



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TÍTULO

**DEPRESIÓN EN PERSONAL DE TROPA DEL SERVICIO MILITAR
VOLUNTARIO DE DOS UNIDADES ESPECIALIZADAS DEL
EJÉRCITO PERUANO, LIMA - 2018**

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

AUTORA

SARAZU ROSALES KAROL GERALDINE

ASESOR

MG. REBATA TRELLES DUGMET

LIMA – PERÚ

2019

A mis padres, hermanos,
sobrina Loraine, abuelos y
novio (amores infinitos), hacia
quienes dirijo mis anhelos y
sentimientos más puros.

A mis profesores que guiaron el desarrollo de mi investigación, por su disponibilidad, apoyo y amabilidad.

Recuerdo grato a profesionales que hoy gozan de la paz del Señor, Julia Ramos, Voyset, Eduardo Ruelas, por su dedicación, tono humano y respetuoso durante mi estancia en la universidad, y por enorgullecer nuestra alma mater.

A la Organización Internacional de Filosofía, Cultura y Voluntariado Nueva Acrópolis por desarrollar lo mejor de mi potencial.

RESUMEN

Se tiene como objetivo determinar la diferencia de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, por un lado el Batallón Policía Militar 505 conformado por 125 efectivos de sexo masculino y la Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres conformado por 125 efectivos de sexo femenino. El diseño de investigación es no experimental, de corte transversal; el nivel de investigación es descriptiva – comparativa. El instrumento utilizado es Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). Se obtuvo los siguientes resultados de la investigación si existe diferencia estadística significativa ($t = 3.660$; $p < 0.05$) siendo el personal de servicio militar femenino de la Compañía Antonia Moreno de Cáceres el que presenta mayor puntaje de media ($M = 15.08$) en comparación con el personal de servicio militar masculino del Batallón Policía Militar 505 ($M = 11.93$). Del mismo modo, se procedió al análisis de las diferencias de las cinco dimensiones que componen la depresión, encontrándose diferencias estadísticas significativas ($p < 0.05$) para la dimensión afectiva, motivacional y cognitiva, siendo el personal de servicio militar femenino el que obtuvo mayores puntajes de media, en comparación con el personal de servicio militar masculino; no obstante, para las dimensiones conductual y física, no se hallaron diferencias estadística significativas ($p > 0.05$) entre ambas unidades.

Palabras Claves: Depresión, Sexo, Ejército Peruano, Nivel afectivo, Nivel motivacional, Nivel cognitivo, Nivel conductual y Nivel físico de la depresión.

ABSTRAC

The objective is to determine the difference of the depression in troop personnel of the voluntary military service of two specialized units of the Peruvian Army, on the one hand the 505 Military Police Battalion conformed by 125 men and the Antonia Women's Active Reserve Company Moreno de Cáceres conformed by 125 female members. The research design is non-experimental, cross-sectional; the level of research is descriptive - comparative. The instrument used is Beck II Depression Inventory (BDI-II). The following results of the investigation were obtained if there is a significant statistical difference ($t = 3,660$, $p < 0.05$), with the female military service personnel of the Antonia Moreno de Cáceres Company having the highest average score ($M = 15.08$) compared with the male military service personnel of the Military Police Battalion 505 ($M = 11.93$). Similarly, we proceeded to the analysis of the differences of the five dimensions that make up the depression, finding significant statistical differences ($p < 0.05$) for the affective, motivational and cognitive dimension, being the female military service personnel the highest scores on average, compared to male military service personnel; However, for the behavioral and physical dimensions, no statistically significant differences were found ($p > 0.05$) between both units.

Keywords: Depression, Sex, Peruvian Army, Affective level, Motivational level, Cognitive level, Behavioral level and Physical level of depression.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación ha sido realizada para conocer y describir la depresión en el personal de tropa que realiza el servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima – 2018.

Consideramos la importancia de la investigación porque la depresión es un trastorno mental frecuente y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, siendo la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. Organización Mundial de la Salud - OMS (2017).

Asimismo los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud – OMS (2016), señala las labores de “mantenimiento del orden público” exponen a quien las realiza a “eventos traumáticos o violentos”, que vuelven sus ocupaciones “intrínsecamente más estresantes” que la media.

En el Perú, la depresión según cifras afecta a 1', 700,000 personas, de las cuales casi el 70% son mujeres. Teniendo afectada su salud mental en el país. Es decir, que uno de cada cinco (casi un millón) necesitaría ayuda para superar dicha problemática. Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2018).

Shein y Bennis (1980) afirman que las organizaciones poseen un tremendo poder para moldear a las personas de acuerdo con su propio sistema de valores. Asimismo el papel que cumple el servicio militar voluntario en la formación del personal de tropa podría tener un impacto en la salud mental, debido a que algunos soldados presentan un desajuste emocional durante la convivencia castrense.

A continuación se presentan los contenidos de los 5 capítulos en los que se ha dividido la investigación.

El capítulo I comprende el planteamiento del problema, la descripción de la realidad problemática, la formulación de problemas, objetivos, y la justificación, los cuales explican los motivos por los que se realizó la investigación.

El capítulo II comprende el marco teórico, los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos que sirven de sustento al estudio.

El capítulo III comprende las hipótesis planteadas, la variable de la investigación conceptual y operacional; y la definición de términos básicos de cada indicador.

El capítulo IV abarca la metodología específicamente el tipo y diseño; además, se considera los sujetos de la investigación (población - muestra) y las técnicas de recolección de datos que orientaron el trabajo, así como las técnicas estadísticas empleadas para el análisis de información y finalmente los aspectos éticos contemplados para la ejecución de la investigación.

El capítulo V se visualiza los resultados, el análisis de los resultados y la discusión correspondiente en relación de los objetivos e hipótesis formuladas. Finalmente, las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema principal	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación e importancia de la investigación	5
1.5. Limitaciones del estudio	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.1.1. Internacionales	8
2.1.2. Nacionales	12
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Definición de términos básicos	28
	viii

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis	31
3.1.1. Hipótesis principal	31
3.1.2. Hipótesis derivadas	31
3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	32
3.2.1. Definición conceptual	32
3.2.2. Definición operacional	32
3.3. Operacionalización de la variable	33

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico	34
4.2. Diseño muestral	35
4.2.1. Población	35
4.2.2. Muestra	35
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	35
4.4. Técnicas del procesamiento de la información	39
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	39
4.6. Aspectos éticos contemplados	39

CAPÍTULO V: RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo	40
5.2. Análisis inferencial	42
5.3. Comprobación de las hipótesis	43
5.3.1. Hipótesis principal	43
5.3.2. Hipótesis específicas	44
5.4. Discusión	47
5.5. Conclusiones	50
5.6. Recomendaciones	52

REFERENCIAS	54
ANEXOS	60
Anexo 01: Matriz de consistencia	61
Anexo 02: Base de datos	63
Anexo 03: Instrumentos de medición	73
Anexo 04: Consentimiento informado	76
Anexo 05: Autorización	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadística descriptiva para depresión según muestra total	41
Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de los niveles de depresión del personal de tropa del servicio militar voluntario de la unidad de Batallón Policía Militar 505 del Ejército Peruano	42
Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de los niveles de depresión del personal de tropa del servicio militar voluntario de la unidad de Compañía del servicio activo acuartelado femenino Antonia Moreno de Cáceres del Ejército Peruano.	43
Tabla 4. Prueba de Kolmogorov – Smirnov para depresión	44
Tabla 5. Prueba “t” de Student para determinar diferencia significativa en depresión según el grupo de servicio militar voluntario	44
Tabla 6. Prueba “t” de Student para determinar diferencia significativa en la dimensión afectiva según el grupo de servicio militar voluntario	45
Tabla 7. Prueba “t” de Student para determinar diferencia significativa en la dimensión motivacional según el grupo de servicio militar voluntario	45
Tabla 8. Prueba “t” de Student para determinar diferencia significativa en la dimensión cognitiva según el grupo de servicio militar voluntario	46
Tabla 9. Prueba “t” de Student para determinar diferencia significativa en la dimensión conductual según el grupo de servicio militar voluntario	47
Tabla 10. Prueba “t” de Student para determinar diferencia significativa en la dimensión física según el grupo de servicio militar voluntario	47

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Hoy en día se reconoce a la depresión como uno de los principales problemas para la salud mental de origen multifactorial, sin embargo el factor ambiente más próximo influye directamente en las actitudes de los soldados generando poca disposición para actuar de manera proactiva frente a las siguientes consideraciones: Realizan un servicio militar voluntario acuartelado, es decir están privados de salir, se deben a la subordinación, horarios inflexibles y una disciplina castrense que en ocasiones se manifiesta en formas distorsionadas de disciplina donde está inmerso el uso y abuso de autoridad, la violencia; por cuanto se evalúa o analiza las situaciones castrenses con pensamientos distorsionados tales como; “cuando llueve todos se mojan”, “la letra con sangre entra”, “es necesario el bautizo a los perros”, “el agua quiebra voluntades”, “cumple la orden, sin duda y sin murmuraciones”, “así se forma el carácter”, “la inferioridad es la que paga”; que podrían desencadenar emociones negativas como ansiedad y especialmente depresión cuyos signos y síntomas se manifiestan con conductas negativas como; desgano, apatía, desaliño en el vestir, conductas de riesgo al consumir alcohol y otras sustancias psicoactivas, promiscuidad sexual, tardanzas

continuas y/o abandono calificado como “deserción”, con el agravante de ser procesados judicialmente en la vía militar.

Según la Defensoría del Pueblo (2003) señala en el informe Defensorial N° 42: El derecho a la vida y a la integridad personal en el marco de la prestación del servicio militar en el Perú. En el servicio militar los reclutas son sometidos a una situación de rigor severo, que en muchos casos puede ser comprendida dentro del concepto de tratos crueles, inhumanos o degradantes de carácter psicológico. En efecto, una situación de rigurosa disciplina, obediencia irrestricta, jerarquía inflexible e incomunicación con el mundo exterior, ha ocasionado que en algunos jóvenes reclutas en muchos casos aún adolescentes se hayan desencadenado los síntomas de enfermedades mentales determinadas genéticamente (psicosis, esquizofrenia, depresión, etc.) que nunca antes se habían manifestado.

Tomando en consideración el personal que realiza servicio militar voluntario en diversas dependencias pertenecen al grupo etario de 18 años a 30 años, siendo una población altamente vulnerable frente a las estrategias autoritarias, verticales que genera una disciplina distorsionada en base a las habilidades duras (que son impuestas), donde predomina la fuerza, la violencia, desarrollando el aprendizaje con autoritarismo, no se utiliza las habilidades blandas, por lo tanto hace posible la vulnerabilidad en el personal de tropa y ocasionar en un futuro una sintomatología depresiva.

Por lo tanto dada la descripción de esta realidad y habiendo experimentado de mutuo propio situaciones como las descritas es que surgió el interés para plantear la siguiente interrogante ¿Existirá diferencias en niveles de depresión entre personal de

tropa del Batallón Policía Militar 505 y personal de tropa de la Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres; según género, Lima - 2018?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la diferencia de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de la unidad especializada Batallón Policía Militar 505, Lima – 2018?
- b) ¿Cuál es el nivel de depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de la unidad especializada Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres, Lima – 2018?
- c) ¿Cuál es la diferencia en la dimensión afectiva de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018?
- d) ¿Cuál es la diferencia en la dimensión motivacional de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018?
- e) ¿Cuál es la diferencia en la dimensión cognitiva de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018?

- f) ¿Cuál es la diferencia en la dimensión conductual de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018?
- g) ¿Cuál es la diferencia en la dimensión física de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la diferencia de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Determinar el nivel de depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de la unidad especializada Batallón Policía Militar 505, Lima – 2018
- b) Determinar el nivel de depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de la unidad especializada Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres, Lima – 2018
- c) Determinar la diferencia en la dimensión afectiva de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018
- d) Determinar la diferencia en la dimensión motivacional de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018

- e) Determinar la diferencia en la dimensión cognitiva de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018
- f) Determinar la diferencia en la dimensión conductual de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018
- g) Determinar la diferencia en la dimensión física de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018

1.4. Justificación e importancia de la investigación

Los sistemas de represión propios de las instituciones militares en los que el personal de tropa tiene que seguir las directrices marcadas por la instrucción militar. Después de la incorporación al servicio militar voluntario, se encuentran alejados de su entorno habitual, fuera de sus lugares de origen y la dinámica se caracteriza por la rutina y la norma rígida, basada en una cultura vertical, compuestas por un adiestramiento físico, manejo y uso de armamento. Siendo el servicio militar voluntario el rango más bajo respecto a la pirámide jerárquica, integrado por jóvenes varones y mujeres que están en formación de su personalidad y estabilidad emocional, estos hechos estresantes podrían predisponer a la depresión, sobre todo cuando el soldado no posee habilidades para afrontarlos y resolverlos, alterando su funcionamiento diario en la convivencia militar.

La variable a investigar es relevante para comprender parte del desajuste psicológico del personal de tropa debido a que están sometidos a mayores estresores y presión psicológica. En efecto la investigación busca promover una educación más

humanizada en las Fuerzas Armadas, asimismo fortalecer el servicio militar voluntario, para ello se podría organizar e implementar la intervención del área psicológica para potenciar los componentes de la personalidad y la estabilidad emocional haciendo énfasis en la concepción integral del futuro ciudadano, mejorar sus capacidades y habilidades de tal forma que el servicio militar brinde un valor añadido en su formación.

Lo obtenido en esta investigación aportará al conocimiento científico y puede contribuir al campo de la psicología, ratificando los conocimientos teóricos existentes en atención al problema a tratar, por ende sirve de base para nuestra investigación y refuerza los conocimientos teóricos tomados. Asimismo esta investigación de corte descriptivo – comparativo, empleara métodos actuales que reforzarán y brindarán validez a nuestro trabajo, siendo el punto de partida para que otras investigaciones mejoren la realidad que estamos estudiando, servirá para conocer el nivel de depresión que presenta el personal de tropa, siendo de gran utilidad para los psicólogos que se desempeñen en instituciones castrenses, por lo tanto mostrará la eficacia de la investigación y permitiría el diseño y desarrollo de programas de prevención más acorde a las necesidades de cada soldado, mediante el acompañamiento psicológico; lo cual significaría ocuparse integralmente de la promoción de la salud con el fin de optimizar las condiciones de vida del personal militar y contribuir al desarrollo de la sociedad.

1.5. Limitaciones del Estudio

La mayor limitación fue el tiempo y disponibilidad para plantear un horario específico de las intervenciones con los jefes de las unidades especializadas del Ejército Peruano.

Dificultad en la alta rotación del personal de tropa debido a las diversas actividades que realizan, razón por la cual el personal del área tiene acceso restringido.

Carencia de antecedentes sobre el personal de tropa que presta servicio militar voluntario referente a estudios sobre la depresión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Respecto a investigaciones previas de la variable abordada en el presente trabajo, se han encontrado diversos estudios que comunican hallazgos importantes a considerar en relación a la depresión en muestras del personal militar.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Muñoz, M (2016) en su investigación “La evaluación de las variables de personalidad que favorecen el éxito laboral valorado por los cuadros de mando del Ejército de Tierra y su incidencia en los militares de tropa profesional, Madrid”. Su muestra estuvo conformada por 475 militares, 362 militares de tropa profesional y 113 oficiales/sub-oficiales. Para ello realizó un estudio de tipo transversal, exploratorio y descriptivo, no experimental. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario de valoración para los jueces militares, test de personalidad de TEA, TPT, cuestionario de autovaloración para Militares de Tropa Profesional. Escala auto aplicada para la evaluación de la ansiedad de Zung, Inventario de Depresión auto-aplicado de Beck (BDI). Cuestionario de datos sociodemográficos y antecedentes psicopatológicos. Los

resultados indican que el perfil de personalidad valorado como idóneo por los jueces militares, así como los pesos relativos otorgados a las escalas del test para obtener la puntuación criterio de éxito profesional, son similares al perfil del test TPT y a los pesos de los jueces civiles. Los Militares de Tropa muestran niveles de ansiedad y depresión inferiores a las puntuaciones medias indicadas en los test que les han evaluado. No obstante, se ha encontrado que los sujetos con antecedentes psicopatológicos personales y/o familiares antes de ingresar en el Ejército, mostraron en mayor medida comportamientos ansiosos y/o depresivos, y/o trastornos psicopatológicos prestando servicio en las Fuerzas Armadas. Consideramos que la presente investigación aporta información significativa acerca de los antecedentes psicopatológicos, que predisponen al efectivo militar a la depresión alterando el ajuste funcional y adecuado en la convivencia militar.

Aguilar, A; Guiracocha, A; Salto, M. (2015) la presente investigación titulada “Prevalencia de depresión y factores asociados del personal que labora en el Hospital Militar, Cuenca - Ecuador 2014”. Método y materiales: se realizó un estudio observacional, analítico de tipo transversal. En total se estudiaron 114 personas. Instrumento: la escala de Hamilton para la depresión. Se estudiaron además las variables edad, sexo, residencia y ocupación y nivel de instrucción como factores asociados. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v.15.0. Para determinar la asociación se utilizó el estadístico del OR, con su intervalo de confianza al 95%. Se consideró asociación estadísticamente significativa valores de $p < 0,05$. Resultados: La mayor parte de la población estudiada está entre 25 y 39 años 65,8%, las mujeres representan el 52,6%, 56,1% tienen un nivel de instrucción superior y 28,2% son militares de tropa. La prevalencia de depresión moderada y grave es del 25,40%, con el 58,6% en los hombres, 34,5% en los trabajadores y más frecuente entre los 25 a 39 años con el 62,1%.

No se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación. Cabe resaltar que brinda datos enriquecedores que permiten evidenciar la alta prevalencia de depresión en el personal de tropa, debido a las funciones y condiciones de vida en el ámbito castrense.

Osuna, L; Truyols, A; Hossain, S; González, M; García, M (2014) en su investigación “Alteraciones psicoemocionales del personal militar desplegado en Afganistán y su relación con los hábitos y condiciones de vida, Madrid”. Se realizó sobre una muestra de 127 individuos de la Base de Camp Arena en Herat. Tipo de investigación cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. Instrumento: cuestionario autoadministrado en la que se recogen las variables sociodemográficas, psicosociales y los hábitos y condiciones de vida que pudieran constituir estresores para los participantes. Para estudiar los signos y síntomas de la ansiedad y depresión, se utiliza el Test de Golberg (GHQ-28). Los resultados 79.7 % en negativo en escalas de ansiedad y depresión, siendo las mujeres (M) las de mayor frecuencia a ansiedad e insomnio 20 % frente al 5,8 % en hombres (H). No se observan diferencia por grupos de edad. No hay diferencia por sexo en depresión. El 46.8% de positivos en test GHQ-28 tiene problemas familiares y no se ha visto relación con los hábitos y condiciones de vida. El 55% de M son fumadores aumentando su consumo el 36,4%. El 29,2% de los hombres es fumador modificando su consumo el 28%. El 70% consumen alcohol no declarando aumento del consumo en la misión. Frente al contingente militar estudiado se evidencia signos y síntomas de ansiedad y depresión de acuerdo a las exigencias inherentes del contexto militar.

Estevez, S; Luna, M, (2013) La presente investigación titulada “Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares, Ecuador”. La muestra estuvo conformada por 140 alumnos. Para ello realizó un estudio

descriptivo, analítico – transversal. Los instrumentos utilizados fueron: La escala del PHQ9, la encuesta de la Organización Mundial de Salud a Escolares (GSHS), preguntas de expansión del módulo básico de alcohol y otras drogas. Los resultados reflejan el 35.7% de estudiantes encuestados consume algún tipo de droga ilegal, mientras que el 64.3% no consume ningún tipo de droga; en la población estudiada el 36.4% consume marihuana, 2,9% cocaína, 11,4% otro tipo de drogas ilegales. Por su parte el 26% de los estudiantes consume estas drogas ilegales en compañía de sus amigos, mientras que el 0.7% consume con su pareja y a pesar de la asociación con depresión, el consumo de drogas en este estudio fue el 89.3% que consume sin sentirse deprimido, mientras que el 10.7% lo hace cuando está deprimido. Cabe señalar que la prevalencia de depresión es similar en alumnos de colegios militares y de colegios civiles.

Miralles, F (2004) en su investigación “Los cambios emocionales y de personalidad en jóvenes que realizan el servicio militar obligatorio, Madrid”. Para lo cual, se ha contado con una muestra de 158 sujetos. Tipo de investigación cuantitativo, descriptivo y comparativo. Instrumentos: Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA), cuestionario de personalidad (CEP), big five (BFQ), inventario de depresión de Beck (BDI – II). Resultados: los cambios psicológicos que sufren los jóvenes que realizan el servicio militar obligatorio, se concretó en un aumento de la afabilidad, extroversión, apertura mental y cultural, sinceridad, seguridad en sí mismo y voluntad de superación, así como una disminución de la tristeza- depresión. Si comparamos los jóvenes pernoctas que han realizado el servicio militar obligatorio, respecto a los no pernoctas; no hay ningún cambio significativo entre estos dos grupos, asimismo no existe ningún tipo de influencia del entorno militar fuera del horario de trabajo. La investigación dada permite conocer los cambios emocionales que genero la

convivencia militar, teniendo un impacto positivo en el desarrollo personal de los jóvenes que realizan servicio militar.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rado, D (2018) en su investigación “Factores sociodemográficos asociados a síntomas de depresión en oficiales del ejército en Arequipa, año 2017”. Muestra: Participaron 175 Oficiales del ejército de Arequipa, que cumplieron con los criterios de selección. Instrumento: el Inventario de Depresión de Beck. Diseño: Estudio observacional, prospectivo, transversal. Resultados: La depresión en Oficiales del ejército en Arequipa fue del 21.3%, se encontró asociación significativa entre síntomas de depresión y las características sociodemográficas de: sexo femenino ($p=0.0001$), menor grado de oficial militar ($p=0.0001$), vivir solo (0.09) y formación universitaria (0.0001). En el análisis bivariado se encontró mayor probabilidad de presentar síntomas de depresión en estudiantes expuestos a formación universitaria (RP=2.77; IC95%=1.59-4.81), sexo femenino (RP=3.55; IC95%=2.13-5.94), vivir solo (RP=1.98; IC95%=1.22-3.21), ingresos económicos menor a 4 mil nuevos soles (RP=2.35; IC95%=1.34-4.09) y menor grado de oficial militar (RP=3.88; IC95%=1.88-8.01). En el análisis multivariado se encontró mayor probabilidad de presentar síntomas de depresión en estudiantes expuestos a formación universitaria (RP=1.62; IC95%=1.63-1.624), sexo femenino (RP=3.01; IC95%=1.9-4.76), vivir solo (RP=2.25; IC95%=1.55-3.27) e ingresos económicos menor a 4 mil nuevos soles (RP=1.91; IC95%=1.16-3.35). La investigación permite conocer el funcionamiento de los militares siendo influenciado por diversos factores, que alteran las funciones y deberes del efectivo militar.

López, D (2016) en su investigación “Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad

Peruana Unión Filial Juliaca-2016”. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck en un grupo de 116 estudiantes matriculados, 29 varones y 87 mujeres, entre 16 y 19 años. La metodología utilizada fue un diseño no experimental transeccional, de tipo descriptivo comparativo. Los resultados evidencian presencia de depresión en mujeres con un 47% en el nivel de depresión leve, a diferencia de los varones que presentan mayor porcentaje en el nivel de, no hay depresión con un 51%. Son pocos los estudiantes que presentan un nivel de depresión severa, 3,4% varones y 6,9% mujeres. Así también se ve diferencias en cuanto al tipo de síntomas de la depresión en cada género, a excepción de las manifestaciones del tipo de síntoma motivacional, que no muestra diferencia alguna. Consideramos que mediante la investigación se evidencia en las mujeres un nivel mayor de depresión en comparación a los estudiantes varones.

Cannon, J (2015) en su investigación “Determinar los factores socio demográficos, niveles de ansiedad y de depresión en el personal que pertenece al servicio militar voluntario del ala aérea n°3 FAP de Arequipa”, para ello se encuestó a 90 integrantes del Servicio Militar aplicando una ficha de datos, la escala de ansiedad y Zung y el Test de depresión del paciente PHQ-9. El estudio fue descriptivo y de corte transversal. Se asocian resultados mediante prueba chi cuadrado. Encontrándose que los participantes tenían un promedio de edad de 19 años con una procedencia en su mayoría de la región Arequipa (58.89%), con un tiempo de actividad no menor de un año y que presentaban un 35.56% de casos de consumo de alcohol, 11.11% consumo de tabaco, y 5.56% consumo de drogas; un caso (1.11%) refirió antecedente de enfermedad psiquiátrica. Al aplicar el test de Ansiedad, se encontró puntajes normales en 75.56%, ansiedad moderada en 17.78% y ansiedad moderada-intensa en 6.67% de casos. La aplicación del test de depresión identificó depresión leve en 7.78% y depresión moderada en 3.33% de casos. El origen y la procedencia de Arequipa se relacionó con

la presencia de depresión y ansiedad, y el consumo de tabaco lo hizo con la ansiedad ($p < 0.05$). Esta investigación demuestra niveles moderados de depresión y ansiedad en la población militar, resulta de relevancia para conocer los efectos psicológicos.

Fernández, O (2013) en su investigación “La frecuencia de depresión y características epidemiológicas del personal que pertenece al Servicio Militar Voluntario en la Región Militar Sur, Arequipa”. Se investigó en 200 reclutas, se utilizaron una encuesta aplicado una ficha epidemiológica y el Cuestionario de Salud del paciente (PHQ-9), para tal efecto realizó un estudio de tipo descriptivo – transversal. Los resultados encontrados en la investigación indicaron síntomas depresivos positivos en 78% de reclutas, el 12,50% presentó síntomas de síndrome depresivo menor, un 4,5% tuvo síntomas de síndrome depresivo mayor. No se encontró diferencias en la edad, grado militar, instrucción, estado civil o tiempo de servicio en los grupos de diagnósticos, pero se encontró mayor consumo de drogas en casos con síntomas depresivos positivos (1,28%) o en aquellos con síndrome depresivo mayor (11,11%), así como antecedente psiquiátrico familiar o personal en 12% de casos con síndrome depresivo menor y 11% en el síndrome depresivo mayor. Las manifestaciones del síndrome depresivo mayor fueron en todos los casos disforia, cansancio y sensación de fracaso, y las demás manifestaciones se presentaron en 88,89%, a excepción de la pérdida de apetito que se presentó en 77,78%. Para el síndrome depresivo menor todos los casos tuvieron anhedonia, seguido de insomnio y pérdida de apetito en 96%, y en menor proporción cansancio (88%) o pérdida de la concentración (80%). Consideramos que la presente investigación aporta datos significativos sobre la frecuencia de la sintomatología depresiva, debido a la falta de adaptación en el ámbito militar, evidenciando un desajuste emocional y funcional.

Gutiérrez, M (2012) en su investigación “Dimensiones sintomáticas y depresión en militares hospitalizados provenientes de una zona de emergencia”. Se analizó la relación entre las dimensiones sintomáticas y la depresión, en una muestra de 60 militares hospitalizados provenientes de una zona de emergencia. El diseño de investigación fue correlacional. Los instrumentos utilizados fueron la Lista de Chequeo de 90 Síntomas Revisada SCL-90-R y el Inventario de Depresión de Beck Segunda Edición IDB-II. Se halló una correlación positiva y alta ($p < 0.01$) entre ocho de las dimensiones sintomáticas y la depresión. Entre el 30% al 35% presentan niveles altos en las dimensiones sintomáticas. Frente a la depresión el 26,7 % presenta una depresión moderada y el 23.3% depresión grave. Consideramos relevantes los resultados para nuestra investigación porque evidencia la sintomatología depresiva, que genera la vida militar al estar expuesto a eventos estresantes o traumáticos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Prevalencia de la depresión

En la mujer hay factores genéticos, biológicos, químicos, hormonales, ambientales, y psicosociales que son únicos de la mujer, que pueden ser relacionados con que las tasas de depresión sean más elevadas entre las mujeres. Investigadores han demostrado que las hormonas afectan directamente las sustancias químicas del cerebro que regulan las emociones y los estados de ánimo, suelen destacar los cambios hormonales, el ciclo menstrual, el embarazo, el posparto, el aborto, la premenopausia y la menopausia.

Los hombres experimentan la depresión de manera distinta que las mujeres y pueden enfrentar los síntomas de diferentes modos. Aunque el índice global de depresión es menor, el número de suicidios es cuatro veces mayor que en las mujeres. A partir de los 70 años la tasa de suicidio en el hombre aumenta. La depresión también

puede afectar la salud física del hombre, asimismo tienden más a reconocer que sienten fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en las actividades que antes resultaban placenteras, y que tienen el sueño alterado, mientras que las mujeres tienden más a admitir sentimientos de tristeza, inutilidad, o culpa excesiva.

2.2.2. Los criterios diagnósticos de depresión

Los criterios diagnósticos de depresión más utilizados, en el área clínica como en los temas de investigación, son los de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1992 (CIE-10) y los de Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994 (DSM-IV). Frente a lo citado el contenido de la prueba BDI-II considera todos los criterios señalados por DSM-IV y un 75% del CIE-10.

• **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994 (DSM-IV).** Clasifica los trastornos depresivos según los siguientes criterios para el diagnóstico de:

- F32.x Trastorno depresivo mayor, episodio único (296.2x)

A. Presencia de un único episodio depresivo mayor.

B. El episodio depresivo mayor no se explica mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no está superpuesto a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.

C. Nunca se ha producido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco.

Nota: Esta exclusión no es aplicable si todos los episodios similares a la manía, a los episodios mixtos o a la hipomanía son inducidos por sustancias o por tratamientos o si se deben a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica. Codificar el estado del episodio actual o más reciente: 0 Leve .1 Moderado .2 Grave sin síntomas psicóticos .3 Grave con síntomas psicóticos .4 En remisión parcial/en remisión total .5 No especificado

-F33.x Trastorno depresivo mayor, recidivante (296.3x)

A. Presencia de dos o más episodios depresivos mayores. Nota: Para ser considerados episodios separados tiene que haber un intervalo de al menos 2 meses seguidos en los que no se cumplan los criterios para un episodio depresivo mayor.

B. Los episodios depresivos mayores no se explican mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no están superpuestos a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.

C. Nunca se ha producido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco.

Nota: Esta exclusión no es aplicable si todos los episodios similares a la manía, a los episodios mixtos o a la hipomanía son inducidos por sustancias o por tratamientos, o si son debidos a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Codificar el estado del episodio actual o más reciente: 0 Leve .1 Moderado .2 Grave sin síntomas psicóticos .3 Grave con síntomas psicóticos .4 En remisión parcial/en remisión total .9 No especificado

-F34.1 Trastorno distímico (300.4)

A. Estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día de la mayoría de los días, manifestado por el sujeto u observado por los demás, durante al menos 2 años.

Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración debe ser de al menos 1 año.

B. Presencia, mientras está deprimido, de dos (o más) de los siguientes síntomas:

Pérdida o aumento de apetito. Insomnio o hipersomnias. Falta de energía o fatiga.

Baja autoestima. Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones.

Sentimientos de desesperanza.

C. Durante el período de 2 años (1 año en niños y adolescentes) de la alteración, el sujeto no ha estado sin síntomas de los Criterios A y B durante más de 2 meses seguidos.

D. No ha habido ningún episodio depresivo mayor durante los primeros 2 años de la alteración (1 año para niños y adolescentes); por ejemplo, la alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno depresivo mayor crónico o un trastorno depresivo mayor, en remisión parcial. Nota: Antes de la aparición del episodio distímico pudo haber un episodio depresivo mayor previo que ha remitido totalmente (ningún signo o síntoma significativos durante 2 meses).

E. Nunca ha habido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

F. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico crónico, como son la esquizofrenia o el trastorno delirante.

G. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

H. Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si: Inicio temprano: si el inicio es antes de los 21 años. Inicio tardío: si el inicio se produce a los 21 años o con posterioridad. Especificar (para los últimos 2 años del Trastorno distímico): Con síntomas atípicos

2.2.3. Teorías de la depresión

- Teoría cognoscitiva de Beck

- **Procesamiento de la información de Beck (1967)**

Beck (1976) El modelo cognitivo de la depresión ha surgido a partir de observaciones clínicas sistemáticas y de investigaciones experimentales. Esta interacción entre los enfoques clínico y experimental ha facilitado el desarrollo progresivo del modelo y del tipo de terapia que de él se deriva. El modelo cognitivo postula tres conceptos específicos para explicar el sustrato psicológico de la depresión:

- **Triada cognitiva**

Describe tres patrones cognitivos principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, sus experiencias de la vida diaria, y su futuro con pensamientos

erróneos, de modo que el estado de ánimo triste y los déficits motivacionales se presentan en forma persistentes, son causados directamente por las cogniciones negativas.

El primer componente de la tríada se centra en la visión negativa del paciente acerca de sí mismo, el paciente se juzga negativamente, se considera menos capacitado, con poca valía. El segundo componente se centra en la tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias de una manera negativa, en términos de relaciones de derrota o frustración. Le parece que el mundo le hace demandas exageradas y/o le presenta obstáculos insuperables para alcanzar sus objetivos. El tercer componente de la tríada cognitiva se centra en la visión negativa acerca del futuro. Cuando la persona depresiva hace proyectos de gran alcance, está anticipando que sus dificultades o sufrimientos actuales continuaran indefinidamente.

- **Los esquemas (Organización estructural del pensamiento depresivo)**

Un segundo concepto del modelo cognitivo es el que se refiere al modelo de esquemas. El esquema es la base para transformar los datos en cogniciones (definidas como cualquier idea con un contenido verbal o gráfico).

Los tipos de esquemas más empleados determinan el modo como un individuo estructurará distintas experiencias. Un esquema puede permanecer inactivo durante largos períodos de tiempo y ser activado por inputs ambientales específicos (por ejemplo, situaciones generadoras de ansiedad). Estos esquemas activados en una situación específica determinan directamente la manera de responder de la persona. En los estados psicopatológicos tales como la depresión. Las conceptualizaciones de los

pacientes acerca de determinadas situaciones se distorsionan de tal modo que se ajustan a esquemas inadecuados prepotentes.

El emparejamiento ordenado de un esquema adecuado con un estímulo concreto se ve alterado por la intrusión de los esquemas idiosincráticos activos. A medida que estos esquemas idiosincráticos se van haciendo más activos, son evocados por un conjunto de estímulos cada vez mayor que mantiene una escasa relación lógica con ellos. El paciente pierde gran parte del control voluntario sobre sus procesos de pensamiento y es incapaz de acudir a otros esquemas más adecuados. En tales casos, inferimos que la organización cognitiva del depresivo, posee niveles independientes frente a estímulos externos, siendo los esquemas idiosincráticos, usualmente no conscientes que influye en nuestra interpretación de forma pesimista y negativa, que a su vez favorecen el procesamiento del estado depresivo, Beck (1976, p.21).

- **Errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información)**

Los errores sistemáticos que se dan en el procesamiento del depresivo mantiene la creencia del paciente en la validez de sus conceptos negativos, incluso a pesar de la existencia de evidencia contraria. En consideración a lo señalado si procesamos la información de modo distorsionado, generamos un sesgo consistente negativo en nuestro pensamiento que podría desencadenar depresión, si el pensamiento está distorsionado entonces en gran medida escogemos perturbarnos por los eventos desagradables que nos toca vivir, formando parte del aprendizaje social, Beck (1967, pp 22, 23).

1. Inferencia arbitraria (relativo a la respuesta): se refiere al proceso de adelantar una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoye o cuando la evidencia es contraria a la conclusión.

2. Abstracción selectiva (relativo al estímulo): consiste en centrarse en un detalle extraído fuera de su contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación, y conceptualizar toda la experiencia en base a ese fragmento.

3. Generalización excesiva (relativo a la respuesta): Se refiere al proceso de elaborar una regla general o una conclusión a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar el concepto tanto a situaciones relacionadas como a situaciones inconexas.

4. Maximización y minimización (relativo a la respuesta): Quedan reflejadas en los errores cometidos al evaluar la significación o magnitud de un evento; errores de tal calibre que constituyen una distorsión.

5. Personalización (relativo a la respuesta): Se refiere a la tendencia y facilidad del cliente para atribuirse a sí mismo fenómenos externos cuando no existe una base firme para hacer tal conexión.

6. Pensamiento absolutista, dicotómico (relativo a la respuesta): Se manifiesta en la tendencia a clasificar todas las experiencias según una o dos categorías opuestas.

- **Teoría de la indefensión aprendida de Seligman (1975)**

La más importante aportación de la teoría de la indefensión aprendida reside en haber sido propuesta como un modelo explicativo de la depresión humana (Seligman, 1975; Miller, Rosellini y Seligman, 1977).

Seligman (1975) define a la indefensión como “un estado psicológico que se produce frecuentemente cuando los acontecimientos son incontrolable”.

Overmaier y Seligman (1967) demostraron que perros expuestos a shocks eléctricos inescapables e inevitables en una situación fracasaban después en aprender a escapar de shocks en una situación diferente dónde sí era posible escapar, y por tanto evitar los shocks. Después, Seligman y Maier (1967) demostraron que este efecto de deterioro del aprendizaje de la respuesta de escape-evitación era debido a la incontrolabilidad de los shocks originales utilizando un diseño experimental denominado diseño triádico. Tal diseño permite aislar los efectos producidos por consecuencias incontrolables de los efectos de controlabilidad. El diseño triádico implica a tres grupos de sujetos (Escapable, Inescapable y Control), que son sometidos a dos fases:

En la primera fase (Pretratamiento), los sujetos del Grupo Escapable son expuestos a consecuencias aversivas que pueden ser controladas por alguna respuesta voluntaria del sujeto, es decir, el reforzamiento es contingente a la respuesta del sujeto.

El grupo Inescapable, o "acoplado" al Escapable, es expuesto a las mismas consecuencias, en cuanto a intensidad y duración que su contraparte del grupo Escapable, pero no hay ninguna respuesta que pueda emitir el sujeto para controlar las consecuencias, éstas son incontrolables para los sujetos, ya que el reforzamiento no es contingente con la respuesta del sujeto. Los sujetos del Grupo Control no pasan por esta fase de pretratamiento.

En la segunda fase (Prueba), todos los sujetos son expuestos a una tarea de prueba en las que las consecuencias están relacionadas contingentemente con alguna respuesta de los sujetos, por lo que las consecuencias son controlables para todos los sujetos.

El fenómeno de Indefensión Aprendida se verifica si los sujetos del grupo Inescapable (incontrolable) muestran déficit en la respuesta de escape-evitación en la fase de prueba si se les compara con los otros dos grupos. El fenómeno de la Indefensión Aprendida postula que los organismos expuestos a una situación de incontrolabilidad, muestran posteriormente déficit en el aprendizaje de respuestas de éxito.

El fenómeno de la Indefensión Aprendida se manifiesta a través de tres déficits:

- A nivel motivacional, se observa un retraso en la iniciación de respuestas voluntarias. Si un organismo espera que sus respuestas no afecten a las consecuencias, la probabilidad de emitir tales respuestas disminuirá en el futuro.
- A nivel cognitivo, se da una dificultad en aprender posteriormente que una respuesta controla una consecuencia, cuando previamente no la ha controlado. Aprender que una consecuencia no está relacionada con sus respuestas interfiere proactivamente con el aprendizaje futuro de que la consecuencia es ahora dependiente de sus respuestas.
- A nivel emocional, cuando las consecuencias durante la fase de pre-tratamiento son suficientemente aversivas, se producen una serie de desórdenes conductuales y fisiológicos característicos de un estado de ansiedad y miedo seguido de depresión.

- **Punto de vista psicoanalítico de la depresión**

El interés de Freud por la depresión empieza de 1894, y su contribución principal a nuestro conocimiento de la depresión está contenida en un ensayo titulado “Duelo y melancolía” publicada en 1917.

Freud (1917, p.121) muestra que existe un paralelismo entre el duelo y la melancolía (como se le llamaba entonces al estado de depresión). Ambos tienen muchos rasgos en común: “Un abatimiento profundamente doloroso, anulación del interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar, inhibición de toda actividad. Sin embargo, en la melancolía hay una pérdida de autoestima que no existe en el duelo. El duelo es una actividad viva y cargada de energía en la que el dolor de la pérdida se expresa y se descarga. En la depresión o melancolía el yo está socavado por el derrumbamiento energético del cuerpo, resultando una condición carente de vida y respuesta. A pesar de que Freud se concentró sólo en los efectos psicológicos, impresiona la claridad y profundidad de su comprensión del fenómeno. Señaló que el duelo realiza un trabajo necesario, permite al individuo retirar los sentimientos o libido que había invertido en el objeto amado que ha perdido, dejándolo disponible para una nueva relación. Pero esto no se logra fácilmente. La mente humana tiende a aferrarse al objeto perdido y a negar la realidad de esta pérdida. La hace así para evitar el dolor de la separación. Por consiguiente, si la pena no se libera a través del duelo, la separación es incompleta y el yo queda unido al objeto perdido e inhibido en su capacidad para establecer nuevas relaciones. Mediante el duelo se observa la pérdida y se la acepta; a diferencia de la melancolía donde no se reconoce, ni se admite. Freud (1917, p.122).

- Modelo psicosocial de Brown

Brown (1978, p.103) realizó una investigación sobre la depresión de la mujer. Este autor británico es uno de los investigadores que mayores aportaciones ha hecho al campo de la epidemiología de la depresión por la gran cantidad de debates que han suscitado sus trabajos y por el modelo conceptual desde el que se sitúa, que incluye agentes provocadores y factores mediadores en su relación con la presencia de

patología; intentando precisar, al mismo tiempo, el momento en el que se inicia el trastorno y en el que tiene lugar el suceso estresantes.

En esta investigación se pretendía determinar si los sucesos vitales estresantes estaban relacionados causalmente con la aparición de la depresión en mujeres de clase trabajadora y de clase media, y si ciertos factores sociales hacían a estas personas más vulnerables a la depresión. En sus investigaciones los sucesos de estrés se conceptualizaron como “agentes provocadores”. Se confeccionó un modelo de sucesos vitales que tenía en cuenta las circunstancias bajo las cuales se producía el evento, el significado que tenía para cada individuo y el grado de amenaza que implicaba. Al mismo tiempo, se tenían en cuenta las dificultades a largo plazo como los problemas de matrimonio, hijos o recursos económicos que venían produciéndose durante al menos un mes antes. Se analizaban cuatro variables de vulnerabilidad: la falta de intimidad con el marido, tener más de tres hijos menores de 14 años, carencia de un trabajo fuera del hogar o escasa remuneración laboral, y la pérdida de la madre durante la infancia. Los resultados obtenidos respecto de la clase social fueron muy destacables: la mujer de clase trabajadora era más vulnerable a la depresión que la de clase media, circunstancia que tiene que ver con los factores de vulnerabilidad a los agentes externos, y no sólo con la presencia de un mayor número de agentes directamente desencadenantes de trastornos depresivos.

Los estudios realizados por Brown se revela que el 98 de 100 de los episodios de depresión están precedidos de un estresor psicosocial importante que precipita la depresión. Para el autor la depresión está relacionada con el estrés, asimismo intenta precisar el momento en que se inicia el trastorno depresivo y en el que tiene lugar el evento estresante.

2.2.4. Servicio Militar Voluntario

Ministerio de Defensa (2012) define “el Servicio Militar es una actividad de carácter personal.” Asimismo está amparado en la Ley 29248 y te permite ejercer tu derecho y deber constitucional como peruano de participar en la Defensa Nacional a través de la Marina de Guerra, Fuerza Aérea o Ejército del Perú, a partir de los 18 hasta 30 años de edad. Siendo retribuido con una serie de beneficios y derechos para compensar sus necesidades y brindar posibilidades de desarrollo personal.

- Creación del Batallón Policía Militar N° 505

Según la Orden General del Ejército N° 61 (1979, p. 382) señala que fue creado como Batallón a partir de 1980, los antecedentes de esta Unidad se remontan a la creación de la primera compañía de Policía Militar en 1956. Pero fue en 1980, que esta unidad se activa como batallón, asignándosele como sede el Cuartel General del Ejército.

La policía militar es uno de los servicios administrativos cuyo personal está encargado de hacer cumplir las leyes, reglamentos y órdenes en general, y tiene a cargo el control del tránsito, la custodia de prisioneros de guerra y otras funciones destinadas al mantenimiento del orden y la seguridad de las instalaciones dentro del área de su jurisdicción.

- Creación del Servicio Activo Acuartelado Femenino

Fue creado en los 70s como una de las unidades que componen la parte administrativa o Comando Administrativo del Cuartel General del Ejército. Al mismo tiempo, representa una modalidad de servicio militar para las mujeres denominada

"servicio en el activo". El "servicio en el activo" es un tipo de servicio militar que realizan personas seleccionadas entre los 18 y los 30 años de edad, en unidades o dependencias de los Institutos de las Fuerzas Armadas, en forma no acuartelada es decir, con siete u ocho horas diarias de servicio durante los días útiles de la semana.

Según el Ejército, SAAF se encarga de "proporcionar personal a las dependencias del CGE (Cuartel General del Ejército), a fin de satisfacer los requerimientos de administración del cuartel, teniendo en cuenta la especialidad y el adecuado empleo de dicho personal".

2.3. Definición de Términos básicos

• Depresión

American Psychiatric Association (2017) señala "El trastorno depresivo es un grave trastorno primario del estado mental con la consiguiente perturbación del pensamiento y de la conducta".

• Sexo

Son las diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres; son condiciones orgánicas, masculinas o femeninas, de los animales y las plantas.

• Juventud

Edad que se sitúa entre la infancia y la edad adulta. El individuo se encuentra desarrollado a nivel sexual, pero carece aún de la madurez emocional que se requiere para enfrentar los conflictos de la vida adulta.

- **Nivel afectivo de la depresión**

Estado de ánimo triste, resignado, abatido de manera persistente durante la mayor parte del día.

- **Nivel motivación de la depresión**

Persiste la sensación de vacío y la disminución en la capacidad de disfrute en casi todas las actividades.

- **Nivel cognitivo de la depresión**

La memoria, la atención y la capacidad de concentración llegan a afectarse drásticamente inhabilitando su desempeño en las actividades cotidianas; el contenido de las cogniciones se encuentra alterado, la valoración que hace de sí misma, de su medio ambiente y de su futuro suele tender al pesimismo y la negatividad.

- **Nivel conductual de la depresión**

Hay una alteración en el comportamiento diario, abandono de las actividades como el estudio y el trabajo.

- **Nivel físico de la depresión**

La fatiga, la pérdida de apetito y una disminución de la actividad se manifiesta en molestias corporales difusas (dolores de cabeza, de espalda, náuseas, etc). Asimismo dificultades para conciliar el sueño, somnolencia excesiva y pérdida del deseo sexual.

- **Ejército Peruano**

Es el órgano de ejecución del Ministerio de Defensa, encargado de la defensa territorial del país. Forma parte de las Fuerzas Armadas de la República del Perú. Adicionalmente participa activamente en tareas de asistencia de desastres y misiones de paz internacionales.

- **Jerarquía militar**

Es un sistema jerárquico para establecer la escala de mando que se usa en fuerzas armadas, fuerzas policiales y otras organizaciones armadas o uniformadas.

- **Tropa militar**

Conjunto de soldados (especialmente, los de los ejércitos de Tierra y Aire).
Pertencen a la tropa los militares sin grado (soldados rasos) o con grado de soldado de primera, cabo o cabo primero, sargento.

- **Recluta**

Soldado que acaba de ingresar a filas. Soldado novato.

- **Soldado**

Primer grado en la escala militar; individuo que presta servicios en las Fuerzas Armadas.

- **Cabo**

Individuo de tropa de clase inmediata superior a la del soldado; puede cumplir diferentes funciones y servicios tales como: cabo de grupo, de cuartel, de guardia, etc.

- **Sargento**

Individuo de tropa de clase inmediata superior a la de cabo; puede cumplir diferentes funciones y servicios tales como sargento furriel, sargento jefe de grupo, sargento de sección o sargento en las diversas especialidades.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis general y específicos

3.1.1 Hipótesis general

Existe diferencia significativa de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018

3.1.2 Hipótesis derivadas

- a) Existe diferencia significativa en la dimensión afectiva de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018
- b) Existe diferencia significativa en la dimensión motivacional de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018
- c) Existe diferencia significativa en la dimensión cognitiva de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018

- d) Existe diferencia significativa en la dimensión conductual de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018
- h) Existe diferencia significativa en la dimensión física de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018

3.2 .Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

3.2.1. Definición conceptual de depresión

Beck (1996) definió depresión como “un estado anormal del organismo manifestado por signos y síntomas de ánimo subjetivo bajo, actitudes nihilistas y pesimistas, pérdida de la espontaneidad y signos vegetativos específicos.”

3.2.2. Definición operacional de depresión

La depresión es una variable cualitativa, que se mide a través del Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II), según niveles; elaborado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, su adaptación al español por Jesús Sanz y Carmelo Vázquez. Respecto al puntaje total cada ítem se puntúa de 0 a 3 puntos en función de la alternativa seleccionada (se debe tomar en cuenta el valor más alto en caso de que la persona marque más de una alternativa) y la suma directa de los puntajes permite establecer cuatro niveles: 0-13 depresión mínima o clínicamente no significativa; 14-19 depresión leve; 20-28 depresión moderada; y 29-63 depresión severa.

3.3 Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles
DEPRESIÓN	Área Afectiva	Tristeza Sentimientos de culpa Llanto Irritabilidad	1, 5, 10, 17	Depresión Mínima o clínicament e no significativa : 0 -13 pts Depresión leve: 14-19 pts Depresión moderada: 20-28 pts Depresión Severa: 29 - 63 pts
	Área Motivacional	Pérdida de Placer Pensamientos Suicidas	4, 9	
	Área Cognitiva	Pesimismo Fracaso Sentimientos de Castigo Disconformidad con uno mismo Autocrítica Indecisión Desvalorización Dificultad de Concentración	2, 3, 6, 7, 8,13,14,19	
	Área Conductual	Pérdida de Interés Agitación Cansancio o Fatiga	12, 11, 20	
	Área Física	Cambios en los Hábitos de Sueño Cambios en el Apetito Pérdida de Energía Pérdida de Interés en el Sexo	16, 18, 15, 21	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Siguiendo la metodología de Hernández, Baptista y Fernández, (2010), la investigación efectuada corresponde al método cuantitativo, porque analiza y procesa los datos que se obtiene de forma numérica mediante la estadística. El diseño efectuado en la investigación corresponde a los no - experimentales, por cuanto no se manipuló o varió intencionalmente ninguno de los componentes de la variable presente en el personal de tropa. Y, dentro de las estrategias no experimentales, el corte apropiado para este estudio es el transversal, ya que se recolectó los datos en un momento dado, Hernández et al., (2010).

De acuerdo con Sánchez y Reyes (2009) el nivel de investigación correspondiente es descriptiva - comparativa porque está orientado a describir las características, propiedades y comparar la variable de asignación en una circunstancia témporo-espacial determinada, de tal modo consiste en recolectar en dos o más muestras con la finalidad de observar el comportamiento de una variable.

4.2 Diseño muestral

4.2.1.Población

Todo el personal de tropa que realiza el servicio militar voluntario del Cuartel General del Ejército, ubicado en el distrito de San Borja (Lima); integrado aproximadamente por 550 efectivos las cuales se encuentran divididas según unidades especializadas castrenses, que son Material de Guerra, Batallón de Operaciones de Protección del Ejército, Batallón Policía Militar N°505 y la Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres, en las dos últimas unidades mencionadas se realizó el estudio.

4.2.2. Muestra

La muestra representativa es el personal de tropa que presta servicio militar voluntario, perteneciente a dos unidades especializadas del Ejército Peruano; el Batallón Policía Militar N°505 conformado por 125 efectivos de sexo masculino y la Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres conformado por 125 efectivos de sexo femenino; que realizan el servicio militar voluntario en el Cuartel General del Ejército del Perú, sumando un total de 250 efectivos; el método de muestreo es no probabilística (no aleatoria) de forma intencional considerado por la investigadora, dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los efectivos para la investigación.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para este proyecto el instrumento utilizado es el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II).

4.3.1. Inventario de Depresión de Beck- II (IDB-II)

- Ficha Técnica

- Nombre del test: Inventario de Depresión de Beck- II (BDI-II).
- Autor: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
- Autor de la adaptación española: Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.
- Fecha de publicación del test original: 1996.
- Fecha de la publicación del test en su adaptación española: 2011

-Descripción del Instrumento

El BDI-II es un auto informe que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Se compone de 21 ítems. Los síntomas corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos reunidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993). En concreto, se incluyen todos los criterios propuestos en las dos referencias citadas para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor y casi todos los propuestos para el diagnóstico de distimia (en concreto, todos los del DSM-IV y el 75% del CIE-10).

El formato de los ítems es de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3. La puntuación es la suma de las respuestas a los 21 ítems y el rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. El sistema de codificación, toma en cuenta el número de síntomas reportados por el paciente ya que cada uno de ellos tiene un puntaje numérico, la intensidad de cada síntoma ha sido

registrada asignándole valores numéricos graduados a cada uno de los veintiún categorías, o un cero indica que el síntoma no estuvo presente, mientras que la severidad e aumento es graduada por uno, dos y tres, de tal suerte que el puntaje total del paciente representa una combinación del número de categorías sintomáticos y la severidad de los síntomas particulares.

4.3.2. Validez

Beck, Kovacs y Hollan (1977) estudiaron a cuarenta y cuatro pacientes externos que acudieron a consulta por propia iniciativa y satisfacción de criterios establecidos para el diagnóstico de Neurosis Depresiva (DSM III), estos pacientes presentan una depresión de moderada a intensa, según el inventario de Beck.

El grupo se dividió en dos partes: El primer grupo conformado por dieciocho pacientes asignados a la terapia cognitiva y el segundo por veinticuatro pacientes asignados a terapia farmacológica, finalizado el tratamiento, ambos grupos mostraron una reducción significativa de la sintomatología depresiva.

En el Perú Novara, Sotillo y Wharton (1985, citado por Pimentel, 1996), realizaron un estudio en una muestra de ciento setenta y ocho pacientes con diagnóstico de depresión, utilizando la escalas de Zung, & Hamilton y el inventario de Beck; utilizaron un grupo control de cuarenta y nueve pacientes correlacionaron entre sí a las tres pruebas, la correlación entre Beck y la escala de Hamilton fue de 0.72 y la de Beck con la escala de Zung fue de 0.76; coeficientes altamente significativos.

En el Hospital Militar Central se llevó a cabo un estudio de correlación entre ambas escalas de Beck y Zung en una muestra de quince pacientes con diagnóstico de

depresión, encontrando una correlación entre ambas escalas de 0.78. La correlación de Beck con el diagnóstico psiquiátrico también fue realizado por Novara, Sotillo y Wharton (1985, citado por Pimentel, 1996), hallando una correlación de 0.75. Los resultados de los estudios citados permiten decir que el inventario de Beck tiene una validez satisfactoria y es útil para los propósitos para lo que fue elaborada.

4.3.3. Confiabilidad

Las estimaciones de la confiabilidad están en relación al respecto que se asume como causante de error de medición, es por ello que encontramos los siguientes tipos de confiabilidad.

- a. Estabilidad y Consistencia de los puntajes a través del tiempo.
- b. Equivalencia. Consistencia de los puntajes en dos formas equivalentes de la prueba.
- c. Consistencia interna evalúa el grado en que los ítems de un test están relacionados con el puntaje total Brown (1980, citado por Pimentel, 1996), esta última forma se caracteriza por ser obtenido a través de una sola aplicación de la prueba calculada con las técnicas de separación por mitades (Holt Split Method), o estimaciones de homogeneidad (formulas: Kuder, Richardson o Coeficiente Alfa de Cronbach).

En el Hospital Militar Central se llevó a cabo un estudio de confiabilidad, que nos arroja resultados sobre la confiabilidad de este instrumento, se administró el Inventario de Beck en quince pacientes con diagnóstico depresivo y luego se realizó un retest con un intervalo de una semana, obteniendo un coeficiente de 0.80. Posteriormente con los datos de la primera administración se calculó la consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.81. Concluyendo que los resultados brindan una confiabilidad admisible del Inventario de Beck.

4.4. Técnicas del procesamiento de la información

Para realizar el procesamiento de la información recolectada mediante las encuestas aplicada a la muestra, se procedió a utilizar Microsoft Excel para la base de datos, asimismo los textos se procesaron con Microsoft Word 2010 y se empleó un PC I Core 3, con ambiente de Windows 10.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Para el análisis de datos se llevó al software estadístico SPSS 24 - Statistical Package for the Social Sciences; y para muestras descriptivas - comparativas el estadístico utilizado fue de tipo paramétrico mediante la prueba de T de Student.

4.6. Aspectos éticos contemplados

En vista de respetar con la integridad y la imagen institucional, la investigación ha sido desarrollada dentro de los postulados éticos contemplados en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, por tal motivo se solicitó la aprobación de las autoridades pertinentes para la realización de la investigación. Asimismo se ha informado del propósito, y objetivos de la investigación en mención, por consiguiente se solicitó a los participantes el consentimiento informado que se ajusta al instrumento que se aplicó para fines exclusivamente de la investigación, todo ello con la finalidad de respetar el compromiso de confidencialidad como valor ético del profesional en psicología.

CAPÍTULO V

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

A continuación se detalla los resultados de la investigación de manera descriptiva

Tabla 1 Estadística descriptiva para depresión según muestra total

Variable	M.	D.E.	C.V.
Afectiva	2.56	2.105	4.43
Motivacional	0.96	0.904	0.81
Cognitiva	4.79	3.488	12.16
Conductual	2.06	1.512	2.28
Física	3.14	1.756	3.08
Depresión	13.50	6.976	48.69

En la tabla 1 se presentan las medias, desviaciones estándar y coeficientes de variación para la variable depresión, según muestra total. En la dimensión afectiva se observa una media de 2.56, con una desviación estándar de 2.105 y un coeficiente de variación de 4.43%; en la dimensión motivacional se observa una media de 0.96, con una desviación estándar de 0.904 y un coeficiente de variación de 0.81%; en la dimensión cognitiva se alcanzó una media de 4.79, con una desviación estándar de 3.488

y un coeficiente de variación de 12.16%; en la dimensión conductual se halló una media de 2.06, con una desviación estándar de 1.512 y un coeficiente de variación de 2.28%; en la dimensión física se obtuvo una media de 3.14, con una desviación estándar de 1.756 y un coeficiente de variación de 3.08%. Finalmente, para depresión se observa una media de 13.50, con una desviación estándar de 6.976 y un coeficiente de variación igual a 48.69%, lo cual indica una dispersión aceptable.

Tabla 2 Frecuencias y porcentajes de los niveles de depresión del personal de tropa del servicio militar voluntario de la unidad de Batallón Policía Militar 505 del Ejército Peruano

Niveles	<i>f</i>	%
Depresión mínima	74	59.2
Depresión leve	31	24.8
Depresión moderada	16	12.8
Depresión severa	4	3.2
Total	125	100.0

En la tabla 2 se presentan las frecuencias y porcentajes de los niveles de la depresión del personal de tropa del servicio militar voluntario de la unidad de Batallón Policía Militar 505 del Ejército Peruano. Se observa que el 59.2% (74) de los participantes se ubica en el nivel depresión mínima, el 24.8% (31) se encuentra en el nivel depresión leve, el 12.8% (16) alcanzó un nivel de depresión moderada y sólo el 3.2% (4) se encuentra en el nivel depresión severa.

Tabla 3 Frecuencias y porcentajes de los niveles de depresión del personal de tropa del servicio militar voluntario de la unidad Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres del Ejército Peruano.

Niveles	<i>f</i>	%
Depresión mínima	49	39.2
Depresión leve	54	43.2
Depresión moderada	20	16.0
Depresión severa	2	1.6
Total	125	100.0

Luego, la tabla 3 presenta las frecuencias y porcentajes de los niveles de la depresión del personal de tropa que presta servicio militar voluntario de la unidad Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres del Ejército Peruano. Se aprecia que el 43.2% (54) de las participantes se encuentran en el nivel depresión leve, el 39.2% (49) se halla en el nivel depresión mínima, el 16% (20) se encuentra en el nivel depresión moderada y solo el 1.6% (2) se ubica en el nivel de depresión severa.

5.2. Análisis inferencial

En primera lugar se procedió a realizar el análisis de aproximación de los puntajes de depresión a la curva normal, por medio de la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov – Smirnov. En la tabla 4 se aprecia que las puntuaciones de depresión presentan una adecuada distribución normal ($Z = 0.889$; $p > 0.05$); por lo tanto, se justifica el empleo de pruebas estadística de tipo paramétricas para comprobar las hipótesis antes planteadas.

Tabla 4 Prueba de Kolmogorov – Smirnov para depresión

	Depresión
Z de Kolmogorov-Smirnov	0.889
<i>P</i>	0.407

5.3. Comprobación de hipótesis

Tabla 5 Prueba “t” de Student para determinar diferencias significativas de depresión en el personal de tropa que presta servicio militar voluntario, según unidades especializadas del Ejército Peruano.

Variable	Grupos	M	t	<i>P</i>
Depresión	Batallón Policía Militar 505	11.93		
	Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres	15.08	3.660 (*)	0.000

(*) Diferencia estadística significativa ($p < 0.05$)

A continuación, se procedió al cálculo de la “t” de Student para determinar si la diferencia hallada en la variable depresión entre el personal de tropa que presta servicio militar voluntario de las dos unidades especializadas del Ejército Peruano, era significativa. Se puede observar en la tabla 5 que existe diferencia estadística significativa ($t = 3.660$; $p < 0.05$) a favor del personal de tropa que presta servicio militar voluntario en la Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres del Ejército Peruano ($M = 15.08$) en comparación con el personal de tropa que presta servicio militar voluntario en el Batallón Policía Militar 505 ($M = 11.93$).

Tabla 6 Prueba “t” de Student para determinar diferencia significativa en la dimensión afectiva de la depresión en el personal de tropa que presta servicio militar voluntario, según unidades especializadas del Ejército Peruano.

Dimensión	Grupos	M	T	p
	Batallón Policía Militar 505	1.73		
Afectiva	Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres	3.38	-6.752 (*)	0.000

(*) Diferencia estadística significativa ($p < 0.05$)

Después, se procedió al cálculo de la prueba “t” de Student para determinar si la diferencia hallada en la dimensión afectiva de la depresión entre el personal de tropa que presta servicio militar voluntario de las dos unidades especializadas del Ejército Peruano, era significativa. Se observa en la tabla 6 que existe diferencia estadística significativa ($t = -6.752$; $p < 0.05$) para esta dimensión, siendo el personal de tropa que presta servicio militar voluntario perteneciente a la Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres el de mayor media ($M = 3.38$) en comparación con el personal de tropa que presta servicio militar voluntario perteneciente al Batallón Policía Militar 505 ($M = 1.73$).

Tabla 7 Prueba “t” de Student para determinar diferencia significativa en la dimensión motivacional de la depresión en el personal de tropa que presta servicio militar voluntario, según unidades especializadas del Ejército Peruano.

Dimensión	Grupos	M	T	p
	Batallón Policía Militar 505	0.68		
Motivacional	Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres	1.24	-5.140 (*)	0.000

(*) Diferencia estadística significativa ($p < 0.05$)

Asimismo, se procedió al cálculo de la prueba “t” de Student para determinar si la diferencia hallada en la dimensión motivacional de la depresión entre el personal de tropa que presta servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, era significativa. Se observa en la tabla 7 que existe diferencia estadística significativa ($t = -5.140$; $p < 0.05$) en esta dimensión, a favor del personal de tropa que presta servicio militar voluntario perteneciente a la Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres ($M = 1.24$) en comparación con el personal de tropa que presta servicio militar voluntario perteneciente al Batallón Policía Militar 505 ($M = 0.68$).

Tabla 8 Prueba “t” de Student para determinar diferencia significativa en la dimensión cognitiva de la depresión en el personal de tropa que presta servicio militar voluntario, según unidades especializadas del Ejército Peruano

Dimensión	Grupos	M	T	P
	Batallón Policía Militar 505	4.18		
Cognitiva	Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres	5.39	-2.774 (*)	0.006

(*) Diferencia estadística significativa ($p < 0.05$)

Posteriormente al realizarse las comparaciones de media a través de la prueba “t” de Student para la dimensión cognitiva de la depresión entre personal de tropa que presta servicio militar voluntario en dos unidades especializadas del Ejército Peruano, podemos apreciar en la tabla 8 que existe diferencia estadística significativa ($t = -2.774$; $p < 0.05$) en esta dimensión, siendo esta diferencia a favor del personal de tropa que presta servicio militar voluntario perteneciente a la Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres ($M = 5.39$) en comparación con el personal de tropa que presta servicio militar voluntario perteneciente al Batallón Policía Militar 505 ($M = 4.18$).

Tabla 9 Prueba “t” de Student para determinar diferencia significativa en la dimensión conductual de la depresión en el personal de tropa que presta servicio militar voluntario, según unidades especializadas del Ejército Peruano.

Dimensión	Grupos	M	T	p
	Batallón Policía Militar 505	2.18		
Conductual	Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres	1.94	1.257 n.s.	0.210

n.s.: Diferencia estadística no significativa ($p > 0.05$)

Por otro lado, al realizarse las comparaciones de media a través de la prueba “t” de Student para la dimensión conductual de la depresión entre personal de tropa que presta servicio militar voluntario en dos unidades especializadas del Ejército Peruano, podemos apreciar en la tabla 9 que no existe diferencia estadística significativa ($t = 1.257$; $p > 0.05$) para esta dimensión entre el personal de tropa que presta servicio militar voluntario perteneciente a la Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres y el personal de tropa que presta servicio militar voluntario perteneciente al Batallón Policía Militar 505.

Tabla 10 Prueba “t” de Student para determinar diferencia significativa en la dimensión física de la depresión en el personal de tropa que presta servicio militar voluntario, según unidades especializadas del Ejército Peruano.

Dimensión	Grupos	M	T	p
	Batallón Policía Militar 505	3.15		
Física	Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres	3.12	0.144 n.s.	0.886

n.s.: Diferencia estadística no significativa ($p > 0.05$)

De igual modo, al efectuar las comparaciones de media a través de la prueba “t” de Student para la dimensión física de la depresión entre personal de tropa que presta servicio militar voluntario en dos unidades especializadas del Ejército Peruano, podemos observar en la tabla 10 que no existe diferencia estadística significativa ($t = 0.144$; $p > 0.05$) en esta dimensión entre el personal de tropa que presta servicio militar perteneciente a la Compañía del Servicio Activo Acuartelado Antonia Moreno de Cáceres y el personal de tropa que presta servicio militar voluntario perteneciente al Batallón Policía Militar 505.

5.4. Discusión de resultados

La depresión sigue siendo una de las condiciones clínicas y de salud mental de mayor impacto y prevalencia en nuestra sociedad. En los últimos años, el estudio de este desorden en contextos de violencia se ha elevado entre la población militar debido a la alta incidencia de suicidio. De esta manera, se han identificado diversos factores que aumentan la vulnerabilidad de militares al padecimiento de la depresión, tales como la separación del ambiente familiar, el desplazamiento geográfico, las condiciones académico – laborales, las arduas jornadas de entrenamiento, las misiones de alto riesgo y la continuán rotación de funciones (Moreno, 2008).

En este estudio, se evaluó el grado de depresión que pudiera presentar el personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano. Es así que el 59.2% (74) del personal masculino de la unidad de Batallón Policía Militar 505, se ubica en el nivel depresión mínima, el 24.8% (31) se encuentra en el nivel depresión leve, el 12.8% (16) alcanzó un nivel de depresión moderada y el 3.2% (4) se encuentra en el nivel depresión severa, mientras que el 43.2% (54) del

personal femenino de la unidad de Compañía del servicio activo acuartelado femenino Antonia Moreno de Cáceres se encuentran en el nivel depresión leve, un 39.2% (49) se halla en el nivel depresión mínima, el 16% (20) se encuentra en el nivel depresión moderada y el 1.6% (2) se ubica en el nivel depresión severa. En otras palabras, existe un buen número de personal militar que presentan una sensación de triste intensa, que se centran en una visión negativa de sí mismas, una interpretación negativa de las experiencias y una visión negativa del futuro (Beck, 1974).

Estos datos concuerdan con lo señalado por Muñoz (2016) quien encontró en una muestra de militares de tropa niveles de ansiedad y depresión inferiores a las puntuaciones medias indicadas en los test que se les administró. De igual forma, se halla similitud con los estudios de Rado (2018) encontrando que el 21.3% de los oficiales del ejército de Arequipa sufren de depresión, siendo el sexo femenino, entre otras características sociodemográficas, las que estaban asociadas de manera significativa ($p < 0.01$). Además, Cannon (2015) identificó que 7.78% del personal de servicio militar voluntario padece de depresión leve y que el 3.33% manifiesta un nivel de depresión moderada. Así también, Gutiérrez (2012) al encuestar a 60 militares hospitalizados, encontró que el 26,7 % presenta una depresión moderada y el 23.3% depresión grave.

Al respecto de los resultados encontrados, en palabras de Gaviria (2009), las mujeres son más vulnerables a sufrir de trastornos depresivos durante la edad reproductiva: aproximadamente, entre los 15 y 44 años de edad. Durante estos años las mujeres asumen más roles y responsabilidades, están más expuestas a experiencias sexuales, abuso sexual y violencia doméstica, y frecuentemente están en desventaja tanto en el estatus social como en el financiero. Al mismo tiempo, Aguilar, Guiracocha

y Salto (2015) afirman que las funciones y condiciones de vida en el ambiente castrense permiten evidenciar una alta prevalencia de depresión en el personal de tropa, al estar expuestos a eventos estresantes o traumáticos.

Otro propósito importante del estudio, fue analizar la diferencia de los puntajes de depresión entre las dos unidades especializadas del Ejército Peruano, encontrándose que existe diferencia estadística significativa ($t = 3.660$; $p < 0.05$) siendo el personal de servicio femenino de la Compañía Antonia Moreno de Cáceres el que presenta mayor puntaje de media ($M = 15.08$) en comparación con el personal de servicio masculino del Batallón Policía Militar 505 ($M = 11.93$). Del mismo modo, se procedió al análisis de las diferencias de las cinco dimensiones que componen a la depresión entre las unidades especializadas del Ejército Peruano que fueron encuestadas, encontrándose diferencias estadísticas significativas ($p < 0.05$) para la dimensión afectiva, motivacional y cognitiva, siendo el personal de servicio femenino el que obtuvo mayores puntajes de media, en comparación con el personal de servicio masculino; no obstante, para las dimensiones conductual y física, no se hallaron diferencias estadística significativas ($p > 0.05$) entre ambas unidades.

Estos hallazgos concuerdan con los de López (2016) que al encuestar a 116 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca, encontró diferencias en cuanto al tipo de síntomas de la depresión en cada género, a excepción de las manifestaciones del tipo de síntoma motivacional, que no muestra diferencia alguna. Sin embargo, Osuna, Truyols, Hossain, Gonzales y García (2014) encontraron que el personal militar de la base de Campaña Arena de Madrid no se observa diferencias por grupos de edad, ni por sexo en la depresión. Ello podría explicarse porque el personal militar se encontraba en actividad siendo desplegado en

Afganistán en el periodo de junio a septiembre de 2010; por tanto, el estudio pretendía aportar datos específicos sobre el estrés en el contexto de las misiones internacionales y su relación con la presencia de alguna alteración psicoemocional.

5.5. Conclusiones

En relación a los objetivos planteados se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Respecto al objetivo general, se concluye que existe mayor prevalencia de depresión en el personal de tropa que presta servicio militar voluntario en la Compañía de Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres en comparación con el personal de tropa que presta servicio militar voluntario perteneciente al Batallón Policía Militar 505.
2. Objetivo específico 1, se concluye en la unidad especializada Batallón Policía Militar 505 que 74 de los participantes se ubican en el nivel de depresión mínima, mientras que 31 efectivos se encuentran en el nivel de depresión leve, 16 efectivos alcanzaron un nivel de depresión moderada y 4 efectivos se encuentran en el nivel depresión severa.
3. Objetivo específico 2, se concluye en la unidad especializada Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres que 54 de las participantes se encuentran en el nivel de depresión leve, 49 efectivos se hallan en el nivel de depresión mínima, 20 efectivos se encuentran en el nivel depresión moderada y 2 efectivos se ubican en el nivel de depresión severa.

4. Objetivo específico 3, se concluye que obtuvo mayores puntajes en la dimensión afectiva de la depresión el personal de tropa que presta servicio militar voluntario en la Compañía de Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres, es decir existe mayor incidencia el estado de ánimo triste, y abatido de manera persistente durante la mayor parte del día en comparación al personal de tropa que presta servicio militar voluntario perteneciente al Batallón Policía Militar 505.

5. Objetivo específico 4, se concluye que existe mayor prevalencia en la dimensión motivacional de la depresión en el personal de tropa que presta servicio militar voluntario en la Compañía de Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres, lo que indica una disminución en la capacidad de disfrute en casi todas las actividades en comparación con el personal de tropa que presta servicio militar voluntario perteneciente al Batallón Policía Militar 505.

6. Objetivo específico 5, se concluye que existe mayor predominio en la dimensión cognitiva de la depresión en el personal de tropa que presta servicio militar voluntario perteneciente a la Compañía de Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres, es decir el contenido de sus cogniciones se encuentran alterados, la valoración que hacen de sí mismas, de su medio y de su futuro suele tender al pesimismo y la negatividad, en comparación con el personal de tropa que presta servicio militar voluntario del Batallón Policía Militar 505.

7. Objetivo específico 6, se concluye que no muestra diferencia para la dimensión conductual de la depresión, al comparar entre el personal de tropa que presta servicio

militar voluntario pertenecientes a la dos unidades especializadas del Ejército Peruano.

8. Objetivo específico 7, se concluye que no existe diferencia para la dimensión física de la depresión, al comparar entre el personal de tropa que presta servicio militar voluntario pertenecientes a las dos unidades especializadas del Ejército Peruano.

5.6. Recomendaciones

1. Desarrollar investigaciones con la misma población (personal de servicio militar voluntario), tomando en consideración variables psicológicas de similar importancia e interés que la depresión, tales como el estrés, la ideación suicida, los estilos de afrontamiento al estrés, la satisfacción con la vida, entre otras; asimismo teniendo en cuenta las siguientes variables de asignación; tiempo de servicio, estado civil, estructura familiar y lugar de procedencia, con el fin de realizar mayores comparaciones; inclusive otras investigaciones de tipo descriptivas correlacionales o cuasi-experimentales.
2. Es pertinente plantear el diseño y ejecución de un programa de intervención psicoterapéutica bajo un enfoque cognitivo – conductual, que incluya las siguientes técnicas: reestructuración cognitiva, resolución de problemas, autocontrol, entrenamiento en habilidades sociales y activación conductual para abordar los casos de depresión que se ubican en los niveles moderado y severo; con la finalidad de revertir la problemática depresiva en el personal de tropa.

3. Formular y ejecutar un programa de intervención psicológico a través de talleres psicológicos, como herramienta psicoterapéutica grupal, dirigidos para el manejo de la depresión, reconocimiento y control emocional, con la finalidad de optimizar el autocontrol de los estados emocionales.

REFERENCIAS

• BIBLIOGRÁFICAS

- Beck, A; Rush, J; Shaw, B; y Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. España. 19° ed. Desclée de Brower, S.A. pp. 19-23
- Bleichmar, H. (2005). *La depresión: un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: 1° ed. Nueva Visión, pp.121-122
- Buendía, J. (1993). *Estrés y Psicopatología*. España. Pirámide, pp. 103-104
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la Metodología de la Investigación científica*. Córdoba: 1° edición. Brujas S.A
- Hernández, R., Batista, P. y Fernández, C. (2010). *Metodología de la investigación*. México. Mc Graw Hill
- Lowen, A. (2001) *La depresión y el cuerpo: La base biológica de la fe y la realidad*. Madrid. Alianza Editorial, p.87
- Morand, P. (1996) *La depresión*. Madrid: 3°ed. Acento Editorial, p.5
- Morena, D. (2008). Prevalencia de Depresión en los aspirantes a soldados de inteligencia militar. *Revista facultad de Ciencias médicas de Quito*. 33(2), 91–95
- Navarro, R. (1990) *Psicoterapia antidepresiva: humanismo conductual para recuperar la alegría de vivir*. México: 1° ed. Trillas
- Salkind, N. (1999). *Métodos de investigación*. México: 3° edición. Prentice Hall
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2009). *Metodología de la Investigación y Diseños en la Investigación Científica*. Lima, Perú: Visión Universitaria.

- **WEBGRAFÍAS**

American Psychiatric Association. (2003) DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV. Barcelona: Masson. Recuperado el 07.06.2018 de: <http://www.psicomed.net/dsmiv/dsmiv6.html>

Aguilar, A; Guiracocha, A; Salto, M. (2015) Prevalencia de depresión y factores asociados del personal que labora en el Hospital Militar, Cuenca 2014 (Trabajo fin de título profesional). Recuperado el 10.07.2018 de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.

Cannon, J (2015) Factores Socio demográficos, Niveles de Ansiedad y de Depresión en el personal que pertenece al Servicio Militar Voluntario del Ala Aérea N°3 FAP de Arequipa 2015 (Trabajo fin de título profesional). Recuperado el 15.07.2018 de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3277/70.2047.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castañeda, I (2006). “Botas de color rosa. Las mujeres militares en el Perú”. Artículo elaborado para el Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Recuperado el 20.05.2018 de: <https://www.resdal.org/producciones-miembros/art-castaneda-ago06-iidh.html#2>

Colegio de Psicólogos del Perú (2018). “Código de Ética y Deontología”. Recuperado el 29.11.2018 de: https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Comando conjunto de las fuerzas armadas del Perú. “Glosario militar” Recuperado el 23.05.2018 de: <http://www.ccffaa.mil.pe/cultura-militar/glosario-militar/>

- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2016, Diciembre) “Sexo vs género: ¿Por qué es importante conocer las diferencias?” Lima, Perú. Recuperado el 03.07.2018 de: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sexo-vs-genero-por-que-es-importante-conocer-las-diferencias?idiom=es>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2013). “Evaluación del Inventario BDI-II” Miembro de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos. Madrid, España. Recuperado el 15.05.2018 de: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Cutipé, Y; (2016, Setiembre) “Cerca de 1000 muertes por suicidio pueden evitarse por año si se detecta oportunamente”. Ministerio de Salud. Lima, Perú. Recuperado el 04.05.2018 de: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18754>
- Dahab, J; Rivadeneira, C; Minici, A. (2002, Julio). La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual. Revista de Terapia Cognitivo Conductual. Buenos Aires, Argentina N°3, p 2. Recuperado el 21.06.2018 de: <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf>
- Estevez, S; Luna, M, (2013). Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares, Quito - Ecuador. (Trabajo fin de título profesional) Recuperado el 18.07.2018 de: [file:///C:/Users/HP/Downloads/T-PUCE-%206141%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/T-PUCE-%206141%20(1).pdf)
- Fernández, O (2013) Frecuencia de depresión y características epidemiológicas del personal que pertenece al Servicio Militar Voluntario en la Región Militar Sur, Arequipa 2013 (Trabajo fin de título profesional) Recuperado el 11.06.2018 de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3889/70.1668.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ferrandiz, P. (1989). "Indefensión Aprendida". Recuperado el 20.07.2018 de:
<http://www4.ujaen.es/~rmartos/IA.PDF>
- Gaviria, S. (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? Revista Colombiana de Psiquiatría. 38 (2), 316 – 324. Recuperado el 01.08.2018 de:
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80615421008.pdf>
- Gobierno del Perú (2018, mayo) "Servicio Militar Voluntario". Recuperado el 19.06.2018 de: <https://www.gob.pe/568-servicio-militar-voluntario>
- Gutiérrez, M (2012) Dimensiones sintomáticas y depresión en militares hospitalizados provenientes de una zona de emergencia (Trabajo fin de título profesional) Recuperado el 12.07.2018 de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1060>
- Instituto Nacional de la Salud Mental (2009) "Depresión". Estados Unidos. Recuperado el 23.01.2019 de: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espa%F1ol/depresion/depresion_38791.pdf
- Instituto Nacional de la Salud Mental (2011) "Las mujeres y la depresión: Descubriendo la esperanza (Spanish Edition)" Estados Unidos: Editorial: CreateSpace Independent Publishing Platform Pp. 5,6,7 Recuperado el 21.02.2019 de: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-mujeres-y-la-depresion/file_141976.pdf
- Instituto Nacional de la Salud Mental (2017) "Los hombres y la depresión" Recuperado el 17.01.2019 de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-hombres-y-la-depresion/index.shtml>
- Lopéz, D (2016) Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca-2016.

(Trabajo fin de título profesional) Recuperado el 05.07.2018 de:
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/643/Denyi_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Miralles, F (2004) Cambios emocionales y de personalidad en jóvenes que realizan el servicio militar obligatorio. (Trabajo fin de doctorado) Recuperado el 21.06.2018 de:
<https://es.scribd.com/document/112946251/Cambios-Emocionales-y-dePersonalidad-en-Jovenes-Que-Realizan-El-Servicio-Militar-Obligatorio>

Muñoz, M (2016) Evaluación de las variables de personalidad que favorecen el éxito laboral valoradas por los cuadros de mando del Ejército de Tierra y su incidencia en los militares de tropa profesional (Trabajo fin de doctorado) Recuperado el 13.07.2018 de: <http://eprints.ucm.es/38989/1/T37223.pdf>

Oxford University Press (2018) “Spanish Oxford Living Dictionaries” Recuperado el 09.11.2018 de: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/tropa>

Osuna, L; Truyols, A; Hossain, S; González, M; García, M (2014) El estudio alteraciones psicoemocionales del personal militar desplegado en Afganistán y su relación con los hábitos y condiciones de vida, Madrid. (Trabajo fin de título profesional) Recuperado el 02.08.2018 de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712014000500002

Organización Mundial de la Salud (2017, Febrero). “Depresión. Notas descriptivas”. Recuperado el 07.08.2018 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Organización Mundial de la Salud (2017) “Depresión. Temas de depresión”. Recuperado el 23.10.2018 de: www.who.int/topics/depression/es/

- OMS (1992). “Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento”. Madrid: Meditor. Recuperado el 16.12.2018 de: <http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/apartado04/tabla42.pdf>
- Perez, J; Merino, M, (2012). Definición de: “Definición de Juventud”. Recuperado el 02.02.2019 de: <https://definicion.de/juventud/>
- Rado, D (2018) Factores sociodemográficos asociados a síntomas de depresión en oficiales del ejército en Arequipa, año 2017 (Trabajo fin de título profesional) Recuperado el 19.07.2018 de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7621/70.2376.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Real Academia Española (2018) “Diccionario de la Lengua Española”. Recuperado el 10.12.2018 de: <https://dle.rae.es/?id=MfShQ7t>
- Santostefano (2018, Abril) “Grados militares – Rangos en las fuerzas armadas. Historia. Su evolución en el ejército Argentino”. Recuperado el 07.11.2018 de: <https://santostefanocarlosalberto.blogspot.com/2017/06/grados-militares-rangos-en-las-fuerzas.html>
- Terapia Psicológica, Psicología y Desarrollo Personal (2018) “¿Síntomas De La Depresión? El cuadro de Síntomas De La Depresión Puede Ser Muy Diverso, En Cuanto A Los Síntomas Y En La Evolución Temporal”. Recuperado el 05.01.2019 de: <http://www.luisamariacaballero.com/sintomas-de-la-depresion/>

ANEXO

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima – 2018”.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO MUESTRAL	METODOLOGÍA	VARIABLE E INDICADORES
<p>Problema principal ¿Cuál es la diferencia de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de la unidad especializada Batallón Policía Militar 505, Lima – 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de la unidad especializada Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres, Lima – 2018?</p> <p>¿Cuál es la diferencia en la dimensión afectiva de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018?</p> <p>¿Cuál es la diferencia en la dimensión motivacional de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos</p>	<p>Objetivo general Determinar la diferencia de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018</p> <p>Objetivos Específicos Determinar el nivel de depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de la unidad especializada Batallón Policía Militar 505, Lima – 2018</p> <p>Determinar el nivel de depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de la unidad especializada Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres, Lima – 2018</p> <p>Determinar la diferencia en la dimensión afectiva de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018</p> <p>Determinar la diferencia en la dimensión motivacional de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos</p>	<p>Hipótesis general Existe diferencia significativa de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima – 2018</p> <p>Hipótesis específicos Existe diferencia significativa en la dimensión afectiva de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018</p> <p>Existe diferencia significativa en la dimensión motivacional de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018</p> <p>Existe diferencia significativa en la dimensión cognitiva de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018</p> <p>Existe diferencia significativa en la dimensión cognitiva de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos</p>	<p>Población Todo el personal de tropa que realiza el servicio militar voluntario del Cuartel General del Ejército, ubicado en el distrito de San Borja (Lima); integrado aproximadamente por 550 efectivos las cuales se encuentran divididas según unidades especializadas castrenses, que son Material de Guerra, Batallón de Operaciones de Protección del Ejército, Batallón Policía Militar N°505 y la Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres, en las dos últimas unidades mencionadas se realizó el estudio.</p> <p>Muestra El personal de tropa perteneciente a dos unidades especializadas del Ejército Peruano; el Batallón Policía Militar</p>	<p>Diseño de Investigación: No experimental de corte transversal</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptiva – Comparativa</p> <p>Instrumento: Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II)</p>	<p>Variable Depresión</p> <p>Dimensiones - Indicadores - Ítems Área Afectiva: Tristeza, Sentimientos de culpa, Llanto, Irritabilidad (1, 5, 10, 17)</p> <p>Área Motivacional: Pérdida de placer, Pensamientos suicidas (4, 9)</p> <p>Área Cognitiva: Pesimismo, Fracaso, Sentimientos de castigo, Disconformidad con uno mismo, Autocrítica, Indecisión, Desvalorización, Dificultad de concentración. (2, 3, 6, 7, 8, 13, 14, 19)</p>

<p>unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018?</p> <p>¿Cuál es la diferencia en la dimensión cognitiva de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018?</p> <p>¿Cuál es la diferencia en la dimensión conductual de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018?</p> <p>¿Cuál es la diferencia en la dimensión física de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018?</p>	<p>unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018</p> <p>Determinar la diferencia en la dimensión cognitiva de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018</p> <p>Determinar la diferencia en la dimensión conductual de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018</p> <p>Determinar la diferencia en la dimensión física de la depresión en personal de tropa del servicio militar voluntario de dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018</p>	<p>unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018</p> <p>Existe diferencia significativa en la dimensión conductual de la depresión en personal de tropa que presta servicio militar voluntario en dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018</p> <p>Existe diferencia significativa en la dimensión física de la depresión en personal de tropa que presta servicio militar voluntario en dos unidades especializadas del Ejército Peruano, Lima - 2018</p>	<p>505 conformado por 125 efectivos de sexo masculino y la Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino Antonia Moreno de Cáceres conformado por 125 efectivos de sexo femenino; que realizan el servicio militar voluntario en el Cuartel General del Ejército del Perú, sumando un total de 250 efectivos; el método de muestreo es no probabilística (no aleatoria) de forma intencional considerado por la investigadora, dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los efectivos para la investigación.</p>		<p>Área Conductual: Pérdida de interés, Agitación, Cansancio o Fatiga (12, 11, 20)</p> <p>Área Física: Cambios en los hábitos de sueño, Cambios en el apetito, Pérdida de energía, Pérdida de interés en el sexo (16, 18, 15, 21)</p>
--	--	--	---	--	---

ANEXO 02

BASE DE DATOS																													
VARIABLE - DEPRESIÓN – BATALLÓN POLICÍA MILITAR N°505 (MASCULINO)																													
N°	JERARQUÍA	Tristeza	Sentimiento de culpa	Llanto	Irritabilidad	Área Afectiva	Pérdida de placer	Pensamientos suicidas	Área Motivacional	Pesimismo	Fracaso	Sentimiento de castigo	Disconformidad con uno mismo	Autocrítica	Indecisión	Desvalorización	Dificultad de concentración	Área Cognitiva	Agitación	Pérdida de interés	Cansancio o fatiga	Área Conductual	Pérdida de energía	Cambio en los hábitos de sueño	Cambios en el apetito	Pérdida de interés en el sexo	Área Física	Total Área General	
1	sldo	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1	1	2	1	6	0	1	2	3	0	1	1	0	2	13	
2	sldo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	3	0	0	2	8	2	0	0	2	0	1	3	2	6	17	
3	sldo	1	0	2	1	4	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	3	2	1	1	4	1	1	1	0	3	15	
4	sldo	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	1	1	2	0	0	3	8	
5	sldo	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	3	0	1	0	1	1	0	1	0	2	8	
6	sldo	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	1	6	0	1	2	3	2	2	2	1	0	5	16
7	sldo	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5	3	2	3	8	0	2	3	1	6	21	
8	sldo	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	1	2	1	0	4	9	
9	sldo	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0	2	0	3	7	2	0	0	2	0	0	1	2	3	14	
10	sldo	0	1	1	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	3	1	0	4	1	0	1	0	2	11	
11	sldo	0	3	0	0	3	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	3	0	1	1	2	1	1	0	0	2	11	
12	sldo	3	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	4	2	2	0	1	5	15	
13	sldo	0	0	1	0	1	1	0	1	1	2	1	0	2	0	2	0	8	0	1	0	1	0	1	1	0	2	13	
14	sldo	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	4	1	1	0	2	1	1	0	2	4	13	
15	sldo	1	1	0	2	4	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	2	0	3	2	1	1	0	4	14	

16	sldo	1	2	1	2	6	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	4	1	3	1	2	7	19	
17	sldo	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1	2	1	2	0	0	3	8	
18	sldo	1	1	0	2	4	1	1	2	0	0	0	1	0	0	1	3	1	1	1	3	1	0	0	1	2	14	
19	sldo	0	1	0	1	2	0	0	0	0	2	1	1	2	2	0	1	9	0	1	2	3	0	3	0	3	6	20
20	sldo	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	3	0	2	2	4	1	1	2	1	5	14
21	sldo	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	1	1	2	3	1	0	10	2	1	0	3	1	1	3	0	5	21
22	sldo	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4	1	2	2	5	2	2	2	2	8	19
23	sldo	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	2	2	2	0	8	2	1	3	6	3	1	1	2	7	23
24	sldo	1	0	1	0	2	1	1	2	1	1	3	0	1	1	0	1	8	1	1	1	3	1	2	1	0	4	19
25	sldo	0	1	0	2	3	1	1	2	0	2	0	1	1	1	1	3	9	2	2	1	5	2	3	3	2	10	29
26	sldo	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	1	0	2	1	1	1	7	0	0	1	1	1	1	1	0	3	14
27	sldo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	2	1	0	2	7	0	1	1	2	1	1	1	1	4	14
28	sldo	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	1	2	2	0	5	10
29	sldo	0	1	0	1	2	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	0	5	1	1	0	2	0	1	1	0	2	12
30	sldo	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	1	0	1	0	0	2	6	0	0	0	0	0	2	0	0	2	10
31	sldo	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	3	1	2	1	1	5	12
32	sldo	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3	1	0	3	4	0	2	0	2	4	14
33	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4	2	1	0	3	0	3	3	0	6	13
34	sldo	0	1	1	1	3	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	5	1	0	2	3	1	0	1	1	3	15
35	sldo	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	3	1	2	3	1	7	12	
36	sldo	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	0	0	2	1	2	1	8	0	1	1	2	2	1	1	0	4	16
37	sldo	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	2	2	1	5	10	
38	sldo	0	1	1	0	2	1	0	1	2	0	1	0	0	0	1	4	0	3	0	3	0	1	1	0	2	12	
39	sldo	2	1	1	2	6	0	0	0	3	0	0	1	2	2	0	1	9	2	0	1	3	0	2	1	1	4	22
40	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	4	0	0	3	3	6	10
41	sldo	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	4	1	0	2	3	2	1	1	2	6	14
42	sldo	1	2	0	0	3	1	0	1	1	0	0	0	2	1	0	1	5	1	0	1	2	1	2	1	0	4	15
43	sldo	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	2	0	2	1	8	1	0	0	1	0	0	0	0	0	10
44	sldo	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	0	3	2	0	1	10	1	0	0	1	0	1	1	0	2	14
45	sldo	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	3	0	0	1	1	1	2	1	0	4	10	
46	sldo	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	1	2	6

47	sldo	0	1	3	0	4	2	0	2	0	2	1	1	2	3	0	2	11	0	1	1	2	0	1	1	1	3	22
48	sldo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	5	7
49	sldo	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	0	0	1	1	1	1	1	0	3	10
50	sldo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	2	5
51	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	2	0	0	2	4
52	sldo	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	4
53	sldo	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	1	5	7
54	sldo	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	1	0	5	9
55	sldo	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	3	1	0	4	7
56	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	5	0	1	0	1	0	1	1	1	3	9
57	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	2	0	0	1	0	1	4
58	sldo	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	2	6
59	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
60	sldo	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	5	0	0	0	0	0	1	1	0	2	9
61	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	2
62	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
63	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
65	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
66	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4
67	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3
68	sldo	0	1	2	1	4	0	0	0	0	2	0	1	1	2	1	0	7	1	2	2	5	1	1	1	2	5	21
69	sldo	2	1	2	0	5	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	0	9	2	2	3	7	2	2	2	1	7	31
70	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
71	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2
72	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
73	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	3
74	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
75	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
76	sldo	1	0	1	0	2	2	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	2	0	1	0	1	2	10
77	sldo	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3

78	sldo	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	1	2	0	1	4	9
79	sldo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4
80	sldo	0	1	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1	0	1	2	0	3	10	
81	cabo	0	1	1	0	2	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3	2	6	0	1	2	0	3	15
82	cabo	0	1	0	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	0	10	1	1	2	4	1	3	1	0	5	24
83	cabo	1	1	3	3	8	0	1	1	2	2	1	2	3	2	2	0	14	2	0	1	3	2	1	2	2	7	33
84	sgto2°	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	3	2	0	6	0	3	0	3	0	1	1	0	2	14
85	sgto2°	0	1	3	0	4	0	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	12	3	2	1	6	0	1	2	0	3	26
86	sgto2°	1	1	1	2	5	2	1	3	0	0	3	0	2	0	0	1	6	1	1	1	3	1	0	2	0	3	20
87	cabo	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	3	0	3	0	1	0	1	2	9
88	sgto2°	0	2	1	3	6	0	0	0	2	1	1	0	2	1	2	2	11	0	2	0	2	1	0	0	2	3	22
89	sgto2°	2	1	1	2	6	1	1	2	1	0	1	2	0	0	2	0	6	3	1	1	5	1	3	2	0	6	25
90	sgto1°	0	0	0	3	3	1	0	1	1	1	1	1	2	3	3	3	15	2	2	2	6	1	1	0	0	2	27
91	sgto2°	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2	2	2	1	7	1	1	0	2	0	0	0	0	0	11
92	sgto2°	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	3	0	6	0	2	1	3	1	2	1	0	4	15
93	sgto2°	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0	1	2	1	6	0	2	0	2	0	1	2	1	4	14
94	sgto2°	0	0	1	0	1	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	6	0	2	0	2	1	1	2	0	4	15
95	cabo	1	1	1	0	3	0	1	1	0	2	0	0	2	2	0	1	7	0	1	1	2	0	0	0	0	0	13
96	sgto1°	1	0	2	0	3	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	1	13	1	2	0	3	0	2	2	0	4	23
97	cabo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	2	1	4	1	2	0	1	4	10
98	cabo	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	3	1	0	1	2	0	1	1	0	2	9
99	cabo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	2	0	2	1	0	3	8
100	cabo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	4	0	2	2	4	2	1	1	2	6	14
101	cabo	0	1	0	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	2	4	0	1	0	1	1	1	0	2	4	11
102	sgto2°	1	0	1	2	4	2	0	2	1	2	0	3	2	1	2	0	11	0	2	1	3	2	0	0	1	3	23
103	sgto2°	1	2	1	1	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	4	2	1	0	2	5	16
104	cabo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
105	cabo	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	1	1	1	3	1	1	1	2	5	12
106	cabo	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	2	1	1	2	6	1	2	0	3	1	1	1	1	4	16
107	cabo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
108	cabo	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	6	0	0	1	1	0	1	1	0	2	11

109	cabo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	2	3	
110	cabo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	0	5	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8
111	cabo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
112	sgto2°	0	1	1	1	3	2	0	2	0	1	1	0	2	1	1	1	7	1	0	1	2	1	1	2	0	4	18
113	cabo	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	6
114	sgto2°	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	0	1	4	8
115	cabo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116	sgto1°	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	3	0	1	4	1	1	0	0	2	10
117	sgto2°	1	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	2	1	1	0	0	2	9
118	sgto2°	0	1	0	3	4	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	0	2	1	0	1	1	3	14
119	sgto2°	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
120	sgto2°	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	2	2	9	1	1	1	3	1	1	1	0	3	16
121	sgto2°	2	1	2	1	6	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	5	1	2	0	3	0	2	0	0	2	16
122	cabo	0	2	1	1	4	2	0	2	2	0	0	3	0	1	1	3	10	0	1	2	3	2	1	1	2	6	25
123	sgto2°	1	1	2	2	6	1	0	1	2	3	3	0	2	3	2	1	16	1	2	1	4	1	2	0	1	4	31
124	sgto1°	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	5	10
125	sgto2°	0	1	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	2	1	0	1	0	2	9
TOTAL		32	72	63	49	216	65	20	85	42	66	57	38	87	82	72	79	523	78	107	88	273	77	136	107	74	394	1491

BASE DE DATOS																												
VARIABLE - DEPRESIÓN – COMPAÑÍA SAAF “ANTONIA MORENO DE CÁCERES” (FEMENINO)																												
Nº	JERARQUÍA	Tristeza	Sentimiento de culpa	Llanto	Irritabilidad	Área Afectiva	Pérdida de placer	Pensamientos suicidas	Área Motivacional	Pesimismo	Fracaso	Sentimiento de castigo	Disconformidad con uno mismo	Autocrítica	Indecisión	Desvalorización	Dificultad de concentración	Área Cognitiva	Agitación	Pérdida de interés	Cansancio o fatiga	Área Conductual	Pérdida de energía	Cambio en los hábitos de sueño	Cambios en el apetito	Pérdida de interés en el sexo	Área Física	Total Área General
1	sldo	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	1	2	0	1	0	1	7	0	0	1	1	1	1	2	0	4	14
2	sldo	1	1	3	1	6	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	4	0	1	0	1	1	1	0	0	2	14
3	sldo	1	1	2	0	4	1	1	2	0	0	1	1	2	0	0	2	6	2	0	1	3	1	1	1	0	3	18
4	sldo	0	1	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	5	0	1	1	2	1	0	1	1	3	13
5	sldo	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	1	1	0	2	1	1	1	0	3	11
6	sldo	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	5	0	1	0	1	0	1	1	0	2	11
7	sldo	1	1	2	0	4	2	0	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	0	0	1	1	2	1	1	0	4	17
8	sldo	1	0	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	4	12
9	sldo	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	2	1	0	1	8	0	1	0	1	0	1	0	0	1	11
10	sldo	1	1	0	1	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	1	3	1	1	1	0	3	12
11	sldo	0	1	1	0	2	1	1	2	0	1	3	1	1	2	1	1	10	0	0	0	0	1	2	0	0	3	17
12	sldo	0	1	3	2	6	3	0	3	0	2	0	0	1	2	0	2	7	2	1	2	5	1	1	1	1	4	25
13	sldo	0	1	0	1	2	2	1	3	0	0	0	1	1	2	0	2	6	0	1	1	2	1	1	1	2	5	18
14	sldo	1	3	0	1	5	2	1	3	0	0	0	1	2	3	1	0	7	0	1	0	1	1	0	1	0	2	18
15	sldo	1	3	3	3	10	3	1	4	0	1	3	2	3	3	0	2	14	2	0	1	3	2	3	1	0	6	37

16	sldo	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	1	1	2	1	1	5	10
17	sldo	0	1	2	0	3	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	1	0	4	10
18	sldo	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	5	
19	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20	sldo	0	0	3	0	3	2	0	2	0	0	0	0	2	3	0	0	5	0	1	1	2	0	1	1	0	2	14
21	sldo	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	3	1	0	1	2	0	1	1	0	2	10
22	sldo	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	4	0	1	1	2	0	1	0	1	2	10
23	sldo	1	1	0	1	3	1	0	1	1	1	1	1	2	0	1	3	10	1	0	1	2	0	1	0	1	2	18
24	sldo	0	2	0	0	2	1	1	2	1	3	0	1	3	3	3	0	14	1	2	1	4	1	3	1	0	5	27
25	sldo	1	1	2	1	5	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	0	10	2	2	0	4	0	1	2	0	3	24
26	sldo	1	1	3	1	6	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	1	11	3	1	1	5	3	1	1	0	5	27
27	sldo	0	1	0	0	1	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	13	1	1	2	4	1	2	1	1	5	26
28	sldo	0	1	1	1	3	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	2	3	0	1	0	0	1	11
29	sldo	1	1	3	2	7	0	2	2	1	1	1	1	1	2	0	0	7	1	0	0	1	0	0	0	0	0	17
30	sldo	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	4	1	0	1	2	1	0	1	0	2	11
31	sldo	0	1	1	0	2	2	1	3	0	1	0	2	1	1	0	1	6	1	0	0	1	1	2	2	0	5	17
32	sldo	0	1	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	1	1	1	2	1	1	5	12
33	sldo	0	1	3	1	5	1	0	1	0	2	1	1	2	1	0	1	8	0	0	1	1	0	1	1	0	2	17
34	sldo	0	1	0	0	1	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	0	4	0	1	0	1	0	1	1	2	4	12
35	sldo	0	1	0	1	2	1	1	2	0	0	1	0	0	2	0	1	4	0	2	1	3	1	2	0	1	4	15
36	sldo	1	1	3	1	6	2	1	3	0	1	0	2	1	0	0	1	5	1	0	2	3	1	1	1	0	3	20
37	sldo	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	0	2	1	1	0	0	6	0	1	1	2	1	1	1	1	4	16
38	sldo	0	0	2	0	2	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	5	1	1	1	3	1	1	1	0	3	14
39	sldo	1	0	3	0	4	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	1	1	1	2	0	0	3	12
40	sldo	0	1	3	0	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	0	1	1	2	4	12
41	sldo	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	1	0	0	6	0	0	1	1	1	1	1	0	3	11
42	sldo	0	1	3	0	4	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	1	0	3	11
43	sldo	0	1	0	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	0	3	13
44	sldo	0	0	3	1	4	1	0	1	0	2	0	0	0	3	0	0	5	0	1	1	2	0	2	2	2	6	18
45	sldo	0	1	3	0	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	4	12
46	sldo	0	1	2	0	3	1	1	2	1	1	1	0	2	1	0	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	1	12

47	sldo	0	1	3	0	4	1	0	1	1	2	1	1	2	1	0	2	10	0	1	0	1	1	1	0	0	2	18
48	sldo	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	2	3	1	1	2	0	4	11
49	sldo	1	1	0	0	2	1	0	1	0	1	0	1	1	3	2	2	10	1	0	1	2	1	1	1	0	3	18
50	sldo	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0	1	1	2	2	0	1	7	0	1	1	2	1	1	2	1	5	17
51	sldo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	1	0	4	7
52	sldo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0	0	3	6
53	sldo	0	0	3	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	6
54	sldo	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	4	9
55	sldo	1	1	1	2	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	4	0	1	1	2	1	1	0	0	2	13
56	sldo	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	8
57	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	4
58	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	2	4
59	sldo	0	0	3	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	6	2	2	0	4	1	2	3	0	6	19
60	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
61	sldo	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
62	sldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63	sldo	1	1	2	2	6	1	0	1	0	0	0	1	1	2	2	1	7	0	1	0	1	1	1	1	0	3	18
64	sldo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	1	3	0	0	4	8
65	sldo	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	1	0	1	1	0	0	5	0	1	1	2	1	1	0	1	3	12
66	sldo	1	1	3	1	6	0	0	0	1	3	0	1	0	1	2	0	8	0	1	0	1	1	3	1	2	7	22
67	sldo	1	0	3	1	5	0	0	0	0	2	0	0	2	1	2	0	7	0	1	0	1	0	1	1	0	2	15
68	sldo	0	1	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	5	0	1	0	1	1	2	1	1	5	15
69	sldo	0	1	1	0	2	1	0	1	2	0	0	1	1	2	0	0	6	1	1	0	2	1	1	1	1	4	15
70	cabo	0	1	3	2	6	2	0	2	0	0	0	0	0	2	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	2	3	15
71	cabo	0	1	3	0	4	2	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	2	0	2	1	1	0	0	2	12
72	cabo	0	1	3	1	5	2	0	2	0	0	0	1	0	2	2	2	7	0	2	2	4	0	1	1	2	4	22
73	cabo	1	1	3	2	7	2	0	2	0	2	0	2	0	1	1	0	6	0	2	1	3	0	1	0	1	2	20
74	cabo	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	2	5
75	cabo	0	0	3	1	4	2	0	2	0	0	0	0	2	1	2	1	6	0	2	0	2	0	1	0	0	1	15
76	cabo	1	2	3	2	8	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	2	16
77	cabo	1	1	2	1	5	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1	5	1	1	0	2	0	1	0	0	1	14

78	cabo	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	5	0	1	0	1	0	3	1	1	5	14
79	cabo	1	1	2	2	6	0	1	1	0	1	0	1	2	2	1	1	8	0	1	0	1	1	1	0	2	4	20
80	cabo	0	0	3	0	3	1	0	1	0	0	1	0	2	3	0	1	7	0	2	0	2	1	1	1	0	3	16
81	cabo	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	3	0	1	1	2	4	17
82	sgto2°	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4
83	sgto2°	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	5	0	1	0	1	1	3	1	0	5	14
84	cabo	1	1	2	0	4	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1	0	6	1	2	1	4	1	0	1	0	2	16
85	cabo	2	1	2	2	7	2	1	3	2	1	1	2	2	3	2	1	14	0	1	2	3	2	1	1	1	5	32
86	cabo	1	0	2	1	4	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	1	8	2	1	0	3	1	1	0	2	4	21
87	cabo	1	2	1	2	6	1	1	2	0	2	1	2	0	2	1	2	10	0	2	2	4	1	2	1	1	5	27
88	cabo	2	1	1	1	5	2	1	3	0	1	2	1	2	1	2	1	10	2	2	2	6	1	1	0	1	3	27
89	cabo	1	1	1	0	3	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	8	1	2	1	4	0	1	2	1	4	21
90	cabo	0	2	1	1	4	1	0	1	1	1	2	1	2	1	0	0	8	0	2	1	3	1	0	1	0	2	18
91	cabo	2	1	2	0	5	2	0	2	0	1	0	1	2	1	1	0	6	1	1	1	3	1	1	0	1	3	19
92	sgto2°	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	5	0	0	0	0	0	1	1	0	2	8
93	sgto2°	1	1	2	0	4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1	0	0	1	0	0	1	0	1	13
94	sgto2°	0	1	3	1	5	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1	1	7	0	0	0	0	1	2	1	0	4	16
95	sgto2°	0	1	0	0	1	2	1	3	1	2	0	0	0	1	0	2	6	0	0	1	1	1	1	1	0	3	14
96	sgto2°	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	4	0	1	2	3	1	1	1	0	3	12
97	sgto2°	1	1	1	0	3	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	4	0	1	1	2	2	2	1	3	8	18
98	sgto2°	0	1	3	0	4	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	4	0	1	0	1	1	1	0	0	2	12
99	sgto2°	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	5	0	0	0	0	0	1	1	0	2	8
100	sgto2°	2	1	2	1	6	1	1	2	2	0	1	2	1	0	1	1	8	1	1	1	3	1	1	0	1	3	22
101	cabo	1	1	1	1	4	2	1	3	1	1	0	1	0	1	1	0	5	0	1	0	1	2	1	1	0	4	17
102	sgto1°	1	0	3	1	5	1	0	1	0	2	3	0	2	3	0	1	11	1	0	0	1	1	0	2	2	5	23
103	sgto1°	2	1	1	1	5	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4	2	1	2	5	1	1	0	1	3	17
104	sgto2°	1	1	2	1	5	1	0	1	0	2	0	2	1	0	0	0	5	0	2	1	3	1	1	0	0	2	16
105	sgto2°	0	0	3	1	4	2	0	2	0	1	1	2	1	1	2	0	8	0	1	0	1	1	1	1	1	4	19
106	sgto2°	0	0	1	0	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1	1	0	2	2	1	0	0	3	11
107	sgto2°	1	0	1	1	3	2	0	2	1	1	0	2	1	0	1	1	7	0	1	0	1	0	2	0	1	3	16
108	sgto2°	0	1	2	0	3	2	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	3	1	3	1	5	0	0	0	1	1	14

109	sgto2°	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2	1	7	0	2	1	3	1	1	0	1	3	15
110	sgto2°	0	1	3	1	5	1	1	2	0	1	2	0	2	1	1	1	8	0	1	0	1	2	0	0	1	3	19
111	cabo	1	0	0	1	2	2	0	2	1	2	1	2	2	0	1	1	10	0	0	1	1	1	2	1	0	4	19
112	cabo	1	2	0	2	5	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	7	1	1	2	4	0	1	0	0	1	17
113	sgto2°	0	0	1	3	4	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	4	1	0	0	1	0	0	1	2	3	13
114	sgto2°	1	1	0	1	3	1	0	1	2	0	0	1	0	2	0	2	7	2	0	1	3	1	1	1	1	4	18
115	sgto2°	1	0	3	2	6	2	0	2	1	0	1	2	1	0	0	1	6	1	1	0	2	2	1	0	0	3	19
116	cabo	0	1	2	3	6	1	0	1	0	1	0	3	1	1	2	1	9	0	2	1	3	1	2	2	0	5	24
117	cabo	1	1	0	1	3	2	0	2	0	0	0	1	2	1	0	0	4	1	3	0	4	1	1	1	0	3	16
118	cabo	2	0	0	1	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	4	0	2	0	2	0	1	0	1	2	12
119	cabo	3	2	3	0	8	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	2	1	4	0	2	1	0	3	19
120	cabo	2	1	1	3	7	2	0	2	0	1	1	1	1	3	1	1	9	1	1	1	3	1	1	0	1	3	24
121	sldo	1	2	3	2	8	3	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	15
122	sldo	1	1	1	1	4	1	0	1	2	2	2	2	1	1	2	1	13	1	0	0	1	1	1	0	1	3	22
123	cabo	2	1	1	0	4	2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	1	5	1	3	0	4	2	0	0	0	2	17
124	sldo	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	3	0	2	0	2	1	1	0	2	4	11
125	sgto2°	1	1	3	1	6	3	0	3	1	1	0	2	1	2	1	0	8	1	1	1	3	1	0	0	2	3	23
TOTAL		64	98	181	80	423	124	31	155	46	88	57	85	112	126	74	86	674	57	110	76	243	88	144	87	71	390	1885

ANEXO 03

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Edad: Procedencia: Sexo: Masculino () Femenino () Batallón:

Grado Militar: Soldado () Cabo () Sargento 2° () Sargento 1° () Sargento Ree ()

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido, si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2ª Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3ª Duermo la mayor parte del día.

3b Me despierto 1 – 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a Mi apetito es un poco menor que lo habitual
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
- 2^a Mi apetito es mucho menor que antes
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a No tengo apetito en absoluto
- 3b Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Fecha:

Puntaje Total:

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con DNI N° _____ estoy de acuerdo en participar de la investigación, “DEPRESIÓN EN PERSONAL DE TROPA DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO DE DOS UNIDADES ESPECIALIZADAS DEL EJÉRCITO PERUANO - LIMA - 2018”, después de haberme explicado la importancia de la misma y la repercusión que tendrá en mi formación personal y profesional; asimismo se me comunicó que todos los datos que apporto serán utilizados solo con fines científicos y que puedo abandonar cuando considere oportuno.

Por lo expuesto y para mayor constancia de haber sido informado y en virtud de mi consentimiento firmo el presente el día _____ del mes _____ del año _____.

FIRMA:

POST-FIRMA:

AUTORA DE LA INVESTIGACIÓN: Sarazu Rosales, Karol Geraldine.



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

MINISTERIO DE DEFENSA
EJÉRCITO DEL PERÚ
BATALLÓN POLICÍA MILITAR N° 505

CARTA DE AUTORIZACIÓN

San Borja, 20 de Setiembre del 2018

Señores

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

Presente.-

De mi consideración

Yo, Tte. Crl. EP JAVIER GRANDE ORE del Batallón Policía Militar N°505 del Cuartel General del Ejército del Perú, por medio del presente autorizo a Karol Geraldine Sarazu Rosales, bachiller de Psicología Humana de la Universidad Alas Peruanas. A fin de realizar un trabajo de investigación descriptivo – comparativo, titulado “DEPRESIÓN EN PERSONAL DE TROPA DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO DE DOS UNIDADES ESPECIALIZADAS DEL EJÉRCITO PERUANO, LIMA – 2018”. Con la aplicación del instrumento psicológico Inventario de Depresión de Beck II, al personal de tropa del Batallón Policía Militar N°505 del Cuartel General del Ejército.



22A390775-04
JAVIER ALBERTO GRANDE ORE
TTE CRL EP
COMDTE DEL BPM N° 505



MINISTERIO DE DEFENSA
EJÉRCITO DEL PERÚ
CIA- SAAF

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

CARTA DE AUTORIZACIÓN

San Borja, 20 de Setiembre del 2018

Señores

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

Presente.-

De mi consideración

Yo, MY. EP. CLAUDIA VILCHEZ CAMAYO de la Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino “Antonia Moreno de Cáceres” del Cuartel General del Ejército del Perú, por medio del presente autorizo a Karol Geraldine Sarazu Rosales, bachiller de Psicología Humana de la Universidad Alas Peruanas. A fin de realizar un trabajo de investigación descriptivo – comparativo, titulado “DEPRESIÓN EN PERSONAL DE TROPA DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO DE DOS UNIDADES ESPECIALIZADAS DEL EJÉRCITO PERUANO, LIMA – 2018”. Con la aplicación del instrumento psicológico Inventario de Depresión de Beck II, al personal de tropa de la Compañía del Servicio Activo Acuartelado Femenino “Antonia Moreno de Cáceres” del Cuartel General del Ejército.




O-260648478-O+
CLAUDIA OLIVIA VILCHEZ CAMAYO
MY EP
CMDTE DE LA CIA SAAF DEL CGE