

ALTERACIONES EMOCIONALES DEL PERSONAL MILITAR DE PRIMERA LÍNEA EN LABORES HUMANITARIAS POR LA PANDEMIA COVID 19: UNA APROXIMACIÓN CUANTITATIVA

“Emotional disorders of the first line military personnel who does humanitarian work due to the covid 19 pandemic: a quantitative approach”

Autor: Yajaira Gómez Cordones
gomezyajaira@indoamerica.edu.ec

Tutor: Verónica Labre Tarco
veronicalabre@uti.edu.ec

Evaluador: Paul Acosta Pérez
paulacosta@uti.edu.ec

Evaluador: Carolina Márquez Altamirano
anamarquez@uti.edu.ec

Evaluador: Gabriela Abril Lucero
gabrielaabril@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Psicólogo General de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.
Ambato, Ecuador.
Abril de 2020.

RESUMEN

Las alteraciones emocionales son estados transitorios que cuando su intensidad, duración y frecuencia no se adaptan a una situación, afectan la salud física y mental de las personas. La presente investigación describe las alteraciones emocionales, identifica el perfil sociodemográfico y estima los niveles de ansiedad y depresión presentes en el personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19. El estudio fue de tipo cuantitativo con un alcance descriptivo, de diseño no experimental y transversal. La muestra de estudio fue de 50 personas de sexo masculino entre los 23 a 48 años de edad, pertenecientes a la Brigada de Fuerzas Especiales N. 9 “Patria”, quienes fueron evaluados mediante los inventarios de Ansiedad de Hamilton y Depresión de Beck (BDI-II). Los resultados indican que tanto en la ansiedad como depresión existen niveles bajos, siendo la ansiedad psíquica mayor en comparación a la ansiedad somática; mientras que, en la depresión la dimensión cognitivo-afectiva se encuentra un poco elevada. Se concluye que el personal militar presenta alteraciones emocionales en niveles bajos. Sin embargo, es fundamental que exista el apoyo psicológico para prevenir el deterioro a nivel biopsicosocial y garantizar la calidad de vida del personal militar.

Palabras Clave: alteraciones emocionales, ansiedad, depresión, personal militar.

ABSTRACT

The emotional disorders are transitory states that when their intensity, duration and frequency are not adapted to a situation, affect to the physical and mental health of the people. This research identifies the socio-demographic profile and studies the levels of anxiety and depression in the first line military personnel who does humanitarian work due to the COVID 19 pandemic. This research has a qualitative and descriptive approach, the design is non-experimental and the design is cross-sectional. The element to study were 50 people between 23 to 48 years old, who belong to the “special Forces Brigade N. 9 “Patria,” who were evaluated by using the Hamilton Anxiety and the Beck Depression Inventories (BDI -II). The results show that there are low levels of anxiety and depression, being the psychic anxiety higher than the somatic anxiety; while, in depression, the cognitive-affective dimension is slightly elevated. In conclusion, the military personnel present emotional disorders at low levels. However, it is important that exists psychological support to prevent deterioration at the biopsychosocial level and guarantee the quality of life of the military personnel.

Key words: anxiety, depression, emotional disorders, military personnel.

1. INTRODUCCIÓN.

Las alteraciones emocionales engloban una problemática actual dentro del campo de la salud mental y la necesidad de comprender algunas manifestaciones psicológicas debido a la relación que tiene con los pensamientos, conducta y emociones esta última en la que se enfoca la investigación. Estudios recientes muestran que las alteraciones emocionales como cualquier enfermedad mental se dan por una condición invisible que afecta el funcionamiento mental de una persona. Según La Alianza Nacional de Enfermedades Mentales ANEM (2020), los sentimientos, los procesos de pensamiento, los estados de ánimo y la capacidad de una persona para llevar a cabo relaciones interpersonales pueden verse afectados por enfermedades mentales, por otra parte, un factor de alteración emocional requiere de la existencia de síntomas continuos a largo plazo. Es decir, en ocasiones las emociones pueden ser disfuncionales principalmente cuando su intensidad, duración y frecuencia no se adapta a una situación concreta.

Actualmente se sabe que las alteraciones emocionales persisten con el tiempo y mantienen un curso crónico especialmente ansiedad y depresión con alta prevalencia y comorbilidad. Por otro lado, según La Asociación Americana de Psiquiatría en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014), señala que la prevalencia de depresión es del 7% y existen diferencias significativas entre los grupos de edad, por lo que la prevalencia de pacientes en el grupo de edad de 18 a 29 es tres veces mayor que la de pacientes de 60 años o más. La incidencia de las mujeres es 1-5 veces mayor que la de los hombres y la enfermedad comienza en la pubertad, de

igual forma tienen mayor riesgo de comorbilidad con los trastornos de ansiedad y de abuso de sustancias. No obstante, la Organización Mundial de la salud OMS (2018) calcula que el 4,4% de la población sufre de un trastorno depresivo mientras que un 3,6% padece de un trastorno de ansiedad a nivel mundial y en Latinoamérica el país con más casos de depresión y desordenes de ansiedad es Ecuador. En general los trastornos emocionales influyen en la calidad de vida y se caracterizan por ser fenómenos cambiantes o dinámicos que han sido estudiados a lo largo del tiempo por el impacto que tienen sobre la sociedad.

Sin embargo, las alteraciones emocionales implican cambios en la capacidad para hacer frente a situaciones estresantes. Como señala Pérez et al. (2017), la depresión es una enfermedad mental caracterizada por tristeza y pérdida de interés, además de síntomas cognitivos, físicos y conductuales. Estos síntomas incluyen llanto, irritabilidad, aislamiento social, falta de deseo sexual, fatiga y actividad reducida, pérdida de interés, disfrute de las actividades de la vida diaria y sensación de interiorización. Además, un gran número de personas con depresión tienen pensamientos suicidas, intentos de autolesión o suicidio.

Por otra parte, al hablar de ansiedad teniendo en cuenta a Pinel (2007) menciona que, es un proceso habitual del estrés, por lo tanto, es adaptativa y motiva a conductas de afrontamiento afectivas; sin embargo, al volverse grave altera el funcionamiento normal y se denomina trastorno de ansiedad. En otras palabras, la ansiedad aparece cuando el sujeto se siente amenazado como respuesta ante el peligro,

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

la misma que tiende a causar malestar e interfiere en el desarrollo de actividades personales y laborales.

Es así en el caso del personal militar sus actividades laborales según el Comando Conjunto de las FF. AA (2016), tienen que ver con la organización y gestión estratégica de las operaciones militares, son responsables de la organización y el mantenimiento de las fuerzas militares para garantizar la seguridad nacional y promover el desarrollo nacional. Por consiguiente, el personal militar realizó un papel protagónico al iniciar la pandemia COVID-19, al cumplir con labores humanitarias.

Sin embargo, trabajar bajo condiciones que atenten contra la salud física y mental podría desarrollar alteraciones emocionales debido a la intensidad de los factores de riesgo. Por esta razón se evalúa a 50 militares del Grupo Especial de Comandos (GEK-9) quienes al inicio de la emergencia sanitaria fueron trasladados desde la Brigada de Fuerzas Especiales "Patria" N.º 9 en Latacunga el 14 de Marzo del 2020 hacia Guayaquil epicentro de la pandemia en Ecuador, llegando así a una fase de contagio comunitario debido al incumplimiento de las normas de bioseguridad, sin embargo, durante aproximadamente 2 meses, el personal militar en el cumplimiento de su trabajo para evitar la propagación del COVID-19, realizó labores humanitarias como control durante el toque de queda, entrega de abastecimientos, seguridad a los diferentes establecimientos, entrega de medicamentos, primeros auxilios y en algunos casos levantamiento de cadáveres.

Por lo mencionado anteriormente surgen dudas como:

¿Cuáles son en las alteraciones emocionales que se presentan en personal militar de primera línea de la BRIGADA DE FUERZAS ESPECIALES Nro. 9 "PATRIA" en labores humanitarias por la pandemia COVID-19 en Ecuador?

¿Cuál es el perfil sociodemográfico del personal militar?

¿Qué niveles de ansiedad están presentes en el personal militar?

¿Qué niveles de depresión están presentes en el personal militar?

Ante lo expuesto las mismas preguntas serán despejadas en el transcurso de la investigación, por lo tanto, es importante describir las posibles alteraciones emocionales del personal militar, como se menciona con anterioridad al iniciar la pandemia COVID-19, lo que podía suceder era incierto, la población en general se vio afectada. Sin embargo, decenas de personas debían continuar con sus actividades y posiblemente expuestos a contagiarse, generando en si gran impacto emocional no solo por el hecho de trabajar bajo esas condiciones si no por la incertidumbre del futuro, desde luego el estado emocional es necesario para la calidad de vida del ser humano y como hacerles frente a las distintas adversidades que se presentan. Ahora bien, durante la pandemia COVID-19 varias brigadas militares fueron desplazadas por todo el Ecuador para brindar seguridad y control a la población, sin embargo, existen personas que creen que la profesión militar por su formación están preparados para cualquier misión y que producto de su personalidad no podrían desarrollar alguna patología desde luego esta

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

versión es totalmente falsa, puesto que la presencia de varios aspectos de la vida diría, como es: la sobrecarga laboral, demandas personales y familiares, el abandono del hogar por el trabajo comprenden un problema social (Camacho y Mayorga, 2017; Prado, 2014).

Considerando que la vida profesional requiere de esfuerzo y responsabilidad en diversas situaciones que incrementan la posibilidad de presentar patologías relacionadas con dicho fenómeno. Se plantean los siguientes objetivos:

Como objetivo general, describir las alteraciones emocionales que presenta el personal militar de primera línea de la Brigada de Fuerzas Especiales Nro. 9 “patria” en labores humanitarias por la pandemia COVID-19 en la provincia de Cotopaxi, Ecuador. Los objetivos específicos son 1) Identificar variables sociodemográficas del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID-19 2) Estimar los niveles de ansiedad presentes en el personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID-19 3) Estimar los niveles de depresión presentes en el personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID-19.

La importancia de la presente investigación radica en estudiar la repuesta emocional que tuvo el personal militar de primera línea ante la problemática actual por la pandemia COVID-19, situación nueva para la población la cual ha generado varias respuestas como: miedo, incertidumbre, preocupación, ansiedad, entre otras por lo que a través de este estudio se pretende

describir las alteraciones emocionales en la población objeto de estudio con el fin de proporcionar datos relevantes para que en un futuro puedan ser utilizados para que otros investigadores puedan focalizarse en la intervención y seguimiento al personal militar tanto a corto, mediano y largo plazo y así evitar futuras complicaciones en el bienestar biopsicosocial.

Desde luego el tema a investigar es de carácter original ya que a pesar de que existen diferentes investigaciones sobre ansiedad y depresión no se conoce de estudios actuales en población de militares, lo que permite obtener datos reales de las afectaciones emocionales del personal militar.

En la actualidad las alteraciones emocionales se han convertido en un problema social que afecta a la mayoría de los miembros de las filas militares. Por lo tanto, la finalidad de la investigación es brindar el seguimiento y apoyo psicológico al personal militar y mejorar la calidad de vida y las relaciones sociales desde una perspectiva biopsicosocial.

2. REVISIÓN DE LITERATURA.

Los problemas emocionales además de afectar la salud mental ocasionan pérdidas en el rendimiento. De acuerdo con datos del Ministerio de Trabajo el 27, 6% de los colaboradores menciona que el trabajo es demandante y genera estrés; el 5,3% de los colaboradores en España padece de un cuadro sintomatológico relacionado con el estrés en el cual incluye falta de memoria, cefaleas, irritabilidad que de una u otra forma afectan el equilibrio dinámico y social de una persona (Baeza, 2010).

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

Investigaciones recientes sobre factores psicosociales de riesgo, muestran que la profesión en la cual se implica la fuerza del orden como por ejemplo policías y militares son propensos a estados psicológicos negativos, tales como: deterioro emocional, fracaso a nivel laboral, ansiedad, irritación, ira, sentimiento de abandono, soledad, presencia de trastornos de sueño los cuales generan efectos negativos como el Burnout que se origina en el contexto laboral y frecuentemente repercute en la esfera biopsicosocial (Guimarães et al., 2014)

El hablar de riesgos psicosociales es enmarcar un campo amplio en cuanto al trabajo del personal militar y el desarrollo de sus actividades, así pues, Uribe (2020), desde su punto de vista considera que el riesgo psicosocial se refleja como una experiencia psicológica que explica un malestar general como consecuencia del ambiente en el lugar de trabajo, altos niveles de ansiedad, depresión, estado de ánimo bajo por las condiciones desfavorables.

No obstante, Dantas et al. (2010) menciona que, las actividades que requieren un cargo de responsabilidad, por lo general exponen a sus servidores a desarrollar niveles de estrés, en las instituciones como policiales o militares que su labor diaria tiene que ver con el control y hacer cumplir la ley, se podría decir que es uno de los trabajos más estresantes que generan daños en la salud mental con manifestaciones de irritabilidad, conflictos y apatía de carácter cognitivo y afectivo.

De acuerdo con Martínez (2017) estudios recientes muestran que síntomas emocionales y del comportamiento se ve con frecuencia en los miembros del servicio

militar que en civiles debido a la intensidad y proximidad de los acontecimientos traumáticos.

Por otra parte, según Ocampo y Portillo (2020), la ideación suicida e intento de suicidio en miembros militares se vincula con antecedentes de suicidio en familiares, trastornos depresivos, trastornos de personalidad y en jóvenes soldados con poca experiencia en el campo militar, en otras palabras, los miembros de las Fuerzas Armadas con mayor número de suicidios son los que más persiguen a la institución.

El uniformado debe cumplir las reglas limitándolos a actuar de acuerdo con sus propias normas y comportamiento ético desinteresado. En general los miembros de las fuerzas armadas no pueden hacer uso de la fuerza progresiva sin que la persona infractora haya cometido una infracción grave, sin embargo, si esta persona involucrada llega a agredir al personal militar el uniformado debe reaccionar, desde luego este suceso es un factor que genera conflicto emocional al sentirse limitado puesto que los derechos humanos se irían contra ellos por abuso de autoridad (Rodríguez y Arce, 2016).

Pese a la situación, lo que sostiene al personal militar, está ligado a la devoción con el deber, la estrecha relación con sus compatriotas y el deseo de regresar a casa, la comodidad de la familia y comunidad (Escarda, 2009).

2.1.1 TRASTORNOS EMOCIONALES EN MILITARES

De manera general la doctrina militar hace que las personas estén con frecuencia expuestas a situaciones estresantes y

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

ambiente laboral estresante que ponen en riesgo tanto la salud física y mental, esta última con impacto negativo y síntomas que generan mal funcionamiento conductual y emocional, además de bajos niveles en la calidad de vida (Gonzalez et al., 2010).

Ahora bien, la mayoría de las alteraciones emocionales o trastornos psicológicos en las unidades militares están relacionados desde un punto de vista fenomenológico con los trastornos adaptativos y del estado de ánimo, en general entre 5 y 10 % de la población militar presenta síntomas de ansiedad a lo largo de la vida. Sin embargo, los trastornos adaptativos son frecuentes en jóvenes dedicados al trabajo militar quienes deciden dejar la institución debido a las exigencias, falta de experiencia y motivación (Donoso, 2012).

Sin embargo, al no ser atendidos oportunamente el problema a largo plazo es mayor el cual podría generar el riesgo de suicidio en militares según un estudio de literatura realizado en Cuba menciona que, la tasa de mortalidad del personal militar estadounidense por suicidio se estima en 18,5 % por cada 100000 personas al año, siendo la segunda causa de muerte en militares. Lo que significa que los trastornos mentales son el principal factor de riesgo relacionado con el suicidio (Ocampo, 2020).

Según lo mencionado anteriormente en la historia de la institución militar las causas más frecuentes de las alteraciones emocionales en el servicio militar están ligadas a las condiciones de vida y trabajo de los soldados, además de los prologados días de servicio, pocas horas de sueño, pérdida de contacto con la familia que podría conllevar a la discordia parental, alteración

en la salud física y mental infantil, en fin, numerosas consecuencias en distintas esferas de la vida (Bardera et al., 2014).

Otro aspecto para considerar de los uniformados que se integran desde varios lugares del país es la dificultad a nivel socioeconómico, emocional y educativo, en general estos conflictos les impiden trabajar eficientemente e inciden en los niveles de estrés y especialmente perjudican el rendimiento físico, académico, relaciones interpersonales y familiares (Gaibor et al., 2018).

Desde el punto de vista de Hewitt et al. (2016) las situaciones con alto contenido emocional generan impacto dentro de la institución. En algunos casos, los síntomas del estrés se manifiestan a través de alteraciones psicológicas. Bajo esta presión, los militares desarrollan estrategias de afrontamiento que se presentan como recursos cognitivos y conductuales para reducir reacciones emocionales o modificar la valoración inicial de la situación y disimular el malestar clínicamente significativo (Castaño y Rosado, 2015).

En Colombia un estudio realizado a un grupo de jóvenes militares en el 2016 refiere que la depresión se prologa debido a la evitación de pensamientos y actividad relacionada con los estresores por lo cual generan estrategias de afrontamiento negativas (Abello, 2016). En relación con la búsqueda de atención en el área de salud mental en militares se considera que existen barreras importantes, especialmente el temor a ser estigmatizado, es decir el militar que busca atención en salud mental puede verse limitado.

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

Por otra parte, un estudio realizado a las Fuerzas Armadas en Colombia señaló que la enfermedad mental afecta principalmente a personas de clase social baja, además concluye que más de un tercio de los soldados menores de 55 años presentan síntomas de ansiedad, depresión, dificultad para afrontar los problemas y estrés (Chimunja et al., 2018).

La depresión al igual que la ansiedad representa un riesgo para la salud mental, sin embargo, como señala Vallejos et al. (2018), es catalogada como un trastorno afectivo que se asocia con un sentimiento de pérdida. Por lo tanto, se debe hacer mayor énfasis en precautelar el bienestar mental e integral en personal militar.

2.1.2 ANSIEDAD

La ansiedad es una respuesta emocional que en algún momento de la vida puede ser experimentado, por lo tanto, se convierte en un estado adaptativo que prepara al ser humano ante situaciones de riesgo. De acuerdo con Perez de la Mora (2003), la ansiedad puede ser normal cuando nos mantiene en estado de alerta o patológica cuando provoca malestar clínicamente significativo como el sufrimiento y producto de ella el deterioro social. Sin embargo, para explicar la ansiedad se puede abarcar desde la teoría Bifactorial de Mowner, se entiende que la ansiedad como respuesta determina a un estímulo neutro denominado primer factor, mientras que la respuesta de evitación es reforzada por la reducción de la ansiedad como respuesta operante del segundo factor. Por otra parte, en el desarrollo de la ansiedad según Ellis (1977) se establece por factores comportamentales y cognitivos del trabajador, es decir, los

individuos tienen tendencia hacia el egocentrismo y causa sufrimiento debido a la frustración que siente al no alcanzar metas plasmadas. El autor menciona las conceptualizaciones de la autoestima vinculadas a la autoevaluación de los fracasos individuales y la opinión de los demás la cual podría recaer en una patología. Por otra parte, según Gray (1981), menciona los sistemas motivacionales y el sistema de inhibición conductual en el cual un estímulo desconocido activa la capacidad para generar ansiedad en función del sistema límbico.

La ansiedad es un sistema de alerta orientada hacia el futuro que prepara al ser humano para el posible peligro o evitar situaciones que generan temor. Es decir, se activa al presenciar sucesos que se perciben como amenazantes en el cual incluye respuesta fisiológica, cognitiva y motora. Por lo tanto, la ansiedad puede ser desencadenada por estímulos externos e internos capaces de evocar respuestas y que dependen de las características individuales de la persona. En cierto punto la ansiedad prepara al organismo para emitir respuestas con respecto a los acontecimientos recientes, es decir, ayuda a manejar la situación dependiendo de los recursos personales. Sin embargo, cuando la ansiedad desborda los límites se convierte en un problema que genera síntomas de larga intensidad y duración los cuales afectan en el desarrollo biopsicosocial del individuo (Baeza, 2010).

Según Cabeza et al. (2018) se define como la respuesta emocional que se produce en el cuerpo humano ante una amenaza o situación peligrosa, no obstante, la ansiedad es una reacción del cuerpo que cambia el

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

estado mental debido a algún tipo de estímulo externo o interno, mostrando inquietud, inseguridad y excitación.

Según National Institute of Mental Health NIMH (2019), los problemas de salud mental como trastornos de ansiedad se consideran dentro de una etiología multicausal. Es decir, cuando se habla de ansiedad, por lo general se asocia con problemas en la conducta y personalidad que corresponden a un estado interno propio de cada individuo por lo tanto, existen factores biológicos en el cual, los familiares comparten características genéticas que se transmiten por herencia, se estima que el componente genético podría estar implicado en un 40% en el origen de los trastornos de ansiedad al igual que algunos neurotransmisores como noradrenalina, serotonina y GABA este último el principal neurotransmisor inhibitorio del cerebro, el cual tiene una función ansiolítica en situaciones fisiológicas, además posee una función reguladora los cuales aumentan en presencia de estímulos percibido como amenazante. Sin embargo, entre el 20 y 30% de enfermedades físicas que favorecen anomalías neuroquímicas persistentes como el hipertiroidismo e hipotiroidismo tienen relación con problemas de ansiedad, por lo tanto, la genética interactúa con situaciones que son estresantes o traumáticas de desarrollo que favorecen una vulnerabilidad específica para producir síntomas clínicamente significativos.

Por otra parte, los factores psicológicos como aumento de exigencias, mayor cantidad de amenaza en una situación, acontecimientos estresantes que socavan la confianza. No obstante, las condiciones

ambientales como acontecimientos vitales o traumáticas tienen mayor impacto en la salud mental (Castellanos et al., 2011).

Los factores de aprendizaje se basan en las experiencias vividas en los primeros años de vida que influyen en el comportamiento y aprendizaje el cual permite adaptarse al ambiente, en ocasiones la falta de aprendizaje repercute en un problema de ansiedad (Orozco y Baldares, 2012).

Según Martínez y Lozano (2010) los factores de personalidad partiendo de ser un patrón de pensamientos, sentimientos y conductas de una persona que perduran a lo largo de la vida el cual se forma a través de el temperamento que es innato y contiene bases biológicas, por otra parte, al llegar a la adultez se forma el carácter el cual depende del contexto y el ambiente que hacen que una persona se diferencie del resto.

Sin embargo, las personas con algunos rasgos de personalidad tienen más posibilidades de tener ansiedad desde luego las experiencias influyen en la aparición de problemas psicológicos (Macías et al., 2013).

Cabe mencionar que la ansiedad rasgo es una característica de la personalidad estable a lo largo del tiempo mientras que la ansiedad estado se relaciona con el estado emocional transitorio variable con el tiempo (Ries et al., 2012).

Ahora bien, las estrategias afrontamiento como la acción de tolerar las demandas ambientales en base a los recursos personales y finalmente la influencia de grupo y cultura. En la actualidad la falta de apoyo o cercanía a un grupo social genera riesgos en la salud mental y baja autoestima (Beck et al., 2014; Baeza, 2010).

2.1.3 SINTOMATOLOGÍA DE LA ANSIEDAD

Se sabe que la ansiedad es producto de la mente humana y en consecuencia de la actividad cerebral. Sin embargo, la ansiedad tiene tres sistemas de respuesta de acuerdo con (Jorgge, 2013).

- Sintomatología fisiológica la cual conlleva a la activación del sistema nervioso central el cual está constituido por la medula espinal, el bulbo raquídeo, la protuberancia, el mesencéfalo, el cerebelo y los hemisferios cerebrales que reciben información del sistema nervioso periférico y de los órganos de los sentidos mediante conexiones neuronales que transmiten impulsos nerviosos y generan sustancias denominadas neurotransmisores que se manifiestan como cambios en la presión arterial y cambios conductuales como los que se observa en la ansiedad permitiendo adaptarse a diversos contextos. No obstante, la amígdala coordina las respuestas ansiosas con la activación sináptica, además está relacionada con las experiencias de la ansiedad la cual mantiene una retroalimentación con el hipocampo como órgano efector en el sistema nervioso autónomo, por lo tanto, toma conciencia de las funciones autónomas como taquicardia, sequedad en la boca o sofocación, otro elemento a considerar es la función del hipotálamo quien regula la activación simpática generando el aumento del estado de alerta, por su parte en el hipotálamo actúa en la conservación de la energía y disminución del grado de alerta, en

cuanto al hipocampo genera significado afectivo y aumenta la fijación, consolidación, y evocación de la memoria, la corteza prefrontal en el área orbito-frontal se relaciona con las respuestas al entorno, mientras que el área dorso lateral tiene relación con las funciones ejecutivas superiores, la activación de los núcleos protuberanciales que se relacionan con el estado de alerta. (Herlyn, 2015). En general son todas las alteraciones biológicas que acompañan a la experiencia de la ansiedad como una respuesta a la influencia de estímulos internos y externos construyendo un estado emocional no resultado.

- Sintomatología cognitiva por lo general es producto de la activación fisiológica y se relaciona con la experiencia interna, en otras palabras, se experimenta subjetivamente como un estado emocional desagradable, en algunos de los casos se presenta como la dificultad para concentrarse o mala memoria. Sin embargo, las manifestaciones cognitivas pueden ir desde una preocupación leve hasta consolidarse en un problema para controlar las funciones corporales.
- Sintomatología motora la cual depende de la vía directa del tálamo quien al enviar información a la amígdala produce una respuesta motora la cual genera cambios observables de la conducta, es decir, se visualiza como cambios corporales como cambios en la voz, movimientos torpes, inquietud motora o respuestas de escape y evitación.

Cada uno de estos aspectos que representan la respuesta de la ansiedad permite al ser

humano adaptarse a la situación y tener el control para actuar con independencia.

2.1.4 NIVELES DE ANSIEDAD

Como ya se ha visto anteriormente la sintomatología ansiosa puede verse influenciada por varios aspectos como personalidad, factores biológicos, experiencias, factores desencadenantes que podrían ser perjudiciales para el ser humano, sin embargo, la ansiedad es considerada necesaria para la supervivencia y varios síntomas pueden ser normales. Según Keltner (2013) la ansiedad tiene tanto aspectos saludables como dañinos dependiendo del grado, intensidad y duración, así como con cuantas habilidades de afrontamiento cuente la persona. Sin embargo, la ansiedad tiene 3 niveles y desde luego cada nivel provoca cambios fisiológicos y emocionales:

- a) No ansiedad a menudo se describe como clínicamente no significativa, es decir, puede afectar en el aspecto biopsicosocial pero no deteriorarlo por completo. No obstante, puede presentarse como una respuesta a estímulos externos o internos que pueden tener síntomas conductuales, emocionales, cognitivos y físicos, sin embargo, la ansiedad es inevitable en la vida y puede cumplir muchas funciones positivas, como motivar a la persona a actuar para resolver un problema o una crisis. Se considera normal cuando se detectan las herramientas personales para solucionar el problema (Vojvodić & Dedić, 2019).
- b) Ansiedad leve los síntomas emocionales se presentan de forma persistente, relacionados con expresión facial de

miedo, dificultad para dormir, aunque los síntomas son desagradables las personas pueden llevar un ritmo de vida normal desde luego con la intervención adecuada. De acuerdo con varios autores, la ansiedad leve es una sensación de que algo es diferente por lo cual merece una atención especial. La estimulación sensorial aumenta y ayuda a la persona a enfocar su atención para aprender, resolver problemas, pensar, actuar, sentir y protegerse. Además, motiva a las personas a realizar cambios o participar en actividades dirigidas a objetivos. Por ejemplo, ayuda a los estudiantes a concentrarse y estudiar para un examen (Powell & Enright, 2015).

- c) Ansiedad grave es intensamente debilitante e incluye el deterioro significativo del funcionamiento psicológico, problemas de memoria, reducción del campo perceptivo, dispersión de lo que observa, dificultad para aprender y retener información. A medida que una persona progresa de ansiedad severa a grave. Las habilidades de supervivencia más primitivas se hacen cargo, las respuestas defensivas sobreviven y las habilidades cognitivas disminuyen significativamente. Una persona con ansiedad grave tiene problemas para pensar y razonar. Los músculos se tensan y aumentan los signos vitales (Ferguson et al., 2006). Por lo general la persona esta inquieta, irritable y enojado, por lo tanto, utiliza otros medios emocionales-psicomotores similares para liberar tensiones. Por ejemplo, en el pánico predomina el ámbito emocional-

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

psicomotor que acompaña a las respuestas de lucha o congelación. Por otra parte, la adrenalina aumenta los signos vitales y el único proceso cognitivo se centra en la defensa.

De acuerdo con Kuong y Concha (2017), en un estudio realizado en Colombia, los niveles de ansiedad no se asocian a la calidad de vida, de modo que existen varios factores que pueden variar en los niveles de ansiedad como factores económicos, familiares, experiencias negativas. Sin embargo, los niveles severos de ansiedad tienen efectos negativos y pueden llevar a problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas que deterioran el bienestar mental e integral.

2.1.5 CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Según lo antes mencionado la ansiedad es un síntoma presente en la mayoría de los trastornos que afectan la salud mental. De acuerdo con La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014), en la versión más conocida del manual DSM-5, propone la siguiente clasificación de los trastornos de ansiedad:

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo Selectivo
- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad social
- Trastorno de Pánico
- Agorafobia
- Trastorno de Ansiedad Generalizada
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias / medicamentos
- Otro trastorno de ansiedad especificado

- Otro trastorno de ansiedad no especificado.

2.1.6 TRATAMIENTO

El tratamiento para la ansiedad se puede abarcar desde varios enfoques, con respecto a la eficacia de los tratamientos psicológicos resulta efectivo y es uno de los más utilizados, corresponde a la terapia cognitiva conductual un modelo expuesto en los años 60 por Beck y que hasta la actualidad genera buenos resultados a corto, mediano y largo plazo. Ahora bien, desde un inicio el modelo cognitivo se utilizó para tratar la depresión en función de modificar pensamientos y como resultado que las conductas se modifiquen. Es decir, la terapia pretende explicar que un problema de índole psicológico es el resultado de distorsiones cognitivas relacionadas con experiencias desagradables desde la infancia y al generar un cambio las personas generan un estado de bienestar. Un estudio realizado en Japón demostró la efectividad de la psicoterapia cognitiva conductual al descubrir que reduce la hiperactivación de ciertas áreas del cerebro que tienen relación con los trastornos de ansiedad y estado del ánimo. En términos generales el tratamiento para la ansiedad con la terapia cognitiva conductual está orientada a objetivos que se enfocan en ayudar a las personas a identificar y modificar patrones característicos de pensamiento adaptativo y creencias que desencadenan y mantienen los síntomas. No obstante, esta terapia se enfoca en desarrollar habilidades conductuales que les permiten a los pacientes comportarse, reaccionarse y adaptarse a situaciones que producen ansiedad por lo general, se utiliza para que las personas se enfrenten a situaciones o estímulos que provocan

ansiedad y que normalmente evitan, como una alternativa para reducción de síntomas (Romero, 2018).

En la actualidad, los tratamientos con psicofármacos para la ansiedad son eficaces a largo plazo, investigaciones recientes sobre la adherencia a los fármacos aumenta las acciones del GABA en zonas de la corteza cerebral y núcleos subcorticales para aliviar la sintomatología ansiosa. Sin embargo, los tratamientos farmacológicos pueden controlar algunos síntomas físicos y mentales, entre los más conocidos están:

Benzodiazepinas también conocidas como tranquilizantes, tienen buena eficacia y generan tolerancia a corto plazo cuando mejoran la acción del neurotransmisor ácido gammn-aminobutirico (GABA), el cual inhibe la ansiedad al reducir ciertos impulsos nerviosos dentro del cerebro. No obstante, el uso crónico se asocia con dependencia fisiológica, deterioro cognitivo y psicomotor a corto plazo además de rebrote de ansiedad por interrupción y podrían llevar a un riesgo de automedicación.

2.2.1 DEPRESIÓN

Tomando en cuenta el modelo cognitivo propuesto por Beck (1976), considerado uno de los principales representantes de la terapia de tipo cognitivo, el cual hace referencia a patrones de pensamientos, emociones y comportamientos que se relacionan con creencias irracionales, distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos como generadores de alteraciones psicológicas, además del enfoque terapéutico que tiene la intervención mediante la modificación de los pensamientos y conductas

disfuncionales. De acuerdo con Guartatanga y Mena (2020) la depresión es el resultado de cogniciones desadaptativas, irracionales que toman la forma de pensamientos y juicios distorsionados. Es decir, los pensamientos depresivos podrían ser aprendidos por medio de la interpretación negativa de un suceso, por otra parte, la sintomatología depresiva se pueden aprender socialmente con el simple hecho de observar, como es el caso de un niño en una familia disfuncional cuando observa a sus padres reaccionar de forma negativa a eventos estresantes, sin embargo, existe la otra cara de la moneda y podría ser que una persona padece de depresión por la falta de experiencias que facilitan el desarrollo de habilidades de afrontamiento. Según Beck (2010) las emociones negativas permiten identificar creencias centrales, por esta razón, es importante identificar las experiencias emocionales que generan dolor, cogniciones irracionales las cuales suelen ser la causa principal de los síntomas depresivos, por lo tanto, mientras más pensamientos negativos asociados a experiencias, más deprimido esta una persona.

En este sentido, los resultados cognitivos están relacionados con las creencias, que particularmente vienen hacer el resultado del proceso que tiene lugar entre los esquemas y la realidad, por lo tanto, afectan el proceso. Para Beck, los esquemas o patrones mentales permiten seleccionar, organizar y categorizar los estímulos y así regularizar las interpretaciones de la realidad, por ende, son adaptativos. Por otra parte, las creencias se forman mediante la experiencia y procesos cognitivos y es el resultado de la realidad y esquemas internos, además se dividen en: creencias nucleares

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

mismos que le dan sentido de identidad a lo que se cree y generan estabilidad, mientras que las creencias periféricas son secundarias que no mantienen vínculo con la personalidad. En consecuencia, los pensamientos automáticos condicionan la conducta y el afecto por lo cual son impuestos por la propia persona o se ven como manifestaciones de las creencias y se relacionan con la direccionalidad, el curso y el contenido del pensamiento.

Por consiguiente, Beck (2010), afirma que hay tres principales creencias centrales que tienen relación con el origen psicológico en la depresión como las creencias sobre sí mismo, las personas que lo rodean y sobre el mundo, además habla sobre las estrategias de afrontamiento y las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales.

Ahora bien, Beck menciona que las personas con depresión prestan mayor atención a aspectos de su entorno que ayudan a mantener las creencias negativas, en otras palabras, las personas con depresión centran su atención en comentarios negativos y minimizan lo positivo de la situación, por lo general se da de forma inconsciente para mantener errores cognitivos a lo que se conoce como errores en el procesamiento de la información. Se podría hablar de un modelo propenso al estrés en el que se activa una forma distorsionada, lo que desencadena y mantiene los síntomas de depresión (Beltrán et al., 2012).

Hoy en día las personas son vulnerables a problemas personales y sociales los cuales generan enfermedades que afectan la salud mental y puede ser el inicio de patologías

que desequilibran el estado de ánimo como es la depresión.

De acuerdo con el diccionario de psicología la depresión se define como una enfermedad psicopatológica, que probablemente afecta a una persona a nivel emocional y conductual, se caracteriza por una profunda tristeza, pérdida del interés, cambios en el apetito, dificultad de concentración, sentimientos de culpa, desesperación, autocrítica e irritabilidad (Ander, 2016).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP (2017) dentro de las atenciones ambulatorias y sala de primera acogida en hospitales y centros de salud, la depresión se triplica en mujeres más que en hombres. Sin embargo, el 30% de las personas que tienen ideación suicida tienen un antecedente ligado con la depresión. Es decir, 30 de cada 100 ecuatorianos padece de algún problema de salud mental los datos son alarmantes. Ahora bien, de acuerdo con la Organización Panamericana de Salud OPS (2019), las enfermedades mentales generan un patrón de vulnerabilidad en la población, la depresión y ansiedad son prioridad a nivel mundial, al verse como un problema se pretende prevenir mediante un plan de acción integral sobre salud mental que actualmente está en vigencia y tiene un enfoque integral y multisectorial en coordinación de los servicios de los sectores sanitarios con la intención de dar mayor atención a la prevención, tratamiento, rehabilitación para enfermedades mentales mediante campañas de prevención sobre el estado de bienestar, superar el estrés y como trabajar de forma productiva, haciendo hincapié en la capacidad de gestionar pensamientos, emociones, relaciones

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

sociales, psicoeducación sobre el día mundial de la salud mental, estrategias y programas del riesgo significativo de sufrir de problemas de salud mental, cobertura en sistemas de información para la prevención de la salud mental. Con la finalidad de fomentar el bienestar mental, prevenir trastornos mentales, promocionar atención primaria y reducir los índices de mortalidad por trastornos emocionales.

Con frecuencia la depresión deteriora la calidad de vida de las personas al igual que el de sus familias. Esta patología puede tener consecuencias graves como el suicidio y disfunción sociofamiliar. La edad de aparición de la depresión puede tener implicaciones tanto clínicas como etiológicas en las cuales intervienen múltiples factores como genéticos, biológicos, psicosociales (Pérez et al., 2017).

Dentro de los factores biológicos a menudo la depresión es el resultado de un desequilibrio químico, es decir, el cerebro utiliza una serie de sustancias químicas como mensajeros para comunicarse llamados neurotransmisores y el mal funcionamiento podría afectar el sistema nervioso, la depresión se relaciona con los neurotransmisores como serotonina el cual participa en el control de funciones corporales importantes como el sueño, la agresión, alimentación, comportamiento sexual y estado de ánimo (Saveanu & Nemeroff, 2012).

Investigaciones recientes muestran que la disminución en la producción de serotoninas podría causar depresión en algunas personas teniendo como consecuencia el suicidio. Por otra parte, la dopamina juega un papel importante en el

control de los impulsos que tiene relación con el sistema de recompensas del cerebro, así como la capacidad para disfrutar, es decir los niveles bajos de dopamina se asocian a la pérdida del interés por realizar actividades que tenían antes, en resumen, la dopamina es esencial para el movimiento e influye en la motivación y como una persona percibe la realidad (Saveanu & Nemeroff, 2012).

Algunas investigaciones encuentran relación entre estrés, depresión y el neurotransmisor norepinefrina este último ayuda al cuerpo a reconocer y responder a situaciones estresantes, no obstante, la noradrenalina contrae los vasos sanguíneos y eleva la presión arterial y puede desencadenar en un problema relacionado con ansiedad y depresión, varias investigaciones sugieren que las personas vulnerables a la depresión podrían tener un sistema norepinefrinético que no maneja los efectos negativos del estrés. Nuevos estudios muestran que otros neurotransmisores como acetilcolina, el glutamato, GABA participan el desarrollo de los trastornos del estado de ánimo (Mitjans y Arias, 2012).

Entre los factores genéticos se comprende que el estado de ánimo se ve afectado por docenas de genes que en la mayoría de los casos son heredadas como las respuestas al estrés y el ser propensos a deprimirse en respuesta de un problema, dentro de este apartado se toma en cuenta el temperamento que como se sabe es hereditario (Fañanás, 2002).

En cuanto a los factores psicosociales debido a la influencia de factores internos y externos y se considera un fenómeno social, se ha observado que el episodio depresivo inicial ocurre después de ciertos eventos

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

estresantes que generan cambios a largo plazo e inciden en el desempeño de actividades académicas, familiares, laborales y experiencias traumáticas a temprana edad que influyen en el desarrollo personal, en la adultez en general las personas con depresión presentan eventos negativos relacionados con la calidad de vida durante los primeros años de vida (Álvarez, 2016; Vázquez, 2016).

Por otra parte, un estudio realizado en Colombia a pacientes hospitalizados por enfermedades medicas refiere que los pacientes internos son más vulnerables a presentar episodios de depresión generando baja adherencia al tratamiento con reacciones negativas que afectan el funcionamiento equilibrado del organismo, no obstante, las personas que atraviesan por un proceso de divorcio muestran mayor prevalencia de depresión a comparación de las personas solteras o casadas, además el nivel educativo es otro factor de riesgo debido a que mayor nivel educativo disminuye la sintomatología depresiva (Velez et al., 2008).

Mediante un estudio se examinó la relación entre estrés laboral y depresión en el cual más de la cuarta parte 27,4% del personal militar sufre de estrés que se relaciona con el deterioro en el desempeño laboral, más días de trabajo, percepciones negativas sobre habilidades, por lo tanto, la salud ocupacional es prioridad en el ejército (Pflanz & Ogle, 2006). En relación con la población objeto de estudio no queda libre de esta problemática de salud mental, investigaciones sobre el ambiente laboral en las fuerzas armadas se descarta el estereotipo que los militares no presentan estos

síntomas puesto que su personalidad debe ser fuerte sin demostrar rasgos de estado de ánimo bajo.

2.2.2 BASES NEUROANATÓMICAS DE LA DEPRESIÓN

En la actualidad gracias al crecimiento de la tecnología permite comprender que regiones del cerebro regulan el estado de ánimo y como otras funciones mentales como la memoria puede verse afectada por la depresión. Sin embargo, de acuerdo con Guadarrama et al. (2006) las posibles estructuras cerebrales involucradas con la depresión son:

- a) La amígdala es parte de sistema límbico y está asociada principalmente con las emociones, tales como, ira, placer, tristeza, miedo (Silva, 2002). Sin embargo, la amígdala se activa cuando una persona evoca recuerdos con carga emocional. Estudios recientes muestran que los pacientes diagnosticados con depresión, menor es el volumen de la amígdala (Villa y González, 2012).
- b) El tálamo recibe la mayor parte de información sensorial y la transmite a la corteza cerebral quien dirige funciones mentales como el lenguaje, pensamiento movimiento, reacciones conductuales y aprendizaje. Investigaciones recientes indican que el trastorno bipolar tiene relación con problemas en el tálamo, por lo tanto, vincula a información sensorial con sentimientos (Arango et al., 2000).
- c) El hipocampo es parte del sistema límbico y tiene gran relación con el procesamiento de la memoria, es así, que esta estructura del cerebro registra emociones para luego asociarlas a un recuerdo. Estudios demuestran que en

personas con depresión el hipocampo tiende a ser más pequeño, por lo tanto, la exposición continua al estrés afecta el crecimiento de células nerviosas en esta parte de cerebro. (Zandio et al., 2002)

2.2.3 SINTOMATOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN

El pensamiento y juicio negativo facilita que las personas con depresión vean las situaciones alejadas de la realidad aumentando el riesgo de desarrollar síntomas depresivos en respuesta a situaciones estresantes. Según Beck (2010), los componentes de la depresión son:

- 1) Cognitivos hacen referencia a los pensamientos negativos, tales como: indecisión, autocrítica, problemas de memoria y dificultad para concentrarse a menudo la toma de decisiones representa un factor de riesgo debido al significado de las experiencias
- 2) Afectivos las cogniciones producen sentimientos de tristeza los cuales no se detectan a simple vista, algunos pacientes experimentan periodos fluctuantes de tristeza.
- 3) Motivacionales la ausencia de motivación positiva aumenta la tendencia de evitación de actividades constructivas frente a las reacciones negativas.
- 4) Conductuales se presenta como inhibición neurofisiológica.
- 5) Somático incluye síntomas como abandono de la interacción con otras personas, problemas de sueño, alimentación y disminución de la ejecución

Todos los síntomas de la depresión están relacionados con un problema psicológico,

la visión negativa que alberga la persona de sí mismo, del futuro y de sus experiencias.

2.2.4 CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS

En términos generales la depresión se presenta como una disminución global de las funciones mentales normales que afectan el desarrollo de la esfera biopsicosocial del individuo. Ahora bien, en la actualidad según el DSM-5 (2014), menciona la siguiente clasificación para los trastornos depresivos:

- Trastorno de desregulación destructiva
- Trastorno de depresión mayor
- Trastorno depresivo persistente o Distimia
- Trastorno disforico premenstrual
- Trastorno depresivo inducido por una sustancia o medicamento
- Trastorno depresivo debido a otra afectación medica
- Otro trastorno depresivo especificado
- Otro trastorno depresivo no especificado

2.2.5 TRATAMIENTO

A partir de los alto índices de personas con depresión en el mundo, surge la importancia de brindar atención psicológica con un modelo terapéutico el cual disminuye las manifestaciones de los síntomas depresivos. Varios estudios han demostrado que el tratamiento psicológico con terapias cognitivo conductual son efectivas en el tratamiento de la depresión.

En referencia con un estudio bibliográfico realizado a nivel mundial, sobre los padecimientos más frecuentes en población militar, son los de carácter afectivo, tales

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

como, ansiedad y depresión, por lo cual, tienen atención prioritaria de índole psicológico y los resultados han sido positivos con terapia cognitiva conductual para la disminución de síntomas depresivos, sin necesidad de acudir al tratamiento con psicofármacos (Martínez, 2016).

En términos generales el modelo cognitivo conductual se enfoca en el control de las emociones mediante el cambio de ideas y modificación de comportamientos. De acuerdo con Beck la intervención se da a partir de las distorsiones cognitivas que desencadenan en el desequilibrio emocional y que a lo largo de la vida se convierten en un problema que influye en la esfera biopsicosocial del individuo.

Ahora bien, el abordaje terapéutico mantiene la premisa que cuando un pensamiento de mala adaptación se corrige, se reducen la sintomatología. Sin embargo, el tratamiento busca identificar patrones de pensamientos negativos y remplazarlos por pensamientos positivos mediante sesiones entre 5 y 20 en un tiempo aproximado de 30 a 60 minutos. El objetivo de la terapia es que el paciente aprenda habilidades y luego las aplique.

Por otra parte, está el tratamiento farmacológico con antidepresivos los cuales en varias ocasiones tiene efectos adversos (Lopez y Topa, 2017). Sin embargo, estudios demuestran antidepresivos tricíclicos, tales como: Imipramina, amitriptilina, desipramina, nortriptilina los cuales responden de forma satisfactoria a las 8 semanas del tratamiento debido al bloqueo de la recaptación de neurotransmisores por medio de los inhibidores de la serotonina lo

cual sella a la aparición de efectos terapéuticos y reducción de síntomas.

3. MARCO METODOLÓGICO.

En cuanto al marco metodológico el enfoque que se utilizó durante esta investigación es el cuantitativo por la necesidad de estimar los fenómenos de orden psicológico mediante el análisis estadístico. Es decir, señala las alternativas usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante instrumentos para la recolección de datos, en otras palabras, da a conocer la realidad de la investigación a través de la selección y análisis de datos sobre los niveles de ansiedad y depresión del personal militar que se determinan por medio de instrumentos de orden psicológicos tales como inventario de Ansiedad de Hamilton e Inventario de Depresión de Beck para asignar un valor numérico al tema (Barrios, 2017).

El tipo de diseño utilizado es no experimental y transversal debido a que no existe manipulación de las variables objeto de estudio y la recolección de los datos solo se dio una vez en un periodo de tiempo. Ahora bien, el alcance de la investigación es de orden exploratorio puesto que se consideró un tema nuevo relacionado a la emergencia sanitaria por la que atravesó el país durante la pandemia COVID-19. Sin embargo, el alcance es de orden descriptivo puesto que busca describir las condiciones de salud en la población con el cual se obtiene resultados como factores de riesgo y prevalencia de enfermedad durante un periodo de tiempo.

Cabe mencionar con respecto a la unidad de análisis, los participantes dentro de esta investigación forman parte de una muestra

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

compuesta por un grupo de 50 militares de sexo masculino cuyas edades oscilan entre 23 a 48 años de edad, los cuales pertenecen a la Brigada de Fuerzas Especiales Nro. 9 “Patria”. Los participantes fueron seleccionados por medio de un muestreo probabilístico aleatorio simple, es decir se seleccionó a los sujetos que trabajaron durante un mes en la zona de altos contagios en Guayaquil.

Sin embargo, previo a la aplicación de reactivos psicológicos se entregó un oficio dirigido al comandante de la brigada “Patria”, quien dio paso a la investigación siguiendo los protocolos asignados. Posterior a ello se procedió a entregar el consentimiento informado en el cual los participantes firmaron de forma voluntaria aceptando el procedimiento de acuerdo con las necesidades de la investigación, teniendo en cuenta que se guardara absoluta confidencialidad con los datos obtenidos, así como cualquier resultado que se obtenga de la investigación exclusivamente para fines académicos.

En este sentido la producción de datos se dio por medio de una ficha sociodemográfica e instrumentos psicométricos que permiten obtener información amplia relacionada con las alteraciones emocionales del personal militar. En primer lugar, la ficha sociodemográfica la cual recoge datos, tales como: edad, estado civil, escolaridad, ocupación actual, número de hijos y jerarquía en el lugar de trabajo que sirven como indicador frente a las alteraciones emocionales de acuerdo con los fines investigativos. Posterior a ello se utilizó el inventario de ansiedad el cual fue diseñado

por Max Hamilton en 1959 y hasta la actualidad sigue siendo un instrumento de evaluación clínico el cual mide ansiedad psíquica y somática, el objetivo de este reactivo es valorar la intensidad de la ansiedad, por otra parte, es un instrumento que puede ser aplicado de forma individual o colectiva, con un tiempo de aplicación entre 10-15 min en población adulta. En cuanto a la estructura está conformado de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos, el último ítem que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista.

Ahora bien, el inventario de Ansiedad de Hamilton posee una consistencia interna alta de alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86. Así pues se demuestra que la escala es viable para ser utilizada como instrumento de evaluación en la investigación de ansiedad en el personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID-19. Con respecto a los baremos y medición del instrumento, cada ítem es valorado según una escala de 5 puntos con un valor numérico de 0 a 4 por consiguiente da una sumatoria de 56 puntos como máximo. Para obtener los resultados se suma todos los ítems contestados por el paciente, a continuación, se muestra la valoración para los niveles de ansiedad siendo 0-5: No ansiedad, 6-14: Ansiedad leve y 15 a más: Ansiedad grave (Terol et al., 2015).

Por otra parte, el segundo reactivo psicológico utilizado en esta investigación es el inventario de Depresión de Beck II (BDI-II), fue diseñado por el psiquiatra, Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, el cual evalúa la gravedad del cuadro depresivo. Está compuesto por 21 ítems que

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

evalúan los síntomas clínicos de melancolía y los pensamientos intrusivos presentes en la depresión en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. Siendo uno de los reactivos más adecuados para identificar y diferenciar entre ansiedad y depresión.

En el presente estudio se utilizó la versión argentina del inventario de Depresión de Beck (BDI-II) segunda edición de 21 ítems y agrupadas en 2 dimensiones como es dimensión cognitivo-afectiva de 13 ítems y dimensión somático motivacional de 8 ítems. Sin embargo, el participante debe elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento.

En cuanto a la calificación de acuerdo con Velez et al . (2008), cada ítem es valorado según una escala de 4 puntos, de 0 a 3 en el caso de marcar más de una respuesta se utiliza la alternativa más alta y tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63. De este modo se establece cuatro categorías básicas con respecto a la versión argentina en la cual clasifican la puntuación: depresión mínima (0-13); depresión leve (14-19); depresión moderada (20-28); depresión grave (≥ 29) puntos.

Según Barrena (2019) en una investigación para determinar las propiedades psicométricas del inventario de Beck (BDI-II) se obtiene un coeficiente de validez del 100% mediante expertos de psicología en una muestra clínica, por otra parte, el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,87 encontrando índices de confiabilidad

adecuados (Beltrán et al., 2012). En relación con las propiedades psicométricas del instrumento utilizado para esta investigación cuantitativa, se demostró que la escala es viable para ser utilizada como instrumento de evaluación en la investigación de niveles de depresión en el personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID-19.

Por último, la recolección de los datos se realizó el 11 de octubre del 2020 aproximadamente a las 2 pm. Las técnicas estadísticas que se utilizaron en la investigación se dieron mediante el programa de Microsoft Excel para realizar el análisis estadístico descriptivo a través de frecuencias, proporciones y medias que permitieron tabular y organizar la información de acuerdo con los objetivos planteados.

4. RESULTADOS.

En la presente investigación participaron 50 militares de género masculino, cuyas edades oscilan entre 23 y 48 años. A continuación, se presentan los resultados que corresponden a los objetivos planteados en la investigación.

En primer lugar, con el objetivo de describir las alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID-19. Teniendo en cuenta la revisión previa, las principales alteraciones emocionales encontradas son ansiedad y depresión.

En segundo lugar, se identifica variables de un perfil sociodemográfico de la muestra.

Tabla 1.

Perfil sociodemográfico, según el grado militar

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

Grado militar	Frecuencia	%
Capitán	1	2%
Teniente	3	6%
Suboficial segundo	1	2%
Sargento primero	4	8%
Sargento Segundo	12	24%
Cabo primero	10	20%
Cabo segundo	17	34%
Soldado	2	4%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que del 100% de los participantes que comprenden 50 militares, el 2 y 6% forman parte de los militares de alto rango, tales como capitán y teniente quienes tienen mayor autoridad dentro de la institución y se encargan del control y disciplina en el trabajo de los miembros de tropa, demostrando así el funcionamiento de la doctrina militar, por otra parte, el personal de tropa corresponde 2% suboficial segundo, 8%, sargento primero, 24% sargento segundo, 20% cabo primero, 34% cabo segundo y por último el 4% soldado. Es decir, más de la mitad del personal militar evaluado es de tropa y forman parte del grupo especial de comandos (GEK-9), cabe mencionar que personal militar estuvo en primera línea realizando labores humanitarias al iniciar la pandemia COVID-19.

Tabla 2.

Perfil sociodemográfico, según el nivel de instrucción

Nivel de instrucción	Frecuencia	%
Bachillerato	46	92%

Tercer Nivel	4	8%
--------------	---	----

Nota: Elaboración propia

Según la información obtenida, el 92% de la muestra terminaron el bachillerato y tan solo el 8% tiene título de tercer nivel, en otras palabras, se puede evidenciar que para el ingreso a la carrera militar es un requisito fundamental el título de segundo nivel o bachillerato.

Tabla 3.

Perfil sociodemográfico, según su lugar de procedencia

Lugar de procedencia	Frecuencia	%
Costa	6	12%
Sierra	42	84%
Oriente	2	4%

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados, el 84% de la población radica en la sierra, mientras que el 12% en la costa y tan solo el 4% en el oriente, con este dato se entiende cómo funciona la doctrina militar, ya que es una normativa interna de las Fuerzas Armadas y se convierte en un requisito indispensable para poder ascender al grado correspondiente, desde luego el personal militar ya sea de tropa y oficiales independientemente del lugar de procedencia deben recorrer las 4 regiones del Ecuador por un determinado tiempo, cumpliendo con su misión de resguardar la soberanía del país. En otras palabras, el personal militar es desplazado por varias provincias del país, a la larga se convierte un proceso rotativo y luego de largas jornadas de trabajo regresan a sus hogares para el cuidado y protección familiar o el descanso necesario. Cabe mencionar que el día de la evaluación, el personal militar se encontraba

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

realizando su trabajo en la Brigada de Fuerzas Especiales Nro. 9 “Patria”, el cual se encuentra en la ciudad de Latacunga.

Tabla 4.

Perfil sociodemográfico, según su edad

Edad	Frecuencia	%
Adulto joven (23-30)	20	40%
Adulto intermedio (31-48)	30	60%

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la información obtenida, 40% de la muestra se encuentra en un rango de edad, la cual oscila entre los 23 a 30 años tomando en cuenta el proceso evolutivo, cruzan en la etapa de adulto joven y desde el punto de formación en la doctrina militar coincide con la edad de ingreso a la institución. Por otra parte, el 60% de la muestra se encuentra en la etapa de adulto intermedio cuyas edades comprenden desde los 31 hasta los 48 años y desde el ámbito militar ya tienen una jerarquía alta dentro de la institución, por lo tanto, mantienen una situación estable laboralmente. En general es una etapa en la cual existe mayor entrega a la educación de los hijos y cuidado familiar.

Tabla 5.

Perfil sociodemográfico, según el estado civil

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltero	17	34%
Casado	27	54%
Unión de Hecho	5	10%
Divorciado	1	2%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 5, se puede observar el estado civil de la muestra, el 54% son casados, es decir, más de la mitad del personal militar oficiales o de tropa son casados y tienen hijos, se podría decir por la estabilidad laboral y económica. Por lo general existe responsabilidades con la familia y en especial con la crianza de los hijos, mientras que el 34% solteros que en su mayoría son adultos jóvenes y han iniciado la carrera militar, el 10% unión de hecho que prácticamente no formalizan el matrimonio, pero dentro del código civil y de acuerdo con las normativas del Ecuador se basa en la convivencia estable y monogámica entre personas libres de vínculo matrimonial, es decir, los roles dentro del hogar son los mismos existe carga familiar y responsabilidades que deben cumplir, y únicamente el 2% están divorciados que particularmente podría estar ligado a las actividades del ámbito personal, familiar y laborar.

En tercer lugar, cumpliendo con el objetivo planteado, se estiman los niveles de ansiedad del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID-19.

Se establece la puntuación media del análisis de datos en el cual se contempla una descripción básica de los datos estadísticos de centro (media) y dispersión (desviación estándar, máximo, mínimo). Lo cual se relaciona con la variable total y las subescalas de las variables obtenidas en la escala de ansiedad de Hamilton.

- 1) Ansiedad Total
- 2) Ansiedad Psíquica
- 3) Ansiedad Somática

Tabla 6.

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

Descripción de la variable ansiedad

Variable	Media	DS	Min	Max
Ansiedad Total	7.6	6.36	1	27
Ansiedad Psíquica	4.5	4.09	0	19
Ansiedad Somática	3.1	2,98	1	13

Nota: Elaboración propia

La ansiedad total de los participantes se encuentra en una media de 7.6 con una desviación estándar de 6.36 (1.24 – 11.96), con un valor mínimo de 1 y un máximo de 27. Consecutivamente, la ansiedad psíquica se presenta con una media de 4.5 (DS= 4.09), mientras que la ansiedad somática con una media de 3.1 (DS= 2,98). Estos resultados son indicativos de bajos niveles de ansiedad en la población estudiada, tanto a nivel somático como psíquico, aunque esta última ansiedad se encuentre un poco elevada.

Tabla 7.

Niveles de ansiedad

Niveles de Ansiedad	Frecuencia	%
No ansiedad	23	46%
Ansiedad leve	20	40%
Ansiedad grave	7	14%

Nota: Elaboración propia

Al estimar los niveles de ansiedad en el personal militar, se reveló que el 46% no tiene ansiedad lo cual significa que sus respuestas emocionales les permiten adaptarse con facilidad a una situación percibida como amenazante, por otra parte, el 40% poseen ansiedad leve tomando en cuenta que existen diversas situaciones y momentos en la vida cotidiana que favorecen la aparición de síntomas ansiosos y más aún en la formación de la doctrina militar. Por último, el 14% presenta ansiedad grave, es decir, cuando la sintomatología ansiosa se agudiza y sobrepasa un determinado umbral deja de ser un mecanismo de adaptación y se transforma en un problema para la salud física y mental, que por lo general puede deteriorar por completo la calidad de vida de las personas que la padecen.

En cuarto lugar, cumpliendo con el siguiente objetivo planteado se estiman los niveles de depresión del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID-19. Para ello se implementa un análisis de datos de la puntuación de la media obtenida en la cual se contempla una descripción básica de los estadísticos de centro (media) y dispersión (desviación estándar, máximo, mínimo), misma que se relaciona con la variable total y las subescalas de las variables de la escala de depresión de Beck (BDI-II).

- 1) Depresión Total
- 2) Dimensión Cognitivo-afectiva
- 3) dimensión Somático-motivacional

Tabla 8.

Descripción de la variable depresión

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

Variable	Media	DS	Min	Max
Depresión total	3.8	5,0 3	0	20
Dimensión cognitivo-afectivo	2	2,8 5	0	14
Dimensión somático-motivacional	1,8	2.7 7	0	20

Nota: Elaboración propia

La depresión total de los participantes se encuentra en una media de 3.8 con una desviación estándar de 5.03 (1.23 – 8.83), con un valor mínimo de 0 y un máximo de 20. Consecutivamente, la dimensión cognitivo-afectiva se presenta con una media de 2 (DS= 2,85), mientras que la dimensión somático-motivacional con una media de 1,8 (DS= 2.77). Estos resultados son indicativos de bajos niveles de depresión en la población estudiada, tanto a nivel somático-motivacional como cognitivo-afectiva, aunque esta última dimensión de depresión se encuentre un poco elevada.

Tabla 9.

Niveles de depresión

Niveles de Depresión	Frecuencia	%
Depresión Mínima	46	92%
Depresión leve	2	4%
Depresión moderada	2	4%

Nota: Elaboración propia

Al estimar los niveles de depresión presentes en los militares evaluados mediante el inventario de depresión de Beck, el 92% tienen depresión mínima, es decir, más de la mitad del personal militar conserva habilidades para enfrentar problemas de índole cognitivo, emocional y fisiológico, por lo tanto, no existen síntomas depresivos. Sin embargo, existe una similitud en el 4% en cuanto a depresión leve y moderada lo cual significa que existen síntomas depresivos debido a la presencia de pensamientos negativos y ciertas limitaciones en la vida diaria.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

El propósito de este estudio consistió en describir las alteraciones emocionales del personal militar de la Brigada de Fuerzas Especiales N. 9 “Patria”, estableciendo que tanto en la ansiedad como en la depresión existen niveles bajos. La importancia de este abordaje residió en el papel protagónico que el personal desempeñó durante los primeros meses de pandemia, y la necesidad de comprender algunas manifestaciones psicológicas.

En relación con el primer objetivo específico, esta investigación evidenció, en términos de características sociodemográficas de los participantes, algunas condiciones que en futuros estudios podrían explicar los niveles de ansiedad y depresión. Por ejemplo, el tipo de organización de la vida familiar podría ser un condicionante de dichos niveles. De igual forma, los niveles de formación educativa del personal. Como esta investigación alcanzó un nivel descriptivo, quedan abiertas algunas posibilidades para ahondar con mayor profundidad sobre la

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

importancia de las variables sociodemográficas en el estado emocional del personal militar.

Con base a los resultados obtenidos, cuyo objetivo era estimar los niveles de ansiedad presentes en el personal militar, se evidenció que la ansiedad psíquica es mayor a comparación de la ansiedad somática, esto de acuerdo con De Avila et al. (2018), por lo general aparecen al existir alguna dificultad que incluye el contexto biopsicosocial del individuo, en el cual neurotransmisores tales como, serotonina y dopamina inhiben al cerebro generando síntomas psíquicos también conocidos como síntomas cognoscitivos, conductuales y afectivos. En otras palabras, la sintomatología es de tipo subjetivo, entre ellos destacan la alteración en el ciclo del sueño, alteraciones en la función intelectual, preocupación. Por otra parte, en relación con los niveles de ansiedad, cierto porcentaje no se evidencia ansiedad, lo que hace pensar que las personas generan habilidades de afrontamiento que podrían estar relacionado con factores de personalidad y estilos de crianza. Sin embargo, el 20% y 7% de la muestra presenta ansiedad que va desde leve hasta grave, independientemente del grado militar, estado civil, edad, nivel de instrucción o lugar de procedencia, esto confirma que la ansiedad se exterioriza al iniciar la formación de la doctrina militar y que las manifestaciones se mantienen conforme avanza la edad y durante el desarrollo del ámbito profesional. Cabe mencionar que en los resultados obtenidos no existe militares de alto rango (oficiales) con ansiedad grave. Este hallazgo diverge de los descubrimientos reportados por otros estudios. Así pues, Zubieta et al. (2011),

menciona que el personal militar de tropa con rango mas bajo como los soldados presentan mayor nivel de ansiedad debido a la poca experiencia que tiene al ingresar a la institución, por otra parte, los oficiales quienes tienen mayor rango demuestran mayor autonomía e independencia debido al tipo de formación así mismo, son quienes ejercen funciones de liderazgo. Además el hecho de estar casado reduce la sensación de independencia y autonomía generando posibles síntomas ansiosos de esta forma relacionado con el presente estudio se podría confirmar que cierto porcentaje del personal militar de tropa con estado civil casado mantiene niveles de ansiedad leve y grave, sin embargo, no se evidencia personal militar de alto rango (oficiales) con nivel de ansiedad grave. Por lo tanto, se podría afirmar que el distanciamiento familiar sumado a una crisis sanitaria como es la pandemia COVID-19 ha generado sintomatología ansiosa, no obstante, depende de la formación dentro de la doctrina militar.

Por último, de acuerdo con los resultados obtenidos al estimar los niveles de depresión se encontró que existen niveles bajos, aunque la sintomatología depresiva con respecto a la dimensión cognitivo-afectiva se encuentra un poco elevada y por lo general se asocia a alteraciones en el pensamiento sobre sí mismo y el entorno que a la vez se mezclan con sentimientos negativos. Dicho lo anterior Vives et al. (2015) señala que, los síntomas cognitivos derivados de la depresión se asocian con el deterioro de la memoria a corto plazo, trabajo verbal y disfunción en habilidades psicomotoras, además los síntomas cognitivo-afectivo y somático-motivacional

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

se ven más en mujeres que hombres esto debido a los factores psicosociales y biológicos tales como oscilaciones hormonales propias de la mujer. Por otra parte, según Dessotte et al . (2015) los síntomas cognitivo-afectivo se asocian a la percepción del dolor y se relacionan con la utilización de estrategias basadas en la gestión de emociones que permiten afrontar el dolor. Sin embargo, con relación a los niveles de depresión la mayor parte de la población no padece de sintomatología depresiva lo cual resulta beneficioso, puesto que no existen índices de suicidio, a pesar de lo mencionado, existe similitud del 4% que padece de depresión leve y moderada que podría estar relacionado con el grado militar, estado civil y edad. Sin embargo, se entiende que la depresión afecta a las personas de diferente forma y alterar el ritmo de vida por completo. Cabe mencionar que al iniciar la pandemia varios militares perdieron la vida, desde luego estos resultados podrían estar asociados a un proceso de duelo. Ahora bien, varios estudios demuestran que las carencias emocionales, económicas permiten que los síntomas depresivos se agudicen. Esto resulta similar a los hallazgos de Zuñiga et al. (2009), quienes refieren que existe relación significativa entre depresión y conflictos familiares convirtiéndose en factores de vulnerabilidad los cuales pueden afectar el desenvolvimiento laboral, social, personal y familiar. No obstante, la vida en las filas militares hace que las personas estén expuestas a situaciones generalmente estresantes y en ocasiones traumáticas, por lo cual, sus niveles de ansiedad y depresión les permite sentirse preparados ante una situación percibida como amenazante, en el cual, el cerebro activa mecanismos de

defensa que le permiten estar alerta ante cualquier evento, además las respuestas, tales como fisiológicas, cognitivas y emocionales que le permiten a una persona actuar apropiadamente (Martinez, 2017).

Por lo tanto, es primordial que a mundial se brinde apoyo psicológico de forma oportuna en filas militares debido al deterioro que existe a nivel familiar, social y laboral. Ahora bien, en otros países la salud mental operacional para las fuerzas militares es fundamental durante y después de la exposición a un evento traumático, debido a las alteraciones emocionales en respuesta a la situación. Por lo que se enfocan en detectar y atender oportunamente los problemas de índole psicológico en militares junto con el equipo multidisciplinario para el seguimiento y su evolución con el tiempo (Hernández, 2009).

Sin embargo, en Ecuador las alteraciones emocionales se considera un problema en el personal militar, debido a la poca prevalencia por acudir al servicio de salud mental por el temor al ser estigmatizados. Por esta razón es importante fortalecer programas de prevención en salud mental y bienestar para reducir tanto los síntomas ansiosos y depresivos. De igual forma, estos datos permiten plantear alternativas para mejorar la calidad de vida del personal militar y prevenir la presencia de dificultades a futuro.

A pesar de que las condiciones de la pandemia impiden en diversas ocasiones un contacto directo, es recomendable que, siempre y cuando se pueda y se tomen las debidas medidas de bioseguridad, exista un acercamiento al campo investigativo, para producir los datos y, con ello, evaluar en

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

contexto algunas de las condiciones de trabajo del personal las fuerzas armadas. Esta investigación, fue productiva para la investigadora debido a la toma de los datos en el contexto militar puesto que existo el acercamiento con la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI). (7 de Noviembre de 2020). Alianza Nacional de Enfermedades Mentales . *Alianza Nacional de Enfermedades Mentales* , págs. <https://www.nami.org/Your-Journey/Individuals-with-Mental-Illness>.
- Álvarez, E. (2016). Bases neuroquímicas de la depresión. Un modelo médico de la enfermedad depresiva. *Psiquiatría Biológica*, 9-15.
- American Psychiatric Association . (2014). *MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES (DSM-5)*. Medica Panamericana, Madrid .
- Ander, E. (2016). Diccionario de psicología. *Brujas*, 42-46.
- Arango, C., Pimienta, H., & Escobar, M. (2000). Depresión postisquemia cerebral. Una aproximación fisiopatológica y clínica. . *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29(4) , 321-344.
- Baeza, J. (2010). Higiene y prevencion de la ansiedad . *Ediciones Diaz de Santos* , 1-109.
- Bardera, M., García, M., & Pastor, A. (2014). Gestión de estrés en las fuerzas armadas. . *Revista del Instituto Español de Estudios Estratégicos (IEEE)*, 4,, 1-24.
- Beck, A. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. España : Editorial Desclée de Brouwer.
- Beck, A., Moreno, B., & Emery, G. (2014). Trastornos de ansiedad y fobias: una perspectiva cognitiva. *Editorial Desclée de Brouwer.*, 167-505.
- Beltrán, M., Freyre, M., & Hernández, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 5-13.
- Caballo, V., Salazar, I., Irurtia, M., Arias, B., & Guillén, J. (2010). Relaciones entre ansiedad social y rasgos, estilos y trastornos de la personalidad. *Psicología Conductual*, 18(2),, 259-265.
- Cabeza, E., Llumiquinga, J., Capote, G., & Vaca, R. (2018). iveles de ansiedad entre estudiantes que inician y culminan la carrera en actividad física. *Rev Cubana Inv Bioméd*, 54-62.
- Camacho, A., & Mayorga, D. (2017). Riesgos laborales psicosociales. Perspectiva organizacional, jurídica y social. *Prolegómenos*, 20(40),, 159-172.
- Castaño, L., & Rosado, A. (2015). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento al estrés en soldados: un estudio correlacional. . *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 7(1),, 35-56.

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

- Castellanos, T., Guarnizo, A., & Y, S. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 50-57.
- Chimunja, L., Fuentes, C., Ruiz, E., & Castrillón, H. (2018). Enfermedad mental y factores asociados en oficiales del Ejército Nacional de Colombia en conflicto armado. *Index de Enfermería*, 211-215.
- Dantas, M., Brito, D., Rodrigues, P., & Maciente, T. (2010). Avaliação de estresse em policiais militares. *Psicologia: teoria e prática*, 12(3), 66-77.
- De Avila, M., Lopez, E., Tenahua, I., Gallegos, M., & Torres, A. (2018). Manifestaciones psíquicas y somáticas de ansiedad en adolescentes de secundaria. *SANUS*, 8-23.
- Dessotte, C., Silva, F., Furuya, R., Ciol, M., Hoffman, J., & Dantas, R. (2015). Somatic and cognitive-affective depressive symptoms among patients with heart disease: differences by sex and age. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 208-215.
- Donoso, D. (2012). *PSICOLOGIA EN LAS FUERZAS ARMADAS*. Madrid: Ministerio de Defensa.
- Escarda, M. (2009). Las medidas de apoyo a las familias de los militares desplegados en misiones internacionales. *Fundación Alternativas*, 14-20.
- Fañanás, L. (2002). Bases genéticas de la vulnerabilidad a la depresión. *In ANALES del sistema sanitario de Navarra (Vol. 25, pp.)*, 21-42.
- Ferguson, C., Stanley, M., Soucek, J., & Kunik, M. (2006). La utilidad de los síntomas somáticos como indicadores de depresión y ansiedad en veteranos militares con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Depresión y ansiedad*, 23 (1), 42-49.
- Gaibor, J., Liger, T., Safla, J., Fernandez, M., & Cholota, L. (2018). El estrés en las Fuerzas armadas: La situación de estrés en los aspirantes a soldados en la ESFORSE, promoción 2015-2017. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*, 50-60.
- Gonzalez, A., Sanabria, P., & Zuluaga, H. (2010). PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE AND MENTAL HEALTH IN OFFICERS OF THE COLOMBIAN AIR FORCE.. *Revista Med*, 18(1), 115-122.
- Guadarrama, L., Escobar, A., & Zhang, L. (2006). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 49(2), 66-72.
- Guartatanga, J., & Mena, T. (2020). Guía para trabajar la autoestima a través de técnicas cognitivo-conductuales, aplicadas a la segunda infancia. *(Bachelor's thesis)*, 3-9.

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

- Guimarães, L., Mayer, V., Bueno, H., Minari, M., & Martins, L. (2014). Síndrome de Burnout y calidad de vida de policías militares y civiles. *Revista Sudamericana de Psicología*, 98-122.
- Herlyn, S. (2015). Bases biológicas de la ansiedad. *psi.uba.ar*, 1-5.
- Hernández, G. (2009). Salud mental operacional. *Revista Med*, 17(1), 9-11.
- Hewitt, N., Juarez, F., Parada, J., Guerrero, J., Romero, H., Salgado, M., & Vargas, V. (2016). Psychological Symptoms, Coping Strategies and Resilience in Adults Exposed to the Colombian Armed Conflict. *Revista Colombiana de Psicología*, 125-140.
- Keltner, N. (2013). Enfermería psiquiátrica. *Ciencias de la salud de Elsevier.*, 50-62.
- Kuong, L., & Concha, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Avances en Psicología*, 153-169.
- Lopez, A., & Topa, A. (2017). Factores asociados a la depresión y la ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial esencial en el Centro de Salud de Conocoto. *Master's thesis, PUCE.*, 1-89.
- Macías, E., Mendoza, I., & Escobar, O. (2013). Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de psicología. *Psychologia*, 7(2), 87-98.
- Martinez, I. (2017). Trastorno por estrés postraumático en el Ejército y Fuerza. *Revista de Sanidad Militar*, 195-202.
- Martínez, O., & Lozano, J. (2010). Rasgos de personalidad y desarrollo de la creatividad. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 26(1), 151-158.
- Mitjans, M., & Arias, B. (2012). La genética de la depresión:¿ qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas. *Actas Esp Psiquiatr*, 40(2), 70-83.
- Mora, P. d., & M. (2003). Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus bases biológicas. *Revista Ciencia*, 16-28.
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 4-19.
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2019). National Institute of Mental Health (NIMH). *National Institute of Mental Health*, pág. 1.
- Ocampo, R. (2020). Riesgo de suicidio en militares. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 157-174.
- Ocampo, R., & Portillo, W. (2020). Ideación suicida e intento de suicidio en una muestra clínica de militares navales mexicanos. *Salud mental*, 43(2), 57-63.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2018). ORGANIZACION MUNDIAL

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

- DE LA SALUD (OSM).
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OSM), págs.
https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2018/es/.
- Orozco, W., & Baldares, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. , *Revista médica de costa rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507.
- Pérez, A., Cervantes, V., Hijuelos, A., Pineda, C., & Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor . *Biomedica* , <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/557/583>.
- Pflanz, S., & Ogle, A. (2006). Estrés laboral, depresión, desempeño laboral y percepciones de los supervisores en el personal militar. *Medicina militar* , 171 (9) , 861-865.
- Pinel, J. (2007). Desarrollo del sistema nervioso . *Biopsicología* , 235-256.
- Powell, T., & Enright, S. (2015). Manejo de la ansiedad y el estrés . *Routledge*, 45-53.
- Prado, J. (2014). Clima y ambiente organizacional: trabajo, salud y factores psicosociales. . *Editorial el manual moderno*, 15-20.
- Ries, F., Vázquez, C., Mesa, M., & Andrés, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de psicología del deporte*, 12(2), 9-16.
- Rodriguez, F., & Arce, R. (2016). Militares desplegados en misiones internacionales: percepción del estrés y síntomas asociados. . *Sanidad Militar*, 15-24.
- Romero, C., Beleño, R., Ucros, M., Echeverría, A., & Lasprilla, S. (2016). Factores de riesgos psicosociales extralaborales en personal administrativo universitario. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (31), 1-15.
- Romero, M. (2018). Intervención cognitiva conductual para ansiedad en niños y adolescentes para la reducción de ataques asmáticos . *Bachelor's thesis, Quito*, 1-46.
- Saveanu, R., & Nemeroff, C. (2012). Etiology of depression: genetic and environmental factors. *Psychiatric Clinics*, 35(1) , 51-71.
- Silva, H. (2002). Nuevas perspectivas en la biología de la depresión. . *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40,, 9-20.
- Terol, M., Cabrera, V., & Martín, M. (2015). Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 494-503.
- Uribe, J. (2020). Riesgos psicosociales, burnout y factores psicosomáticos en servidores públicos. *SCIELO*, 49-125.
- Vázquez, M. (2016). Los factores psicosociales y la depresión. *Mul Med*, 586-602.

Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa

- Velez, D., Acelas, L., & Quiroga, Y. (2008). Evaluacion de la depresion en pacientes hospitalizados por distintas enfermedades medicas en la ciudad de Bucaramanga. *Pensamiento psicologico* , 4-10.
- Villa, B., & González, C. (2012). Actualidades en neurobiología de la depresión. *Revista latinoamericana de psiquiatría*, 11(3), , 106-115.
- Vives, M., Lopez, E., Garcia, J., & Gili, M. (2015). Alteraciones cognitivas y depresión: una revisión crítica. *Actas Esp Psiquiatr*, 43(5),, 93-187.
- Vojvodić, A., & Dedić, G. (2019). Calidad de vida y ansiedad en personal militar. *Revista Serbia de Investigación Experimental y Clínica* , 20 (2), 47-54.
- Yapko, M. (2010). Hypnosis in the treatment of depression: An overdue approach for encouraging skillful mood management. *Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 137-146.
- Zandio, M., Ferrín, M., & Cuesta, M. (2002). Neurobiología de la depresión. *In Anales del sistema sanitario de Navarra* , 43-62).
- Zubieta, E., Sosa, F., & Beramendi, M. (2011). Adaptación Cultural, actitudes hacia el multiculturalismo y ansiedad intergrupala en población militar. *Boletin de psicología* , 55-69.
- Zuñiga, M., Jacobo, B., Rodriguez, A., Cabrera, N., & Renteria, M. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 205-216.

AGRADECIMIENTOS.

En primer lugar, agradezco a Dios por la salud a pesar de todas las dificultades que se atravesaron en mi camino. A mis padres Luis y Jacqueline que son mi motor de vida, gracias por el apoyo y amor que siempre me demostraron desde que fui pequeña, al enseñarme valores que hoy en día los pongo en práctica, a mis hermanos Javier y Bryan quienes son mi apoyo y fortaleza. A mis abuelitos, tíos y primos, sus palabras me han servido de mucho. A la prestigiosa Universidad Tecnológica Indoamérica y en especial a la Facultad de Ciencias Humanas y de la salud por regalarme momentos gratos e inolvidables. A mi querida tutora Verónica Labre por guiarme con sabiduría en todo este proceso de titulación, a todos mis profesores que durante mi proceso de formación me permitieron crecer. A todos mis amigos, quienes confiaron en mí y en especial Alexandra gracias de verdad por ser un apoyo fundamental en mi vida y finalmente a la Brigada de Fuerzas Especiales N. 9 “Patria” que sin su apertura no lo hubiese logrado.

DEDICATORIA.

Considero que durante el proceso universitario se me presentaron varias dificultades que me hacían perder la motivación, pero cuando eso pasaba le rogaba a Dios, fortaleza para seguir con mi camino. En especial dedico esta investigación a Dios por la vida, la salud, el presente, mis sueños, planes y futuro. A mis amados padres ya que sin su apoyo nunca lo hubiese logrado y a mis bellos hermanos para que sigan mi ejemplo.

ANEXOS.



Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia COVID 19: una aproximación cuantitativa



Tutor: PsCl. Verónica Labre Tarco Mg.ç

Autor: Yajaira Jacqueline Gómez Cordones.