según la duración del desempleo en una muestra de profesionales colombianos. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 32(2), 22-27. Recuperado de http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5938a2.htm?s_cid=mm5938a2_e%0D%0A.

González, A., & Valdez, M. (2011). Resiliencia y personalidad en adultos. *Revista electrónica de Psicología (Iztacala)*, 14(4), 295-316.

González, A., & Valdez, M. (2013). Resiliencia. Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Revista Acta de investigación Psicológica*, 3 (1), 941-955.

Guerra, J. I. (2010). *Niveles de resiliencia en docentes de inicial, primaria y secundaria de la región callao* (Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola). Recuperado de http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1184/1/2010_Guerra_Niveles%20de%20resiliencia%20en%20docentes%20de%20inicial%2c%20primaria%20y%20secundaria%20de%20la%20Regi%C3%B3n%20Callao.pdf

Hernández, A, Z. (2013). *Tiempo de violencia. Resiliencia en el mundo andino. En Violencia política en mujeres de Secclla* Lima: Instituto Ecológico para el Desarrollo.

Hewitt, N., Juárez, F., Parada, A., Guerrero, J., Romero, M., Salgado, A., & Vargas, V. (2016). Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 125-140.

Huerta, R., Bulnes, M., Ponce, C., Sotíl, A., & Campos, E. (2014). Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima. *Revista de Investigación en Psicología*, 1(1), 123-136.

Imbar, J. (2011). Resiliencia, prevención y afrontamiento de la depresión y crecimiento posterior desde una perspectiva psicoterapéutica integrativa. *Revista psicología.com*, 15(27), 1-15.

Korman, G. & Sarudiansky, M. (2014). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Revista Scielo*, 15(1), 119-145.

Kotliarenco, M., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). Estado de arte en resiliencia. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resil6x9.pdf>

Martín, A. (2005). Revisión de los términos del léxico psiquiátrico de la vigésima segunda edición del diccionario de la Real Academia Española y propuesta de nuevos lemas (segunda entrega: D-G). *Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 13(35), 3-35.

Méndez, I., García, J., Martínez, J., Boti, M., Cánovas, A., & Clemente, Y. (2015). Resiliencia en trabajadores y en residentes de un centro de personas mayores institucionalizadas. *Revista European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(1), 65-73.

Mendoza, R. (2015). *Resiliencia y síndrome de burnout en docentes de nivel secundario de C.E.E. del distrito de villa maría*. (Tesis de grado, Universidad Autónoma del Perú).

Recuperado de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUTO_cc3115b0c116cd46ae776477bf8f9d17

Monroy, B., & Palacios, L. (2011). Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella?. *Revista Scielo*, 34(3), 237-246.

Muñoz, V., & Sotelo, F. (2015). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación*, 16(1), 107-124.

Noriega, G., Angulo, G., & Angulo, B. (2015). La resiliencia en la educación, la escuela y la vida. Recuperado de <http://www.revistas.ujat.mx/index.php/perspectivas/article/view/1199/974>

López, I. (2012). *Niveles de resiliencia en los docentes de primaria de las instituciones públicas de ventanilla y callao* (Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola). Recuperado de http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1239/1/2012_L%C3%B3pez_Niveles%20de%20resiliencia%20en%20los%20docentes%20de%20primaria%20de%20las%20instituciones%20p%C3%ABlicas%20de%20Ventanilla%20y%20Callao.pdf

Organización Mundial de la salud (2017). La depresión. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/

Palacios, H. (2012). ¿Resiliencia humana? Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/7885/1/CB-0473372.pdf>

Pérez, A., & García, M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Revista Anual de Psicología. Psicothema*, 13(3), 493-510.

Pérez, L. (2016). Depresión: Carcelera de vidas. . *Revista Anual de Psicología. Psicothema*, 5(1), 14.36.

Perales, A., Chue, H., Padilla. A., & Barahonas, L. (2011). Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima, Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 28(4), 581-588.

Poletti, R., & Dobbs, A. (2010). La resiliencia. Recuperado de: <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2801/1/UPS-QT01138.pdf>.

Quinceno, J., & Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Revista Psicología Clínica*, 9(17), 69-82.

Real Academia Española (2017), *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=WA5onlw>

Rivera, I., Corrales, R., Cáceres, A. & Piña, A. (2007). Validación de la escala de depresión de Zung en personas con VIH. *Revista Terapia Psicológica*, 25(2), 135-140.

Rodés, J., Piqué, J., & Trilla, A. (2007). La depresión. *Libro de la salud del hospital clínico de Barcelona y la fundación BBVA (p.443)*, Plaza San Nicolás: Nerea. España.

Rodríguez, P. (2009). Resiliencia. *Revista psicopedagogía*, 26(80),291-302

Rodríguez, M., Pereyra, M., Gil, E., Jofré, M., Bartoli, M., & Labiano, L. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Revista fundamentos en Humanidades*, 9, 72-82.

Rosselló, J., & Berrios, H. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes Puertorriqueños/as. *Revista Interamericana de Psicología*, 38(2), 295-302.

Rúa, M., & Andreu, J. (2011). Validación psicométrica de la escala de resiliencia (rs) en una muestra de adolescentes portugueses. *Revista psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 11,51-65.

Saavedra, E., Castro, A., & Inostroza, A. (2012). Niveles de resiliencia en adultos diagnosticados con y sin depresión. *Revista Pequen*, 2(1), 161- 184.

Saavedra, E., Villalta, Marco. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*. 14, 31-40.

Salgado, L. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit*. 11(11), 41-48.

Salinas, A., Manrique, B., Acosta, I., Téllez, M., Franco, A. Gutiérrez, L., & Sosa, A. (2013). Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada. *Revista Salud Pública de México* 55(3), 267-274.

Salkin, J. (1997). *Métodos de investigación*. Tercera ed. México: Prentice Hall.

Sánchez, P., Sirena, R., Peiró, G., & Palmero, F. (2008). Estrés, depresión, inflamación y dolor. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 9(28), 2-15.

Sánchez, Y., López, A., Calvo, M., Noriega, I., & López, J. (2009). Depresión y deterioro cognitivo. Estudio. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(1), 1-8.

Sanz, J. & Vázquez, C. (1995). Trastornos del estado de ánimo: Teorías psicológicas. Recuperado de

http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/1995-Trastornos%20estado%20Animo-Teorias.pdf

Orellana, G. & Huamán, L. (1999). *Diseño y elaboración de proyecto de investigación pedagógica*. Huancayo: Instituto andino de pedagogía.

Trujillo, G. S. (2011). Resiliencia: ¿Proceso o capacidad? Una lectura crítica del concepto de resiliencia en 14 universidades colombianas. *Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología*, 4(1), 13-22.

Uriarte, A. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79.

Vásquez, M. (2016). Los factores psicosociales y la depresión. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul163j.pdf>

Vásquez, F., Muñoz, R., & Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Revista psicología Conductual*, 8(3), 417-449.

Vera, B., Carbelo, B., & Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva. Resiliencia y crecimiento postraumático. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf>.

Villavicencio, J. (2016). *Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015* (Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4683/1/Villavicencio_cj.pdf

Zung, WW (1965). Recuperado de http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung_scale/zung_scale_sp.pdf.

Zarragoitía, A. (2011). Depresión. Características principales. *En Depresión. Generalidades y particularidades*. La Habana: Ciencias médicas. p. 6.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Variables dimensiones e indicador definición operacional y conceptual	53
Tabla 2	Población finita y muestra de docentes	55
Tabla 3	Variables sociodemográfica de la muestra de docentes	56
Tabla 4	Matriz de consistencia	57
Tabla 5	Niveles de resiliencia y depresión	65
Tabla 6	Nivel de resiliencia y depresión según el sexo	67
Tabla 7	Nivel de resiliencia y depresión, según la edad	69
Tabla 8.	Nivel de resiliencia y depresión, según el tiempo de servicio	71
Tabla 9	Nivel de resiliencia y depresión, según el estado civil	72
Tabla 10	Nivel de resiliencia y depresión, según la religión	74
Tabla 11	Media de resiliencia, depresión y datos sociodemográficos	75
Tabla 12	Correlación entre resiliencia y depresión	76
Tabla 13	Relación entre resiliencia y depresión según datos sociodemográficos	78

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 La construcción de la resiliencia	36
Figura 2 Niveles de resiliencia y depresión en los docentes	66
Figura 3 Niveles de resiliencia y depresión en docentes según sexo	68
Figura 4 Niveles de resiliencia y depresión, según la edad	70
Figura 5 Niveles de resiliencia y depresión según el tiempo de servicio	71
Figura 6 Niveles de resiliencia y depresión según el estado civil	73
Figura 7 Niveles de resiliencia y depresión, según la religión	74
Figura 8 Media y D.T de resiliencia y depresión	75
Figura 9 Tendencia lineal de correlación entre resiliencia y depresión	77

ANEXOS Y APENDICES

ANEXO A. Escala De Resiliencia de Wagnild y Young

SEXO: (F) (M)

EDAD :

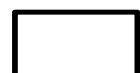
TIEMPO DE SERVICIO:

ESTADO CIVIL:

RELIGION:

Instrucciones: Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

ITEMS	En desacuerdo				De acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
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 de mi mismo que de otras personas.	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 de mí mismo	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.Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15.Me mantengo interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16.Por lo general, encuentro algo en que reírme	1	2	3	4	5	6	7
17.El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación en varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20.Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado.	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 generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24.Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo 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



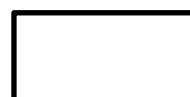
Anexo B. Escala autoaplicada de depresión de Zung

ESCALA AUTOAPLICADA DE DEPRESIÓN DE ZUNG

Instrucciones: Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

ITEMS	Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo				

muriera				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes				



PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LOS INSTRUMENTOS

Anexo C. Instrumento de la variable resiliencia

Tabla nivel de confiabilidad el alfa de Cronbach

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.890	25

Anexo D. Tabla Análisis factorial

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		.842
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	968,946
	gl	310
	Sig.	.000

Comunalidades

	Inicial	Extracción
Cuando planeo algo lo realizo	1.000	.691
Generalmente me las arreglo de una manera u otra	1.000	.689
Dependo de mí mismo que de otras personas	1.000	.736
Es importante para mí, mantenerme interesado en las cosas	1.000	.600
Puedo estar solo si tengo que hacerlo	1.000	.823
Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	1.000	.694
Usualmente veo las cosas a largo plazo	1.000	.652
Soy amigo de mi mismo	1.000	.726
Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1.000	.599
Soy decidido (a)	1.000	.696
Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	1.000	.699
Tomo las cosas una por una	1.000	.711
Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	1.000	.500
Tengo autodisciplina	1.000	.609
Me mantengo interesado en las cosas	1.000	.708
Por lo general encuentro algo en que reírme	1.000	.703
El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	1.000	.729
En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1.000	.704
Generalmente puedo ver una situación en varias maneras	1.000	.750

Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera	1.000	.666
Mi vida tiene significado	1.000	.717
No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	1.000	.863
Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	1.000	.780
Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	1.000	.678
Acepto que hay personas a las que yo no les agrado	1.000	.676

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Método de extracción: Análisis de Componentes

Anexo E. Instrumento de la variable depresión

Nivel de confiabilidad el alfa de Cronbach

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de	N de
Cronbach	elementos
.752	20

Anexo F. Análisis factorial

<i>KMO y prueba de Bartlett</i>		
<i>Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.</i>		.81 4
<i>Prueba de esfericidad de Bartlett</i>	<i>Chi-cuadrado</i>	894
	<i>aproximado</i>	.723
	<i>gl</i>	290
	<i>Sig.</i>	.00 0

Comunalidades

	Inicial	Extracción
Me siento decaído y triste.	1.000	.764
Por la mañana es cuando me siento mejor	1.000	.705
Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto	1.000	.648
Tengo problemas para dormir por la noche.	1.000	.675
Como la misma cantidad de siempre.	1.000	.762
Todavía disfruto el sexo.	1.000	.713
He notado que estoy perdiendo peso.	1.000	.741
Tengo problemas de estreñimiento.	1.000	.695
Mi corazón late más rápido de lo normal.	1.000	.705
Me canso sin razón alguna.	1.000	.659
Mi mente está tan clara como siempre.	1.000	.771
Me es fácil hacer lo que siempre hacía.	1.000	.699
Me siento agitado y no puedo estar quieto.	1.000	.574
Siento esperanza en el futuro.	1.000	.643
Estoy más irritable de lo normal.	1.000	.672
Me es fácil tomar decisiones.	1.000	.781
Siento que soy útil y me necesitan.	1.000	.518
Mi vida es bastante plena.	1.000	.755
Siento que los demás estarían mejor si yo muriera	1.000	.815

Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes	1.000	.794
---	-------	------

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.