



UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL
PERSONAL OPERATIVO DE LA FUERZA ÁEREA ECUATORIANA

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciada en
Psicología.

Autor(a)

Rumipamba Morales Angge Nereyda

Tutor(a)

Ps.CI Stefanía Del Rocío Llerena
Freire, Mg.

AMBATO– ECUADOR
2025

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo, Rumipamba Morales Angge Nereyda declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL PERSONAL OPERATIVO DE LA FUERZA ÁEREA ECUATORIANA”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 18 días del mes febrero de 2025, firmo conforme:

Autor: Rumipamba Morales Angge Nereyda



Firma:

Número de Cédula: 1805770623

Dirección: Ambato, Huachi Chico, Av. Atahualpa y Juan Jaramillo.

Correo Electrónico: arumipamba@indoamerica.edu.ec

Teléfono: 0987654248

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL PERSONAL OPERATIVO DE LA FUERZA ÁEREA ECUATORIANA” presentado por Rumipamba Morales Angge Nereyda, para optar por el Título en Licenciada en Psicología,

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 18 de febrero de 2025



Ps.Cl. Stefania Del Rocio Llerena Freire, Mg.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciada en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 18 de febrero 2025



.....
Rumipamba Morales Angge Nereyda
C.I. 1805770623

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL PERSONAL OPERATIVO DE LA FUERZA ÁEREA ECUATORIANA”, previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 11 de marzo de 2025



Ps.Cl. Giovanni Sebastián Lascano Arias, Mg.
LECTOR



Ps.Cl. Paola Silvana Valencia Medina, Mg.
LECTOR

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi mayor fuente de inspiración. Gracias por enseñarme el valor de la perseverancia, el esfuerzo y la dedicación. Ustedes me han mostrado el camino correcto y, a pesar de las dificultades, siempre han estado a mi lado, brindándome la confianza necesaria para continuar cuando la duda se asomaba. Este logro no hubiera sido posible sin su amor y su inquebrantable fe en mí.

A mis hermanas, por su compañía, su cariño y por ser mi refugio en los momentos más difíciles. Gracias por motivarme, por su paciencia, por ser mis aliadas incondicionales y por compartir conmigo risas, desafíos y sueños. Cada una de ustedes ha sido mi apoyo inquebrantable, y por ello, les estoy eternamente agradecida.

A mis abuelitos, que aunque ya no están físicamente conmigo, su amor, sabiduría y enseñanzas continúan siendo una guía constante en mi vida. Este logro también es un homenaje a su memoria y al legado que dejaron en mí. Siempre los llevaré en mi corazón.

Esta tesis es para ustedes, quienes han sido mi motor y mi fortaleza en cada paso de este camino. Gracias por ser mis pilares, por siempre apoyarme y por hacerme sentir que no hay nada imposible si se lucha con amor y determinación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por la vida que me ha regalado, por darme la valentía de enfrentar adversidades con esperanza, sin perder la fe, y por brindarme las enseñanzas necesarias para llegar hasta aquí. Sin Su guía, este logro no hubiera sido posible. A mis padres, Freddy Rumipamba y Marcia Morales, quienes son el pilar fundamental en mi vida. Gracias por su amor incondicional, por su apoyo constante y por haberme guiado siempre por el camino correcto. Su confianza en mí ha sido esencial para lograr mis metas, y por su fortaleza y perseverancia, he aprendido a superar las dificultades que hemos enfrentado juntos. Agradezco profundamente las bases que me han brindado para llegar hasta este momento. A mis hermanas, Viviana, Evolet y Maura, quienes siempre han estado a mi lado, apoyándome en cada paso y fortaleciendo mi determinación. Gracias por su paciencia, su amor y por ser mi refugio en los momentos de incertidumbre. Su compañía ha sido un pilar en mi vida y en mi proceso académico.

A la Universidad Tecnológica Indoamérica y a la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, por brindarme una formación educativa que ha sido enriquecedora tanto en lo personal como en lo profesional. Los recuerdos de cada uno de los semestres y las experiencias vividas serán siempre parte de mi crecimiento. A mis tutores, Stefanía Llerena y José Acuña, quienes han sido guías ejemplares en este proceso de titulación. Gracias por su apoyo, sabiduría y por brindarme siempre el tiempo y la atención necesarios para culminar con éxito esta etapa. Agradezco a todos los docentes que han formado parte de mi formación académica. Cada uno de ustedes ha dejado una huella significativa en mi desarrollo, forjando mi carácter y ampliando mis conocimientos en cada área de mi carrera. A Corporación Favorita, institución en la que realicé mis prácticas pre profesionales, por brindarme la oportunidad de aprender, crecer y desarrollarme en un entorno laboral enriquecedor, donde adquirí valiosos conocimientos tanto a nivel profesional como personal. Finalmente, quiero expresar un sincero agradecimiento al Centro de Investigaciones y Desarrollo de las Fuerzas Aéreas, quienes me abrieron las puertas para llevar a cabo la investigación necesaria para cumplir con los objetivos de este trabajo.

Agradezco de todo corazón a todas las personas mencionadas, ya que han sido parte fundamental de este proceso. Gracias a ustedes, hoy puedo mirar atrás con satisfacción, sabiendo que cada esfuerzo y cada momento compartido me han brindado los conocimientos, habilidades y valores necesarios para alcanzar esta meta.

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL PERSONAL OPERATIVO DE LA FUERZA AÉREA ECUATORIANA

AUTOR(A):

Angge Nereyda Rumipamba Morales

TUTOR (A):

Ps. Cl. Stefanía Del Rocío Llerena Freire, Mg.

RESUMEN EJECUTIVO

Los estudios han demostrado que la sintomatología ansiosa y el estrés postraumático son problemáticas cada vez más frecuentes en la población general, afectando significativamente la salud mental del personal militar. Es así que esta investigación tiene como objetivo principal analizar la presencia de sintomatología ansiosa y estrés postraumático en el personal operativo del Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Fuerza Aérea Ecuatoriana (CIDFAE). Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de diseño no experimental y alcance descriptivo. La muestra estuvo conformada por 48 personas, hombres y mujeres, con edades entre 24 y 55 años. Para la evaluación, se emplearon una ficha sociodemográfica y dos instrumentos psicológicos: la Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS) y el Cuestionario de Experiencias Traumáticas (TQ). Los resultados evidenciaron altos niveles de sintomatología ansiosa y estrés postraumático en los participantes. En particular, se observó que la sintomatología ansiosa se manifiesta con mayor frecuencia a nivel somático en comparación con la sintomatología psíquica. Asimismo, el estrés postraumático se presenta en una proporción considerable de la población, con una tendencia creciente a medida que aumentan con los años de servicio.

DESCRIPTORES: Ansiedad, Estrés postraumático, Fuerzas Aéreas, Sintomatología.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTY OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES

Psychology

AUTHOR: RUMIPAMBA MORALES ANGGE NEREYDA

TUTOR: MSc. LLERENA FREIRE STEFANIA DEL

ABSTRACT

Anxious symptomatology and posttraumatic stress in the operative personnel of the Ecuadorian Air Force.

Studies have shown that anxious symptomatology and post-traumatic stress are increasingly frequent problems in the general population, significantly affecting the mental health of military personnel. Thus, the main objective of this research is to analyze the presence of anxious symptomatology and posttraumatic stress in the operational personnel of the Research and Development Center of the Ecuadorian Air Force (CIDFAE). A quantitative study with a non-experimental design and descriptive scope was carried out. The sample consisted of 48 men and women aged between 24 and 55 years. A sociodemographic form and two psychological instruments were used for the evaluation: the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and the Traumatic Experiences Questionnaire (TQ). The results showed high levels of anxious symptomatology and post-traumatic stress in the participants. In particular, it was observed that anxious symptomatology manifested more frequently at the somatic level compared to psychic symptomatology. Likewise, post-traumatic stress is present in a considerable proportion of the population, with an increasing tendency as the years of service increase.

KEYWORDS: Keywords: anxiety, air forces, post-traumatic stress, symptomatology.



ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	I
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	IV
APROBACIÓN DE LECTORES.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN EJECUTIVO.....	VIII
ABSTRACT	IX
1. INTRODUCCIÓN	3
2. MARCO METODOLÓGICO	11
3. RESULTADOS.....	16
3.1 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA	16
3.2 DESCRIBIR LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA QUE PRESENTAN LOS MIEMBROS DEL PERSONAL OPERATIVO DE LA CIDFAE	17
3.3 ESTIMAR LA PRESENCIA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LOS MIEMBROS DEL PERSONAL OPERATIVO DE LA CIDFAE	18
3.4 DESCRIBIR LA PRESENCIA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO QUE PRESENTA EL PERSONAL OPERATIVO DE LA CIDFAE EN FUNCIÓN DE LOS AÑOS DE SERVICIO.....	19
3.5 EXPLICAR LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO QUE PRESENTAN LOS MIEMBROS DEL PERSONAL OPERATIVO DE LA CIDFAE.....	20
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Ficha sociodemográfica</i>	16
Tabla 2: <i>Sexo</i>	16
Tabla 3: <i>Edad</i>	16
Tabla 4: <i>Estado Civil</i>	16
Tabla 5: <i>Años de servicio</i>	17
Tabla 6: <i>Presencia de Sintomatología Ansiosa</i>	17
Tabla 7: <i>Sintomatología ansiosa</i>	18
Tabla 8: <i>Acontecimiento Traumático</i>	18
Tabla 9: <i>Presencia de estrés postraumático</i>	19
Tabla 10: <i>Presencia de estrés postraumático</i>	19
Tabla 11: <i>Presencia De Sintomatología</i>	20
Tabla 12: <i>Presencia de Trastorno</i>	21

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1: <i>Presencia de Sintomatología Ansiosa</i>	17
Figura 2: <i>Sintomatología Ansiosa</i>	18
Figura 3: <i>Acontecimiento Traumático</i>	19
Figura 4: <i>Presencia De Estrés Postraumático</i>	19
Figura 5: <i>Años de servicio de acuerdo con la presencia de estrés postraumático</i>	20
Figura 6: <i>Presencia de sintomatología ansiosa y estrés postraumático.</i>	21
Figura 7: <i>Presencia de ansiedad y estrés postraumático.</i>	21

SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL PERSONAL OPERATIVO DE LAS FUERZA AÉREA ECUATORIANA

*Anxious symptomatology and posttraumatic stress in the operative
personnel of the ecuadorian air force*

Autor: Angge Nereyda Rumipamba
Morales
arumipamba@indoamerica.edu.ec

Tutor: Ps.Cl. Stefania Del Rocío Llerena
Freire, Mg.
stefaniallerena@uti.edu.ec

Lector: Ps.Cl. Geovanni Sebastián
Lascano Arias, Mg
giovannilascano@uti.edu.ec

Lector: Paola Silvana Valencia Medina,
Mg.
paolavalencia@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la
obtención del título de
Licenciado/a en Psicología de
la Universidad Tecnológica
Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

RESUMEN

Los estudios han demostrado que la sintomatología ansiosa y el estrés posttraumático son problemáticas cada vez más frecuentes en la población general, afectando significativamente la salud mental del personal militar. Es así que esta investigación tiene como objetivo principal analizar la presencia de sintomatología ansiosa y estrés posttraumático en el personal operativo del Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Fuerza Aérea Ecuatoriana (CIDFAE). Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de diseño no experimental y alcance descriptivo. La muestra estuvo conformada por 48 personas, hombres y mujeres, con edades entre 24 y 55 años. Para la evaluación, se emplearon una ficha sociodemográfica y dos instrumentos psicológicos: la Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS) y el Cuestionario de Experiencias Traumáticas (TQ). Los resultados evidenciaron altos niveles de sintomatología ansiosa y estrés posttraumático en los participantes. En particular, se observó que la sintomatología ansiosa se manifiesta

ABSTRACT

Studies have shown that anxious symptomatology and post-traumatic stress are increasingly frequent problems in the general population, significantly affecting the mental health of military personnel. Thus, the main objective of this research is to analyze the presence of anxious symptomatology and posttraumatic stress in the operational personnel of the Research and Development Center of the Ecuadorian Air Force (CIDFAE). A quantitative study was carried out, with a non-experimental design and descriptive scope. The sample consisted of 48 people, men and women, aged between 24 and 55 years. A sociodemographic form and two psychological instruments were used for the evaluation: the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and the Traumatic Experiences Questionnaire (TQ). The results showed high levels of anxious symptomatology and post-traumatic stress in the participants. In particular, it was observed that anxious symptomatology manifested more frequently at the somatic level compared to psychic symptomatology. Likewise, post-

Ambato, Ecuador.
Febrero de 2025.

con mayor frecuencia a nivel somático en comparación con la sintomatología psíquica. Asimismo, el estrés postraumático se presenta en una proporción considerable de la población, con una tendencia creciente a medida que aumentan con los años de servicio.

traumatic stress is present in a considerable proportion of the population, with an increasing tendency as the years of service increase.

Palabras Clave: Ansiedad, Estrés postraumático, Fuerzas Aéreas, Sintomatología.

Keywords: *anxiety, air forces symptomatology, post-traumatic stress.*

1. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación se inclina al área de la psicología clínica, la cual surge en 1896 gracias a la Asociación Psicológica Americana atribuye el nombre de "Clínica psicológica" la misma se caracterizaba por brindar servicio social, otorgando resultado la investigación y la enseñanza, la cual se enfoca en estudios de alteraciones en el comportamiento, diagnósticos y en tratamientos. La psicología clínica abarca métodos, principios y procedimientos la cual aporta a una mejor predicción, comprensión y aplacamiento a las desadaptaciones, por lo que se integran lo biológico, social, psicológico y lo conductual, dentro de un campo amplio de usuarios (Guerrero & Rey, 2012).

Dentro de los estudios realizados por Lighner Witmer y un grupo de trabajo, establecieron el primer estudio dentro del área clínica introducida a la psicología, a raíz de una investigación enfocada en niños y personas que padecían de trastornos del lenguaje y el aprendizaje. Por lo que en 1919 por la APA se estableció la rama de Psicología clínica teniendo en cuenta que años antes ya se había establecido una Asociación Norteamericana de Psicólogos Clínicos. Por su parte Witmer (1912) define la psicología clínica como una disciplina que se aplica cuando se considera necesario profundizar en el entendimiento de la mente de un individuo. A través de diversos métodos y enfoques, evalúa, comprende y aborda las características y procesos mentales únicos de cada persona. Esta práctica, similar a un tratamiento pedagógico, facilita cambios significativos en el desarrollo mental y emocional del

individuo, promoviendo su bienestar y su capacidad para afrontar los desafíos psicológicos de manera constructiva. (Rodríguez J. , 1998).

La psicología clínica abarca autores como Matarazzo, el mismo menciona que la psicología es un conjunto de aportaciones que son forjadas por la instrucción y lo establecido dentro del ámbito social. Por lo tanto, la misma pretende abarcar varios aspectos que se deben alcanzar a corto y largo plazo como un estilo de vida satisfactorio, modificación de hábitos adquiridos, entre otros. Dando a entender que es la rama dentro de la materia que se dedica fundamentalmente a mejorar y contribuir al bienestar físico de la sociedad (García et al., 2008).

En relación a la base epistemológica, esta investigación se fundamenta en la perspectiva cognitivo-conductual la cual permite que el individuo reestructure sus pensamientos acerca de sí mismo y su entorno para alcanzar un mayor bienestar en su vida cotidiana. Mediante esta orientación, la persona centra su atención en las dificultades presentes, dejando atrás las preocupaciones del pasado y explorando formas de liberar las emociones asociadas a situaciones incómodas o perturbadoras (Coz y Ramos, 2018).

Leder (2016) plantea, desde la perspectiva cognitivo-conductual, que la cognición humana se organiza de manera jerárquica, manteniendo coherencia, lógica y siendo accesible a la conciencia. Según el modelo cognitivo, cuando un individuo logra identificar sus pensamientos automáticos, puede también reconocer los esquemas latentes subyacentes que influyen en su percepción y conducta. Sin embargo, es común que surjan dificultades durante la

terapia al identificar y desafiar estos esquemas, lo que requiere un abordaje cuidadoso y estratégico por parte del terapeuta (Fernández y Fernández, 2017).

Por su parte, Beck enfatiza la importancia de comprender cómo los problemas mentales pueden ser identificados y abordados mediante un enfoque basado en la evidencia científica. Esta teoría se integró dentro del modelo científico, especialmente en respuesta a la crisis de los enfoques cognitivos, y dio lugar al desarrollo de la terapia cognitiva. Esta disciplina abarca múltiples áreas, como la lingüística, la antropología, la cognición, la neuroanatomía, la inteligencia artificial, y otras, que en conjunto forman el llamado “hexágono cognitivo,” un marco interdisciplinario que fortalece la comprensión y el tratamiento de los procesos mentales (Korman, 2013).

En cuanto a la aproximación conceptual, se parte de la definición de miembro de las fuerzas militares, mismo que son definidos como individuos que desempeñan un papel fundamental en el Estado, contribuyendo a su defensa y fortalecimiento. Su rol implica el cumplimiento de funciones que promueven la homologación y congruencia social. La formación que reciben para integrarse a la institución está orientada a construir una estructura jerárquica específica, con el fin de cumplir compromisos y deberes hacia la patria, fomentando así la disciplina y moral, pilares esenciales para los procesos sociales y políticos en el país (Hernández, 2007).

Según Laurence & Matthews (2012) la salud mental la salud mental en el ámbito militar es un tema de abortamiento urgente, ya que, desencadena factores de

estrés dentro del personal militar. Las investigaciones en diferentes etapas desde el reclutamiento, entrenamiento y transición respaldan que el personal militar asume responsabilidades que determinan doctrinas las cuales, determinan y limitan los enfoques que son recurrentes durante o después de guerras, los cuales se centran en los procesos de adaptación, selección y preparación para los conflictos.

Es así, que entre las principales dificultades de salud mental que pueden presentar el personal de las fuerzas armadas están la ansiedad y el estrés postraumático.

Según la OMS la ansiedad es un trastorno que lo sufren millones de individuos; involucrando a niños, adolescentes y adultos. Este trastorno se genera por miedos, preocupaciones excesivas y comportamientos asociados, dando como resultado la incapacidad para realizar actividades de la vida diaria dando paso a afectaciones que surgen dentro de esta patología (Organizacion Mundial de la Salud , 2022).

Según Clark y Beck (2012), el miedo y la ansiedad son desencadenantes erróneos en base a situaciones determinantes que la persona ve como peligrosa. Por lo tanto, la sensación de amenaza y asociaciones erróneas llegan a causar un miedo desequilibrado frente a la situación real, de tal manera el manejo de adaptación presenta desbalance y perjudica en la vida cotidiana del ser humano.

La ansiedad afecta tanto el estado físico como psicológico del individuo y se puede presentar a través de signos y síntomas como nervios, dificultad de concentración, nerviosismo, tensión muscular, fatiga frecuente, entre otros. En el estado

fisiológico pueden encontrarse algunas sudoraciones excesivas, palpitations, problemas digestivos y temblores. Cuando los síntomas son recurrentes llegan a afectar la vida del individuo afectando así la capacidad para realizar actividades diarias (Chacon, et al., 2021).

Según las investigaciones existen factores desencadenantes que pueden dar paso al desarrollo de la ansiedad, mismo que aparecen a partir de una combinación psicológica, social y biológica. En el ámbito psicológico, los pensamientos y estilos de afrontamiento erróneos causantes por preocupaciones excesivas o el perfeccionismo son aportes que conllevan y mantienen la ansiedad. Por su parte el ámbito social puede agravar o desencadenar los síntomas a causa de situaciones de vida estresantes como los problemas económicos, familiares o presión laboral. Y en el ámbito biológico, algunas investigaciones mencionan que la genética es un precedente para que pueda desencadenar ansiedad a causa de desequilibrios en los neurotransmisores como la noradrenalina y la serotonina (Boletín de la ANMM, 2013).

Alvaran (2023) deduce que la salud mental se encuentra afectado por varios trastornos como la ansiedad dentro del ambito militar, por lo que, resalta que la importancia de sobrellevar estas patologías en base a diversos aspectos que se generan dentro del personal se deben de abordar con cautela, de tal manera que el persona pueda sobrellevar y mejorar estas conductas que afectan y alteran su capacidad para realizar variedad de actividades dentro de su labor.

En investigaciones sobre ansiedad en el medio militar, se han identificado diversos factores psicosociales que contribuyen al desarrollo de este trastorno en los miembros de las fuerzas armadas. Un estudio relevante, analizó cómo la exposición a condiciones de estrés laboral, como la presión de las tareas asignadas, la jerarquización rígida y la exposición constante a situaciones de peligro, aumenta significativamente los niveles de ansiedad en el personal militar. Además, investigaciones similares han señalado que factores como la falta de apoyo social, el aislamiento durante despliegues prolongados y las dificultades en la reintegración a la vida civil tras el servicio activo son determinantes clave en la aparición de trastornos de ansiedad en militares. Estos antecedentes subrayan la necesidad de enfoques integrales que incluyan programas de prevención, apoyo psicosocial y tratamiento para abordar la ansiedad dentro del ámbito militar, especialmente considerando las demandas emocionales y psicológicas que enfrentan los militares en sus diversas funciones y despliegues (Díaz, 2001).

Esta investigación realizada en el personal militar por Fajardo (2020) sobre la ansiedad en el personal militar en México, en el cual se aplicó la escala de Hamilton a 114 miembros, y se derivó que el 47.34% presentan ansiedad, el 38.60% presenta un nivel leve, el 7.89% moderada y el 0.88% severa. En un estudio del año 2018 realizada en Perú se obtuvo que el 46.84% presento ansiedad en rangos mínimos, sin embargo, no se obtuvieron casos severos. Una investigación ejecutada por Cannon (2015) se realizó una intervención a 90 militares la cual evidencio que el 17.78% presenta la ansiedad en niveles leves, el

6.67% moderado y un 75.56% no presento niveles de ansiedad.

Otro de las afectaciones de salud mental con mayor repercusión en el personal de las fuerzas armadas, es el estrés, el mismo que es definido como la respuesta del individuo ante una situación externa que genera una sobrecarga en su energía nerviosa, lo cual puede derivar en enfermedades somáticas (Espinoza, et al., 2018).

Se origina a partir de factores físicos, ambientales y psicológicos, los cuales activan mecanismos de autorregulación para mantener el equilibrio físico y mental. El estrés desencadena respuestas adaptativas que permiten al individuo enfrentar situaciones amenazantes o peligrosas de manera eficaz. Sin embargo, cuando el estrés es prolongado, muy intenso o su origen se debe a una situación crítica que la persona ha tenido que vivir las respuestas se vuelven desadaptativas, afectando tanto la salud mental como física e impidiendo que la persona pueda manejar o responder adecuadamente a situaciones estresantes (Rodríguez F. J., 2018).

Las alteraciones emocionales dentro del contexto militar han demostrado que un 65% del personal presentan alteraciones como la ansiedad el cual se ve incrementado durante los años de servicio, el rango militar, especializaciones y otros factores que realizan dentro de la institución. Es así que el personal que integra las diversas entidades del Estado (personal militar) está expuesto a eventos que amenazan su integridad física y psicológica, lo que puede llevarlos a enfrentar situaciones que superan sus

capacidades personales. Estas experiencias, en muchos casos, provocan reacciones traumáticas que pueden convertirse en estrés postraumático, derivado de las consecuencias y experiencias acumuladas a corto o largo plazo (Vallejo Samudio y Terranova Zapata, 2009).

Carvajal (2003) define al estrés postraumático (TEPT), como una respuesta a un evento traumático, el cual se manifiesta a través de varios síntomas como la reexperimentación persistente del evento mediante recursos intrusivos, flashbacks o pesadillas. El individuo generalmente presenta hiperactivación o conductas de evitación con otras personas, lugares o espacios relacionados al trauma, estados de alerta constantes, irritabilidad, percepciones exageradas de peligro y dificultades para dormir, las cuales afectan en la calidad de vida y funciones diarias que pueden llegar a afectar el bienestar social y emocional (Carvajal, 2003)

A nivel emocional, TEPT se presenta con sentimientos de culpa, venganza, tristeza y ansiedad. Los síntomas que llegan a presentar las personas que padecen esta patología suelen presentar hiperactivación o hipervigilancia, como dificultades para conciliar el sueño, irritabilidad, reacciones exageradas al momento de responder a estímulos sorprendidos y estados de alerta excesivos. Se debe tomar en cuenta también que los factores genéticos son de suma importancia ya que, la historia del individuo al haber adquirido traumas o experimentaciones de abuso puede incrementar los niveles de riesgo para adquirir TEPT. Los factores contextuales como la duración, intensidad y proximidad son clave para conocer si la situación llega

a provocar un trauma el cual desencadene síntomas de estrés postraumático (Bermúdez , et al., 2020).

Dentro del contexto militar el estrés postraumático, se genera a causa de eventos traumáticos, como accidentes graves, desastres naturales, situaciones de violencia extrema o combates. En el personal es muy común que llegue a surgir este tipo de estrés ya que las misiones que realizan son de alto riesgo, donde la vida de los integrantes que conforman un batallón está en peligro. (Corzo P. A., 2009).

En un estudio realizado en el personal militar sobre militares en zonas de combate (Personal militar, zonas de conflicto internacional, soldados de diversos ejércitos) se reflejaron altos niveles de trastorno de estrés postraumático, por lo que, destaca que el personal al ser expuestos repetitivamente a situaciones de riesgo como conflictos armados, genera prevalencia de sintomatología de evitación y reexperimentación el cual afecta su desempeño laboral y personal. Sin embargo, se debe de tomar en cuenta que la presencia de apoyo influye al momento de presentar este tipo de sintomatología dentro de la población establecida (Corzo P. , Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar, 2009).

En investigaciones previas sobre la ansiedad y el trastorno por estrés postraumático (TEPT) en personal militar involucrado en misiones de paz, la investigación sobre el personal militar en misiones de paz (Ansiedad y TEPT en misiones de paz, Haití, militares en misiones de ayuda humanitaria) diversos estudios han señalado que los militares desplegados en zonas de conflicto o en

misiones humanitarias, como las realizadas en Haití, enfrentan un alto riesgo de desarrollar trastornos de salud mental debido a la exposición a situaciones extremas.

Veteranos de guerra a nivel mundial (TEPT en veteranos de guerra, ámbito global, exmilitares de diversos países) es un antecedente relevante es el estudio realizado en el contingente argentino en Haití tras el paso del huracán Jeanne en 2004, que encontró una prevalencia significativa de síntomas de ansiedad y TEPT entre los miembros del personal militar, aún un mes después del evento. Investigaciones similares han identificado que las condiciones de estrés, la incertidumbre, el riesgo de ataques y la constante exposición a situaciones traumáticas son factores determinantes en el desarrollo de estos trastornos. Además, los estudios subrayan la importancia de la prevención y de intervenciones psicosociales tempranas para mitigar los efectos a largo plazo de estos trastornos en el bienestar de los militares, tanto durante como después de sus misiones. Estos antecedentes destacan la necesidad de programas de salud mental adaptados a las condiciones de los despliegues militares, que proporcionen apoyo psicológico adecuado para prevenir y tratar la ansiedad y el TEPT en este tipo de contextos (Cornejo, 2021)

Revisión neurobiológica del TEPT en veteranos (Cambios neurobiológicos en TEPT, ámbito global, veteranos de combate) este estudio destaca cómo estos individuos desarrollan síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) tras la exposición a situaciones extremas en conflictos armados. Se ha observado que el 44% de los veteranos reporta recuerdos intrusivos persistentes y

angustia relacionada, mientras que el 40% manifiesta síntomas físicos asociados al trauma vivido. Para evaluar estos síntomas, se utilizaron cuestionarios basados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V), los cuales permitieron medir aspectos como la intrusión, la evitación y las alteraciones en el estado de alerta. Estas herramientas facilitaron el diagnóstico del TEPT y permitieron analizar su impacto en el funcionamiento social y laboral de los veteranos (Bastidas, et al., 2021).

Una revisión neurobiológica del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en personal militar y policial, Colombia, profesionales de seguridad en zonas de riesgo) identifica cambios en las estructuras cerebrales de personas afectadas, señalando el rol fundamental de áreas como la amígdala y el hipocampo en la respuesta traumática. A nivel global, entre un 8% y un 15% de los veteranos expuestos a conflictos desarrollan TEPT, con síntomas que incluyen respuestas elevadas al estrés y dificultades para discriminar estímulos asociados al trauma. Para evaluar estos efectos, se emplearon pruebas neurofisiológicas junto con intervenciones terapéuticas, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y el uso de inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS), los cuales cuentan con la validación de la FDA para el tratamiento del TEPT (Palacios & Heinze, 2002).

En Colombia, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) tiene una prevalencia considerable entre militares y policías, especialmente en aquellos expuestos de manera repetida a conflictos

armados en zonas de alto riesgo. Este grupo profesional enfrenta un riesgo elevado de desarrollar síntomas graves de TEPT, debido a las constantes amenazas y eventos traumáticos en su trabajo diario. Las estadísticas muestran que entre el 20% y el 30% de los militares colombianos presentan síntomas de TEPT, con mayor prevalencia entre quienes han estado en escenarios de conflicto intenso. Este estudio utilizó herramientas de evaluación diagnóstica del DSM-V, incluidas encuestas estructuradas y entrevistas, para medir niveles de intrusión, hipervigilancia y evitación, y así clasificar el grado de estrés en estos profesionales. Estas herramientas permitieron identificar y clasificar el impacto emocional y psicológico que los entornos de alta violencia tienen en el personal de seguridad colombiano (Bastidas, et al., 2021).

En México una investigación de Policías en zonas urbanas violentas en México (TEPT en personal policial urbano, México, agentes de seguridad en áreas de alta violencia) el personal policial que trabaja en zonas urbanas violentas presenta un riesgo elevado de desarrollar Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), debido a su exposición constante a situaciones de alto estrés y violencia. Aproximadamente el 30% de estos oficiales manifiestan síntomas de TEPT o síntomas psicológicos relacionados, una cifra que se agrava por la falta de apoyo psicológico adecuado y el impacto emocional acumulativo de su labor. Para evaluar el grado y naturaleza de los síntomas, los investigadores emplearon escalas específicas de TEPT, cuestionarios de síntomas psicológicos y entrevistas diagnósticas. Estas herramientas

permitieron medir la intensidad de la exposición al estrés, la frecuencia de recuerdos intrusivos y otros indicadores clave, subrayando la necesidad de intervenciones psicológicas y apoyo continuo para reducir el impacto del estrés traumático en el personal policial mexicano (Bastidas, et al., 2021).

Un estudio en Ecuador sobre el personal militar ecuatoriano en misiones de paz (TEPT en personal militar en misiones de paz, Ecuador, militares desplegados en misiones de alto riesgo) muestra que la exposición a situaciones de alto riesgo en misiones de paz es un factor clave que contribuye al desarrollo de síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en estos profesionales. Entre el 15% y el 25% de los militares ecuatorianos expuestos a experiencias traumáticas informan síntomas de TEPT, lo cual refleja el impacto emocional significativo que enfrentan en su labor en entornos peligrosos. Para evaluar estos síntomas y clasificarlos, el estudio utilizó herramientas del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V), realizando un análisis detallado de eventos traumáticos específicos y evaluando el impacto tanto emocional como social de estos en la vida de los militares. Estas evaluaciones permiten un diagnóstico preciso y subrayan la necesidad de programas de apoyo psicológico para mejorar la salud mental de los militares ecuatorianos expuestos a situaciones traumáticas (Cortez , 2022).

Como se evidencia en la revisión de la literatura, el personal militar se encuentra

expuesto a una serie de factores que pueden afectar su estabilidad emocional desencadenando alteraciones como la ansiedad y el estrés postraumático, los cuales a su vez pueden afectar las distintas áreas de desarrollo. Es por esta razón que resulta importante investigar la problemática descrita, puesto que la sintomatología ansiosa y el estrés postraumático dentro del personal operativo del centro de investigaciones y desarrollo de la fuerza aérea en el contexto de la psicología clínica con un enfoque cognitivo-conductual. El cual aporta a la investigación el cual brindara resultados que favorecen a examinar el campo de estudio y en base a los reactivos que se aplicaran, se consolidara para identificar la prevalencia de las variables, también considerara un análisis por el cual se desencadenan. Aportando a la estrategia de investigación en el tema, mejorando la calidad de vida y el desempeño del personal dentro de sus operaciones y actividades diarias.

Por otro lado, es necesario realizar la presente investigación puesto que se ha identificado la presencia de algunos vacíos de investigación relacionados tanto con los participantes como con la metodología utilizada. En primer lugar, el vacío de participantes se refiere a la falta de estudios previos que incluyan a la población específica de interés, ya que no se ha encontrado información relevante que aborde las variables relacionadas con el tema, especialmente en los campos de salud y educación. Esto limita la comprensión y el análisis profundo de las condiciones que afectan a este grupo específico.

En segundo lugar, el vacío metodológico se ha evidenciado debido a que la mayoría de los estudios previos en estas áreas

emplean metodologías cualitativas, las cuales no permiten una evaluación cuantitativa robusta, como la aplicación de test y el análisis estadístico. La investigación existente se basa principalmente en revisiones bibliográficas, lo que impide obtener datos precisos y generalizables sobre la población en cuestión. En este sentido, se propone una metodología cuantitativa para llenar estos vacíos, al permitir la recolección de datos objetivos y la aplicación de instrumentos estadísticos que faciliten un análisis más riguroso de las variables estudiadas.

Este estudio es crucial debido a la creciente necesidad de analizar y comprender los síntomas de ansiedad y el estrés postraumático en el personal operativo del Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Fuerza Aérea, un grupo que enfrenta importantes demandas psicológicas debido a la naturaleza de sus funciones. La constante exposición a situaciones de alto riesgo y alta tensión en el ámbito militar eleva el riesgo de desarrollar problemas de salud mental, los cuales, si no se detectan y abordan adecuadamente, pueden afectar tanto el bienestar individual como el desempeño profesional y la seguridad en las operaciones. Esta investigación no solo ayuda a llenar un vacío en la literatura sobre salud mental en el personal militar en contextos latinoamericanos, sino que también puede proporcionar elementos clave para el desarrollo de intervenciones y políticas preventivas, promoviendo el bienestar y mejorando la eficacia del personal operativo.

La realización de esta investigación ofrece beneficios importantes al permitir una comprensión detallada de los factores que influyen en la salud mental del personal

operativo en el Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Fuerza Aérea. Al identificar y examinar los niveles de ansiedad y estrés postraumático en esta población, el estudio proporciona información clave para diseñar programas de intervención y apoyo psicológico adaptados a sus necesidades específicas. Además, los resultados pueden servir como base para la creación de políticas institucionales que fomenten un entorno laboral más seguro y favorable para el personal militar, mejorando su calidad de vida y su capacidad para responder eficazmente en situaciones de alta demanda.

La realización de esta investigación ofrece beneficios importantes al permitir una comprensión detallada de los factores que influyen en la salud mental del personal operativo en el Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Fuerza Aérea. Al identificar y examinar los niveles de ansiedad y estrés postraumático en esta población, el estudio proporciona información clave para diseñar programas de intervención y apoyo psicológico adaptados a sus necesidades específicas. Además, los resultados pueden servir como base para la creación de políticas institucionales que fomenten un entorno laboral más seguro y favorable para el personal militar, mejorando su calidad de vida y su capacidad para responder eficazmente en situaciones de alta demanda.

Y por último el aporte que esta investigación ofrece beneficios importantes al permitir una comprensión detallada de los factores que influyen en la salud mental del personal operativo en el Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Fuerza Aérea. Al identificar y examinar los niveles de ansiedad y estrés

postraumático en esta población, el estudio proporciona información clave para diseñar programas de intervención y apoyo psicológico adaptados a sus necesidades específicas. Además, los resultados pueden servir como base para la creación de políticas institucionales que fomenten un entorno laboral más seguro y favorable para el personal militar, mejorando su calidad de vida y su capacidad para responder eficazmente en situaciones de alta demanda.

A partir de la revisión bibliográfica se han desarrollado las siguientes preguntas de investigación:

- I. *¿Cuál es la sintomatología ansiosa y el estrés postraumático que presentan los miembros del personal operativo de la CIDFAE?*
- II. *¿Cómo es la sintomatología ansiosa que presentan los miembros del personal operativo de la CIDFAE?*
- III. *¿Quiénes presentan estrés postraumático dentro de los miembros del personal operativo de la CIDFAE?*
- IV. *¿Cuáles es la relación de sintomatología de estrés postraumático que presentan los miembros del personal operativo de la CIDFAE en los años de experiencia?*

OBJETIVO GENERAL:

- ⌘ Explicar la sintomatología ansiosa y el estrés postraumático que presentan los miembros del personal operativo de la CIDFAE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ⌘ Describir la sintomatología ansiosa que presentan los miembros del personal operativo de la CIDFAE.

- ⌘ Estimar la presencia de estrés postraumático que presentan los miembros del personal operativo de la CIDFAE
- ⌘ Describir la presencia de estrés postraumático que presentan los miembros del personal operativo de la CIDFAE en función a los años de servicio.

2. MARCO METODOLÓGICO.

El paradigma de investigación a utilizar es de tipo sociocrítico, puesto que esta es una forma de investigación fundamentada en la crítica social y la autorreflexión para lograr transformación social, verificando las necesidades de grupos sociales y gestionando la autonomía (Alvarado & García, 2008). También según afirma que, el paradigma sociocrítico busca gestionar una autonomía liberadora a través de la autoreflexión y concientización. (Colunga, García, & Blanco, 2013).

Por lo tanto, en el presente documento se trata de abordar un problema de salud pública como es el estrés postraumático, previo a eventos de ansiedad en personal operativo del centro de Investigaciones y Desarrollo de la Fuerza, de tal forma que se concientice por parte de la población en general y de las instituciones encargadas del bienestar del trabajador sobre el problema percibido para implementar estrategias de fomento de reducción de sintomatología de ansiedad que podría dar paso al estrés postraumático.

La dimensión del paradigma en cuestión es de carácter metodológica, debido a que "en la investigación la dimensión metodológica es el plan o la estrategia que se usa para la obtención de información y la resolución de un problema" (Caicedo, 2020, p. 2). Lo anterior ratifica que, se

requiere mantener un diagnóstico acerca de cómo se encuentra los síntomas de ansiedad y posible estrés postraumático en el personal operativo del Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Fuerza para en lo posterior sugerir mejoras para este aspecto.

Al hablar del diseño de la investigación se plantea como “la etapa donde el investigador busca el diseño de forma en que comprueba su idea o hipótesis, se formula un plan en el que se espera la obtención de información, datos que den respuesta al problema investigado” (Centro de investigación, 2020)

En cuanto al tipo de diseño de investigación a incluir es la de tipo descriptiva, no experimental, porque el diseño descriptivo “es un método de investigación que se usa para la descripción y observación de las características, comportamientos y condiciones de una población o fenómeno” (Mindthegraph, 2020) por lo tanto se recopilarán datos para describir cómo se encuentran los síntomas de ansiedad en los participantes, así como si esto podría dar como resultado el padecimiento de estrés postraumático.

A su vez, es no experimental porque este es un tipo de investigación que se ejecuta sin la manipulación previa de variables, sino que solamente se las observa en cuanto a los fenómenos que ocurren en su ambiente natural y se los analiza posteriormente (Urbe, 2020). En este caso, únicamente se va a usar la observación no participativa para identificar la sintomatología de ansiedad y estrés postraumático que existe en los participantes del estudio.

El alcance de la investigación es el contexto de estudio y metas que se han de cumplir para la obtención de resultados deseados, constituye un elemento clave para describir desde el principio y centrar la pregunta de investigación (Aje, 2022). Por lo tanto, en este caso la unidad de análisis es concretamente la sintomatología de ansiedad y estrés postraumático en los operarios del Centro de Investigaciones y práctica de Fuerza, teniendo en cuenta sus vivencias en las tareas cotidianas que realizan en su labor profesional y si estas podrían incidir en posible ansiedad y estrés postraumático, dando como resultado problemas en su salud mental y en su productividad.

Los participantes en una investigación son personas o colectivos que van a aportar en el estudio y brindan la información pertinente al investigador, podrían ser funcionarios de la institución, o podrían ser personas que no conforman el personal pero aportan con información importante, dando opiniones, narrando experiencias o según su condición de vida (PNUD, 2020). A partir de ello, los participantes de esta investigación son los trabajadores quienes se encuentran dentro de la nómina del área operativa del Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Fuerza quienes conforman los sujetos de estudio, y son un total de 400 operarios, pero en la investigación serán 200 participantes.

Se usará el muestreo intencional por conveniencia, el mismo que es “aquella técnica de muestreo no probabilístico que selecciona los participantes más accesibles para el investigador, mientras que el muestreo intencional es una técnica que se fundamenta en la opinión del investigador para la selección de casos de una población” (Hernández, 2021). Siendo la

población 400 personas, se aplicará la muestra específicamente a un total de 200 personas, trabajadores del área operativa del Centro de Investigación y Desarrollo de la Fuerza.

Los criterios de inclusión y exclusión son aspectos que se usan en un estudio para la determinación de la legibilidad de un participante o el estudio. Teniendo en cuenta que entre los criterios de inclusión están las características que han de disponer los participantes para ser incluidos en el estudio, que se pueden dividir en clínicas, demográficas, geográficas (Corona & Fonseca, 2023).

Entre los criterios de inclusión están:

- ⌘ Personal operativo del Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Fuerza Aérea que cuente con un mínimo de un año de experiencia laboral en el ámbito militar.
- ⌘ Participantes con disponibilidad de tiempo para responder los instrumentos de evaluación psicológica.
- ⌘ Personal que haya estado expuesto a situaciones o eventos potencialmente estresantes relacionados con su actividad profesional.
- ⌘ Sujetos que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

Entre los criterios de exclusión están:

- ⌘ Personal que presente diagnóstico previo de trastornos psicológicos ajenos al estrés postraumático o ansiedad.
- ⌘ Participantes que estén en periodo de licencia médica por causas

psicológicas o físicas.

- ⌘ Personas que no completen de manera íntegra los instrumentos de evaluación aplicados durante el estudio.
- ⌘ Sujetos que se presenten bajo efectos de alguna sustancia psicotrópica.

Al referirse a las técnicas de producción o recopilación de datos se constituyen en aquellas herramientas que se usan para la obtención de información de forma eficiente y organizada para la ejecución de investigaciones (Cisneros, Urdánigo, Guevara, y Garcés, 2022). Para el presente documento se utilizarán tres técnicas de recolección de información: Se utilizará una ficha sociodemográfica, la escala de Hamilton y El Cuestionario De Experiencias Traumáticas.

La ficha sociodemográfica es un instrumento que se utiliza en investigaciones para recopilar datos sobre diversas características de los participantes, con el fin de entender mejor su contexto social y personal. Este tipo de ficha incluye información relevante sobre aspectos personales, familiares, laborales y sociales que permiten contextualizar a los individuos dentro de un estudio y analizar cómo estos factores pueden influir en los resultados o fenómenos investigados.

Por lo tanto, la función de la ficha sociodemográfica es recopilar información sobre los aspectos personales, familiares y laborales de los participantes, con el objetivo de contextualizar cómo estas variables influyen en la aparición y el desarrollo de síntomas de ansiedad y estrés postraumático. Al conocer detalles sobre su situación personal, familiar y laboral, se

puede analizar cómo estos factores contribuyen a la salud mental del personal operativo, lo que permite obtener una comprensión más profunda de los elementos que afectan su bienestar psicológico dentro del entorno militar.

Por una parte, el nombre original de la escala es Hamilton Anxiety Scale, (HAS) fue diseñada en 1959 por Max R. Hamilton, su aplicación dura aproximadamente de 10 – 30 minutos, el ámbito de la aplicación es clínica, sintomatológica, teniendo en cuenta que su aplicación puede ser heteroaplicada consta de 14 ítems y se dirige especialmente en la población de adultos.

En sus inicios constaba de 15 ítems, sin embargo, al momento de introducir dos sintomatologías fue reducida a 13. En 1969 los ítems presentaban síntomas somáticos generales con una división síntomas somáticos musculares y síntomas somáticos sensoriales, en la actualidad es la más utilizada y su objetivo es valorar el grado de ansiedad al momento de presentar otros trastornos mentales. Es un instrumento de evaluación que se emplea para la medición de la gravedad de ansiedad o depresión en pacientes, teniendo en cuenta que este evalúa la ansiedad psíquica y la de tipo somática, que incluye la agitación mental, malestar psicológico y los aspectos de carácter físico que se asocian con ello. Los ítems se valoran en una escala de 0 a 4 puntos, se reconoce que el valor máximo es de 4, el cual es un punto de referencia teniendo en cuenta que pacientes hospitalizados raramente deben alcanzar (Hamilton, 1959)

El cuestionario de experiencias traumáticas

Las técnicas de análisis de datos son un conjunto de procedimientos que ayuda a la obtención de conclusiones adecuadas a partir de los datos proporcionados, dichas técnicas se dividen en cuantitativas y cualitativas. Por lo tanto, el tipo de análisis de datos a incluir es el descriptivo, de tal forma que se va a incluir una visión general de los datos (mixtos: cualitativos y cuantitativos).

El proceso de análisis de los datos será el siguiente:

Para los datos cuantitativos

- ⌘ Se presentará los dos test en mención, test de Hamilton y el cuestionario de Experiencias Traumáticas (TQ) se verificará si es necesario modificarlo en base a las necesidades de la presente investigación
- ⌘ Una vez incluidas las preguntas específicas de los dos test o modificadas ciertas partes para acoplarse a la realidad de la presente investigación se procederán a la toma de datos hacia los trabajadores del área operativa del estudio a partir del uso del formulario de Google Forms.
- ⌘ Una vez tomados los datos se realizará la tabulación de los mismos en Microsoft Excel
- ⌘ Los datos que se incluyeron en Excel serán trasladados al programa estadístico SPSS 2.0 para que en este sea posible manipular los datos y obtener medidas de estadística descriptiva para la ejecución de la tabla de

frecuencia por cada dimensión analizada, sus correspondientes porcentajes y gráficas estadísticas.

✂ Se incluirá el análisis e interpretación de datos de tipo cualitativo, en lo cual se asociarán las variables de estudio a partir de la discusión de resultados contrastando los hallazgos de la presente investigación frente a otras investigaciones similares.

✂ Se concluirá con los hallazgos identificados dando paso a futuras líneas investigativas.

Entre las consideraciones éticas a incluir se tomará un consentimiento informado a los participantes del estudio previo a la toma de la encuesta para identificar su aprobación en la participación. Adicionalmente, no se darán a conocer nombres, dirección, teléfonos ni otro tipo de dato o información personal sobre los participantes, para mantener el sigilo en su información confidencial, considerando así los siguientes aspectos:

a) Respeto a los individuos y a la comunidad que participa en la investigación: se estructurará una carta de consentimiento informado, donde se detalle concretamente que los pacientes a quienes se les realizará una observación directa están totalmente aceptando su participación en dicho proyecto para observar el formato del consentimiento informado. Además, se reservarán los nombres, dirección, edad y todos los datos de los pacientes, por su integridad y respeto. Adicionalmente, el estudio no es de tipo invasivo, ya que únicamente se tomará una encuesta a los sujetos que previamente hayan aceptado su participación en la investigación, por

lo tanto, se conserva los derechos principales y valores éticos propios de un estudio efectivo

b) Autonomía: los participantes pueden elegir según su criterio participar o no en la investigación, y aun a pesar de haber dado su consentimiento para participar puede retractarse y retirarse de la investigación en cualquier momento sin que esto de lugar a inconvenientes con el investigador o la institución en la que laboran.

c) Beneficencia: los participantes son los beneficiados directos con esta investigación ya que, tendrán conocimiento sobre si disponen de síntomas de ansiedad que podría incidir en un estrés postraumático si no se definen estrategias a tiempo, se busca también crear conciencia en la institución de estudio para que se pongan en práctica posibles estrategias oportunas para evitar que el personal operativo vaya a tener estrés postraumático, y de esta forma evitar las consecuencias que llevan a agravar su salud psicológica y su productividad laboral.

d) Limitaciones y sesgos potenciales: entre las limitaciones que se pueden presentar está la falta de apertura tanto del Centro de Investigaciones de la FAE, así como la posibilidad de los participantes a responder los instrumentos de investigación así como aquellos participantes que pudieran negarse a firmar el consentimiento informado; a quienes lamentablemente se deberá dejarlos fuera de la investigación; con lo que se

establecería un margen de error de aproximadamente el 5% (considerando que no más del 5% de pacientes se nieguen a responder la hoja de recolección de datos).

3. RESULTADOS.

En el siguiente apartado se presentan los hallazgos obtenidos en la evaluación del personal operativo del CIDFAE en donde la muestra fue de 48 personas. Estos resultados permiten dar una respuesta a los objetivos planteados y profundizar en la comprensión de las variables establecidas. Dentro de los datos recopilados en primer lugar se tomará en cuenta la ficha sociodemográfica con aspectos como: sexo, edad, estado civil y años de servicio para luego mostrar los resultados de los objetivos planteados

3.1 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA.

Tabla 1:

Ficha sociodemográfica

	Sexo	Edad	Estado civil	Años de servicio
Media	1,13	2,81	1,94	2,96
Media na	1,00	3,00	2,00	3,00
Moda	1	2 ^a	2	3
Desv. tip.	,334	1,197	,697	1,202

Nota: media, mediana, moda y desviación estándar.

3.1.1 SEXO

Tabla 2:

Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	42	87,5%
Mujer	6	12,5%
Total	48	100,0%

Nota: Frecuencia y porcentaje.

En función al análisis de sexo, se evidencia que la mayoría de los participantes pertenecen al sexo hombre, con un 87,5% mientras que el sexo mujer está presente con un 12,5%.

3.1.2 EDAD

Tabla 3:

Edad

Rango Edades	Frecuencia	Porcentaje
24-29	6	12,5%
30-35	15	31,3%
36-41	15	31,3%
42-47	6	12,5%
48-52	6	12,5%
Total	48	100,0%

Nota: Frecuencia y porcentaje.

Respecto a la edad los datos reflejan que la mayor parte de los encuestados están entre los 30 – 35 años y 36 -41 años con un 31.3% respectivamente. Por su parte los demás rangos de edad están presentes en un 12,5% de la población.

3.1.3 ESTADO CIVIL

Tabla 4:

Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

Casado	31	64,6%
Soltero	11	22,9%
Divorciado	4	8,3%
Conviviente	2	4,2%
TOTAL	48	100,0%

Nota: Frecuencia y porcentaje.

Dentro del estado civil de los participantes los hallazgos evidencian que predominan los casados con un 64,4%, seguidos con una diferencia significativa los solteros con un 22,9%. Por su parte los divorciados y convivientes se presentan en una mínima cantidad con un 8,3% y 4,2% respectivamente.

3.1.4 AÑOS DE SERVICIO

Tabla 5:

Años de servicio

	Frecuencia	Porcentaje
0-6	7	14,6%
7-12	8	16,7%
13-18	19	39,6%
19-24	8	16,7%
25-30	6	12,5%
Total	48	100,0%

Nota: Frecuencia y porcentaje.

En lo concerniente a los años de servicio, los resultados evidencian que el 39,6% de los participantes prestan servicio de 13-18 años, el 16,7% entre 7-12 y 19-24 años respectivamente, el 14,6% de 0-6 años y el 12,5% entre 25-30 años.

Una vez evidenciados los datos relevantes de la ficha sociodemográfica se procede a evidenciar los resultados de los objetivos planteados. Se parte de los objetivos específicos para llegar a la presentación de resultados del objetivo general.

3.2 DESCRIBIR LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA QUE PRESENTAN LOS MIEMBROS DEL PERSONAL OPERATIVO DE LA CIDFAE.

Tabla 6:

Presencia de Sintomatología Ansiosa

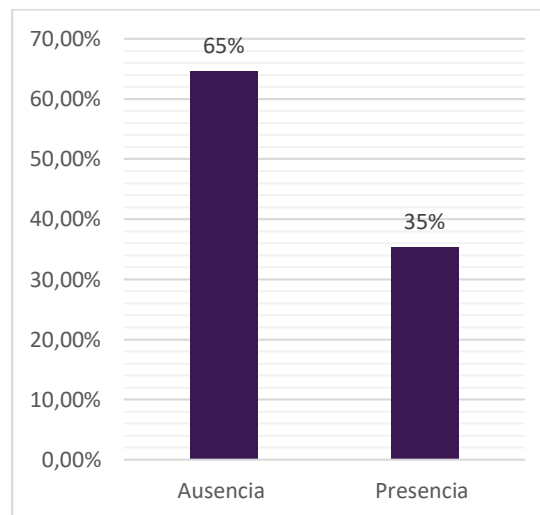
	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	31	65%
Presencia	17	35%
Total	48	100,0%

Nota: Frecuencia y porcentaje.

Los resultados evidencian que el 64,6% del personal operativo no presenta sintomatología ansiosa, mientras que el 35,4% refleja sintomatología ansiosa

Figura 1:

Presencia de Sintomatología Ansiosa



Los resultados del gráfico evidencian que la mayor parte de los encuestados no presentan sintomatología ansiosa, sin embargo, una cantidad considerable si presenta esta sintomatología.

En relación a los encuestados que si presentan sintomatología ansiosa los resultados evidencian:

Tabla 7:

Sintomatología ansiosa

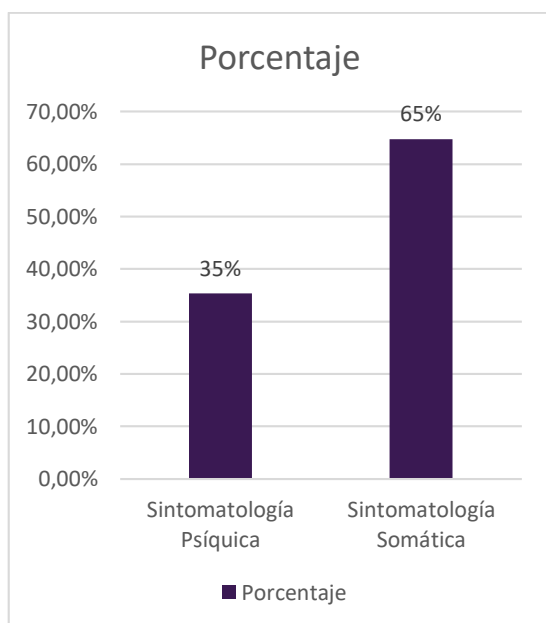
	Frecuencia a	Porcentaje e
Sintomatología Psíquica	6	35%
Sintomatología Somática	11	65%
Total	17	100,0%

Nota: Frecuencia y porcentaje.

Se evidencia que en base a los resultados el 35,3% reflejan sintomatología psíquica, por otro lado, el 64,7% revelan que el personal presenta sintomatología somática.

Figura 2:

Sintomatología Ansiosa



Los resultados evidencian que la mayor parte de los encuestados que presentan ansiedad, la sintomatología que prevalece es la somática, seguida con una diferencia no significativa de la sintomatología psíquica.

3.3 ESTIMAR LA PRESENCIA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LOS MIEMBROS DEL PERSONAL OPERATIVO DE LA CIDFAE.

Para evidenciar los hallazgos de este objetivo, en primer lugar, se muestran los resultados de los participantes que han pasado por un acontecimiento traumático. Una vez identificado este grupo, se evidenciará quienes presentan estrés posttraumático.

Tabla 8:

Acontecimiento Traumático

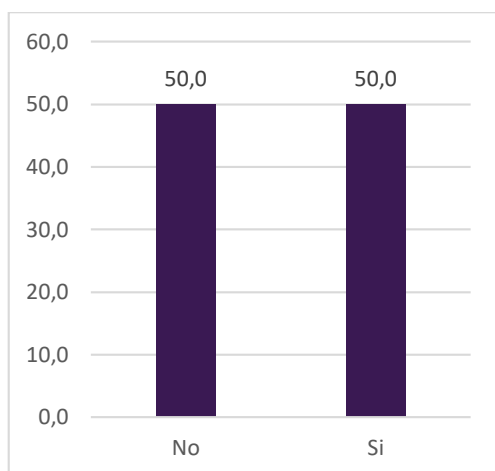
	Frecuencia	Porcentaje
No	24	50,0
Si	24	50,0
Total	48	100,0

Nota: Frecuencia y porcentaje.

Los resultados muestran que el 50% del personal respondió no ser partícipe de un acontecimiento traumático. Sin embargo, el otro 50% refleja haber vivido algún tipo de acontecimiento traumático significativo para la persona.

Figura 3:

Acontecimiento Traumático



Los resultados del gráfico evidencian una igualdad entre el personal que considera que ha experimentado y no un acontecimiento traumático.

3.3.1. PRESENCIA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

En relación a los encuestados que si han experimentado un acontecimiento traumático a continuación se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 9:

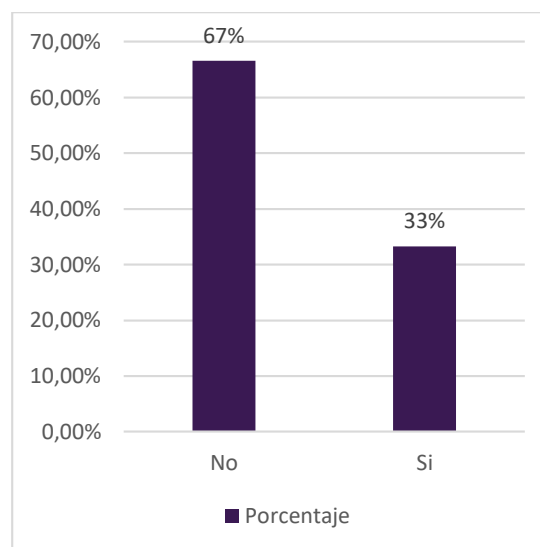
Presencia de estrés postraumático

	Frecuencia	Porcentaje
No	16	67%
Si	8	33%
Total	24	100,0%

De los 24 encuestados que han experimentado un acontecimiento traumático, el 66,6% no presentan sintomatología relevante de estrés postraumático, mientras que el 33,3% si presentan.

Figura 4:

Presencia De Estrés Postraumático



Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de la población no presenta estrés postraumático, sin embargo, una cantidad considerable si lo presenta.

3.4 DESCRIBIR LA PRESENCIA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO QUE PRESENTA EL PERSONAL OPERATIVO DE LA CIDFAE EN FUNCIÓN DE LOS AÑOS DE SERVICIO.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en este apartado.

Tabla 10:

Presencia de estrés postraumático

Años de servicio	Estrés postraumático	Frecuencias	% del Total
0-6	No	2	4.2 %

	Si	5	10.4 %
7-12	No	2	4.2 %
	Si	6	12.5 %
13-18	No	10	20.8 %
	Si	9	18.8 %
19-24	No	5	10.4 %
	Si	3	6.3 %
25-30	No	5	10.4 %
	Si	1	2.1 %

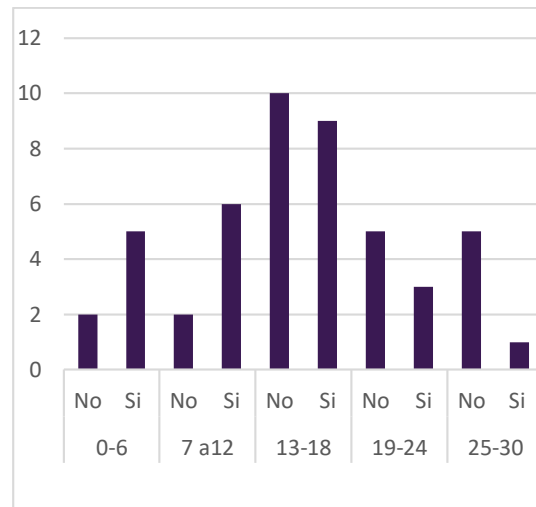
Los resultados obtenidos reflejan que del personal que trabaja de 0-6 años un 4,2% no presentan estrés postraumático y un 10,4% si presenta. del personal que trabaja de 0-6

Dentro del rango de edad de 7-12 años, un 4,2% no presenta y el 12,5% si presenta estrés postraumático. Del personal que trabaja de 13-18 años, el 20,8% no presentan y el 18,8% si estrés postraumático. Por su parte del personal que trabaja de 19-24 años, el 10,4% no presenta y el 6,3% refleja presencia de estrés postraumático. Finalmente, del personal que trabaja de 25-30 años, el 10,4% no reflejan y el 2,1% si presenta estrés postraumático.

Figura 5:

Años de servicio de acuerdo con la presencia de

estrés postraumático.



Los resultados evidencian que en función a los años de servicio el rango de 13-18 años son los participantes que reflejan un nivel alto nivel de estrés postraumático, seguido con una diferencia significativa el personal con 7 a 12 años de servicio. Los demás grupos no presentan datos relevantes.

3.5 EXPLICAR LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO QUE PRESENTAN LOS MIEMBROS DEL PERSONAL OPERATIVO DE LA CIDFAE.

En función a los resultados presentados anteriormente, se analiza la sintomatología ansiosa y estrés postraumático:

Tabla 11:

Presencia De Sintomatología Ansiosa—Estrés Postraumático

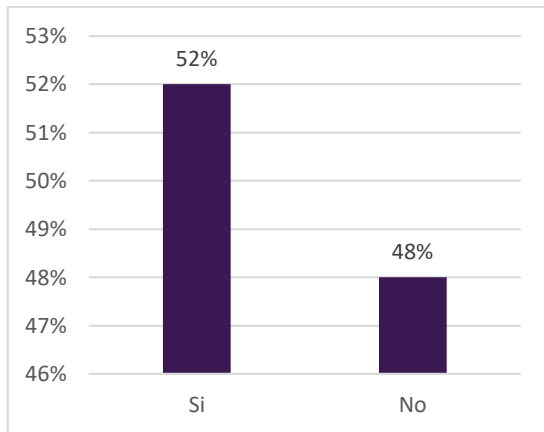
Frecuencia	Porcentaje
------------	------------

Si	25	52%
No	23	48%
Total	48	100%

En los resultados expuestos se ha evidenciado que dentro del 52,1% si presentan sintomatología ansiosa y estrés postraumático, teniendo en cuenta que el 47,9% no presentan ninguna de los dos trastornos.

Figura 6:

Presencia de sintomatología ansiosa y estrés postraumático.



Nota: Porcentajes de la presencia del trastorno

3.5.1. PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

Dentro de las personas que presentan síntomas de ansiedad y estrés postraumático se refleja que los siguiente:

Tabla 12:

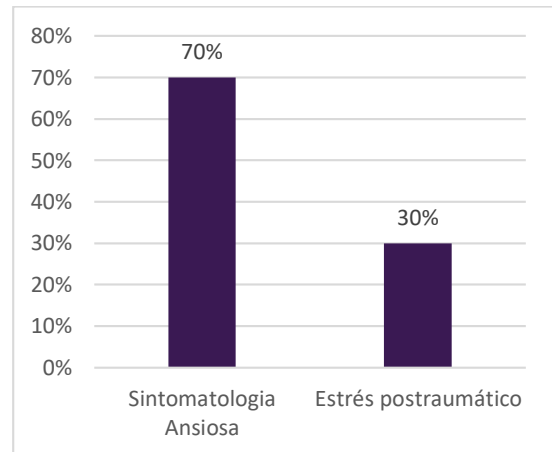
Presencia de Trastorno

	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	16	70.0%
Estrés Postraumático	7	30.0%
Total	23	100%

Dentro del personal que ha presentado las sintomatología ansiosa y estrés postraumático, se evidencia que el 70% si presento sintomatología ansiosa y por otro lado, el 30% presenta estrés postraumático.

Figura 7:

Presencia de ansiedad y estrés postraumático.



Dentro del personal que ha presentado alguna de las dos patologías, se evidencia que la que tiene más prevalencia es la sintomatología ansiosa, de tal manera que un porcentaje considerable se presenta el estrés postraumático. Se excluyen a dos participantes ya que la presencia de sintomatología ansiosa y estrés postraumático tienen la misma

prevalencia, por lo que se debe de estudiar más a fondo a los dos individuos para poder concretar cuál de las dos patologías es la que prevalece.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

La presente investigación se realizó con el objetivo de explicar la sintomatología ansiosa y el estrés postraumático en el personal operativo de la CIDFAE. Para lograr el cumplimiento del objetivo general se plantearon los objetivos específicos.

Con respecto al primer objetivo específico: describir la sintomatología ansiosa que presenta el personal operativo de la CIDFAE, los resultados evidenciaron que del 100% de participantes con sintomatología ansiosa, el 35,4% presentó sintomatología psíquica y el 64,7% presentó sintomatología somática. Estos hallazgos convergen con lo expuesto por Vásquez (2020) quien en su investigación sobre “Prevalencia de síntomas de Ansiedad en militares pertenecientes a las Fuerzas Armadas” evidenció que del 100% de la población evaluada, el 21,2% presentó sintomatología de ansiedad, de la cual la mayor parte de los síntomas pertenecen a sintomatología somática (fatiga 17,3%, dificultades de sueño 17,3% y tensión muscular 13,5%).

Por otra parte, los hallazgos de esta investigación divergen con lo expuesto por Gómez (2020) quien en su estudio sobre “Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias”, evidenció que, del total de los evaluados, una media del 7.6 con una desviación estándar de 6.36 (1.24

– 11.96), presentó sintomatología de ansiedad. En relación a tipo de sintomatología una media del 4.5 (DS= 4.09) presentó ansiedad psíquica y una media del 3.1 (DS= 2,98) presentó ansiedad somática, concluyendo que existe mayor presencia de sintomatología psíquica.

En relación al segundo objetivo específico estimar la presencia de estrés postraumático que presentan los miembros del personal operativo de la CIDFAE los resultados evidencian que la presencia de estrés postraumático es representativa en un 50% de la población, teniendo en cuenta que en función de un punto de corte que se realizó 24 personas han presenciado algún acontecimiento traumático, por lo que el 66,6% no presentan un porcentaje relevante de estrés postraumático y el 33,3% si presenta estrés postraumático.

El estudio realizado por Corzo y Bohórquez (2003) titulada “Prevalencia del trastorno de estrés agudo y trastorno de estrés postraumático en soldados Colombianos heridos en combate” convergen con lo expuesto en los resultados, ya que, el 16,66% presenta TEPT tomando en cuenta que se desglosa en algunos criterios diagnósticos en concordancia a los acontecimientos vividos, por lo que es una parte significativa de la población.

En función al tercer objetivo específico describir la presencia de estrés postraumático que presentan los miembros del personal operativo de la CIDFAE en función de los años de servicio, los resultados evidencian que en el rango de servicio de 13 a 18 años existe presencia alta de estrés postraumático con un 18.8%; seguido del rango de 7 a 12 años

en donde un 12,5% de los participantes presentan este trastorno. Estos resultados divergen con lo expuesto por Tapias (2006) quien refiere que en su estudio “Estrés Postraumático En Policías Y Militares De Grupos Especializados en secuestro” el 57.5% a presentado estrés postraumatico posterior a un acontecimiento traumatico en los 2 primeros años de servicio.

Por último, en relación al objetivo general explicar la sintomatología ansiosa y el estrés postraumático que presentan los miembros del personal operativo de la CIDFAE, los resultados resaltaron que de los 100% participantes el 52% presentaron alguna de las dos patologías. Del total de participantes que presentan alguna patología el 70% presenta sintomatología ansiosa y el 30% estrés postraumático.

Estos hallazgos convergen con lo expuesto por Paredes (2023) en su estudio sobre producción científica sobre estrés, ansiedad y depresión en personal militar en tiempos de COVID-19” en la cual los resultados indican que la mayoría de la población, es decir, un 45,3% presentan niveles altos de ansiedad, mientras que el 39,7% presentan estrés postraumatico.

Con base en los resultados obtenidos, se puede concluir que una proporción significativa del personal operativo de la CIDFAE presenta afectación de su estado emocional, siendo la sintomatología ansiosa y estrés postraumático las que se evidencian según la investigación. Así también cabe destacar que al realizar un análisis en función a los años de servicio los resultados muestran que el personal con más de 6 años en la institución tiene

una mayor prevalencia de estrés postraumático, lo que sugiere una posible acumulación de factores de riesgo a lo largo del tiempo.

Los miembros del personal operativo que presentan sintomatología ansiosa experimentan principalmente manifestaciones somáticas, como tensión muscular, sudoración excesiva, alteraciones en el ritmo cardíaco y problemas digestivos. También se han reportado síntomas psíquicos, incluyendo preocupaciones constantes, sensación de inquietud y dificultad para concentrarse en sus actividades diarias.

Una parte significativa del personal ha estado expuesta a situaciones de alto impacto emocional, lo que indica que su labor los expone a experiencias potencialmente traumáticas. Esto resalta la importancia de evaluar no solo los eventos en sí, sino también el impacto subjetivo que tienen en cada individuo.

Entre quienes han experimentado acontecimientos traumáticos, algunos han desarrollado síntomas característicos del estrés postraumático, como recuerdos intrusivos, pesadillas y reacciones de sobresalto ante estímulos asociados al trauma. También se presentan signos de evitación, donde los afectados intentan alejarse de situaciones, lugares o personas que les recuerden el evento vivido. A nivel emocional, pueden manifestar irritabilidad, dificultad para relajarse e incluso sensación de desapego o desconexión de su entorno.

Se observa que los síntomas de estrés postraumático tienden a aparecer con

mayor frecuencia en aquellos con una trayectoria laboral intermedia dentro de la institución. Esto sugiere que, con el paso de los años, la exposición acumulada a situaciones estresantes puede contribuir a la aparición de estos síntomas.

Al analizar ambos cuadros clínicos, se observa que la sintomatología ansiosa es más prevalente que el estrés postraumático. Sin embargo, este último también se presenta en una proporción significativa, lo que sugiere la necesidad de intervenciones psicológicas que aborden ambas problemáticas. En algunos casos, los síntomas de ansiedad y estrés postraumático pueden solaparse, dificultando la diferenciación clara entre ambas condiciones y requiriendo evaluaciones más detalladas.

Este análisis enfatiza la importancia de atender la salud mental del personal operativo de la CIDFAE, considerando tanto las manifestaciones físicas como emocionales derivadas de su actividad laboral.

Los resultados indican que aunque la mayoría del personal no presenta trastornos psicológicos significativos, un porcentaje considerable experimenta sintomatología ansiosa y, en menor medida, TEPT. La prevalencia de ansiedad es mayor que la de TEPT, y los síntomas físicos son más comunes que los psicológicos. Además, los años de servicio parecen influir en la presencia de TEPT, siendo más frecuente en aquellos con entre 13 y 18 años de experiencia. Dado este panorama, es recomendable implementar estrategias de intervención psicológica preventiva y programas de apoyo emocional para mitigar el impacto

de estos trastornos en el personal operativo.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se presentaron dificultades en la aplicación de los instrumentos debido a la falta de coordinación en los horarios por parte de la entidad, lo que retrasó el proceso de recopilación de datos. Esta falta de planificación dificultó la disponibilidad de los participantes en algunos momentos, generando ciertos desafíos logísticos. No obstante, a pesar de estas complicaciones, se logró completar la aplicación de los instrumentos en seis sesiones, respetando la selección de los individuos predeterminados, lo que permitió recopilar la información necesaria para el análisis.

Finalmente las recomendaciones presentadas tienen como objetivo mitigar los efectos de la sintomatología ansiosa y el estrés postraumático en el personal operativo de la CIDFAE, promoviendo su bienestar mental y emocional a través de diversas estrategias:

- ⌘ Intervención psicológica y programas de apoyo: Se sugiere la implementación de programas de salud mental que incluyan terapia psicológica individual y grupal, así como espacios de contención emocional. Estos programas deben estar orientados a la detección temprana de síntomas y a brindar apoyo continuo al personal afectado.
- ⌘ Herramientas de afrontamiento: Es fundamental proporcionar

capacitación en técnicas de manejo del estrés, como la meditación, la respiración consciente y la reestructuración cognitiva. Estas herramientas permitirán que el personal enfrente situaciones de alta presión con mayor resiliencia y reduzca el impacto negativo en su bienestar emocional.

- ⌘ Mejorar el bienestar mental: Se recomienda fomentar un ambiente de trabajo saludable mediante estrategias que promuevan el autocuidado, el equilibrio entre la vida laboral y personal, y el acceso a espacios de relajación o recreación. Además, es conveniente fortalecer la cultura organizacional con políticas que prioricen la salud mental y emocional de los trabajadores.

La implementación de estas recomendaciones contribuirá significativamente a la calidad de vida del personal y a su desempeño en el ámbito laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Alvaran , S. M., Bedoya , S., Henao , M. C., Velasquez, J. C., & Grisales , H. (24 de julio de 2023). *Anxiety and Stress*. Obtenido de <https://www.ansiedadestres.es/art/2023/anyes2023a15>
- Bastidas, A., Eduardo, T., Hincapíe, G., Rueda, A., Piotrostanalsky, A., & Contreras, S. (2021). Trastorno de estrés postraumático en una cohorte de militares con trauma de. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4), 14. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2021/cmm214s.pdf>
- Bermúdez , L. V., Barrantes , M. M., & Bonilla, G. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista Médica Sinergia*, 5(9), 11. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/568/969>
- Boletín de la ANMM. (Julio de 2013). El trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 56(4).
- Burgos Patiño, M., & Serrano , A. M. (2022). *Universidad del Azuay*. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12753/1/18280.pdf>
- Carvajal, C. (2003). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(2). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600003
- Chacon, E., Xatruch De La Cruz, D., Fernandez, M., & Murillo, R. (2021). GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. *Revista Cúpula*, 1, 35. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. DESCLÉE DE BROUWER, S.A. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=WZz-DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=ansiedad&ots=VnWky5e1jF&sig=SAMhqWEdHNbrLwxDtSrKeQtDS2k#v=onepage&q&f=true>
- Cornejo, A. E. (23 de agosto de 2021). *Ansiedad, depresión y estrés postraumático en el Personal Militar involucrado en Misiones de Paz: la experiencia en Prevención de la Salud Mental al Contingente Argentino en Haití 2004, a un mes del paso del huracán Jeanne*. Obtenido de <https://cefadigital.edu.ar/bitstream/1847939/2152/1/Tesis%20Cornejo.pdf>
- Cortez , K. G. (09 de julio de 2022). *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2330>
- Corzo, P. (2009). Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar. *Revista Med*, 7. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/910/91020345012.pdf>
- Corzo, P. A. (2009). TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PSIQUIATRÍA MILITAR. *Revista Med*, 17(1), 81-85. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/910/91020345012.pdf>
- Corzo, P., & Bohórquez, A. (2003). Prevalencia del trastorno de estrés agudo y trastorno de estrés postraumático en soldados Colombianos heridos en combate. *Revista Med*, 14-19.

- Coz, A. I., & Ramos, Á. S. (01 de agosto de 2018). UPC. Obtenido de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/627641>
- Díaz, L. (2001). Factores psicosociales y estrés en el medio militar. *SciELO*, 30(3), 10. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572001000300008&script=sci_arttext#cargo
- Fajardo, J. E. (2020). *Universidad Católica de Santa María*. Obtenido de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d2e1e58a-9eba-440d-b876-83e4a159f68f/content>
- Fernández, J., & Fernández, H. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Javier-Fernandez-Alvarez/publication/320021560_Terapia_cognitivo_conductual_integrativa/links/59c92117aca272c71bcdd890/Terapia-cognitivo-conductual-integrativa.pdf
- González, C., Moreno, J., Berbesi, D., & Segura, Á. (2012). Factores laborales asociados al riesgo de estrés postraumático en uniformados de un sector de Medellín. *SciELO*, 12.
- Guerrero, S. I., & Rey, C. A. (2012). Tendencias de proyectos de investigación en psicología clínica en Colombia. *Tendencias de proyectos de investigación en psicología clínica en Colombia*. SciELO, Colombia. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2012000100010&script=sci_arttext
- HAMILTON, M. (March de 1959). *British Journal of Medical Psychology*. 32(1), 50-55. doi:<https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- Hernández, C. (2007). Formación y función de las fuerzas armadas. (A. El Colegio de Michoacán, Ed.) *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, XXVIII(110), 11-18.
- Korman, G. P. (2013). El legado psicoanalítico en la terapia cognitiva de Aaron Beck. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(3), 470-486. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229029496011.pdf>
- OMS. (8 de junio de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Palacios, L., & Heinze, G. (2002). Trastorno de estrés postraumático: una revisión del tema (segunda parte). *Salud Mental*, 25(5), 61-71. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58252507.pdf>
- Paredes, A. M. (2023). Producción científica sobre estrés, ansiedad y depresión en personal militar en tiempos de COVID-19. *cpsplimaycallao*, 21. Obtenido de <https://cpsplimaycallao.org.pe/wp-content/uploads/2023/12/5-Paredes.pdf>
- Rodríguez, F. J. (14 de abril de 2018). *Universidad De Santiago De Compostela*. Obtenido de <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-chiapas/humanismo-filosofico-y-psicologico/2018-tesis-fernando-rodriguez/71334147>
- Rodríguez, J. (1998). *Papeles del Psicólogo*. Obtenido de <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=772>
- Tapias, Á. C. (2006). Estrés Postraumático en policías y militares de grupos especializados en secuestro. *Hallazgos*, 10.
- Vallejo Samudio, Á. R., & Terranova Zapata, L. M. (2009). Estrés Postraumático y

Psicoterapia de Grupo en Militares. *SciELO*, 27(1), 103-112. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000100010&script=sci_arttext

ANEXOS.

<https://drive.google.com/drive/folders/191j5UmAtl3jyV7JzWWqD4F6B-cuNcW6X?usp=sharing>