



**Nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos y retirados de las Fuerzas Militares
pertenecientes al Batallón La Popa**

Sayder S. Romero Felizola

Código: 20251812492

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad de Psicología

Riohacha, Colombia

2022

**Nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos y retirados de las Fuerzas Militares
pertenecientes al Batallón La Popa**

Sayder S. Romero Felizola

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Psicólogo

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para obtener al título de:
Psicólogo

Director (a):

Mg. En desarrollo y gestión de empresas sociales, Maryelis Elena Pinzón Escudero

Línea de Investigación: Psicología Clínica y de la Salud

Grupo de Investigación: Esperanza y Vida (Categoría B)

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad de psicología

Riohacha, Colombia

2022

Tabla de Contenido

	Pág.
Resumen.....	15
Abstract.....	16
Introducción	17
1. Planteamiento del problema.....	19
2. Objetivos.....	27
2.1 <i>Objetivos específicos</i>	27
3. Justificación.....	28
4. Marco teórico.....	30
4.1 Trastorno de Ansiedad	32
4.1.1 Tipos de trastornos por ansiedad.....	32
4.2 Trastorno de estrés Postraumático	34
4.2.1 Suceso Traumático.....	36
4.2.2 Reexperimentación.....	36
4.2.3 Evitación conductual/cognitiva	37
4.2.4 Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	37

4.2.5	Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	37
4.3	Modelos Cognitivo de Beck.....	37
5.	Marco Institucional	40
6.	Diseño metodológico.....	41
6.1	Tipo de investigación	41
6.2	Fuentes de la investigación.....	42
6.3	Instrumentos.....	43
6.3.1	Escala de Ansiedad de Hamilton	43
6.3.2	Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R).....	44
6.4	Procedimiento.....	45
7.	Operacionalización de las variables.....	47
8.	Aspectos éticos	53
9.	Resultados	54
9.1	Resultados de los niveles de Ansiedad	58
9.1.1	Análisis de comparación de la variable de ansiedad entre la participantes activos y retirados	59
9.2	Resultados de los niveles de estrés postraumático.....	61

9.3 Análisis de comparación de la variable de estrés postraumático entre la participantes activos y retirados.....	62
10. Discusión.....	72
11. Conclusiones.....	77
12. Recomendaciones.....	79
13. Referencias	81
Anexo 1. Consentimiento informado	86
Anexo 2. Evidencias Fotográficas	89

Lista de Tablas

Tabla 1.	63
Tabla 2.	65
Tabla 3.	67

Lista de Figuras

Figura 1.....	31
Figura 2.....	55
Figura 3.....	55
Figura 4.....	56
Figura 5.....	56
Figura 6.....	57
Figura 7.....	57
Figura 8.....	58
Figura 9.....	59
Figura 10.....	60
Figura 11.....	61
Figura 12.....	62
Figura 13.....	64
Figura 14.....	68
Figura 15.....	69
Figura 16.....	70
Figura 17.....	70
Figura 18.....	71
Figura 19.....	89
Figura 20.....	90

Resumen

Se puede considerar que las experiencias traumáticas pueden llegar a manifestar en los individuos terror e indefensión, colocando en peligro desde ámbito físico y psicológico al sujeto que vivencie este tipo de situaciones, dejando a la víctima en estado emocional imposibilitada para llegar a sumirla por sí misma, es por ello que causo interés ejecutar este estudio el cual tuvo como objetivo comparar el nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos y retirados de las Fuerzas Militares del Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar, 2022- I, es una investigación de enfoque cuantitativo, transversal-descriptivo, con una muestra de 51 participantes en su totalidad de varones, siendo 38 militares activos y 13 exmilitares retirados, a los que se les aplico los instrumentos de Escala de Ansiedad de Hamilton y Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R). En los resultados se evidenció en los núcleos sintomáticos de los militares retirados en las variables de ansiedad, reexperimentación, la activación y reactividad psicofisiológica, en los militares activos solo en las variables de evitación conductual/cognitiva y en las alteraciones cognitivas del estado de ánimo, por los que se determinó que la ansiedad en los participantes activos el 65,8% tiene ausencia o remisión del trastorno de ansiedad y en los retirados el 84,6% tiene ansiedad moderada-grave y en la variable de estrés postraumático a nivel general el 92% tiene un nivel de estrés bajo y solo el 8% manifiesta tener un nivel de estrés medio según criterios del DSM-V, se concluye que a pesar de no encontrar síntomas clínicamente significativos si se encontraron presencias de algunos síntomas de ansiedad y estrés en los dos grupos, se recomienda implementar estrategias de salud dirigidas hacia los militares con el fin de capacitarlos previniendo la aparición de enfermedades que afecten biopsicosocialmente una vida estable.

Palabras clave: ansiedad, estrés postraumático, militares, ejercito.

Abstract

It can be considered that traumatic experiences can manifest terror and helplessness in individuals, placing the subject who experiences this type of situation in physical and psychological danger, leaving the victim in an emotional state unable to overcome it by himself, that is why it caused interest to execute this study which aimed to compare the level of anxiety and post-traumatic stress in active and retired members of the Military Forces of the La Popa Battalion in the city of Valledupar, 2022-I, is a quantitative, cross-sectional-descriptive research, with a sample of 51 participants, all of them male, 38 active military and 13 retired ex-military, to whom the Hamilton Anxiety Scale and the Post-traumatic Stress Disorder Symptom Severity Scale (EGS-R) were applied. In the results it was evidenced in the symptomatic cores of the retired military in the variables of anxiety, re-experiencing, activation and psychophysiological reactivity, in the active military only in the variables of behavioral/cognitive avoidance and in the cognitive alterations of mood, by which it was determined that anxiety in the active participants 65.8% have absence or remission of the anxiety disorder and in the retired ones 84, In the variable of post-traumatic stress at a general level, 92% have a low level of stress and only 8% have a medium level of stress according to DSM-V criteria. It is concluded that in spite of not finding clinically significant symptoms, some symptoms of anxiety and stress were found in both groups, it is recommended to implement health strategies aimed at the military in order to train them to prevent the appearance of diseases that affect biopsychosocially a stable life.

Keywords: anxiety, post-traumatic stress, military, army.

Introducción

La psicología es la ciencia encargada de la observación de aquellos aspectos como la personalidad, el ambiente, estado físico, entre otros que regular en cierta forma los comportamientos o conductas que manifieste el individuo. Es por ello, que desde este campo llama la atención aquellas afectaciones psicológicas que se manifiestan en el individuo, por lo que, siempre se busca dar respuesta frente al origen de aquellos síntomas que perturban biopsicosocialmente al individuo. Por tanto, desde un contexto social se puede resaltar que a nivel nacional este país ha vivenciado un conflicto armado interno desde inicios de los años 50, a raíz de la presencia de grupos revolucionarios al margen de la ley, de corriente de izquierda y derecha, que se han enfrentado entre si durante mucho tiempo.

En este orden de ideas, consecuentemente el conflicto armado en Colombia ha influido en ciertos aspectos del individuo, como por ejemplo a nivel social y económico, sino también desde el punto individual, en especial, los militares se ven expuestos a experiencias de difícil resolución, de amenaza, violencia o maltrato, lo que puede desencadenan afectaciones físicas, emocionales y psicológicas, que a su vez pueden observarse a través del tiempo ya será a corto, mediano o largo plazo. Por tanto, en este estudio se pretende comparar y describir los niveles de ansiedad y estrés postraumático en activos y retirados de las Fuerzas Militares del Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar.

Para ello, se realizó la propuesta y justificación para la realización de este estudio, asimismo, una revisión de estudios previamente enfocados en su mayoría en el análisis de los efectos desarrollados en la población en general y que tenga relación con las variables del presente estudio a nivel internacional, nacional y local; es por ello que el interés de la presente investigación se centró en analizar las consecuencias generadas por el conflicto en los militares y

retirado colombianos en especial aquellos que pertenecen a las Fuerzas Militares pertenecientes al Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar.

De esta manera, se presentó los aspectos relacionados con la caracterización de la problemática observada. Posteriormente, se detallan los fundamentos conceptuales que sustentan las bases teóricas del tema tratado. En línea con lo planteado, se propone la descripción de los aspectos que configuran el diseño metodológico de la investigación, profundizando en las determinaciones de la población, muestra, enfoque, diseño, alcance, consideraciones éticas, instrumentos y procedimiento empleados, así como también las herramientas empleadas para el análisis de los datos recolectados.

Posteriormente, están los resultados obtenidos e interpretación de que se evidenció. Por último, una vez concluidas las etapas anteriores, se desarrollaron las discusiones de los hallazgos con el fin de analizar estos frente a resultados de estudios similares o relacionados y de esta manera, con base en lo realizado se procede a el planteamiento de las conclusiones y el establecimiento de recomendaciones para la institución y futuros investigadores que quieran replicar el estudio.

1. Planteamiento del problema

Se puede decir que después de cincuenta años de problemáticas internas a nivel nacional en Colombia, son cuantiosas las heridas que se ha perpetuado consecuentemente en el pueblo y aquellos que han sido parte directa de ella como las Fuerzas armadas del estado, que componen un grupo de entidades que tienen la función de salvaguardar a los ciudadanos, en su espacio aéreo, terrestre y marítimo. En ejercicio de su misión, el personal que se encuentra vinculado desempeña labores de defensa, seguridad del territorio, combate, atención y prevención de desastres, durante los cuales ocurren sucesos de alto impacto emocional (Echávez, 2016).

Esos estados emocionales están marcados de ansiedad y estrés; las personas que prestan un servicio al pueblo como lo son los soldados o militares, suelen en generar un sentimiento extraño después de experiencias poco agradables, investigaciones demuestran que es un problema latente que debe abordarse, de esta manera se presenta un panorama del contexto que viven los retirados y militares ante este fenómeno. Así mismo, pasa en el personal retirado, las vivencias experimentadas por este grupo poblacional, terminan afectando la salud mental de los mismo, de la forma en que adaptarse a un nuevo rol social y a los factores asociados al impacto traumático de diversos eventos durante el desarrollo de operaciones militares; de una u otra forma, puede considerarse como no tratados oportunamente (Avellana, 2017).

En Colombia, son pocas las investigaciones sobre salud mental que se conocen en relación con los soldados activos y ex militares; en cambio, en países donde se ha hecho mayor investigación al respecto, los resultados mencionan que uno de los trastornos mentales que mayormente se evidencia está asociado a los combatientes y excombatientes es el estrés

postraumático, además el trastorno depresivo mayor y con la ansiedad generalizada (Alvaran et al., 2020).

Cabe resaltar por ejemplo es los retirados, un componente que cobra gran relevancia en este proceso son los aspectos psicológicos y emocionales de esta población, partiendo del contexto y las diversas situaciones a la que se encontraron sometidos, también implica una serie de condiciones que son determinantes y es importante tener en cuenta para una adecuada adaptabilidad a un nuevo rol al que se enfrentan.

Existe en Colombia un gran número de exmilitares que han sido incorporados a la vida civil y no se ha evaluado el proceso post servicio, especialmente en el aspecto psicosocial, factores determinantes para la adaptabilidad y el afrontamiento a este nuevo rol en la sociedad. Dichos factores como la ansiedad y estrés, es necesario determinarlos y establecer la influencia de los mismos, de manera que más adelante se llegase a pensar con base en los resultados, en la proposición de estrategias de gran impacto y aspectos inherentes al seguimiento, que como consecuencia, estaría pensando en que dicha población, obtuviera un reingreso a la comunidad como una ser humano más adaptado y preparado socialmente a mundo cambiante, productivo y diferente a lo que él ha estado acostumbrado. También es importante destacar que se estaría abordando desde un enfoque científico y estableciendo una relación entre la psicología y las ciencias militares, conocida como Psicología Militar que, de acuerdo a lo documentado, poco ha sido reconocida y menos caracterizada.

En el contexto local, según el comandante del Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar, Mendoza Gutiérrez K. y el soldado profesional ya retirado J. Medina (comunicación personal, 10 de mayo de 2022) manifiestan que “los soldados activos y de reserva del batallón de

la Popa presentan signos y síntomas TETP y ansiedad consecuencia frente a los problemas internos que tiene el País ya hace muchos años”. Además, de acuerdo con el comandante del Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar, Mendoza Gutiérrez K. (comunicación personal, 15 de mayo de 2022) sustenta que “los factores de mención en los soldados activos se presentan cuando han pasado o han llegado de alguna situación de conflicto en cualquier zona del país y más aún cuando son consciente de las muertes que genera dicho conflicto en el cual estuvieron presentes, estos soldados empiezan a manifestar dolor y angustia al no poder, ni regresar a ver a su familia a niveles que es necesario medicarlos para poder contrarrestar la situación. Una de las manifestaciones que los soldados activos presentan aparte del miedo y la angustia, es el consumo de sustancias alucinógenas, diarrea, dolor generalizado, entre otros”.

En cuanto a los soldados de reserva son personas que una vez que salieron de su situación militar comenzó a experimentar problemas de persecución insomnio en los cuales les afecta a nivel personal y familiar. Las manifestaciones que estos soldados en reserva manifiestan son que en altas horas de la madrugada o noche se despiertan con pesadillas, otras sin sueño con ansiedad de que le ocurra algo de lo que vivieron cuando eran personas activas al servicio militar, a salir de su casa o temor de que le suceda algo a su familia (Herrera & Matoma, 2022).

Teniendo en cuenta lo anteriormente señalado en la presente investigación, se esbozan los hallazgos más importantes en diferentes estudios realizados durante los últimos diez años, partiendo, del *niveles de ansiedad y depresión en los miembros de la Comandancia General de la Fuerza Aérea Ecuatoriana en el periodo enero-abril*, liderado por Aldaz (2018) tenía como objetivo fue describir los niveles de ansiedad y depresión en los miembros de la Comandancia General de la Fuerza Aérea en el Ecuador a través de la aplicación de dos reactivos psicológicos

en conjunto con una ficha sociodemográfica, se utilizó un método de análisis psicométrico, donde en los principales resultados se evidenciaron que los participantes de la Comandancia General de la Fuerza Aérea, manifestaron la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva, (Aldaz, 2018).

Por otro lado, Aguilar et. al (2017), en un estudio realizado en Guatemala que tiene por título *trastorno de ansiedad generalizada en los profesionales del instituto de la defensa pública*, buscando identificar a los profesionales que padecen de trastorno de ansiedad generalizada que laboran en el Instituto de la Defensa Pública Penal, sustentado en una metodología cuantitativa, descriptivo transversal, en los resultados, no se evidenció relación estadísticamente significativa entre el trastorno de ansiedad generalizada con el rango de edad. Sin embargo, existe asociación entre la posición laboral y el trastorno de ansiedad generalizada

En Costa Rica, en un trabajo llamado *Factores asociados al estrés laboral en policías penitenciarios costarricenses*, buscando establecer si una muestra de policías penitenciarios, experimentaban estrés en el trabajo y con la depresión, ansiedad y el síndrome de Burnout, en este estudio se evidencio que los oficiales de policías tienen una capacidad resiliente ubicada en un nivel medio permite adaptarse a las exigencias del contexto y tener un desempeño adecuado, a pesar de los niveles alto de estrés encontrados (Marquina, 2021).

Desde el enfoque cualitativo, también se logra dimensionar aspectos relevantes de este fenómeno una investigación denominada *Significado individual sobre la exposición al combate y el posible estrés pos trauma en cinco militares activos de las FFMM: Un análisis cualitativo*, se buscó identificar un posible Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) a raíz de la exposición a sucesos de combate en cinco militares activos del Ejército Nacional de Colombia, se encontró en el análisis de los resultados las consecuencias mentales que se produjeron a causa del combate en

los cinco militares valorados, los resultados psicológicos contienen signos y síntomas referidos al TEPT y su estado funcional en los diversos entornos (Herrera , 2017).

Por otro lado, en una investigación de Castro y Colaboradores, denominado *Estado de salud de una muestra de policías y su relación con variables policiales*, con una metodología con enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y donde se busca si existe relación entre los criterios a partir de los cuales se diagnostica síndrome de burnout y el sistema de beneficios e incentivos que la Policía Nacional de Colombia ofrece a los uniformados que laboran en la especialidad de vigilancia, donde se logró evidenciar en la escala de desgaste emocional niveles altos, en cuanto al cinismo niveles medio altos y en eficacia profesional niveles medio bajos (Castro et al., 2012).

Adicionalmente, en Colombia diversos estudios mencionan sobre la necesidad de desarrollar estrategias para la atención de la salud mental de los oficiales del Ejército, brindando educación en prevención sobre los factores asociados, los signos y síntomas de trastornos comunes, el manejo de la patología diagnosticada, el tratamiento, el seguimiento y la atención en casa (Chimunja Chicue et al., 2018).

Por último, un trabajo realizado desde la Universidad Santo Tomas, donde mencionan que los conflictos dejan afectados a quienes lo vivencian como aquellas secuelas Psicológicas que afectan las áreas de ajuste del individuo. El TEPT hace parte de una problemática a nivel de salud pública por su alta prevalencia, por las consecuencias que genera y el proceso arduo de para disipar los síntomas. Diversos autores consideran que los métodos implementados internamente en el contexto militar exponen una mayor eficacia cuando se proporciona de inmediato y cercano al evento. Por lo que, el imaginario del buen trato, recibido por parte de sus compañeros y el sostenimiento de situación emocional estable pueden ser considerados como

componentes de protección. Se determina la relevancia de abordar un plan de acción eficaces al personal de militares activos de manera oportuna, por el hecho de haber estado expuestos a escenarios de riesgo. De igual manera es fundamental un diagnóstico oportuno porque se evidenció sintomatología de TEPT en una cantidad significativa de personal retirado, sin diagnosticar, ni estando bajo ningún tratamiento. Lo que conlleva a un deterioro notorio en la calidad de vida. Sin embargo, el gobierno y la población ha buscado desarrollar un proceso de Paz, donde se minimiza la exposición a trauma, no obstante, aún están presentes los riesgos para los integrantes del Ejército (Avella, 2017).

Además, existe gran cantidad de personal activo y retirado, que lleva sobre si, los recuerdos y los traumas recibidos. Lo anterior quedo evidenciado en la realización de este estudio, por lo que es importante la realización de nuevas investigaciones, en especial sobre alternativas de intervención que puedan disminuir la prevalencia de la aparición de TEPT, y de cada una de sus comorbilidades (Avella, 2017).

En otro estudio se realizó una revisión de la literatura, cuyo objetivo va orientado a observar la prevalencia de los factores relacionados con el desarrollo del Síndrome de Estrés Postraumático en personal de las Fuerzas Militares concluyó que algunos factores antes mencionados, juegan un papel mediador frente al desarrollo, gravedad y persistencia del trastorno a lo largo del tiempo (Echávez, 2016).

Diversos informes muestran que, de 40.620 militares, se encontró que 70,3 por cada 10.000 militares reportaron un cuadro depresivo con su respectivo síntoma. Por otro lado, en un estudio “La Salud Psicológica Después del Despliegue y los Problemas Interpersonales entre el Personal de Salud Mental de la Fuerza Aérea”, valorando a 759 miembros del MMHP, un 13.9% puntuó positivo para un posible o probable TEPT, 4.6% para síntomas depresivos, 3.9%

problemas de alcohol, y 12.6% para problemas interpersonales. En total, cerca del 26% de la manifestó tener uno o más problemas psicológicos o un problema interpersonal (Delgado, 2016).

Por otro lado, el MHAT (Mental Health Advisory Team), unidad multidisciplinar centrada en el estudio de la salud mental del personal de las fuerzas armadas estadounidenses desplegadas, relacionan un mayor tiempo de despliegue, con una mayor presencia de problemas relacionados con la salud mental (Arce, 2016). En la manera que es considerado un enemigo silencioso, el área militar es indispensable las competencias del profesional, debido a la vulnerabilidad existente dentro del personal uniformado y sus familias, pues las conexiones de poder y estilos de liderazgo jerárquico, por si solos manifiestan autoritarismo, presión y cambios drásticos en la estructura mental de los individuos y su ambiente.

En este sentido, los roles y funciones de dicha población, se encaminan a labores logísticas, administrativas y de tipo operacional, las cuales se desarrollan en zonas de alto riesgo y geográficamente con difícil acceso, problematizando en algunos casos la asistencia, continuidad y seguimiento de casos en Psicología (Avila & Yaneth , 2017). La aparición de dificultades en la salud mental los trabajadores del centro militar, vienen con ello una serie de afectaciones como en su rendimiento y sostenimiento en el servicio activo.

Por ejemplo, en el estudio denominado *Prevalencia de depresión en soldados regulares de un batallón de una ciudad colombiana 2017*; argumenta que la proporción de desesperanza fue de 23,4% y del 24,6% para la ideación suicida en militares (Alvaran et al., 2020). Por otro lado, Abello et al. (2016) menciona que, en un estudio en un grupo de jóvenes de una escuela militar colombiana de la región Caribe (41%), y el centro del país (12%), encontraron

correlación significativa entre la desesperanza y depresión, la ideación suicida estimada fue el 4,7%.

En el mismo contexto, están establecidos programas que se direccionan para facilitar la reincorporación de los militares a la vida civil y que el estado da garantías para ello, esta transición ha tenido un sin número de legislaciones que determinan los requisitos y condiciones sobre los que los militares deben retirarse del servicio, así como los beneficios que se otorgan por los años de prestación del mismo; una de ellas es la más reciente ley es la 1979 de 2019, por la cual se otorgan beneficios a los veteranos de la fuerza pública en los ámbitos de empleo, educación y beneficios sociales, acceso a eventos culturales, transporte y atención preferencial en trámites y gestiones (Congreso de Colombia , 2019). Se puede decir que estas dos poblaciones son pocos los seguimientos realizados que hacen con relación a la salud mental. Por parte del Gobierno o las entidades militares para saber el grado de afectación que estos soldados mantienen una vez salen para los militares reservados o en reserva, actualmente para los soldados activos de cualquier rango.

De lo anterior, se exponen ciertos aspectos que llevan a plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos de la Fuerzas Militares en comparación con los retirados pertenecientes al Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Comparar el nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos y retirados de las Fuerzas Militares del Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar

2.2 Objetivos específicos

Describir el nivel de ansiedad en activos y retirados de las fuerzas militares del Batallón la Popa.

Detallar los núcleos sintomáticos de estrés postraumático en activos y retirados de las fuerzas militares del Batallón la Popa.

Examinar la disfuncionalidad en la vida cotidiana en relación con el suceso de estrés postraumático activos y retirados de las fuerzas militares del Batallón la Popa.

Relacionar los síntomas de ansiedad y estrés postraumático activos y retirados de las fuerzas militares del Batallón la Popa.

3. **Justificación**

En Colombia a causa del conflicto armado han surgido situaciones complejas a las que se han enfrentado los militares y retirados colombianos (tomas guerrilleras, secuestros, carro bombas, ataques por sorpresa, etc.) que han hecho que muchos experimenten situaciones de altos niveles de estrés, trauma y ansiedad (Herrera Ocampo, 2017). Con todo lo anterior, se hace necesario mostrar la relevancia social que está asociada a promover la salud mental y prevenir la enfermedad en el ámbito militar, se torna indispensable y un desafío profesional, dadas las condiciones de vulnerabilidad y riesgo a las que se ve expuesto el personal uniformado y sus familias, generando por si solos autoritarismo, presión y cambios drásticos en la estructura mental de las personas y su entorno (Avila, 2017).

La presente investigación es pertinente porque busca aportar información asociada a nivel masivo y con mayores probabilidades de éxito en el ámbito militar, también reconociendo que la psicología militar es un elemento indispensable para mejorar la salud mental de los participantes en el estudio, ya que esta asume al reclutamiento, entrenamiento, socialización, selección, despliegue, motivación, remuneración, mantenimiento, gestión de personal, integración, retención, transición, apoyo, asesoramiento, y salud en los miembros de las fuerzas militares (activos y retirados) (Luis, 2016). Por otro lado, también es importante mencionar que la pertinencia está asociada a la identificación los niveles de estrés postraumático y ansiedad de la muestra escogida permitiendo establecer un comparativo y determinar acciones estratégicas para cada muestra en particular (activos y retirados). En este orden de ideas, los mayores beneficiarios serían los miembros de fuerzas militares y la institución quien los representa. No

obstante, este estudio será un elemento esencial para el fortalecimiento de las políticas direccionadas a la salud mental en el país, en especial en esta población.

En cuanto a la viabilidad del proyecto, es una necesidad en el contexto militar, se hace indispensable la búsqueda de información sobre fenómenos como la ansiedad y el estrés, sus elementos llevarán a contemplar a mediano plazo campañas preventivas para la salud mental de esta población, no requiere recursos económicos que vislumbren un gasto para institución, el alcance del trabajo es descriptivo por tanto los resultados servirán para futuras investigaciones en este contexto. Los grandes beneficiarios son los activos y retirados, no menos importante las instituciones militares salvaguardaran la salud mental de su personal actual, pero también establecerían planes y estrategias que permitan una mayor adaptación al nuevo rol de los que no acompañan ya a dicha institución.

En relación al área de educación, permite crear bases teóricas y métodos con el que se abordara este tipo de temáticas en este estudio contribuirá conocimiento y saberes basado en las bases teóricas por medió de la identificación de la literatura, en comparación de los premisas teóricas de los autores con experticia en el estrés y ansiedad como lo son Cury y Beck, contribuyendo a nuevas iniciativas investigativas, donde, se reproduzcan resultados en distintos estudios creando un agregado, en cuanto a los conocimientos con mayor profundidad en el enriquecimiento en las líneas de exploración relacionadas a este fenómeno, pero no menos importante también fortalece el papel del psicólogo para mejorar procesos de afrontamiento y adaptación.

Desde un punto de vista social, él estudió generaría un impacto, ya que forma directa al personal del ejército nacional y afrontamiento a diversas situaciones presentadas en el ámbito

militar, servirá como base de un cambio en la política de salud de esta población, donde se realicen intervenciones tempranas para disminuir de esta manera factores de riesgo emocionales en los participantes beneficiándose en su etapa de retiro, así mismo lo que se encuentran activos, de manera que a corto plazo no tengan consecuencias de tipo mental.

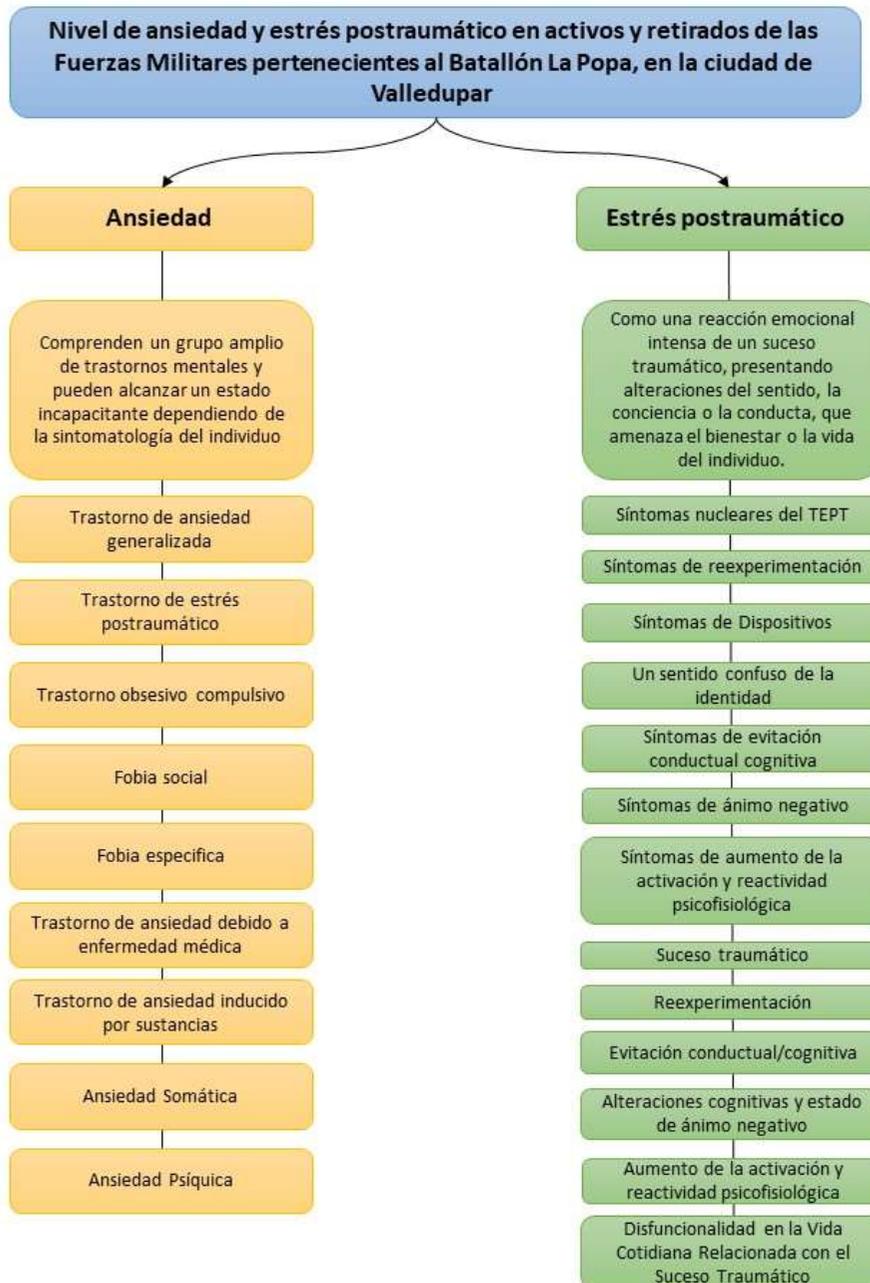
El psicólogo dentro de su rol como mediador y orientador en este tipo de procesos realza su importancia, se pretende con el estudio que futuros psicólogos o la misma institución busque una prevención oportuna para mejorar el estilo de vida de los individuos en situaciones de conflicto, como en las de necesidad o carencia, de manera que el cuidado de la salud mental es primordial, principalmente detectando factores de riesgos asociados a fenómenos como el estrés postraumático y la ansiedad, más aún en la población objeto de estudio, aportando a la línea de investigación Psicología clínica y de la salud, siendo este trabajo un pilar fundamental para empezar a tomar conciencia y generar intervenciones prematura y evitar estados de crisis.

4. Marco teórico

A continuación, en el siguiente apartado se expondrán los referentes y conceptos teóricos con relación a las variables de estudio que aportarán significativamente a la investigación.

Figura 1.

Mapa conceptual de las variables de estudio



Nota: Elaboración propia.

4.1 Trastorno de Ansiedad

Se considera que el Trastorno de Ansiedad lo compone un conjunto de síntomas extenso de trastornos mentales llegando al punto de un estado de vulnerabilidad donde dependerá de que tan grave sea la sintomatología de la persona que lo padezca. Puede comprenderse que los trastornos de sintomatología ansiosa, es por ello que los trastornos de ansiedad se presentan se forma particular cuadros en los que predominan la perturbación anticipada en el individuo (en lo personal, en sus relaciones interpersonales, en su eficacia profesional, entre otros aspectos). Estos trastornos de ansiedad se encuadrarán en distintos diagnósticos o categorías según los síntomas que predominen (Schlatter, 2003). Por otra parte, también se evidencia que el origen de TA pueda ser genético en algunos casos. Sin embargo, los específicos y los mecanismos de transmisión familiar aún no se han establecido (Macías-Carballo et al., 2019).

4.1.1 Tipos de trastornos por ansiedad

Trastorno de ansiedad generalizada. Se puede considerar que el síntoma fundamental de este trastorno es la preocupación. Una preocupación intensa y excesiva, generándose con diversas circunstancias de la vida, durante un tiempo de al menos 6 meses. La ansiedad se relaciona a tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño (Schlatter, 2003).

Trastorno obsesivo compulsivo. Se caracteriza en ideas como “no puedo tocar la mesa porque me voy a contaminar”, imágenes horribles y repugnantes “no soporto la imagen, la foto que me viene a la cabeza es asquerosa” o impulsos “parece que me voy a desnudar delante de la gente” intrusivos no deseados, estas ideas causan gran ansiedad y malestar, resultando muy difícil

o imposible suprimirlas. Los pensamientos obsesivos son el modo más frecuente de aparición (Alcázar, 2012). El individuo puede tener pensamientos recurrentes acerca de temas relacionados con el peligro o el daño a sí mismo o a sus padres, con los gérmenes y las enfermedades, es por ello que, los pensamientos obsesivos son en su mayoría involuntarios e interrumpen la actividad consciente continua (Tallis, 1999). Además, el individuo tiende a repetir acciones constantemente.

Fobia social. Se considera que un individuo con este tipo de trastornos se siente incómodo o con nerviosismo experimentado en las situaciones sociales, que habitualmente se origina en el miedo a hacer algo embarazoso o estúpido, causar mala impresión o ser criticado por los demás. La ansiedad social se halla circunscrita, en muchas personas, a determinadas situaciones sociales. Hay quienes, por ejemplo, se sienten muy incómodos en situaciones formales relacionadas con el entorno laboral, como presentaciones y reuniones, pero muy a gusto en situaciones más informales, como fiestas o encuentros con los amigos. Otros, sin embargo, pueden mostrar una pauta diametralmente opuesta y sentirse más a gusto en las situaciones laborales formales que en los encuentros sociales no estructurados (Antony et al., 2014).

Fobia específica. La persona con fobia específica teme a un promedio de tres objetos o situaciones, de hecho, el 75 por 100 temen a más de una situación u objeto. En estos casos, se deberá diagnosticar cada una con su propio código de diagnóstico para el estímulo fóbico correspondiente. Se puede decir que un acontecimiento brusco ha provocado que aparezcan determinados miedos que antes no existían y que le condicionan en su vida actual. Por lo general, la persona empieza a manifestar incomodidad o ataques de pánico frente al objeto que le produce temor (Moreno, 2017).

Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica. Se especifica por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias. Se define por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga o fármaco (Macías-Carballo et al., 2019).

4.2 Trastorno de estrés Postraumático

El Trastorno de estrés Postraumático se define respuesta emocional intensa ante un suceso generada por trauma, por consiguiente, se manifiesta una variación del sentido, la conciencia o la conducta, que amenaza el bienestar o la vida del individuo, es una enfermedad psicológica caracterizada por la presencia de síntomas desadaptativos de carácter psicológico o somático, con relación a un suceso traumático vivido con anterioridad, y que interfieren en la vida de la persona que lo sufre (Baile & Rabito, 2020). Estos síntomas pueden ser muy variados, pero suelen incluir la reexperienciación de lo ocurrido, la evitación de situaciones o personas relacionadas con la experiencia traumática, y la presencia de conductas y emociones interferentes en el desenvolvimiento cotidiano. Le afectará en áreas significativas de la vida, como pueden ser la familiar, social o laboral (Rojo, 2018).

Los síntomas del TEPT normalmente empiezan en los primeros meses de un evento traumático o pueden no aparecer hasta años después. Los síntomas corresponden a una duración más de 1 mes y ser lo bastante graves como para interferir. El curso de este trastorno puede variar con el paso del tiempo o según el individuo (Bermúdez Durán et al., 2020).

Síntomas nucleares del TEPT. Pensamientos recurrentes, automáticos y angustiantes del suceso traumático. Reavivar los eventos traumáticos como si pasara nuevamente (reviviscencia) sueños perturbadores o pesadillas con relación al suceso traumático.

Síntomas de reexperimentación. Es más frecuentes con miedo, ideas intrusivas conectadas sobre la experiencia traumáticas con pesadillas recurrentes en referencia al acontecimiento traumático.

Síntomas Disociativos. Desgaste de memoria (amnesia) de ciertos períodos, sucesos, personas e información personal. Sensación de estar apartado de sí mismo y de sus emociones. Imaginario de los individuos y elementos que le rodean están distorsionadas o son irreales.

Un sentido confuso de la identidad. Se presenta por un patrón de ideas, y de otros procesos cognitivos como la focalización de la atención, centrados en el sentido de la propia existencia, tanto pasada como futura, relacionados con un importante nivel de malestar emocional.

Síntomas de Evitación conductual cognitiva. Su cualidad es evitar momentos sociales que impliquen un riesgo de rechazo, crítica u humillación.

Síntomas de ánimo negativo. Caracterizados por la presencia de irregularidades emocionales, consistentes en momentos extensos de desconsuelo excesiva (depresión), de exaltación o euforia excesivas (manía), o de ambos.

Síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica. son la dificultad para conciliar o mantener el sueño, trastornos en la concentración, irritabilidad, hipervigilancia

(preocupación de que no pase nada malo) y respuesta de sobresalto exagerada (Crespo & Gómez, 2003)(Díaz-Kuaik & De la Iglesia, 2019).

4.2.1 Suceso Traumático

Se puede considerar como cualquier acontecimiento de este tipo (una agresión sexual o la violencia machista, por ejemplo) supone una quiebra profunda en el sentimiento de seguridad de una persona (Echeburúa, corral y Amor, 2014; picó-Alfonso, Echeburúa y Martínez, 2008).

Un hecho traumático desarrolla un cuadro clínico solo cuando la experiencia supera en un individuo el *umbral para el trauma* e influye negativamente en su vida cotidiana. La experiencia o suceso traumático no sólo produce un gran impacto vivencial, sino que además hace que la persona quiebre psíquicamente de tal manera que luego no puede recobrar su funcionamiento psicofisiológico normal. Además, la experiencia límite del hecho traumático consecuentemente fractura la concepción de la realidad del examinado; ahora ya esta concepción del mundo está desmembrada, y centrada prácticamente sólo en la vivencia traumática que adquiere un valor absoluto. Todo ello configura la mayor o menor resistencia de la víctima al estrés (Echeburúa et al., 2016).

4.2.2 Reexperimentación

Son aquellos recuerdos, imágenes o sueños desagradables del suceso de forma repetitiva, experimentación de sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo, malestar psicológico intenso al exponerse a situaciones, pensamientos o imágenes acerca del suceso y reacciones fisiológicas intensas (Hernández, 2021)

4.2.3 Evitación conductual/cognitiva

De acuerdo con Postigo et al. (2020) menciona que la evitación cognitiva se refiere a las estrategias y esfuerzos dirigidos a prevenir experiencias negativas y eventos aversivos que provocan ansiedad. En resumen, se considera que la evitación conductual/cognitiva se resume al hecho de evadir otros individuos, lugares, ambientes o actividades que provocan recuerdos del suceso, esfuerzo mantener alejados de la mente memorias, ideas o emociones conectadas con la experiencia y evitando mencionar o hablar de determinados temas relacionados con el evento.

4.2.4 Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo

Se considera que es la dificultad para recordar aspectos del suceso, creencias o expectativas sobre sí misma, los demás o el futuro, sentimiento de culpa, estado de ánimo negativo en forma de terror o ira, reducción del interés por actividades importantes, sensación de distanciamiento o extrañeza respecto a las demás personas y sentirse limitada para sentir o expresar emociones positivas (Hernández, 2021)

4.2.5 Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica

Se considera que es la irritabilidad o explosiones de ira sin justificación, conductas de riesgo descontroladas, estado de alerta permanente, sobresaltos, dificultades de concentración y dificultad para conciliar o mantener el sueño (Hernández, 2021).

4.3 Modelos Cognitivo de Beck

Beck et al. (2010) postularon desde el procesamiento de la información, que la ansiedad es un resultado emocional de complejas respuestas biopsicosociales de importantes componentes evolutivos, biológicos, afectivos y cognitivos, que parte de la percepción y reconocimiento de una señal aversiva, procesada de manera selectiva y sesgada en cuanto a la evocación de la

información contenida en memoria y la interpretación ya sea polarizada, personalizada, catastrófica y selectiva (Sacco & Beck, 1995; Clark, Beck & Alford, 1999), como parte del ambiente amenazante y que a su vez, va acompañada de una percepción de unas limitadas capacidades personales de afrontamiento, cuyo resultado es una reacción disfuncional del sistema de respuesta emocional (fisiológico, motor, cognitivo, motivacional) (Barlow, 2002).

Dicho procesamiento se da en un nivel estructural superficial y otro a nivel profundo (Clark & Beck, 1997), distribuidos respectivamente en los productos cognitivos ("pensamientos automáticos"), y las reglas de estructuración del significado o supuestos subyacentes (creencias intermedias y centrales y los esquemas) (Beck, J. S. 2000). Es así que el concepto central del modelo es el esquema, la unidad básica del sistema de procesamiento de información que guía los procesos cognitivos como atención, memoria y percepción entre otros (Beck, 1963, 1967; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979; Clark, Beck & Alford, 1999), en una estructura, teóricamente derivada de los trabajos propios de la metáfora computacional y la revolución cognitiva, un paradigma que ha investigado sobre memoria, atención, percepción, conocimiento, lenguaje, resolución de problemas y razonamiento, entre otros, principalmente en el cuerpo de conocimientos de la psicología cognitiva racionalista (Mahoney, 1995; Caro, 1997).

Beck (1995) sostiene que los esquemas son patrones cognitivos o formas de interpretar la realidad relativamente estable sobre el individuo, el mundo y el futuro. Existe otro tipo de creencias que provienen de los esquemas y hacen referencia a actitudes, reglas o supuestos sobre la manera cómo funciona el mundo. Estas creencias intermedias se originan en procesos de aprendizaje previos de las convivencias entre la persona y su ambiente a lo largo del tiempo en su desarrollo. Finalmente, dentro del modelo cognitivo, las creencias se manifiestan a través de

pensamientos automáticos, que se caracterizan por ser rápidos y no tener un mayor nivel de conciencia (Pieschacón, 2011).

Los modelos cognoscitivos que explican el desarrollo del TEPT también hacen referencia a aquellas situaciones amenazantes que causan en el individuo un cambio abrupto en su sistema de creencias y esquemas cognoscitivos (creencias acerca del mundo, de un ser supremo, de la justicia, etcétera), o eventos que inducen a la víctima a pensar, sentir o comportarse de forma que contradiga su sistema de valores (experimentar deseos de matar a alguien o tener comportamientos de autodefensa moralmente inaceptados) (Foa y Riggs, 1993).

Ehlers y Clark citado por Pieschacón (2011) sugieren que la naturaleza fragmentada de los recuerdos del trauma, la percepción del recuerdo, como si el evento estuviera sucediendo en el presente y no en el pasado, así como la falla para incorporar el recuerdo del trauma con otras memorias autobiográficas, explican las razones por las cuales un evento que sucedió en el pasado causa una sensación de amenaza en el presente.

En la intervención en TEPT se han empleado otras estrategias terapéuticas que no tienen una evidencia rotunda sobre su eficacia y, por tanto, su uso es más controvertido, entre ellas:

La hipnoterapia Brom et al. (1989) citado por Baile & Rabito (2020) sustentan su empleo se ha planteado, sobre todo, para tratar los aspectos disociativos que a veces se manifiestan en TEPT y, si bien, existen algunos datos de eficacia en tratamientos individuales, no hay evidencia rotunda en estudios controlados poblacionales.

La psicofarmacología (NICE, 2018). No se recomienda su uso en menores y en adultos; podría ser eficaz el uso de algún neuroléptico para controlar algunos síntomas depresivos o de

control de impulsos mediante la utilización de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, o para aquellos pacientes con síntomas concomitantes de agitación. En algunos pacientes el uso de la psicofarmacología puede plantearse porque es un tratamiento que ellos reclaman como preferente y tienen gran dificultad para implicarse en una terapia psicológica. Véase el siguiente apartado para más detalles respecto a las recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico (Baile & Rabito, 2020).

5. Marco Institucional

Batallón La Popa

La Décima Brigada Blindada, unidad operativa menor adscrita a la Primera División del Ejército, tiene su sede en la ciudad de Valledupar, en el departamento del Cesar, su creación fue mediante Resolución 0181 del 21 de marzo del 2005 procedente del Ministerio de Defensa Nacional, y activada como una necesidad sentida de unificar el mando para el desarrollo de las operaciones militares en los departamentos de Cesar y Guajira.

Está conformada por 11 unidades tácticas y dos grupos Gaulas, distribuidos en la jurisdicción así: - Cartagena, Riohacha, Buenavista – Guajira, Albania – Guajira, Valledupar – Cesar, La Jagua de Ibérico – Cesar, Curumaní – Cesar, Manaure, La Loma - El Paso Cesar, Cerrejón- Guajira.

Es importante mencionar que el estudio se realizará en el Batallón la Popa sede Valledupar.

6. Diseño metodológico

Para este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, fundamentándonos en lo expuesto Hernández-Sampieri, R., & Torres (2018) debido a que implementa para recoger datos que sirvan para el estudio sirvió para comprobar los propósitos e hipótesis frente a la valoración psicométrica y las tabulaciones estadísticas, con la finalidad de determinar las pautas de comportamiento y corroborar las bases teóricas.

6.1 Tipo de investigación

El trabajo tiene un alcance descriptivo, ya que pretendió identificar propiedades y características de las variables a trabajar, a través de un instrumento que permitiese evidenciar la presencia o no de la problemática, además hacer un comparativo entre los resultados de los dos grupos poblacionales. Asimismo, y debido a que solo será observado el fenómeno, y no se controló ningún tipo de variables, se consideró un diseño no experimental y por último de corte transversal ya que se realizó en un momento específico, no basándose en tiempo futuro o pasado (Hernández-Sampieri, R., & Torres, 2018).

Variables

- Ansiedad en activos y retirados de las fuerzas militares del Batallón la Popa
- Estrés postraumático en activos y retirados de las fuerzas militares del Batallón la

Popa

Universo

Activos y retirados de las Fuerzas Militares

Población

La población objeto de este estudio son activos y retirados de las Fuerzas Militares del Batallón la Popa, de la ciudad de Valledupar. Cabe resaltar, que esta población para poder participar en el estudio tuvo la facultad de responder el instrumento de recolección de la información y participó porque cumple con los criterios de inclusión exigidos en el estudio.

Muestra

Esta se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico, en el cual “la selección de los sujetos a estudio dependerá de ciertas características, criterios, etc. que él investigador considere en ese momento” (Otzen & Manterola, 2017), siendo este por conveniencia debido a que los participantes aceptaron ser parte del estudio, es decir, voluntariamente una vez firmó el consentimiento informado.

6.2 Fuentes de la investigación

Fuente de información primaria.

La fuente primaria son los activos y retirados de las fuerzas militares del Batallón La Popa.

Fuente de información secundaria.

La información se encontró plasmada en artículos científicos, informes, revistas, tesis, resúmenes y recopilaciones sobre investigaciones de bases académicos y científicos como Science Direct, ELSEVIER, Scielo y Biblioteca de la Universidad Antonio Nariño.

6.3 Instrumentos

6.3.1 Escala de Ansiedad de Hamilton

Se determina el nivel de la ansiedad de una manera completa en el individuo que reúnan los criterios de ansiedad o depresión. Está constituido por 14 ítems, siendo 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que evalúa la conducta de un sujeto durante la entrevista.

La escala de ansiedad de Hamilton fue diseñada en 1959 por M. Hamilton, en un inicio constaba de 15 ítems, en donde cuatro de ellos se condensaron en dos reduciéndose a 13 ítems. Consecuentemente en 1969 se dividió el ítem de síntomas somáticos generales en dos existiendo en la actualidad la presencia de 14 ítems. En 1986 fue adaptado a una versión española realizada por Carrobbles y cols. Esta escala consta de 14 ítems, de los cuales 13 ítems hacen alusión a signos y síntomas ansiosos y el último ítem está destinado a valorar el comportamiento del individuo durante la entrevista (López, 2018).

El evaluado debe puntuar la intensidad en la que se le presentan los síntomas ansiosos basándose en una escala de tipo Likert de 5 valores categoriales basados en: ausente, leve, moderado, grave y muy grave. La escala de ansiedad de Hamilton posee una consistencia interna de 7 y un alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86. Lo cual muestra que la escala es viable para ser utilizada como instrumento de evaluación en la investigación de la Ansiedad en trabajadores/as de los Centros Infantiles del Buen Vivir del cantón Ambato. La escala de ansiedad de Hamilton posee una validez de correlaciones de la HARS con la escala de ansiedad de Covi: 0,73- 0,75; y con el inventario de ansiedad de Beck (BAI) 0,56 (López, 2018).

Fiabilidad

Muestra una buena consistencia interna (7) (alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86). Con un adecuado entrenamiento en su utilización la concordancia entre distintos evaluadores es

adecuada ($r = 0,74 - 0,96$). Posee excelentes valores test-retest tras un día y tras una semana ($r = 0,96$) y aceptable estabilidad después de un año ($r = 0,64$) (Hamilton, 1959).

Validez

De acuerdo con Hamilton (1959) menciona que la puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad, como The Global Rating of Anxiety by Covi^{18, 19} ($r = 0,63 - 0,75$) y con el Inventario de Ansiedad de Beck²⁰ ($r = 0,56$). Distingue adecuadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos¹¹ (puntuaciones medias respectivas de 18,9 y 2,4). Posee un alto grado de correlación con la Escala de Depresión de Hamilton^{21, 22} ($r = 0,62 - 0,73$).

6.3.2 Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R)

Es un instrumento que se puede aplicar de manera grupal o individualmente se encuentra estructurada en un formato tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas. consta de 21 ítems en correspondencia con los criterios diagnósticos del DSM-5: 5 hacen referencia a los síntomas de reexperimentación (rango de 0 a 15 puntos), 3 a los de evitación conductual/cognitiva (rango de 0 a 9 puntos), 7 a alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo (rango de 0 a 21 puntos) y 6 a los síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica (rango de 0 a 18 puntos). se considera un síntoma presente cuando se puntúa, al menos, con dos puntos en el ítem correspondiente.

El rango de la escala global oscila de 0 a 63 puntos. Además de los síntomas nucleares del TEPT, se han añadido cuatro ítems destinados a evaluar de forma complementaria la presencia de síntomas disociativos por la importancia que se concede a estos síntomas en el DSM-5 y seis ítems para valorar el grado de afectación o disfuncionalidad relacionado con el

suceso traumático. Esta escala supone una versión modificada y actualizada de la EGS (Echeburúa et al., 1997), que mostraba unas buenas propiedades psicométricas (Echeburúa et al., 2016).

De este cuestionario se encontró que, tenía un índice de *fiabilidad* por alfa de Cronbach de 0.91, lo que indica que es altamente confiable su aplicación para la obtención de resultados significativos. Asimismo, en cuanto a la *validez* de constructo se encontró índices de RMSEA= .058; SRMR= .09; GFI=.96; AGFI=.95; CFI=.99; NFI=.97 y NNFI=.98, y en cuanto a la validez convergente se encontró un índice para la muestra total de 0.78 lo que indica puntajes de alto ajuste (Roldan, 2022).

6.4 Procedimiento

La investigación tuvo cuatro momentos llevados a cabo de la siguiente manera; primero, se hizo la respectiva selección del tema teniendo en cuenta la relevancia e importancia de su realización, además de tener en cuenta los aspectos éticos y bioéticos del problema y la visión de la realidad actual de acuerdo a la problemática. El segundo momento se caracterizó por la búsqueda ampliada de información de temas, estadísticas y artículos relacionados al fenómeno de estudio y permitió la construcción del planteamiento del problema. El tercer momento permitió seleccionar la metodología del estudio y las diferentes pautas a seguir para llevarlo a cabo y el cuarto momento se direccionó a la realización del diseño de estudio, instrumento y el consentimiento informado para luego llevarlo a cabo a la población seleccionada.

Plan de procesamiento de la información

Se utilizó métodos estadísticos como la codificación, tabulación y conteo de las variables a través del programa informático Excel, teniendo en cuenta las características de cada uno de los indicadores para que se derive de allí los datos con relación al fenómeno de estudio

7. Operacionalización de las variables

Pregunta problema: ¿Cuál es el nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos de la Fuerzas Militares en comparación con los retirados pertenecientes al Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar?

Objetivo General: Comparar el nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos y retirados de las Fuerzas Militares del Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar, 2022- I

Objetivos Específicos	Variable	Subvariable	Subcategorías	Ítem	Instrumento
Determinar el nivel de ansiedad en activos y retirados de las fuerzas militares del Batallón la Popa.	Nivel de ansiedad	Ansiedad psíquica	Estado de ánimo ansioso.	1	Escala de ansiedad de Hamilton
			Sensación intensa de temor frente a un suceso, situación u objeto.		
			Tensión.	2	
			El sujeto siente rigidez muscular e imposibilidad de relajarse con facilidad.		
			Temores.	3	
			Miedo a objetos, la oscuridad, algunos animales específicamente grande y a grupos grandes.		

	Insomnio.	4
	Conflicto para quedarse dormido, sueño interrumpido, sueño poco placentero y cansancio al despertar.	
	Intelectual (cognitivo)	5
	Problemas para ponerle atención a las cosas y malo para recordar.	
	Estado de ánimo deprimido.	6
	Poco interés, poco gusto en las actividades, depresión, levantarse más temprano, cambios estado de ánimo en el transcurso del día.	
	Síntomas somáticos generales	7
	Inconformidad muscular y rigidez a nivel corporal y tono de voz temblorosa.	
Ansiedad Somática	Síntomas somáticos generales	8

Molestia en los oídos, vista difusa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, entre otros.

Síntomas cardiovasculares. 9

Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.

Síntomas respiratorios. 10

Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.

Síntomas gastrointestinales. 11

Dificultad para ingerir alimentos, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de acidez, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborismos (ruido

intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.

Síntomas genitourinarios. 12

Micción frecuente, micción urgente, amenorrea,menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.

Síntomas autónomos. 13

Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, Pilo erección (pelos de punta)

Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) 14

Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial.

			Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.		
Identificar los núcleos sintomáticos de estrés postraumático en activos y retirados de las fuerzas militares del Batallón la Popa.	Identificación de estrés postraumático	Suceso traumático	Exposición al evento traumático	a. b. c.	Escala De Gravedad De Síntomas Del Trastorno De Estrés Postraumático-Revisada (EGS-R)
		Núcleos sintomáticos	Reexperimentación	1, 2 ,3 ,4 ,5	
			Evitación conductual/cognitiva	6,7,8	

		Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	9,10,11,12,13 ,14,15
		Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	16,17,18,19,20,21.
Establecer la disfuncionalidad en la vida cotidiana en relación con el suceso de estrés postraumático activos y retirados de las fuerzas militares del Batallón la Popa.	Disfuncionalidad en la vida cotidiana relacionada con el suceso traumático	Síntomas Disociativos	1,2,3,4
		Áreas afectadas por el suceso traumático	12,3,4,5,6.

8. Aspectos éticos

De acuerdo con los principios establecidos en las pautas internacionales para la investigación en seres humanos Declaración de Helsinki (de Helsinki, 2019); Reporte Belmont (Miranda-Novales et al., 2019); Pautas CIOMS (Cuello Fredes et al., 2017); GPC/ICH por lo que se suscita el cumplimiento de los tres principios éticos básicos: respeto por las personas, que en este caso son activos y retirados de las fuerzas militares, beneficencia y justicia de los mismos.

Por medio de la Constitución Política Colombiana se procede la protección y aplicación de los derechos del individuo, y por ello la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993, se establece que corresponde a una investigación sin riesgo, de acuerdo al Artículo 10 y 11 respectivamente. Para minimizar los riesgos y las molestias a los sujetos de investigación, no habrá identificación y se mantendrá la confidencialidad y privacidad. También es importante aclarar que la participación es voluntaria y no recibirán pago ni retribución, así mismo si deciden retirarse en cualquier momento del estudio y la decisión de la no participación no afectará en sus actividades (ver anexo).

La presente investigación tuvo en cuenta una serie de normas y principios éticos que tienen que ver con la actuación del profesional en psicología.

Ley 1090 de 2006.

El Congreso de la Republica de Colombia reglamentó el 6 de septiembre de 2006 el Código Deontológico y Bioético de la profesión de Psicología, se mencionan una serie de principios que rigen la profesión de los psicólogos en Colombia. En relación a lo que tiene que ver con el desarrollo del presente estudio se mencionaran una serie de capítulos y Artículos que deben tenerse en cuenta.

En el Capítulo VI, se encuentran artículos 45 y 47 los cuales resultan relevantes mencionar que el material psicotécnico es de uso exclusivo de los profesionales en psicología y que al momento de presentar resultados el psicólogo debe ser precavido cuidando los datos personales de cada uno de los participantes y asegurando criterios de confiabilidad.

9. Resultados

A continuación, se expone los resultados sociodemográficos más relevantes para el estudio. Esta investigación tuvo una muestra de 51 participantes en su totalidad de varones siendo 38 militares activos y 13 exmilitares retirados, debido a que el propósito de la investigación era comparar el nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos y retirados de las Fuerzas Militares del Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar. Por tanto, se encontró que en la figura 2 se evidenció que un 82% de los participantes se encuentra casado y el 18% soltero, seguidamente, en la figura 3 se evidenció que un 75% de los participantes de las fuerzas militares del batallón de la popa se encuentran activos y el otro 25% está retirado, luego, en la figura 4 se observa que el 95% de los participantes son un tipo de soldado regular y el otro 5% es bachiller. Posteriormente, en la figura 5 se evidenció que dentro de la población no se encontró ningún participante que tuvieran el rango de oficial y suboficial, es por ello, que el 100% de los participantes se encuentran ubicados en una categoría denominada “regular”; por último, se encontró que un 68% de los participantes tienen un nivel de escolaridad hasta bachiller, 10% tienen un nivel de escolaridad hasta técnico, un 4% de los participantes tienen un nivel de escolaridad hasta profesional y el otro 18% tiene otro tipo de estudios.

Figura 2.

Diagrama de Pie sobre el estado civil.

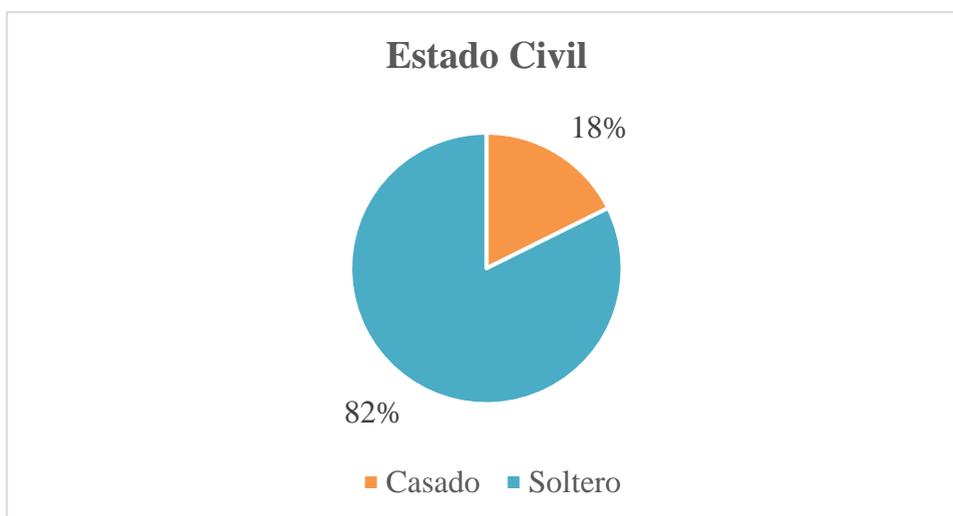
**Figura 3.**

Diagrama de Pie sobre los grupos.

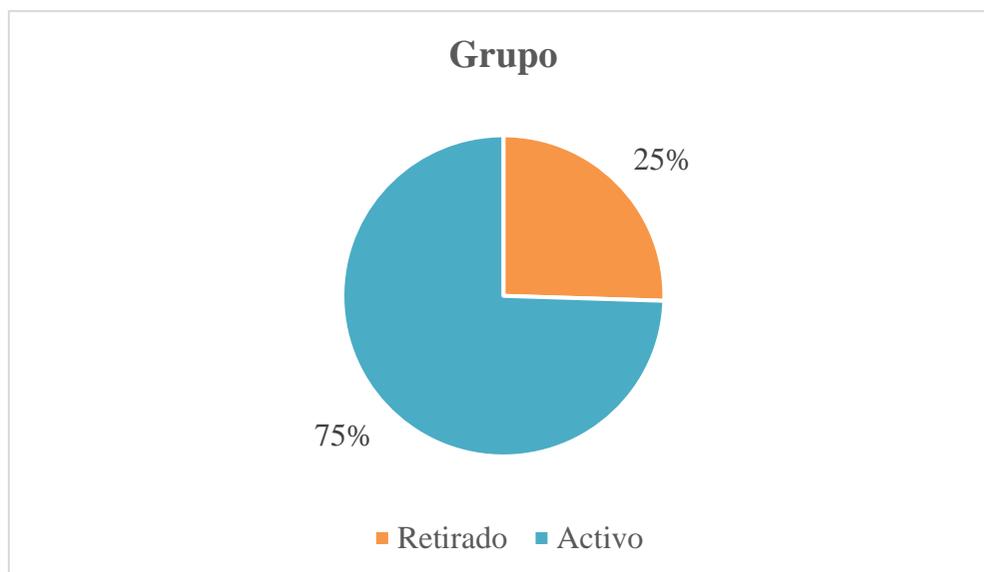


Figura 4

Diagrama de Pie sobre los tipos de soldado

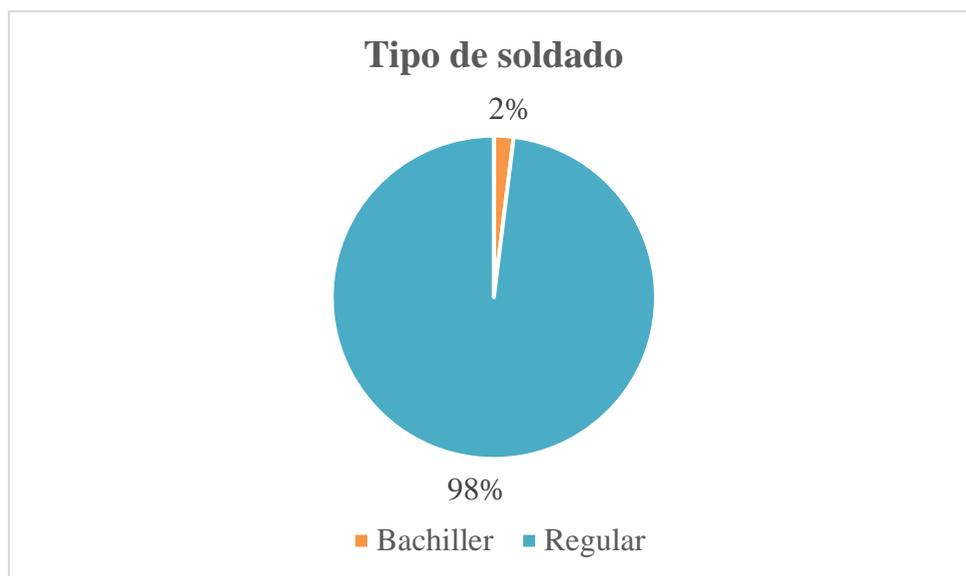
**Figura 5.**

Diagrama de Pie sobre regular

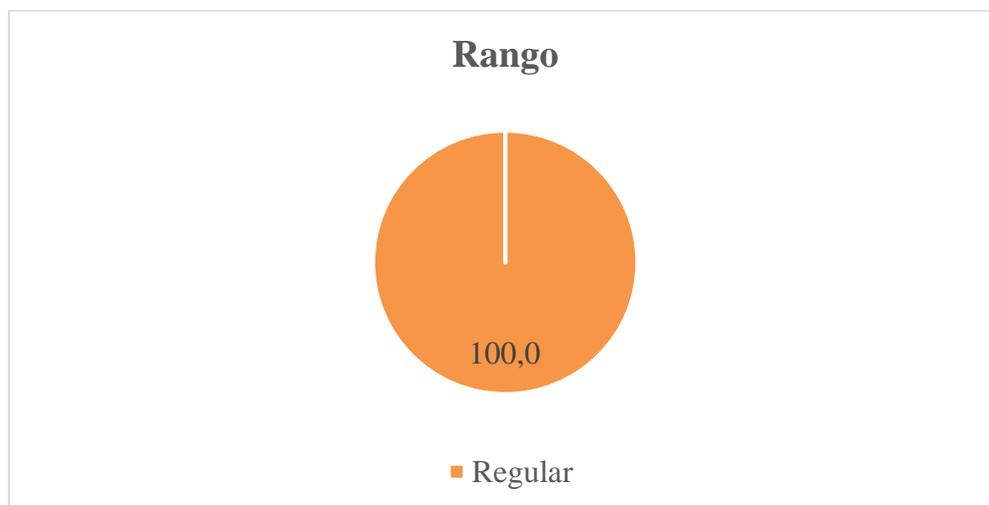
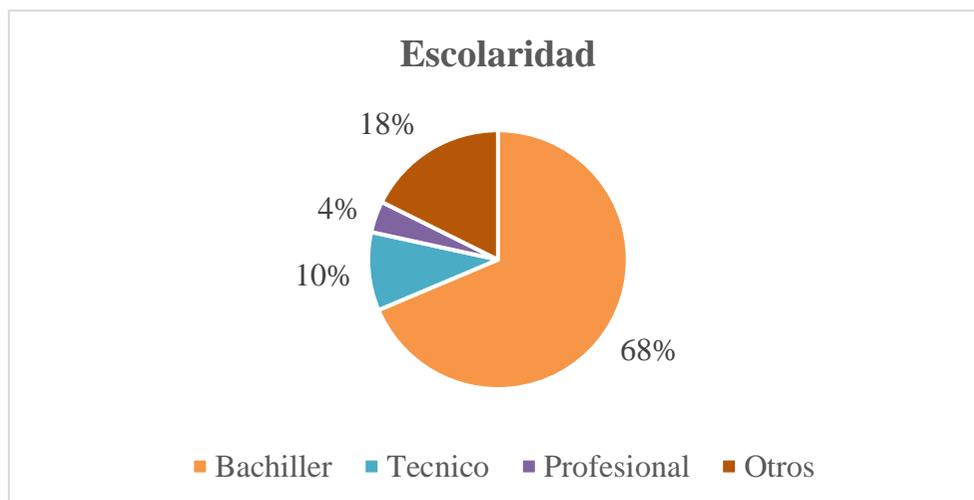


Figura 6.

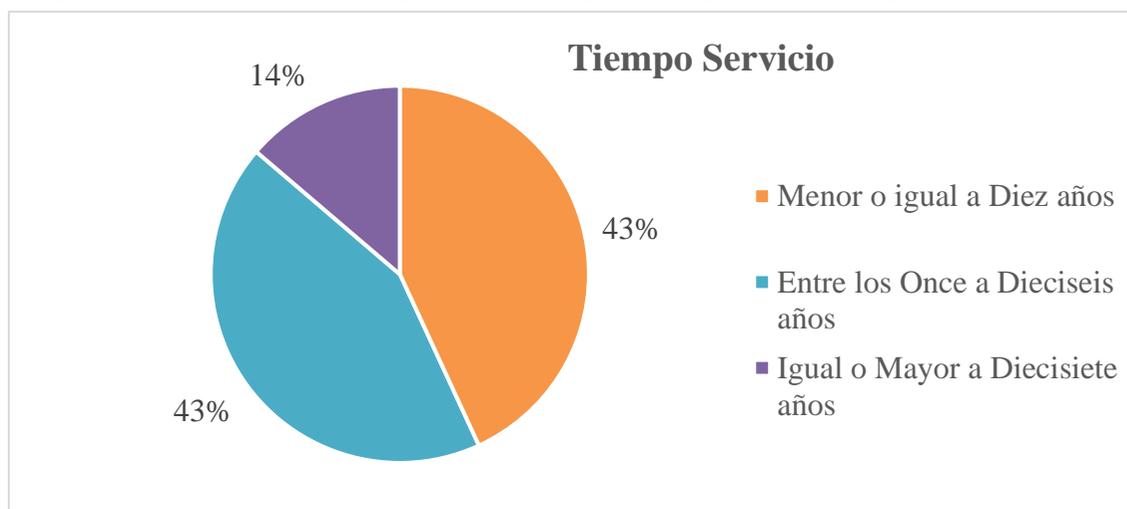
Diagrama de Pie sobre la escolaridad de los grupos



En la figura 7, se observa que un 43% de los participantes tiene un tiempo de servicio prestados a las Fuerzas Militares del Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar menor o igual a diez años, otro 43% de los participantes tiene un tiempo de servicio entre los once y dieciséis años y 14% de los participantes tiene un tiempo de servicio igual o mayor a los diecisiete años.

Figura 7.

Diagrama de Pie sobre el tiempo de servicio prestado por los participantes

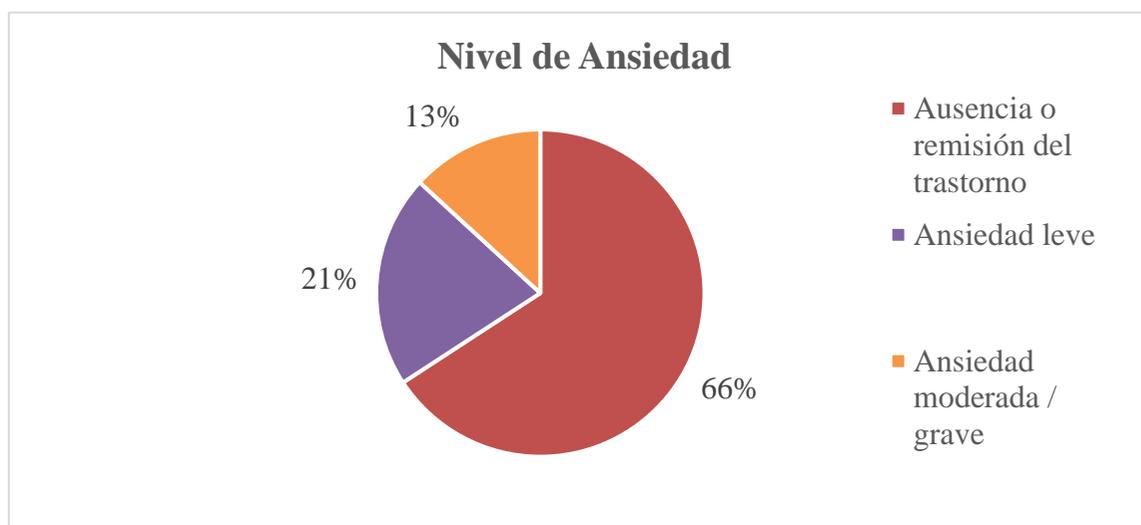


9.1 Resultados de los niveles de Ansiedad

En la figura 8 se evidencia el resultado del nivel de ansiedad de manera general en toda la población, es decir, de los participantes activos y retirados de las Fuerzas Militares del Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar, evidenciando que un 66% de la población se encuentra en un nivel de ausencia del trastorno, un 21% de la población se encuentra en un nivel de ansiedad leve y un 13% de la población se encuentra en un nivel de ansiedad de moderado-grave.

Figura 8.

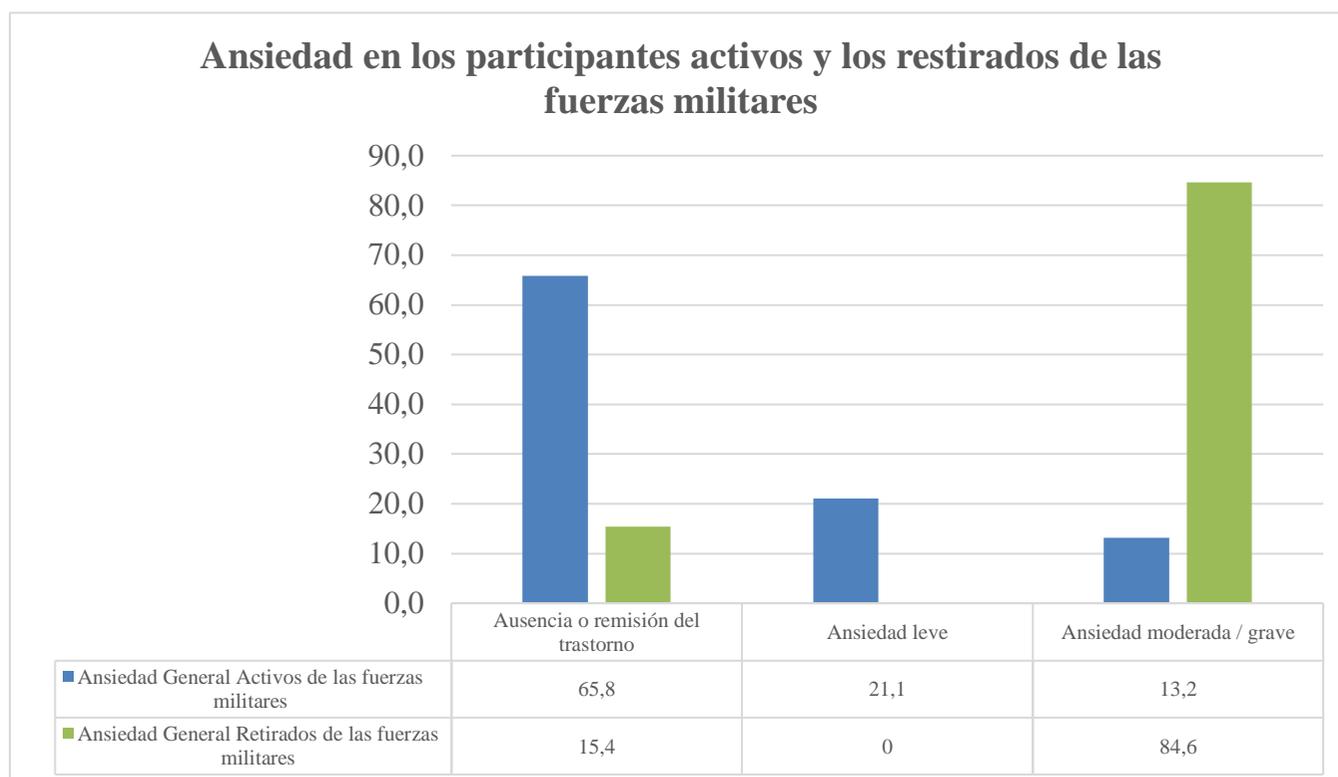
Resultado del Nivel de Ansiedad general en las dos poblaciones



En la figura 9, se evidencia el resultado del nivel de ansiedad en los participantes activos y retirados de las Fuerzas Militares del Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar, evidenciando que el nivel de ansiedad en los participantes activos que el 65,8% tiene ausencia o remisión del trastorno de ansiedad, un 21,1% de los participantes tiene ansiedad leve y un 13,2% de los participantes tiene ansiedad moderada-grave; por otro lado, se evidenció que el nivel de ansiedad en los participantes retirados que el 84,6% tiene ansiedad moderada-grave y un 15,4% tiene ausencia o remisión del trastorno de ansiedad.

Figura 9.

Comparación de ansiedad entre los participantes activos y retirados



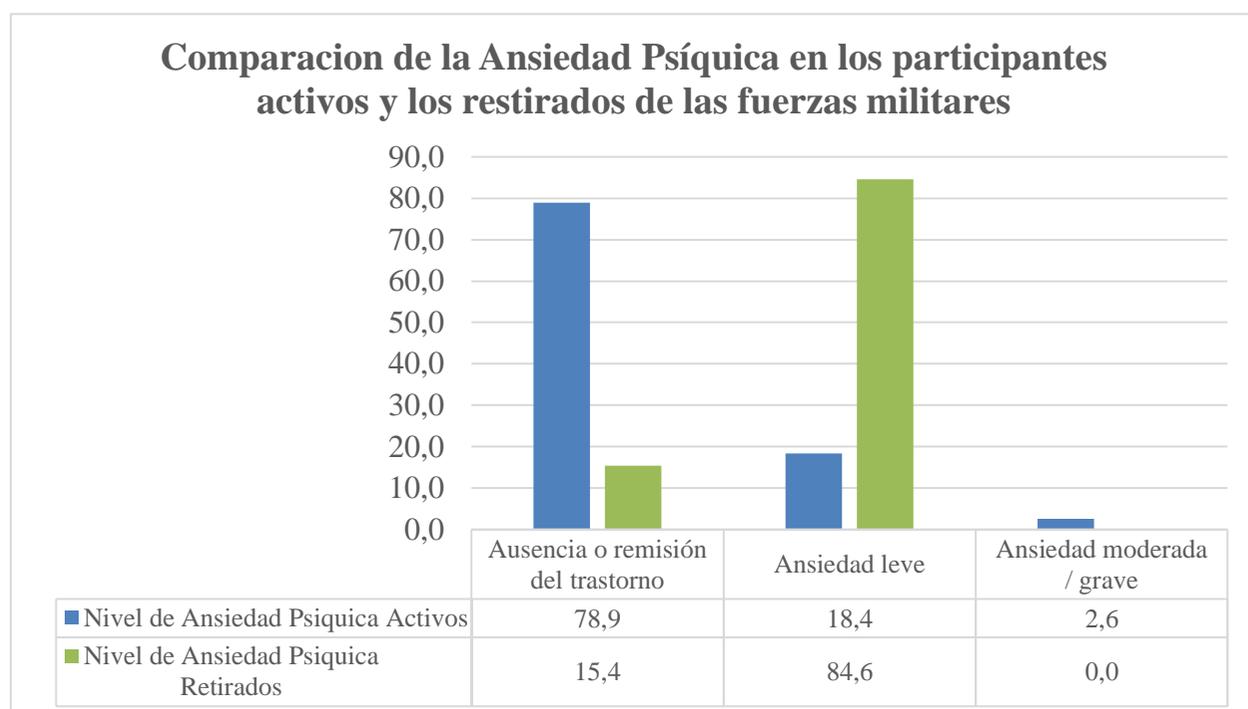
9.1.1 Análisis de comparación de la variable de ansiedad entre la participantes activos y retirados

En la figura 10, se evidencian las comparaciones del nivel de ansiedad psíquica en activos y retirados de las fuerzas militares del Batallón la Popa en la ciudad de Valledupar, evidenciando en los participantes activos que el 78,9% tiene ausencia o remisión del trastorno de ansiedad, un 18,4% de los participantes tiene ansiedad leve y un 2,6% de los participantes tiene ansiedad moderada-grave; por otro lado, se evidenció que el nivel de ansiedad psíquica en los

participantes retirados que el 84,6% tiene ansiedad leve y un 15,4% tiene ausencia o remisión del trastorno de ansiedad.

Figura 10.

Comparación de ansiedad psíquica entre los participantes activos y retirados

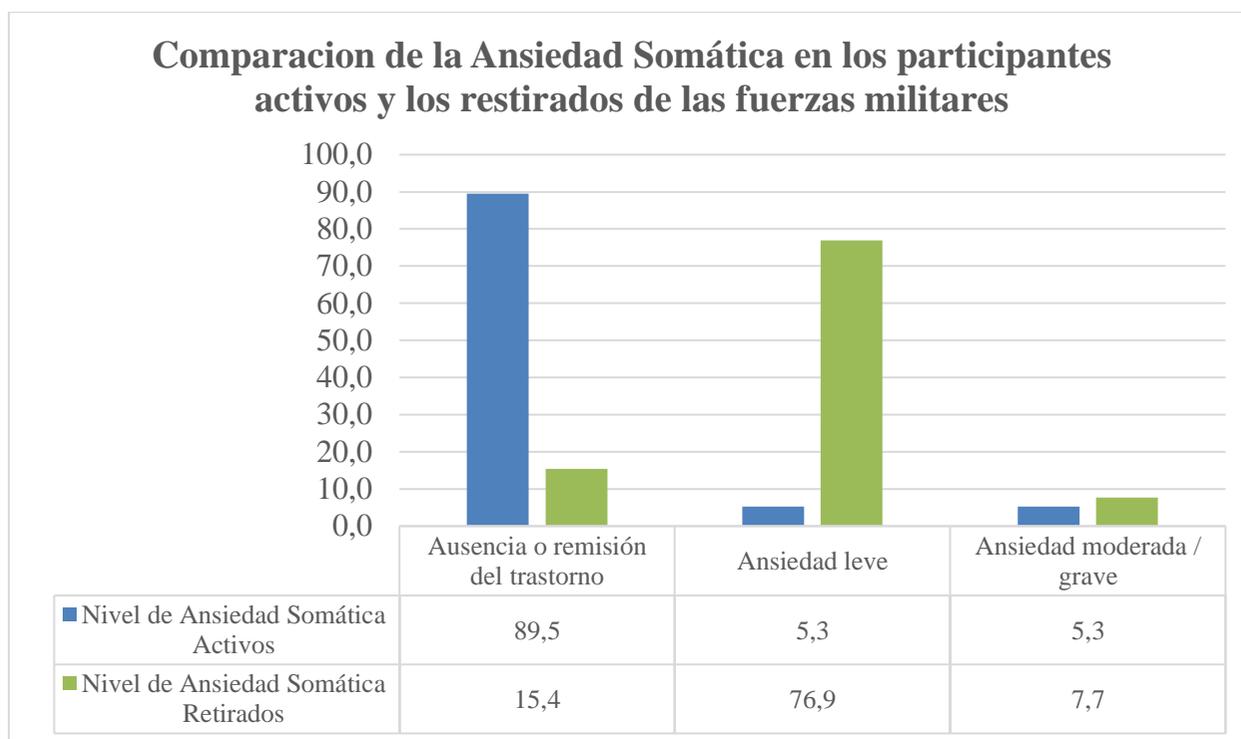


En la figura 11, se evidencian las comparaciones del nivel de ansiedad somática en activos y retirados de las fuerzas militares del Batallón la Popa en la ciudad de Valledupar, evidenciando en los participantes activos que el 89,5% tiene ausencia o remisión del trastorno de ansiedad, un 5,3% de los participantes tiene ansiedad leve y un 5,3% de los participantes tiene ansiedad moderada-grave; por otro lado, se evidenció que el nivel de ansiedad somática en los

participantes retirados que el 76,9 % tiene ansiedad leve y un 15,4% tiene ausencia o remisión del trastorno de ansiedad y solo un 7,7% presentan ansiedad moderada-grave.

Figura 11.

Comparación de ansiedad somática entre los participantes activos y retirado

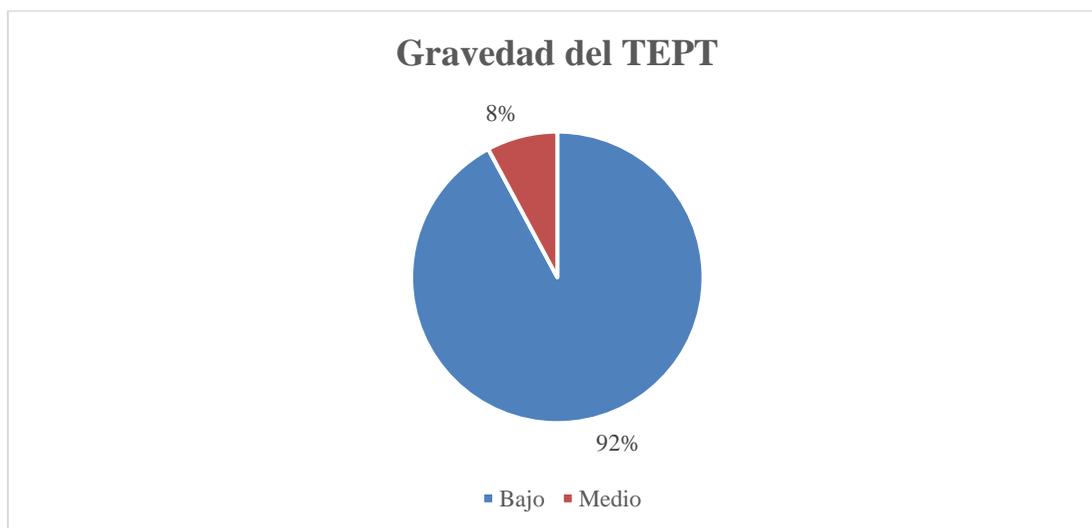


9.2 Resultados de los niveles de estrés postraumático

En la figura 12 se evidenció que los participantes presentan un 92% con un nivel de estrés bajo y solo el 8% manifiesta tener un nivel de estrés medio según criterios del DSM-V.

Figura 12.

Nivel de estrés postraumático TEPT



9.3 Análisis de comparación de la variable de estrés postraumático entre la participantes activos y retirados

A continuación, se expondrá en la tabla 1 las medias estadísticas descriptivas de las dimensiones pertenecientes a la escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R), resaltando resultados significativos en las escalas de Reexperimentación (3.31) y Activación Reactividad Psicofisiológica (3.35).

Tabla 1.

Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones pertenecientes a la variable de Estrés Postraumático (EGS-R)

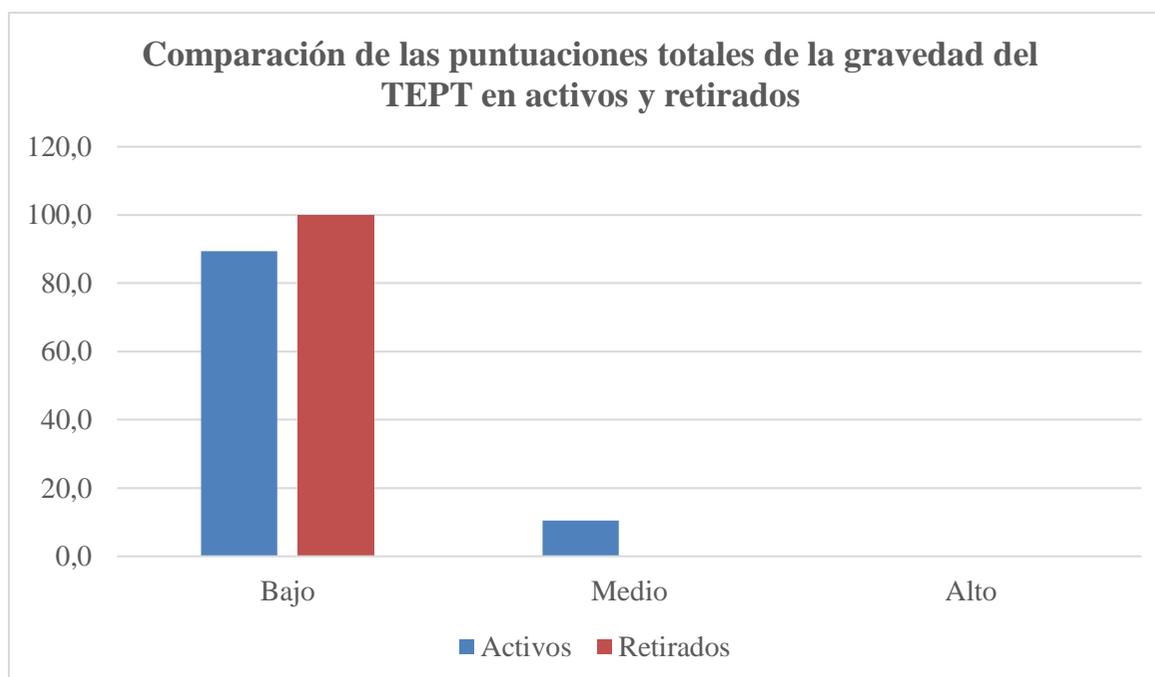
Escala	No. De Ítems	Rango	Mediana	Media	Desviación Estándar
Reexperimentación	5	(0-15)	5.000	3.314	2.895
Evitación Cognitiva Conductual	3	(0-9)	2.000	1.431	1.578
Alteraciones Cognitivas Estado Animo	7	(0-21)	1.000	1.941	2.611
Activación Reactividad Psicofisiológica	6	(0-18)	3.000	3.529	3.596
Síntomas Dispositivos	4	(0-12)	0.000	0.196	0.530
Disfuncionalidad	6	(0-18)	0.000	0.255	0.440

Posteriormente, se realizó la calificación de cada una de las variables de la escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R) para obtener la puntuación total de la gravedad del TEPT, cabe resaltar, que la información obtenida fue codificada y procesada a través del paquete estadístico Static Package for the Social Sciences (SPSS), asimismo, a través de las tabulaciones y el análisis se utilizaron hojas de cálculo en Excel, así como para generar figuras, gráficos y cuadros, es por ello, que se encontró que el 100% de los militares retirados y un 89,5% de los militares activos tienen un nivel de estrés postraumático en

una categoría de baja y solo un 10,5% de los militares activos tienen un nivel de estrés postraumático en una categoría media.

Figura 13.

Comparación de las puntuaciones total de estrés postraumático por población



Seguidamente se realizó una comparación entre las variables de ansiedad y estrés en los dos grupos, por ser una muestra pequeña se aplicó la prueba de normalidad de shapiro wilk y en la tabla 2 se evidencia la tabla de normalidad de varianzas con una correlación no paramétrica donde se evidenció que todas las variables presentan anormalidad., en la tabla 5 se aplicó el estadígrafo de rho Sperman y el estadígrafo de U Mann-whitney.

Tabla 2.*Prueba de normalidad de las variables.*

Pares de Variables		Shapiro-Wilk	P	Decisión	
Reexperimentación	-	Ansiedad	0.947	0.023	NP
Reexperimentación	-	Ansiedad Psíquica	0.952	0.037	NP
Reexperimentación	-	Ansiedad Somática	0.942	0.014	NP
Evitación Cognitiva Conductual	-	Ansiedad	0.860	< .001	NP
Evitación Cognitiva Conductual	-	Ansiedad Psíquica	0.883	< .001	NP
Evitación Cognitiva Conductual	-	Ansiedad Somática	0.831	< .001	NP
Alteraciones Cognitivas del Estado Animo	-	Ansiedad	0.749	< .001	NP
Alteraciones Cognitivas del Estado Animo	-	Ansiedad Psíquica	0.795	< .001	NP
Alteraciones Cognitivas del Estado Animo	-	Ansiedad Somática	0.750	< .001	NP
Activación Reactividad Psicofisiológica	-	Ansiedad	0.932	0.006	NP
Activación Reactividad Psicofisiológica	-	Ansiedad Psíquica	0.946	0.022	NP
Activación Reactividad Psicofisiológica	-	Ansiedad Somática	0.928	0.004	NP

Síntomas Dispositivos	-	Ansiedad	0.572	< .001	NP
Síntomas Dispositivos	-	Ansiedad Psíquica	0.666	< .001	NP
Síntomas Dispositivos	-	Ansiedad Somática	0.468	< .001	NP
Disfuncionalidad	-	Ansiedad	0.885	< .001	NP
Disfuncionalidad	-	Ansiedad Psíquica	0.905	< .001	NP
Disfuncionalidad	-	Ansiedad Somática	0.859	< .001	NP

Nota: NP=No paramétrica.

Tabla 3.

Test de Igualdad de varianzas (Levene's)

	F	df	p
Ansiedad	0.546	1	0.463
Reexperimentación	17.496	1	< .001
Evitación Cognitiva Conductual	2.537	1	0.118
Alteraciones Cognitivas Estado Animo	14.208	1	< .001
Activación Reactividad Psicofisiológica	0.858	1	0.359
Síntomas Dispositivos	4.185	1	0.046
Disfuncionalidad	8.659	1	0.005

En la tabla 4, se hizo una comparación de las variables de ansiedad con el estrés postraumático de la población utilizando el estadígrafo de rho Spearman, se evidenció que existe una relación positiva baja entre las variables de ansiedad $p= (0.020)$, ansiedad psíquica $p= (0.011)$ y somática $p= (0.031)$ con reexperimentación, relación positiva baja entre las variables de ansiedad con evitación cognitiva $p= (0.031)$ y ansiedad somática con evitación cognitiva

(0.005), existe una relación negativa entre las variables de ansiedad con Alteraciones Cognitivas del Estado de Animo $p=(0.045)$ y ansiedad somática con Alteraciones Cognitivas del Estado de Animo $p=(0.007)$, existe una relación positiva moderada entre las variables de ansiedad, ansiedad psíquica y ansiedad somática $p=(0.002)$ con Activación Reactividad Psicofisiológica $p=(.001)$, también, en las subescalas del estrés postraumático se evidenció que en los Síntomas Dispositivos existe relación baja con ansiedad $p=(0.003)$, ansiedad psíquica $p=(0.005)$ y ansiedad somática $p=(0.002)$, por último, en la variable de Disfuncionalidad solo existe relación con ansiedad somática $p=(0.012)$.

Tabla 4.

Matriz de correlaciones entre la ansiedad y el estrés postraumático

Variable	Estadígrafo	Ansiedad	Ansiedad Psíquica	Ansiedad Somática
Reexperimentación	Spearman's rho	0.326	0.352	0.302
	p-value	0.020*	0.011*	0.031*
Evitación Cognitiva Conductual	Spearman's rho	-0.302	-0.256	-0.385
	p-value	0.031*	0.070	0.005*
Alteraciones Cognitivas del Estado de Animo	Spearman's rho	-0.282	-0.231	-0.374
	p-value	0.045*	0.103	0.007*
Activación Reactividad Psicofisiológica	Spearman's rho	0.449	0.461	0.426
	p-value	< .001**	< .001**	0.002*
Síntomas Dispositivos	Spearman's rho	-0.410	-0.385	-0.421
	p-value	0.003*	0.005*	0.002*
Disfuncionalidad	Spearman's rho	-0.214	-0.157	-0.348
	p-value	0.131	0.270	0.012*

Nota: (*) diferencia significativa con $p < .05$, (**) diferencia significativa con $p < .01$

Tabla 5.

Tabla de Mann-whitney

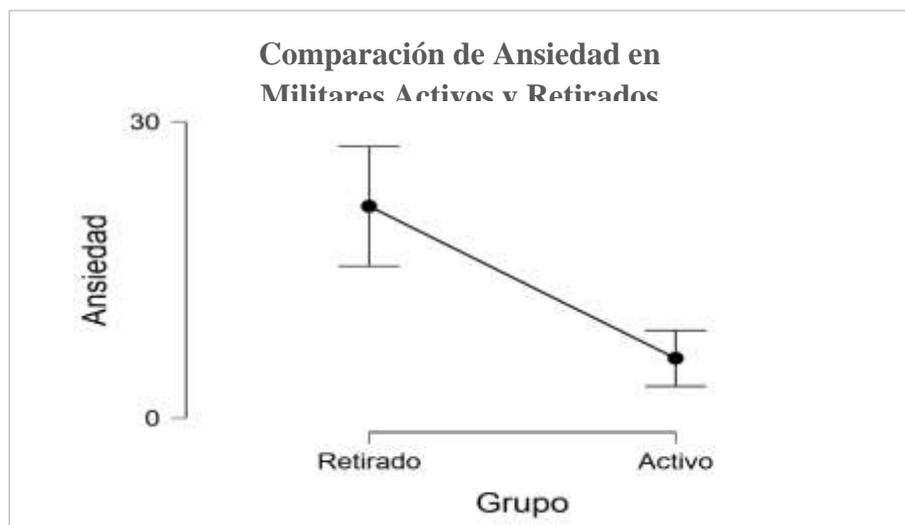
Prueba T de muestras independientes

	W	df	p
Ansiedad	409.000	<	.001
Reexperimentación	439.000	<	.001
Evitación Cognitiva Conductual	75.500	<	.001
Alteraciones Cognitivas Estado Animo	81.000	<	.001
Activación Reactividad Psicofisiológica	460.000	<	.001
Síntomas Dispositivos	225.500	0.448	
Disfuncionalidad	189.500	0.105	

A continuación, se expondrán las figuras de Mann-whitney u test de las comparaciones entre las variables de ansiedad y estrés postraumáticos en los militares activos y los retirados. En la figura 14 se evidencio la media de ansiedad en los participantes, en el caso de los Militares activos se encontró una $M = (6.05)$ y en los retirados se encontró una $M = (21.4)$.

Figura 14.

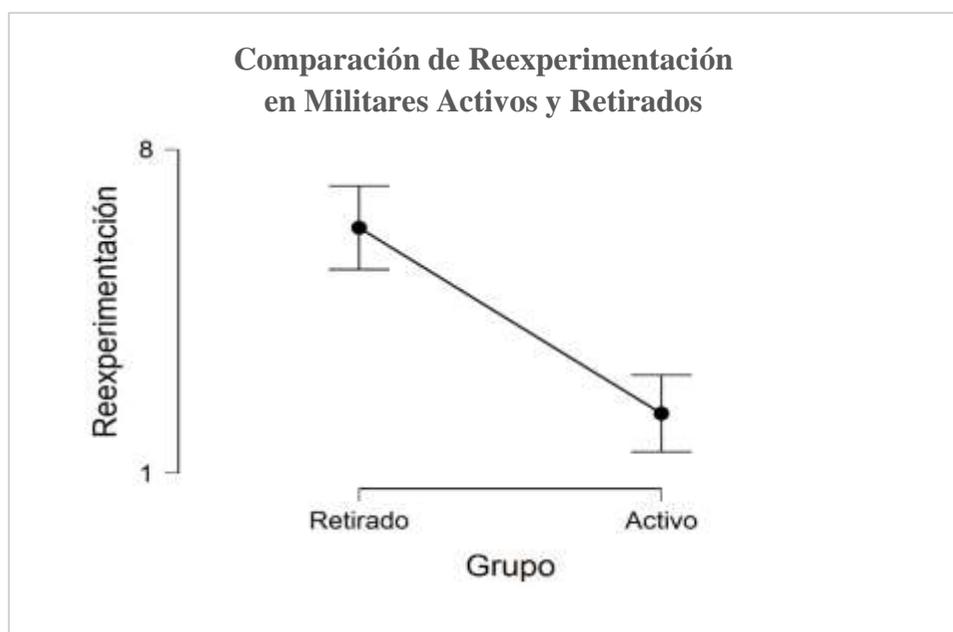
Media en la variable de ansiedad en los militares activos y retirados



En la figura 15 se evidenció la media de reexperimentación en los participantes, en el caso de los Militares activos se encontró una $M= (2.28)$ y en los retirados se encontró una $M= (6.30)$.

Figura 15.

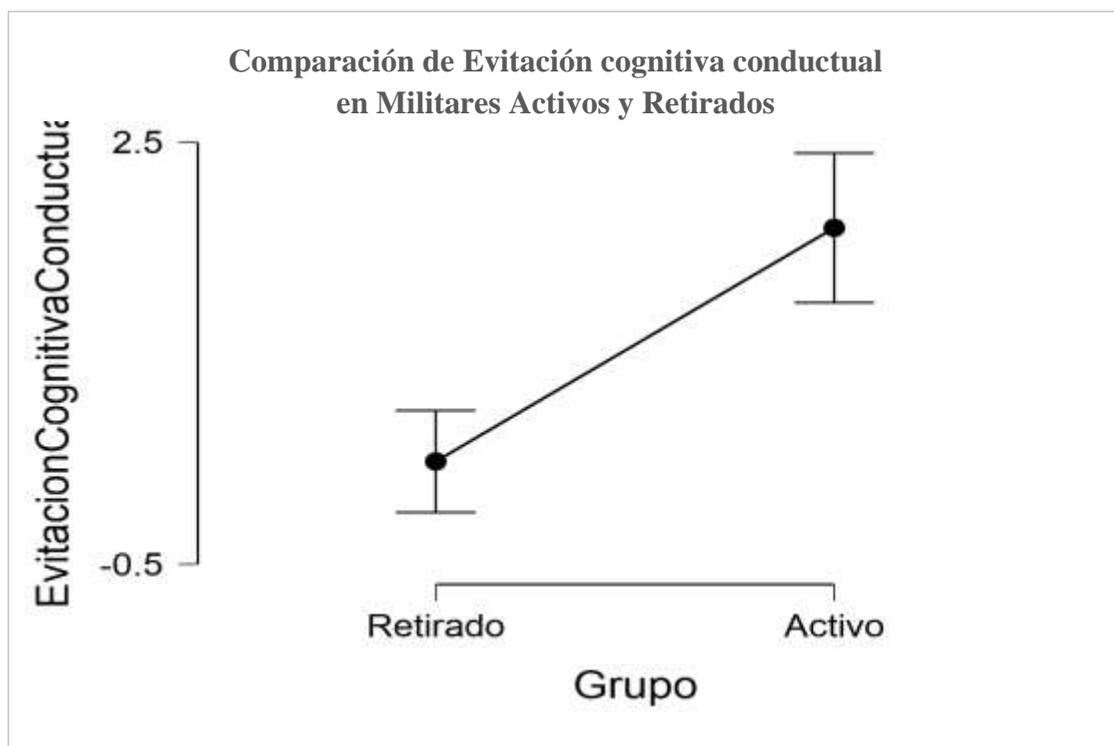
Media en la variable de Reexperimentación en los militares activos y retirados



En la figura 16 se evidencio la media de reexperimentación en los participantes, en el caso de los Militares activos se encontró una $M= (2.28)$ y en los retirados se encontró una $M= (6.30)$.

Figura 16.

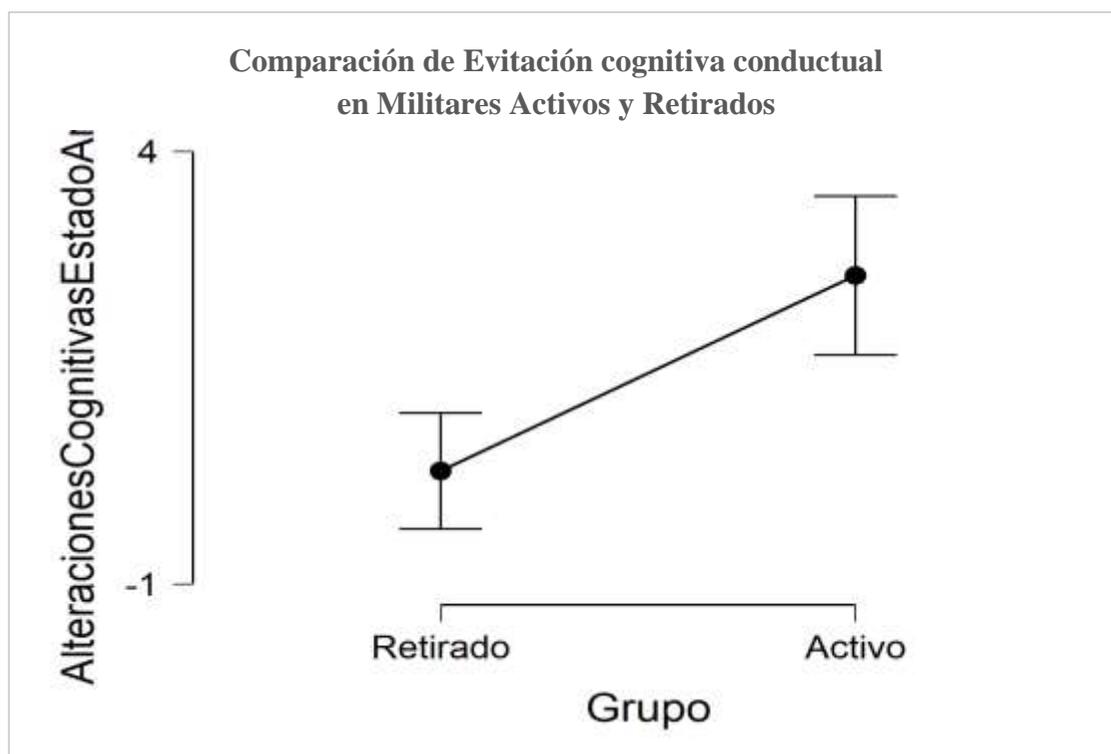
Media en la variable de evitación cognitiva conductual en los militares activos y retirados



En la figura 17 se evidencio la media de alteraciones cognitivas del estado de ánimo en los participantes, en el caso de los Militares activos se encontró una $M= (2.56)$ y en los retirados se encontró una $M= (0.30)$

Figura 17.

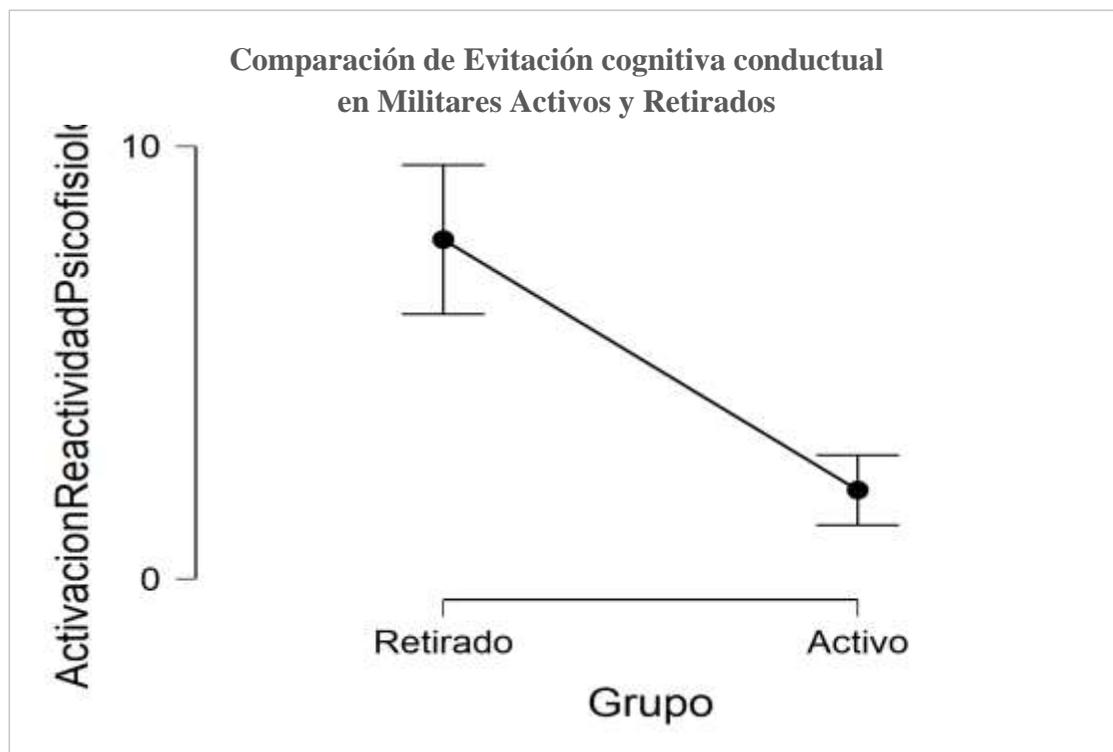
Media en la variable de alteraciones cognitivas del estado de ánimo en los militares activos y retirados.



En la figura 18 se evidencio la media de la activación y reactividad psicofisiológica en los participantes, en el caso de los Militares activos se encontró una $M= (2.05)$ y en los retirados se encontró una $M= (7.84)$

Figura 18.

Media en la variable de la activación y reactividad psicofisiológica en los militares activos y retirados.



10. Discusión

Finalizado el proceso de recolección de la información, donde se tabularon los datos en el programa SPSS, se obtuvieron tablas estadísticas, para interpretarlas y discutir las, con base en las categorías y subcategorías, de acuerdo a los instrumentos aplicados de la Escala de Ansiedad de Hamilton y Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R), en los participantes activos y retirados de las Fuerzas Militares del Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar.

En cuanto al primer objetivo propuesto donde se buscaba “*Comparar el nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos y retirados de las Fuerzas Militares del Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar, 2022- I*” se evidenció en los participantes tienen una mayor presencia de síntomas de ansiedad que de estrés postraumático, lo que quiere decir que los

participantes posiblemente manifiesten sintomatologías de tipo subjetivo tales como preocupación, aprensión, alteración en el ciclo del sueño, dificultad para concentrarse, por su parte, de acuerdo con la teoría del aprendizaje la ansiedad como proceso aprendido podría aparecer luego de estímulos o sucesos intensos. Además, según Solís (2014) una vez iniciada por un estímulo dado a reacción ansiosa podría extenderse hacia otros estímulos a través de mecanismos como la generalización y formación asociativa.

Se puede determinar a partir de los resultados con base en el objetivo donde se pretende establecer la disfuncionalidad en la vida cotidiana en relación con el suceso de estrés postraumático activos y retirados de las fuerzas militares del Batallón la Popa, se encontró que no existe una disfuncionalidad en la vida de los participantes activos y retirados ya que el nivel de estrés fue bajo y en la encuesta sociodemográfica el 100% respondió que no tenía ningún tipo de tratamiento o secuela psicológica o física que lo llevara a padecer de estrés postraumático. Caso contrario en el estudio de Herrera, (2017) donde identificó el impacto estresor que tuvo el combate en los cinco militares evaluados, las consecuencias psicológicas incluyendo signos y síntomas referentes al TEPT, al igual que, la investigación realizada por Avella (2017) se evidenció sintomatología de TEPT en una cantidad significativa de personal retirado, sin diagnosticar, ni estando bajo ningún tratamiento, lo que soporta a una disminución evidente en la calidad de vida, es por ello, que es relevante la ejecución de nuevos estudios, sobretodo en alternativas de intervención que puedan disminuir la prevalencia de la aparición de TEPT, y de cada una de sus comorbilidades.

Con relación al segundo objetivo específico el cual pretendía determinar el nivel de ansiedad en activos y retirados de las fuerzas militares del Batallón la Popa, se resalta que en la

variable de ansiedad existe un nivel alto de ansiedad de moderada/grave en el grupo de militares retirados en comparación con el grupo de militares activos quienes manejan un nivel de ansiedad menor y en la variable de estrés postraumático se resalta que en su mayoría 92% tanto los militares activos como los retirados presentan un bajo TETP según los criterios del DSM-V, mencionando que solo el 8% en casos particulares manifestaron tener un nivel de estrés postraumático medio. Por otro lado, una investigación similar realizada por Aguilar et. al (2017), resaltaron en los resultados que existe una prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada en la población con un 71.2%, siendo este un porcentaje alto. También, en el estudio de Delgado (2016) evaluaron una muestra de 759 encontrando que solo el 13.9% puntuó positivo para un posible o probable TEPT, además, resaltan que los problemas frecuentes dentro del rol como militar podrían presentarse problemas de adaptabilidad, abuso de alcohol, depresiones, ansiedades, irregularidades alimenticias (atracción), dificultades de pareja, desordenes gastrointestinales y musculares, envejecimiento prematuro, problemas de memoria, paranoia, y TEPT.

Con relación al tercer objetivo, el cual pretendía identificar los núcleos sintomáticos de estrés postraumático en activos y retirados de las fuerzas militares del Batallón la Popa se evidenciaron núcleos sintomáticos altos en las variables de ansiedad, reexperimentación, la activación y reactividad psicofisiológica donde se evidenciaron síntomas de severidad en los militares retirados, es decir, tiempo después de haber prestado el servicio en las fuerzas militares manifestando preocupación persistentes y excesivas por actividades o eventos que ya habían ocurrido teniendo constantes recuerdos angustiosos recurrentes como imágenes intrusivas involuntarias asociados al suceso, además de la tensión física que se manifiesta en ellos y en los

militares que se encuentran activos se evidenciaron núcleos sintomáticos altos en las variables de evitación conductual/cognitiva y en las alteraciones cognitivas del estado de ánimo, manifestando pocas estrategias internas para evitar pensamientos o imágenes mentales que les generen ansiedad y padeciendo en áreas como la memoria, el lenguaje, la atención, la conducta, el aprendizaje o la orientación, estos dos grupos evidencian síntomas con algún posible riesgo de padecer cualquiera trastornos, este resultado es parecido al estudio de Alvaran et al. (2020) donde también trabajo con dos grupos donde estos fueron soldados activos y ex militares sustentando la presencia de trastornos mentales en los participantes y uno de los que más se evidencia está asociado a los combatientes y excombatientes es el estrés postraumático, además el trastorno depresivo mayor y con la ansiedad generalizada.

Con el fin de responder a la pregunta de investigación denominada ¿Cuál es el nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos de la Fuerzas Militares en comparación con los retirados pertenecientes al Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar?, se menciona que el índice de ansiedad en los militares es moderado y en la variable de estrés postraumático los niveles en los participantes es bajo, lo que evidencia bajo riesgo en la población de estudio, sin embargo, es importante realizar constantes estudios, dándole siempre la debida importancia a la salud física y mental de la población que se encuentran dentro y fuera del servicio del batallón.

Por otro lado, con base en el cuarto objetivo de este estudio el cual pretendía relacionar los síntomas de ansiedad y estrés postraumático activos y retirados de las fuerzas militares del Batallón la Popa, dentro de las comparaciones también se realizó una revisión posibles correlaciones que pudieran tener las variables de ansiedad con el estrés postraumático, es por ello, que se encontró relaciones significativas en todas las escalas y dimensiones de los

instrumentos, no obstante, la que más llamo nuestra atención fue la relación positiva moderada-alta entre las variables de ansiedad, ansiedad psíquica y ansiedad somática $p=(0.002)$ con Activación Reactividad Psicofisiológica $p=(.001)$, lo que muestra que en los sujetos se pueda estar presentando una ansiedad somática y psíquica debido a la reactividad fisiológica al estrés ya que se le atribuye la capacidad de influir sobre las funciones somáticas haciendo al organismo más vulnerable a la enfermedad. De acuerdo con Fernández & Martínez (1998) menciona que este fenómeno se es causado por un incremento en intensidad y/o frecuencia, en relación con los componentes autonómicos, endocrinos e inmunológicos de la respuesta de estrés, que son precisamente los responsables de sus efectos sobre la salud.

11. Conclusiones

Dentro del proceso de estudio sobre el nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos y retirados de las Fuerzas Militares pertenecientes al Batallón La Popa 2022-1, en cuanto a las experiencias que enriquecen el aprendizaje del psicólogo permitió en dicho estudio evaluar el nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos y retirados de las Fuerzas Militares de Valledupar, asimismo, determinar el nivel de ansiedad en activos y retirados de las fuerzas militares observables durante el procedimiento de investigación, donde es evidente la presencia de sintomatologías ansiosas en los militares mayor en los retirados que en los que aún están en el batallón, esto influye en el rendimiento y cuando existen niveles elevados puede dar paso a trastornos de ansiedad. Este es caracterizado por sentimientos de temor y angustia, acompañados de sintomatología somática que indican una hiperactivación del sistema nervioso autónomo.

Es relevante dentro de este contexto fortalecer programas de promoción y prevención ante la aparición de estos síntomas, también conocer identificar un conjunto de estrategias e intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud con relación a los síntomas de ansiedad y estrés postraumáticos.

Dentro del proceso de investigación desde la recolección y análisis de la información se considera que se esperaba mayor presencia de síntomas de TETP, ya que la población evaluada son individuos expuestos a mayores estímulos ambientales donde se genera mayor estrés y traumas donde se puedan vivenciar guerras o conflictos, debido a que se ha visto que las varones e incluso mujeres en servicio activo o retirados tienen un mayor riesgo de problemas de salud mental posteriores al despliegue, que incluyen TEPT e ideación suicida por lo tanto crea una

necesidad de que los profesionales sanitarios conozcan la patología que sufren frecuentemente este tipo de población para poder proporcionar cuidados de calidad.

Con relación al aporte teórico de esta investigación para el programa de Psicología de la universidad, no se generaron nuevas teorías para estudios posteriores, dado que, los postulados teóricos provenientes de los distintos autores permitieron solo replicar teorías existentes de las variables de ansiedad y estrés postraumáticos a través de estudios previos, debido a que una de las causas es que no hubo una muestra grande y este estudio es solo de corte descriptivo. Por su parte, desde la perspectiva metodológica su contribución es generar en futuras investigaciones e investigadores elaborar un instrumento válido y confiable para recolectar la información en los sujetos claves, prescindiendo de cuestionarios estandarizados que se caracterizan por ser rígidos y no encajan metodológicamente con las conceptualizaciones desarrolladas, además, de lo que se desea investigar.

Con relación a los logros personales de los investigadores, consideramos que esta investigación constituye un aporte al campo de la psicología en el área clínico de la salud mental, ya que nos aproxima a los efectos ya señalados con anterioridad como lo es la ansiedad y el estrés postraumático, a nivel Regional y nacional. Además, permitió absorber conocimientos teóricos en relación a la variable ya mencionadas, igualmente, se pudo afianzar la parte teórica de todo el recorrido universitario realizado por los estudiantes, permitiendo culminar el estudio soportado en una rigurosidad metodológica, que a futuro despertará esa inquietud de investigar en nosotros mismos y a otros a obtener nuevas metas en investigaciones de postgrado.

En la presente investigación algunas limitaciones fueron evidentes en la ejecución de la investigación. Es evidente el tamaño de la muestra, fue muy pequeña. Seguidamente, es

relevante examinar cada etapa de manera más detallada al momento de recolectar la información, al evaluar a los usuarios al inicio y al final de cada una de ellas, y de esa manera identificar mejor cuanta ansiedad, estrés postraumático o algún otro tipo de malestar psicológico puede generar el paso del proceso.

12. Recomendaciones

Se sugiere implementar estrategias de salud dirigidas hacia los militares con el fin de capacitarlos previniendo la aparición de sintomatologías que afecten biopsicosocialmente a la persona. A su vez, se le recomienda a la institución realizar las campañas de prevención y promoción de la salud mental en general y hacer frente a situaciones determinadas de riesgo de manera sana.

Se sugiere replicar esta investigación con instrumentos estandarizados en población colombiana y con los baremos idóneos para el cálculo de las variables que se aplicaron en esta investigación, que sean herramientas confiables y de validez significativa, que permitan medir una amplia gama de síntomas y a la vez determinar los niveles de ansiedad y estrés postraumático en este proyecto de investigación.

Por otro lado, se sugiere seguir realizando investigaciones en este tipo de población, aunque, debido a los requerimientos y limitaciones que cada institución Militar le impone a la población civil respecto a la autorización de investigaciones externas dentro del ámbito militar, se propone que esta aplicación este acompañada por los psicólogos de la misma institución Militar, ya sea el ejército, Armada y Fuerza Aérea y así, se pueda identificar los requerimientos y

necesidades psicológicas en cada fuerza, teniendo en cuenta los respectivos contextos y áreas de trabajo.

Del mismo modo, se sugiere seguir con esta línea de investigación, con constructos asociados a personalidad, habilidades sociales, distorsiones cognitivas, mecanismos de afrontamiento y mecanismos de defensa, lo cual ayudaría a enriquecer el estudio propuesto.

Se recomienda a los futuros investigadores profundizar el estudio sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en hombre y en mujeres sobre cómo otros fenómenos fuera del periodo militar, perturba de forma significativa la vida de estos individuos para mediarlo, con el fin de adquirir más información y bases teóricas que sirvan de referencia en futuros programas de intervención y psicoterapia enfocados en el fortalecimiento de la salud mental y estrategias de afrontamiento para que disminuyan la incidencia de dicho fenómeno.

Se sugiere replicar la investigación con las mismas variables de estudio, pero con las familias de los militares o afectados, del mismo modo, se recomienda aplicarles los programas a ellos con el fin de incorporar la terapia cognitiva-conductual se dividen en 3 grupos: dirigidos al trauma, enfocado al estrés y a la terapia de grupo.

13. Referencias

Aguilar, David, Monica Monzón , Edgar Gonzalez, Luis Ugarte, J. F. A. (2017). *trastorno de ansiedad generalizada en los profesionales del instituto de la defensa pública.*

Aldaz Cadena Gina Gabriel. (2018). Niveles de ansiedad y depresión en los miembros de la Comandancia General de la Fuerza Aérea Ecuatoriana en el periodo enero-abril del 2018. Trabajo. *Computers and Industrial Engineering*, 2(January), 6.

[http://ieeauthorcenter.ieee.org/wp-content/uploads/IEEE-Reference-](http://ieeauthorcenter.ieee.org/wp-content/uploads/IEEE-Reference-Guide.pdf)

[Guide.pdf%0Ahttp://wwwlib.murdoch.edu.au/find/citation/ieee.html%0Ahttps://doi.org/10.](http://wwwlib.murdoch.edu.au/find/citation/ieee.html)

[1016/j.cie.2019.07.022%0Ahttps://github.com/ethereum/wiki/wiki/White-](https://github.com/ethereum/wiki/wiki/White-Paper)

[Paper%0Ahttps://tore.tuhh.de/hand](https://tore.tuhh.de/hand)

Alvaran Lopez, S. M., Bedoya Mejia, S., Henao Valencia, M. C., Velasquez Correa, J. C., Grisales Romero, H., López, S. M. A., Bedoya Mejía, S., Henao Valencia, M. C., Velasquez Correa, J. C., & Grisales Romero, H. (2020). Prevalencia de depresión en soldados regulares de un batallón de una ciudad colombiana, 2017. *Revista Médica de Risaralda*, 26(1), 7–16. <https://doi.org/10.22517/25395203.21921>

Avella, R. Y. (2017). Estrés postraumático en una muestra de personal retirado del ejército de Colombia: Situación y caracterización primer trimestre del 2016. In *Corral P, Echeburúa E, Sarasúa B, et al. Estrés postraumático en ex combatientes y en víctimas de agresiones sexuales: nuevas perspectivas terapéuticas. Bol Psicol (Valencia). 1992(35):7-24.*

<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/11878>

- Avila Dario. (2017). *Humanización Del Servicio De Salud Mental En Un Establecimiento De Sanidad Militar*. 1–23.
- Castro Bejarano, Y. R., Orjuela Gómez, M. A., Lozano Ariza, C. A., Avendaño Prieto, B. L., & Vargas Espinosa, N. M. (2012). Estado de salud de una muestra de policías y su relación con variables policiales. *Diversitas*, 8(1), 53. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2012.0001.04>
- Chimunja Chicue, L., Fuentes Alban, S. C., Ruiz Urbano, E. M., Castrillón Paz, H., Chimunja Chicue, L., Fuentes Alban, S. C., Ruiz Urbano, E. M., & Castrillón Paz, H. (2018). Enfermedad mental y factores asociados en oficiales del Ejército Nacional de Colombia en conflicto armado. *Index de Enfermería*, 27(4), 211–215. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Colombia, C. de. (2019). *Homenaje Y Se Otorgan Beneficios Veteranos De La Fuerza Publica Y Se Dictan Otras Disposiciones*. 25.
- Delgado., C. E. N. (2016). Aproximación conceptual de la Psicología Militar. *Pontificia Universidad Javeriana, May*, 31–48.
- Echávez, J. F. M. (2016). *Universidad Del Rosario Escuela De Medicina Y Ciencias De La Salud Maestría en Actividad Física y Salud*. 20.
- Herrera Ocampo, Y. M. T. L. F. (2017). *Significado Individual Sobre La Exposición Al Combate Y El Posible Estrés Postrauma En Cinco Militares Activos De Las Ffmm. Un Análisis Cualitativo* (Vol. 87, Issue 1,2).

- Luis, J. (2016). *Psicología militar : Conceptualización e investigaciones contemporáneas*.
<https://doi.org/10.5872/psiencia/8.2.71>
- Román Jesús, M.-L. (2021). Estrés y actitudes resilientes en el personal de la Policía Nacional del Perú frente a la pandemia causada por el covid-19. *Revista ConCiencia EPG–Vol. 6– N° 2 Julio – Diciembre 2021 ISSN Digital: 2517-9896*, 6, 132–142.
- Spain. Ministerio de Defensa. Secretaría General Técnica., F. J., & Arce, R. (2016). Sanidad militar. In *Sanidad Militar* (Vol. 72, Issue 1). Ministerio de Defensa, Secretaría General Técnica. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712016000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Alcázar, A. I. R. (2012). *El trastorno obsesivo-compulsivo en la infancia: Una guía de desarrollo en la familia*. Difusora Larousse - Ediciones Pirámide.
<http://elibro.net/es/ereader/areandina/48974?page=18>
- Aldaz Cadena Gina Gabriel. (2018). Niveles de ansiedad y depresión en los miembros de la Comandancia General de la Fuerza Aérea Ecuatoriana en el periodo enero-abril del 2018. Trabajo. *Computers and Industrial Engineering*, 2(January), 6.
- Antony, M. M., Swinson, R. P., & González Raga, D. (2014). *Manual práctico para el tratamiento de la timidez y la ansiedad social: Técnicas demostradas para la superación gradual del miedo (2a. ed.)*. Editorial Desclée de Brouwer. <http://elibro.net/es/ereader/areandina/127902?page=20>
- Avellana, Y. C. (2017). *Estrés postraumático en una muestra de personal retirado del ejército de Colombia: Situación y caracterización primer trimestre del 2016* [Tesis de Pregrado, Universidad Santo Tomás]. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/11878>
- Baile, J. I., & Rabito, M. F. (2020). *Tratando... Trastorno por estrés postraumático*. Difusora Larousse - Ediciones Pirámide. <http://elibro.net/es/ereader/areandina/216145?page=15>

- Bermúdez Durán, L. V., Barrantes Martínez, M. M., & Bonilla Álvarez, G. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista Medica Sinergia*, 5(9), e568. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.568>
- Crespo, M., & Gómez, M. (2003). Propuesta de un inventario para la evaluación y el diagnóstico del Trastorno de Estrés Postraumático. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 3, 41-57.
- Díaz-Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). La evaluación multidimensional de la ansiedad: Técnicas, aplicaciones y alcances. *Revista Evaluar*, 19(1), 43-58. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v19.n1.23879>
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P., & Muñoz, J. M. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: Propiedades psicométricas. *Terapia psicológica*, 34(2), 111-128. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000200004>
- Fernández-Abascal, E., & Martínez-Sánchez, F. (1998). La reactividad fisiológica al estrés. *Ansiedad y Estrés*, 4, 111-118.
- Hamilton, M. (1959). *The assessment of anxiety states by rating*. (Vol. 35). Brit J Med Psychol.
- Hernández, N. M. (2021). *Efecto de un protocolo basado en la terapia de aceptación y compromiso en la sintomatología de estrés postrauma de mujeres víctimas de violencia sexual* [Tesis de Posgrado, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3600063>
- Herrera, Y., & Matoma, L. F. (2022). *Significado individual sobre la exposición al combate y el posible estrés postrauma en cinco militares activos de las FFMM. Un análisis cualitativo* [Tesis de Pregrado, Fundación Universitaria Los Libertadores]. <https://repository.libertadores.edu.co/handle/11371/4994>
- López, M. A. (2018). *Niveles de ansiedad en las y los trabajadores de los centros infantiles del buen vivir (cibv) del cantón Ambato* [BachelorThesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2175>

- Macías-Carballo, M., Pérez-Estudillo, C., López-Meraz, L., Beltrán-Parrazal, L., & Morgado-Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: Revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista eNeurobiología*, 10(24), 1-8.
- Moreno, P. (2017). *Aprender de la ansiedad: La sabiduría de las emociones (4a. ed.)*. Editorial Desclée de Brouwer. <http://elibro.net/es/ereader/areandina/127699?page=48>
- Pieschacón, M. (2011). *Trastorno de estrés postraumático: Modelo cognitivo-conductual*. Universidad de los Andes. <http://elibro.net/es/ereader/areandina/69404?page=20>
- Postigo, J. M. L., López, M. N., Payeras, M. A. F., Segura, L. R., Heras, J., & Trives, J. J. R. (2020). Cognitive Avoidance Questionnaire: Factor structure and psychometric properties. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 36(3), Art. 3. <https://doi.org/10.6018/analesps.397711>
- Rojo, J. (2018). *Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés*. Difusora Larousse - Ediciones Pirámide. <http://elibro.net/es/ereader/areandina/123055?page=152>
- Roldan, K. T. (2022). *Riesgo de Femicidio y trastorno por estrés postraumático en pacientes de un centro de salud mental comunitario de Trujillo, 2021* [Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego.]. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9401>
- Schlatter, J. (2003). *La ansiedad: Un enemigo sin rostro*. EUNSA. <http://elibro.net/es/ereader/areandina/46939>
- Solís, L. J. (2014). *Niveles de ansiedad psíquica y somática presentes en los miembros del Servicio Aeropolicial (SAP) de Quito, cuando son requeridos a intervenir en eventos que impliquen riesgo para su integridad*. [BachelorThesis, Quito: UCE]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3673>
- Tallis, F. (1999). *Trastorno obsesivo compulsivo: Una perspectiva cognitiva y neuropsicológica*. Editorial Desclée de Brouwer. <http://elibro.net/es/ereader/areandina/47631?page=14>



Anexo 1. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos y retirados de las Fuerzas Militares pertenecientes al Batallón La Popa 2022-1

Universidad Antonio Nariño facultad de psicología sede Riohacha, la Guajira

La investigación la realiza Sayder Romero Felizola estudiante de psicológica IX semestre, con la orientación de la Psicóloga y docente investigadora de la Facultad de Psicología, Mayelis Elena Pinzón.

Introducción

La invitamos a participar del presente estudio. Antes que decida sobre su participación es importante que lea cuidadosamente este documento y así pueda comprender todo lo relacionado con el estudio.

Información sobre la investigación

- Objetivo y justificación. La investigación a la que lo estamos invitando a participar, tiene como objetivo comparar el nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos y retirados de las Fuerzas Militares del Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar, 2022- I

- Participantes. Activos y retirados de las Fuerzas Militares del Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar

- Participación voluntaria. La participación en este estudio es totalmente voluntaria, lo que quiere decir, que usted tiene la libertad para decidir sobre su participación o no. Así mismo puede negarse a responder alguna de las preguntas o a retirarse de la investigación en cualquier momento; en caso de que elija no participar o de retirarse del estudio no tendrá consecuencia alguna para usted o para la institución en la que presta sus servicios.

-Beneficios. La investigación a la que lo estamos invitando a participar, tiene como objetivo. comparar el nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos y retirados de las Fuerzas Militares del Batallón La Popa, posiblemente su participación no tenga beneficios directos para usted, aun así, si desea una devolución de los resultados del cuestionario aplicado, no afectará el principio de confidencialidad de la investigación ya que sólo usted y el grupo de investigadoras conocerá sobre éstos.

- Riesgos. La presente investigación es de riesgo mínimo, porque tal como se señala la Resolución 008430 del Ministerio de Salud, artículo 1, no se busca realizar intervención ni se trata de identificar o tratar aspectos sensitivos de su comportamiento.

En caso de que en el momento del diligenciamiento del cuestionario llegue a despertar emociones o sentimientos en usted, recibirá atención de manera inmediata por parte de la investigadora principal, quien está habilitada para este tipo de situaciones o en tal caso, hacer remisión a un centro de atención especializado, sin embargo, cabe aclarar que al ser una investigación de riesgo mínimo habitualmente no se presentan este tipo de situaciones.

-Responsabilidades. La responsabilidad que usted adquiere al participar en el estudio, es la de responder con total honestidad las preguntas del cuestionario.

- Confidencialidad. Toda la información recolectada a través de este estudio, será totalmente confidencial, sólo tendrán acceso a ella para ser analizada por los investigadores con fines académicos. La información recolectada es únicamente con fines académicos por esto sus resultados no afectarán a los estudiantes en su proceso escolar.

- Costos. Usted no debe pagar por el cuestionario que realizará, al igual que tampoco se le pagará por la realización.

-Información adicional. En caso de alguna duda, en el proceso de la investigación, la puede realizar en cualquier momento. Puede contactar a la Psicóloga, y al estudiante Sayder Romero Felizola, quien es el Investigador Principal en este trabajo, al número 3172951408 o al correo saiderrromero06@hotmail.com

Consentimiento

Yo _____, con cédula de ciudadanía
_____, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la
información sobre dicho proyecto e instrumento, acepto de manera voluntaria participar en el
proyecto de investigación denominado: **Nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos y
retirados de las Fuerzas Militares pertenecientes al Batallón La Popa 2022-1**

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Anexo 2. Evidencias Fotográficas

A continuación, se evidencian las fotografías de las aplicaciones de los instrumentos para la recolección de datos con los participantes activos y retirados de las Fuerzas Militares del Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar.

Figura 19.

Evidencias Fotográficas con los participantes activos



Figura 20.

Evidencias Fotográficas con los participantes activos

