



Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS
CONSCRIPTOS, 2022**

Autores:

**María de los Ángeles Burgos Patiño.; Andrés Mateo Serrano
Rodríguez.**

Directora:

María Verónica Serrano Crespo

Cuenca – Ecuador

2023

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo va dedicado en primer lugar a mi familia por el apoyo brindado, en segundo a mi profesora Fanny Auquilla por encaminarme en esta profesión, en tercer lugar, a mi compañera de tesis María de los Ángeles Burgos por ser esa persona que me motivó a salir adelante en mi vida y esforzarme para cumplir mis metas y, por último a mi gran amiga durante esta etapa universitaria Amalia Peña, que siempre estuvo ahí cuando necesité apoyo.

DEDICATORIA

Llena de orgullo, felicidad y esperanza dedico este trabajo investigativo principalmente a Dios por haberme guiado a lo largo de mi vida, a mis padres Luis y Blanca que han sido un pilar fundamental para culminar mis estudios, a mis hermanas Jennifer y Alejandra por haberme brindado fortaleza en momentos de dificultad y a mi sobrino Eduardo por ser mi fuente de motivación para seguir adelante, finalmente a mi compañero de tesis Andrés Serrano que a lo largo de este camino lleno de aprendizaje hemos logrado trabajar juntos con apoyo y comprensión para lograr cumplir esta meta y propósito personal.

AGRADECIMIENTO

Con inmenso amor y cariño agradecemos;

Principalmente a Dios y nuestra familia.

Además de gratitud hacia nuestra directora de tesis Verónica Serrano
y docentes que nos marcaron con sus enseñanzas, valores y ética profesional

Mario Moyano y Alexandra Bueno.

Resumen

En el presente estudio se describieron los niveles de depresión, ansiedad y estrés, y su relación con los datos sociodemográficos de los nuevos miembros del servicio militar de la artillería, promoción 2022. El estudio fue cuantitativo, transversal, exploratorio, con un alcance descriptivo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 60 personas de sexo masculino, quienes fueron evaluados con el test DASS-21. Los resultados indicaron que tanto los niveles de depresión, ansiedad y estrés se encuentran dentro del rango normal en la mayoría de la muestra, además se encontró una correlación significativa entre la percepción de afectación psicológica y de discriminación; y entre el nivel de estrés laboral y el nivel de estrés. Se concluye que, en general, el personal militar presenta pocas alteraciones emocionales. Sin embargo, es fundamental que exista el apoyo psicológico para prevenir el deterioro a nivel biopsicosocial y garantizar la calidad de vida del personal militar.

Palabras clave: ansiedad, DASS-21, depresión, estrés, militar.

Abstract

In this study, the levels of depression, anxiety and stress were described, and their relationship with the sociodemographic data of the new members of the military artillery service, class of 2022. The study was quantitative, cross-sectional, exploratory, with a descriptive and correlational scope. The sample consisted of 60 males who were evaluated with the DASS-21 test. The results showed that both the levels of depression, anxiety and stress are within the normal range in the majority of the sample. In addition a significant correlation was found between the perception of psychological affectation and discrimination; and between the level of work stress and the stress level. It is concluded that, in general, military personnel present few emotional alterations. However, it is essential the development of psychological support to prevent deterioration at the biopsychosocial level and guarantee the quality of life of military personnel.

Keywords: anxiety, DASS-21, depression, military, stress.



ÍNDICE

Introducción	1
CAPÍTULO 1	3
1. DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS	3
1.1 Introducción	3
1.2. Depresión	3
1.2.1. Definición	3
1.2.2 Etiología	4
1.2.2.1 Factores genéticos	5
1.2.2.2 Factores biológicos-neurológicos	6
1.2.2.3 Factores sociales	6
1.2.2.4 Factores cognitivos	8
1.2.3. Sintomatología	9
1.2.4. Relación entre el estilo de vida militar y la depresión	11
1.2.5. Riesgo de suicidio en la población militar	12
2.1. Ansiedad	13
2.1.1. Definición	13
2.1.2. Etiología	14
2.1.2.1. Factores genéticos	15
2.1.2.2. Factor biológico	15
2.1.2.3. Factor social	16
2.1.2.4. Factor cognitivo	17
2.1.3. Clasificación de los trastornos de ansiedad	17
2.1.4. Adaptación a la vida militar y ansiedad	19
2.1.5. Ansiedad y agresividad en el personal militar	20
3.1. Estrés	20
3.1.1. Definición	20
3.1.2. Factores de riesgo	22

3.1.2.1. Factores biológicos	22
3.1.2.2. Factores genéticos	23
3.1.2.3. Factores sociales	24
3.1.3. Conceptualización del distrés y eustrés	24
3.1.3.1. Eustrés	25
3.1.3.2. Distrés	25
3.1.3. Modelos teóricos del estrés	26
3.1.3.1. Modelos basados en el estrés como respuesta	26
3.1.3.2. Modelos basados en el estrés como estímulo	27
3.1.3.3. Modelos basados en el estrés como interacción individuo-ambiente	27
3.1.4. Manejo del estrés en la población militar	28
3.1.5. Depresión y estrés	29
3.1.6. Ansiedad y estrés	30
3.1.7. Consecuencias del estrés en el ser humano	30
3.1.7.1. Consecuencias a nivel fisiológico	30
3.1.7.2. Consecuencias a nivel cognitivo	31
3.1.7.3. Consecuencias a nivel social	32
4.1. Conclusión	32
CAPÍTULO 2	33
2. METODOLOGÍA	33
2.1. Tipo de estudio:	33
2.2. Tipo de Muestra	33
2.2.1. Criterios de inclusión y exclusión	33
2.2.1.1. Inclusión	33
2.2.1.2. Exclusión	33
2.3. Objetivos	33
2.3.1. Objetivo general	33
2.3.2. Objetivos específicos	34
2.4. Instrumentos	34

2.4.1. DASS-21	34
2.4.2. Ficha sociodemográfica	36
2.5. Procedimiento	37
CAPÍTULO 3	38
3. RESULTADOS	38
Discusión	45
Conclusiones	47
Recomendaciones y limitaciones	48
Anexos	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Criterios diagnósticos de la depresión mayor del DSM-V	9
Tabla 2: Criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad del DSM-5	18
Tabla 3: Variables estudiadas en los conscriptos de la Artillería N°27	35
Tabla 4: Variables de la ficha sociodemográfica	36
Tabla 5: Edad	38
Tabla 6: Nivel de escolaridad	38
Tabla 7: Estado civil	39
Tabla 8: Descripción de la frecuencia de discriminación presente en la muestra total de los conscriptos ingresados en el año 2022	39
Tabla 9: Percepción de afección psicológica	40
Tabla 10: Percepción de intensidad de estrés laboral	40
Tabla 11: Moda de los datos de la ficha sociodemográfica	41
Tabla 12: Correlación entre niveles de depresión, ansiedad, estrés y variables de la ficha sociodemográfica	43
Tabla 13: Correlación entre variables de la ficha sociodemográfica y niveles de depresión, ansiedad y estrés	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de depresión	41
Figura 2: Nivel de ansiedad	42
Figura 3: Nivel de estrés	42

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado	60
Anexo 2: Ficha sociodemográfica	62
Anexo 3: DASS-21	63

Introducción

El propósito de este estudio es determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés que presentan los conscriptos de "La brigada de Artillería N.º 27 Portete", el motivo por el que fue escogida esta población, es la falta de conocimiento sobre la salud mental que existe en las instituciones militares, lo que provoca que esta población sea vulnerable y por consiguiente tenga un alto riesgo de presentar los trastornos previamente mencionados, esto sumado a la naturaleza de su trabajo y el ambiente hostil en el que se desarrollan, por el mismo motivo se puede desencadenar posibles problemas dentro de la salud mental y el correcto desempeño de su servicio activo, cabe mencionar que en la institución donde se realizó el estudio no existe un departamento psicológico.

Durante la fase de acogida o adaptación a lo largo del acuartelamiento, el cambio de entorno conlleva un alto nivel de estrés, ansiedad y depresión debido a las altas exigencias dentro del mismo, motivo por el cual puede repercutir el estado físico y psicológico del conscripto, que en un periodo de tiempo provoca un desgaste y desequilibrio emocional en los recién ingresados.

La presente investigación está conformada por tres capítulos fundamentales, dentro del capítulo uno se encuentra el marco teórico de nuestras variables estudiadas las cuales son: depresión, ansiedad y estrés, en el capítulo dos se abordará la metodología y el tipo de estudio utilizado y finalmente en el capítulo tres se encontrarán los resultados del estudio.

En el capítulo uno los temas a tratar serán: factores de riesgo que pueden desencadenar trastornos de depresión ansiedad y estrés, los cuales son: factores genéticos,

factores biológicos, factores sociales y factores cognitivos, finalmente se abordará su sintomatología y los riesgos existentes de los mismos dentro de la población.

Dentro del capítulo dos se encuentra la metodología de la investigación, se abordarán los siguientes puntos: tipo de estudio, tipo de muestra, criterios de inclusión y exclusión, objetivos, instrumentos utilizados y finalmente su procedimiento.

Por último, en el capítulo tres se encontrarán los resultados de la investigación, seguido de la discusión, conclusiones, limitaciones y finalmente las recomendaciones del estudio realizado.

CAPÍTULO 1

1. DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS

1.1 Introducción

Los trastornos de depresión, ansiedad y estrés son problemas que a lo largo del tiempo se han tornado habituales y frecuentes en la sociedad, dado que afectan la capacidad de trabajo, desempeño y productividad de la persona que lo padece.

La depresión es definida como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos de desesperanza (López, 2017). Por otra parte, la ansiedad es el temor causado por una interpretación exagerada o errónea de una situación que el sujeto percibe como peligrosa, aunque esta no lo sea (Clark y Beck, 2012). Finalmente, el estrés es entendido como una reacción negativa del individuo ante una situación externa que se manifiesta como exigente (Espinoza, et al., 2018).

Además de los conceptos previamente establecidos se abordarán los diferentes criterios diagnósticos de cada una de las variables de esta investigación, así como la etiología, sintomatología, riesgos, consecuencias y relación de las mismas con la población estudiada.

1.2. Depresión

1.2.1. Definición

La depresión se define como un trastorno del estado de ánimo, que puede ser transitorio o permanente, este se caracteriza por la presencia de sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, dando como resultado una incapacidad, parcial o total (según la evolución y el grado presente) para disfrutar hechos que se realizan en la vida cotidiana, estos sentimientos, si no son controlados y tratados pueden llevar a tener pensamientos suicidas. Desde el punto de vista médico se lo trata como un síndrome o un conjunto de signos y

síntomas que influyen principalmente en el estado afectivo, con sentimientos como la tristeza constante, irritabilidad, sensación de malestar aguda, decaimiento, impotencia y frustración frente a la vida, limitando la actividad vital habitual y reduciendo significativamente el rendimiento en las labores diarias. De igual forma estas afecciones pueden cruzar al plano cognitivo, somático y la capacidad de controlar los comportamientos (López, 2017).

La teoría humanista es una de las más importantes dentro de la rama de la psicología, esta teoría posiciona a la persona como un ente que se puede desarrollar, con el fin de buscar la autorrealización y al ser esta la meta, si no se cumple, provoca en la persona enfermedades como la depresión, por lo que, para esta teoría la depresión vendría a ser la presencia de la angustia, la impotencia y la desesperación al no poder dar solución a los problemas o supuestos que se le presentan durante su existencia tales, como: la libertad, la soledad, la carencia de propósito o sentido de la vida y la muerte (Vijay, 2012).

Según la OMS (2021) la depresión es un trastorno que afecta a muchas personas en todo el mundo, pues se tiene datos en los cuales se muestra que afecta a un 3.8% de la población, de los cuales un 5% son adultos y un 5.7% adultos mayores.

En la República del Ecuador, el trastorno de depresión se presenta más en la población femenina. Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) mediante los registros en atenciones ambulatorias se refleja que el número de casos de hombres que acuden a atención médica por síntomas depresivos, es la tercera parte de casos que el de las mujeres, estos datos corresponden al año 2015, durante el transcurso de ese año se registró 50 379 personas con un diagnóstico de carácter provisional y definitivo por depresión, de los cuales 36 631 corresponden al sexo femenino y 13 748 al sexo masculino (MSP, 2022).

1.2.2 Etiología

En la actualidad, las causas asociadas a la depresión abarcan determinados componentes, como: factores genéticos, biológicos, sociales y cognitivos. Algunos de estos

factores de riesgo pueden dificultar el desempeño en la vida cotidiana y la capacidad de afrontamiento del sujeto, causando la aparición del trastorno depresivo y en su forma más grave, el suicidio (Montenegro y Yumiseva, 2016).

1.2.2.1 Factores genéticos

En la genética existen los denominados biomarcadores, los que ayudan a medir y evaluar características del organismo, dando datos sobre el desarrollo biológico y el efecto de algún tratamiento, por lo que el interés que hay sobre identificar los marcadores biológicos de la depresión ha ido en aumento, al inicio los estudios se centraban en las características biológicas de las patologías mentales, como: los niveles de concentración de neurotransmisores y sus precursores, con el paso del tiempo el interés pasó a los sistemas receptores y desde los años noventa hasta la actualidad, los procesos intracelulares y la evolución de la enfermedad, junto con el tratamiento psicofarmacológico, pasaron a ser el foco central (Rivera, 2012).

Investigaciones acerca del trastorno depresivo mayor sobre los biomarcadores periféricos, tratan desde la cuantificación de las proteínas, el ácido ribonucleico mensajero (ARNm) y péptidos, hasta la búsqueda de moléculas en la sangre como también en la orina. Para dar valor a estas investigaciones existe una base de datos denominada BDgene, esta base de datos refleja que hay cerca de 3 119 polimorfismos de un solo nucleótido, 797 genes y 789 regiones que se cree que tienen una relación con el trastorno depresivo mayor. Durante el desarrollo de un estudio sobre el trastorno depresivo y la depresión sintomática sub-sindromal se compararon sus marcadores genéticos, se encontró que estos dos tipos de patologías tienen similitudes en sus aspectos genéticos, evidenciándose en que en gran parte utilizan el proceso de duplicación del ácido desoxirribonucleico (ADN) y los eventos de señalización por la IL-2, esta conclusión se logró a partir de la cuantificación del ADN complementario mediante la actividad de los leucocitos (Arango, et al., 2017).

1.2.2.2 Factores biológicos-neurológicos

Según la hipótesis monoaminérgica, la fisiopatología de la depresión mayor plantea que su causa sucede por disminución de las monoaminas en el cerebro, especialmente de la 5-hidroxitriptamina (5-HT) y la noradrenalina (NA), esta tesis se ve respaldada por la evidencia que hay sobre la mayoría de los antidepresivos utilizados para el tratamiento, que actúan aumentando el nivel del 5-HT y NA, inhibiendo su recaptación. Imágenes obtenidas a través de tomografía de emisión de positrones (PET) evidencian mayor presencia de la enzima denominada monoaminoxidasa A (MAO-A) en pacientes con depresión mayor, tanto en la corteza prefrontal como en la corteza temporal, el hipocampo, el tálamo, el núcleo accumbens y el mesencéfalo (Cruzblanca, et al., 2016).

Se ha evidenciado que, dentro de los factores biológicos relacionados con la depresión, se identifica una disminución de monoaminas biógenas como la serotonina, noradrenalina y dopamina a nivel del sistema nervioso central (SNC) en las regiones límbicas (emocionales) del cerebro. En la actualidad, no existe consenso científico respecto a que la serotonina sea la causa de padecer depresión, sin embargo, esta teoría sustenta que la disminución de los niveles de serotonina en el cerebro puede producir síntomas de depresión. Esta teoría se apoyó en la investigación realizada con pacientes que han tenido un tratamiento con reserpina, un fármaco que agota las reservas de monoaminas causando episodios depresivos en algunos pacientes, por lo tanto, la disminución de las monoaminas repercute en la conducta llegando a provocar la aparición y desarrollo de algún trastorno del estado de ánimo (Pérez, et al., 2017).

1.2.2.3 Factores sociales

Los factores sociales tienen un gran impacto en la salud mental de las personas, el ambiente social, colectivo e individual juega un rol muy importante en la conformación de la identidad del ser humano. Por lo tanto, el ambiente y las interacciones sociales que va

desarrollando el individuo a lo largo de sus etapas de vida, pueden repercutir de forma significativa en su vida. El apoyo social es crucial en la vida de un sujeto, ya que la falta del mismo, puede incrementar el riesgo de padecer trastornos emocionales y conductuales severos, como: vivir situaciones estresantes, la falta de recursos económicos, la falta de empleo, la falta de apoyo familiar, etc. De modo que, la falta de un soporte social y relaciones humanas pobres, puede desencadenar un desbalance emocional y conductual en la persona, provocando la aparición de síntomas depresivos y en algunos casos más severos el suicidio (Martínez, et al., 2012).

Durante un estudio transversal realizado en la ciudad de Nampula, en la república de Mozambique, en la que participaron 347 personas diagnosticadas con depresión y 168 que no poseían ningún trastorno ni síntomas actuales, se obtuvieron resultados donde se evidenciaba la influencia de los eventos traumáticos en el desarrollo de un cuadro depresivo. Los eventos adversos tempranos (EAT) se investigaron en un 97.4% de la muestra que padecían depresión, de los cuales un 54.2% pasaron por algún evento traumático a temprana edad y en la muestra que no poseían depresión solo un 19.6% habían experimentado algo similar en el transcurso de su niñez, entre los eventos que marcaron dicha etapa se encuentran los siguientes: violencia familiar y la muerte de alguno de los progenitores. En otro aspecto evaluado se pudo evidenciar que gran parte de la muestra con depresión que fue del 95.7% vivió algún trauma durante un evento vital actual (EVA) en el transcurso de los últimos doce meses antes de la investigación, mientras que el 53% de la población que no mostraban síntomas de depresión, indicó haber pasado por un trauma en un evento vital actual. Los EVA solo fueron relevantes en un 2.4% en las personas con depresión y solo un 0.6% en los que no padecían dicha enfermedad. Algunos elementos que influenciaron en los resultados, fueron: conflictos personales, sufrir alguna enfermedad o maltrato ya sea este físico, sexual o psicológico. Otros factores que se asocian a la depresión son la edad que ronda entre los 34,

el estado civil de divorciado o soltero, no poseer un empleo y haber pasado por algún trauma durante la niñez, a partir de los resultados expuestos en el estudio se reconoció que el pasar por un EAT maximiza la posibilidad de desarrollar depresión en ciclos vitales posteriores a la niñez en 5 veces, mientras que pasar por dos EVA aumenta en 6 veces el riesgo de deprimirse (Machado y Mukamutara, 2021).

1.2.2.4 Factores cognitivos

Según Beck (1983), la depresión consiste en un sentimiento de tristeza que perdura más de dos meses y que posee diferentes causas, para explicarlo de mejor manera se habla de tres conceptos claves, siendo estos, predictores importantes del estado de ánimo y de una tendencia hacia la depresión. El primero se denomina tríada cognitiva, la cual hace énfasis en la visión pesimista de la persona acerca de sí misma, acompañada de una interpretación negativa de sus experiencias y de su futuro, como segundo apartado se encuentra la organización estructural del pensamiento depresivo, que vendrían a ser los esquemas que tratan de explicar los motivos de las personas que padecen este trastorno, en mantener las actitudes de malestar incluso ante alternativas más positivas que se le presenten y por último se encuentran los errores en el procesamiento de la información, que obedecen a los sesgos o errores que producen en los pensamientos de la persona y que autentifica las creencias que posee el sujeto acerca de sus propios conceptos (Beck, et al., 1983, como se citó en Luque, et al., 2016).

Las funciones cognitivas juegan un papel importante en la depresión y la salud mental, debido a que la disminución en su funcionamiento, puede causar distorsiones y pensamientos negativos sobre sí mismo y el entorno del sujeto. La depresión afecta a las áreas cognitivas como: la atención, la concentración y las funciones ejecutivas que influyen en el funcionamiento óptimo de la persona, la disminución de estas funciones puede generar consecuencias negativas en el ser humano. En el transcurso de un episodio depresivo los

pacientes sufren síntomas cognitivos en más de un 80% de los casos, teniendo dificultades para recordar tanto a corto, como a largo plazo, tienen discurso lento, problemas para mantener la atención cuando realizan tareas, dificultad y frustración al momento de tomar decisiones y pensamientos de inutilidad y culpa excesiva la mayor parte del tiempo (Atocha y Chiriboga, 2017).

1.2.3. Sintomatología

Tabla 1

Criterios diagnósticos de la depresión mayor del DSM-V

Trastorno depresivo	Criterios diagnósticos
Trastorno depresivo mayor	<p>A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.) 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación). 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.) 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días. 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

-
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica. Nota: Los Criterios A–C constituyen un episodio de depresión mayor. Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.
- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco. Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.
-

Nota: Cuadro resumido de los criterios diagnósticos del trastorno depresivo mayor

Fuente: DSM-5, 2013, pp. 104-106

1.2.4. Relación entre el estilo de vida militar y la depresión

El ambiente militar es sumamente complejo debido a los diferentes factores que lo componen, como: su estructura jerárquica, su conjunto de normas y valores que vienen a ser una guía de cómo el militar se debe comportar, además de los procesos sociales, como el liderazgo y la cohesión, fundamentales para el funcionamiento de la comunidad militar que está guiada hacia metas en común, ya sean ofensivas o defensivas, definidas por la sociedad a la que sirven. Por otro lado, también se habla de subculturas que cohabitan dentro de las diferentes ramas de las fuerzas armadas, como: la armada, la fuerza aérea, el ejército y la policía (Loaiza y Posada, 2016).

En la investigación realizada en España en el año 2016, denominado “La enseñanza militar en el proceso de adaptación”, enfatiza la idea de que el nuevo personal tendrá que ajustarse y adaptarse al nuevo ambiente en el que se va a desenvolver durante su servicio militar, durante las primeras etapas de este proceso muchos no lo logran u optan por la desertión, sin embargo la verdadera prueba de adaptación viene cuando el sujeto se ve involucrado en el campo de guerra, donde la supervivencia es primordial y es en este lugar donde se ve reflejada la inestabilidad emocional mediante síntomas depresivos o ansiosos, de los militares (Sunta, 2016).

“Prevalencia de depresión en soldados regulares de un batallón de una ciudad colombiana, 2017” fue un estudio realizado con 410 soldados, donde la prevalencia de depresión fue del 8.8% donde el 5.9% fue leve y el 2.2 % moderada. Por lo que, se llegó a la conclusión, que las valoraciones clínicas rutinarias acerca de la condición mental de los militares son de vital importancia para mantener vigilada la población y en especial a los soldados de bajo rango, ya que por el estilo de vida que mantienen son propensos a sufrir de sintomatología depresiva durante su periodo de adiestramiento como también posterior a ello,

con el propósito de identificar de forma oportuna sintomatologías mentales como la depresiva para evitar que la vida del soldado se vea afectada en el futuro (Avaran, et al., 2020).

1.2.5. Riesgo de suicidio en la población militar

La depresión puede afectar a diversas áreas y funciones del ser humano, reduciendo así su rendimiento en diferentes actividades de su vida cotidiana. En el transcurso de los años se ha evidenciado que la tasa de mortalidad por suicidio es mayor en hombres, por lo tanto, un factor importante para entender las altas tasas de suicidios en el sexo masculino es determinar a que se enfrentan los hombres en determinadas situaciones, los hombres generalmente se sienten rechazados socialmente por no poder mostrarse vulnerables, por los numerosos prejuicios que existen, algunos hombres con depresión ocultan sus emociones y pueden parecer enojados, irritables o agresivos, desde la perspectiva machista de la sociedad, como consecuencia, prefieren reprimir sus sentimientos de tristeza o preocupación, por lo tanto, la depresión los hace sentir débiles, llegando a una predisposición de reprimir emociones displacenteras, generando un alto riesgo de padecer un trastorno depresivo e incluso llegar a un riesgo de suicidio (Londoño, et al., 2017).

Una causa no tan relevante a simple vista, cobra importancia cuando se la analiza detenidamente, es la constante tristeza de aquella persona que se siente solo y esto conlleva algo más grave cuando el ambiente se lo considera hostil, como el ambiente militar, el cual es muy diferente al que se estaba acostumbrado antes de la vida militar, por lo que una mala adaptación al nuevo medio da paso a patologías de tipo adaptativo, esto sumado a posibles problemas, por ejemplo: familiares, consumo de sustancias y niveles socioeconómicos bajos, pueden influir en que la persona recurra al suicidio como una manera de huir de dicho ambiente hostil (Fernández, et al., 2016).

La población militar es una de las profesiones con alto riesgo de padecer depresión y de llegar al suicidio, debido a las altas exigencias que manejan durante su labor, causando

altos índices de estrés y varios síntomas físicos y psicológicos perjudiciales para su salud, a causa de la gran exposición que tienen a estímulos adversos, el personal militar desarrolla un alto grado de tolerancia al dolor y a la idea de morir, de tal modo que todos estos factores estresantes generaran un gran impacto en la psique de la persona (Castañeda, et al., 2021).

En un estudio realizado por la revista cubana de medicina militar con una población militar estadounidense entre los años 2004 y 2009, se evidenció que 9 791 militares tuvieron intentos de suicidio y 183 826 tuvieron seguimiento y controles debido a los pensamientos recurrentes de la vida. Se observó también, mayor riesgo suicida en militares con menor preparación académica, militares jóvenes, militares con pocos años de servicio y en aquellos con un historial personal de trastornos mentales (Ocampo, 2020).

2.1. Ansiedad

2.1.1. Definición

Según las bases en las que se asienta la teoría cognitiva de la ansiedad, se expresa que el miedo y la ansiedad se producen por la interpretación exagerada o errónea de una determinada situación que el sujeto ve como peligrosa, pero que no está validada por la observación directa. La activación de los esquemas cognitivos sobre la sensación de amenaza, más los errores asociados al procesamiento cognitivo, causan en la persona un miedo desproporcionado frente a la situación o la realidad, por tal razón, el manejo adaptativo de la persona se ve afectado, repercutiendo en su funcionamiento cotidiano. Estos estados alterados se mantienen, debido a lo cual esta angustia puede seguir o aumentar con solo pensar en dicha amenaza, que para la persona es inminente pese a que nunca llegue a concretarse, provocando que el estado ansioso se mantenga durante días o años (Clark y Beck, 2012).

Otros autores de diferentes enfoques psicológicos, como de la escuela psicoanalítica, señalan a la ansiedad como una respuesta o síntoma provocado por los impulsos reprimidos, dando a entender que es la reacción del Yo a las demandas inconscientes del Ello, lo que

causa que dicho síntoma se manifieste sin control. La corriente conductual plantea otro concepto, en el cual manifiesta que la ansiedad se produce como una respuesta autonómica que forma parte de la reacción del organismo frente a estímulos desagradables (Ceccarelli, 2017).

2.1.2. Etiología

Para explicar la causa de esta patología, es importante destacar que la ansiedad puede expresarse como un estado emocional displacentero que provoca un sentimiento de nerviosismo y desasosiego y sus causas no son del todo claras. Sin embargo, la ansiedad a menudo no se reconoce y en consecuencia al no ser tratada, se puede llegar a desarrollar una patología crónica con inadaptación, generando un malestar significativo en la persona. A menudo, la ansiedad se acompaña de cambios físicos y conductuales similares a los que provoca el miedo y en esta participan factores psiquiátricos o clínicos generales, dentro de los factores ambientales estresantes como desencadenantes para desarrollar ansiedad, se encuentran: la finalización de una relación importante o la exposición a un desastre que pone en peligro la vida, etc. (Barnhill, 2020).

En ciertos casos la ansiedad está ligada a complicaciones de salud que no están claras, para eso los signos y síntomas que se presentan son los primeros en alertar de un posible desarrollo de un trastorno de ansiedad, a continuación, se lista algunas complicaciones médicas que podrían ser factores desencadenantes para la aparición de la sintomatología ansiosa (Mayo Clinic, 2021).

- Enfermedades cardiovasculares
- Diabetes
- Problemas de tiroides, como el hipertiroidismo
- Trastornos respiratorios, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el asma

- Uso inadecuado de sustancias o abstinencia
 - Abstinencia del alcohol, de medicamentos contra la ansiedad (benzodiazepinas) o de otros medicamentos
 - Dolor crónico o síndrome de intestino irritable
 - Tumores poco frecuentes que producen hormonas de reacción de “luchar o huir”.
- (p.1)

2.1.2.1. Factores genéticos

Durante los últimos años, se ha dado más atención a los factores genéticos de las psicopatologías, puesto que los genotipos influyen en la liberación y recaptación de los neurotransmisores, pero hay una complicación, ya que los trastornos del comportamiento no permiten que se identifique con facilidad los genes asociados, por la razón de que sus causas son muy complejas. Se han identificado tres genes que podrían estar involucrados en los trastornos de ansiedad, uno de ellos es el gen RGS2 encargado de las proteínas G que a su vez regulan la serotonina y la norepinefrina cerebral, responsables de las reacciones emocionales. El otro gen identificado es el gen SLC6A4 codificador del transportador de la serotonina, responsable de la recaptación de serotonina extracelular. Y por último el gen CRHR1 encargado de la corticotropina que actúa en una situación de peligro y estrés, por otro lado, también media las respuestas adaptativas relacionadas con el estrés y las amenazas percibidas (Dueñas, 2019).

2.1.2.2. Factor biológico

Para entender de mejor manera la etiología biológica de la ansiedad hay que hablar de Locus Coeruleus (LC), que es una zona cerebral ubicada en el tallo cerebral y es de gran importancia para la explicación de las causas de la ansiedad, ya que esta área anatómica al ser estimulada, provoca respuestas de ansiedad y ataques de pánico, por tal motivo, es el que está a cargo de múltiples funciones fisiológicas. El bloqueo o la activación química de esta zona

cerebral juega un papel importante en las respuestas a estímulos adversos o estresantes. (Solís, 2014).

Por otro lado, las respuestas ansiosas y de pánico están fuertemente ligadas a los receptores beta centrales cuando estos se ven estimulados y a los receptores alfa-2 en caso de un bloqueo. El sistema de ácido gamma aminobutírico (GABA) posiblemente sea un factor importante para explicar las causas de la ansiedad, esta hipótesis se basa en el efecto potenciador de GABA que producen los ansiolíticos de benzodiazepinas. Dentro de la etiología de la ansiedad los factores biológicos juegan un papel muy importante ya que su función es significativa en las conductas ansiosas, pero no son determinantes en un diagnóstico cuando se trata de encontrar las causas de la ansiedad, por lo que los demás factores como sociales o cognitivos son de importancia (Villalva, 2016).

2.1.2.3. Factor social

Dentro de la ansiedad hay múltiples factores psicosociales, como: factores interpersonales, laborales y socioeconómicos, estos aspectos tienen una relevancia muy importante en la aparición de un trastorno de ansiedad, por el motivo que estos toman el papel de factores precipitantes, agravantes o causales de trastornos de ansiedad y de los trastornos de adaptación, estos factores cuando se ven afectados, son susceptibles y pueden causar daños en la salud mental de las personas. Durante años se ha mencionado que los estilos educativos parentales en la infancia pueden actuar como factor de riesgo o de protección, por ejemplo, padres autoritarios predisponen la aparición o desarrollo de un trastorno de ansiedad en etapas vitales posteriores, sin embargo, no se ha logrado identificar causas específicas de la misma (Navas y Vargas, 2012).

Ramírez (2005, como se citó en Villalva, 2016) plantea los problemas que conlleva la crianza de parte de los padres con un estilo autoritario, dichos problemas se ocasionan por los altos niveles de control mediante la exigencia de las normas de una forma estricta y en

constante evaluó de sus comportamiento y exigencias hacia los niños, lo que provoca en los infantes un bajo nivel de comunicación y expresión de sus sentimientos. Los estilos autoritarios de crianza ocasionan un gran daño en el desarrollo de las emociones, dándole al menor pocas estrategias de adaptación a los ambientes en los que se va a desarrollar durante su ciclo vital, por otro lado, también el estilo de apego, como: inseguro, ansioso- ambivalente o preocupado sobre las figuras parentales poseen un importante papel en las conductas ansiosas.

2.1.2.4. Factor cognitivo

Para comprender mejor la ansiedad, este componente cumple el rol más importante en el estado mental de la persona. El factor cognitivo es el que interpreta las sensaciones que se experimentan y genera un estado de alarma o amenaza. Una vez activado este estado de amenaza o peligro, se producen una serie de imágenes, pensamientos automáticos, creencias irracionales y disfuncionales, que afectan notablemente el rendimiento y la atención del sujeto. Este conjunto de sesgos cognitivos se lo conoce como *interpretación catastrofista* donde la persona genera interpretaciones negativas maximizando su miedo y generando síntomas fisiológicos, como: sensación de nerviosismo, agitación, aumento del ritmo cardíaco, sudoración, temblores, etc (Alagón, 2017).

2.1.3. Clasificación de los trastornos de ansiedad

Para la investigación se han tomado en cuenta estos tres trastornos de ansiedad con los criterios del DSM-5 (2013) con el fin de relacionar de mejor manera con las variables a medir del DASS-21:

- Trastorno de Ansiedad Social
- Trastorno de pánico
- Trastorno de Ansiedad Generalizada

Tabla 2*Criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad del DSM-5*

Trastornos de ansiedad	Criterios diagnósticos DSM-5
Trastorno de ansiedad social	<p>A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales.</p> <p>B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente.</p> <p>C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.</p> <p>D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.</p> <p>E. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.</p> <p>F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.</p> <p>G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo.</p> <p>H. El miedo, la ansiedad o la evitación no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.</p> <p>I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro del autismo.</p> <p>J. Si existe otra afección médica.</p>
Trastorno de pánico	<p>A. Ataques de pánico imprevistos recurrentes (o más) de los síntomas siguientes: palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de ahogo, dolor o molestias en el tórax, náuseas, parestesias, escalofríos, miedo a morir.</p> <p>B. Al menos a uno de los ataques le ha seguido un mes, inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias, un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques.</p> <p>C. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia</p> <p>D. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental</p>
Trastorno de ansiedad generalizada	<p>A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con</p>

diversos sucesos o actividades.

B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes: Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta, fácilmente fatigado, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño y dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental

Nota: Cuadro resumido de criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad

Fuente: DSM-5, 2013, p.129-144

2.1.4. Adaptación a la vida militar y ansiedad

En los inicios de la instrucción militar de los nuevos ingresados, generalmente la formación es manejada con mucha rigidez, principalmente por parte de las autoridades e instructores de la institución, lo que provoca que el sujeto tenga dificultad de adaptación y genere alteraciones emocionales, por ejemplo, adaptarse a un nuevo lugar o ambiente con exigencias muy altas, con mayor cantidad de amenazas y situaciones estresantes puede producir crisis de ansiedad en el personal militar. Por lo tanto, las condiciones ambientales tienen un gran impacto en la salud mental de la persona, siendo así, al estar aislados en la parte inicial de su formación con la rigidez, exigencias de sus superiores y con reglamentos inflexibles puede repercutir en la salud mental del sujeto y producir cuadros de ansiedad. Otro factor para considerar es que estos conflictos, normas rígidas y trabajar bajo presión dentro de la institución, pueden impedir al sujeto tener un desempeño eficiente en su labor, todas estas situaciones ya mencionadas pueden perjudicar el rendimiento físico, familiar y las relaciones interpersonales del uniformado (Gómez, 2020).

2.1.5. Ansiedad y agresividad en el personal militar

Dentro de la profesión militar, en los rangos superiores suele ser usual, utilizar la agresividad como una forma de relacionarse con los rangos inferiores, pero esta debe ser controlada y utilizada para los fines que se alineen con las metas de la institución a la que sirvan, como por ejemplo para la seguridad del territorio de su país. Dichas conductas se pueden llevar a cabo cuando existe algún tipo de disputa o conflicto militar entre dos partes, que les permita ejecutar lo aprendido durante el entrenamiento, lo cual no es muy frecuente, por lo que el resto del tiempo los militares pasan a la espera, dentro de los cuarteles, realizando otras actividades como las administrativas, por lo cual la agresividad adquirida durante su adiestramiento pasa a un estado de latencia, ésta a su vez se ve alterada por los estímulos estresantes de su profesión donde están expuestos a más agresividad. Lo que provoca en el militar un conflicto, sumado a la agresividad que poseen en estado latente, desencadena estados de agresividad dentro y fuera del establecimiento y en el desarrollo de las actividades diarias (Milagros y Dick, 2021).

3.1. Estrés

3.1.1. Definición

El concepto de estrés o demanda energética es entendido como una situación en la que una exigencia externa genera una reacción en el sujeto, el cual puede llegar a producir un desgaste en la energía nerviosa y provocar enfermedades de índole somática (Espinoza, et al., 2018).

El estrés, hoy en día es uno de los problemas psicológicos más comunes que causa incomodidad, molestia y desequilibrio emocional en las personas y puede aparecer después de experiencias desafiantes, generando un desequilibrio emocional y fisiológico en el sujeto que lo padece. El estrés es provocado por estímulos ambientales, físicos o psicológicos, que generan en nuestro cuerpo reacciones como mecanismo de autorregulación, para poder

mantener una homeostasis o equilibrio físico y mental en el ser humano. El estrés puede tener respuestas adaptativas y desadaptativas, cuando las respuestas son adaptativas, el organismo se prepara psicológica y fisiológicamente para responder de forma óptima a las exigencias del medio en una situación de peligro o amenaza y por lo tanto lo defiende, mientras que las desadaptativas, son aquellas respuestas, que por su excesiva intensidad o duración prolongada, pueden afectar negativamente a la salud física y mental del sujeto, de manera que, no es capaz de responder a las situaciones estresantes de manera eficiente y eficaz (Rodríguez, 2018; Herrera, et al., 2017).

El estrés en sí mismo no es destructivo, en otras palabras, se produce una reacción negativa cuando el sujeto responde inapropiadamente a la presión, es decir, cuando una exigencia sobrepasa la capacidad percibida por el sujeto, el equilibrio empieza a alterarse, por lo tanto, los recursos adaptativos y formas de afrontamiento son muy importantes para hacer frente al estrés. Entonces, cuando las condiciones externas perturban la homeostasis de la persona, se generan alteraciones fisiológicas y las funciones del cuerpo se alteran, produciendo: alteraciones cardíacas, hormonales, musculares, nerviosismo y problemas digestivos (Barradas, et al., 2018).

El enfoque cognitivo manifiesta que el estrés es una reacción del cuerpo ante un desafío o demanda del contexto externo, que interfiere y altera las respuestas del individuo, donde la valoración cognoscitiva es la responsable de la percepción que se le da a cada situación demandante, por lo tanto, los pensamientos irracionales y desadaptativos son los principales estimuladores de las interpretaciones falsas o erróneas que el individuo da a su entorno. Por consiguiente, los errores cognitivos y el mal procesamiento de la información generan en el individuo ideas irracionales, generalización excesiva, personalización, maximización y minimización, pensamientos absolutistas y dicotómicos que repercuten de forma significativa en la salud mental del sujeto (Treviño y González, 2012).

3.1.2. Factores de riesgo

3.1.2.1. Factores biológicos

El sistema nervioso autónomo (SNA) se activa liberando noradrenalina en las áreas cerebrales meso-límbicas y corticales, estas áreas trabajan incrementando las sensaciones de alerta e hipervigilancia en el individuo. La activación del SNA aumenta la motivación, por consiguiente, el hipotálamo activa las glándulas adrenales y libera adrenalina y noradrenalina que incrementan la frecuencia cardíaca, la respiración y la vasoconstricción, estas también coordinan la respuesta del organismo ante una situación estresante por medio de reacciones fisiológicas y de conducta. Las hormonas adrenocorticotrópicas y corticoides también juegan un papel importante en el funcionamiento biológico, frente al estrés estas hormonas afectan drásticamente a las funciones de los músculos lisos o involuntarios, a la regulación del metabolismo, al tracto gastrointestinal, y otras funciones del organismo tales, como: la regulación de la temperatura, el apetito, la estimulación, la atención y el estado de ánimo. El sistema neuroendócrino también varía drásticamente cuando es expuesto a los altos niveles de estrés y específicamente en el eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal (HPA), esto permite al organismo producir más energía e impedir procesos inmunes como la inflamación. Una respuesta neuroendócrina al estrés produce una activación fisiológica que conduce a la pérdida de homeostasis en el individuo y si esta se prolonga puede llegar a la enfermedad e incluso a la muerte (Herrera, et al., 2017).

Fisiológicamente el efecto de una respuesta estresante en el cuerpo tiene una reacción significativa, ya que el organismo amenazado es alterado fisiológicamente por la actividad de una serie de glándulas, especialmente el hipotálamo y la glándula pituitaria ubicadas en la parte inferior del cerebro, al igual que las suprarrenales localizadas en los riñones y zona posterior del abdomen. Dentro de los procesos hormonales, el cerebro es capaz de detectar la amenaza de riesgo y actúa estimulando al hipotálamo que, por consiguiente, producirá

factores liberadores que operan como mensajeros para áreas específicas del cuerpo, una de ellas es la hormona Adrenocorticotrófica (ACTH), esta hormona funciona como un mensajero fisiológico que viaja a través de la sangre hasta llegar a la corteza de la glándula suprarrenal, que bajo la influencia de este mensaje produce cortisona y otras hormonas llamadas corticoides. A su vez, otro mensaje que viaja a lo largo de la vía neural desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal provoca la liberación de adrenalina, siendo estas hormonas las responsables de las respuestas orgánicas en todo el funcionamiento del organismo (Ávila, 2014).

3.1.2.2. Factores genéticos

A nivel genético, el estrés ha sido muy relevante en los últimos años, la genética además de intervenir en la personalidad, está asociada con la impulsividad, la búsqueda de riesgo y la vulnerabilidad. El factor genético modula el funcionamiento de los diferentes sistemas de neurotransmisión. Los diferentes rasgos de personalidad adquiridos son importantes en la forma en la que el individuo percibe la experiencia estresante, así como la capacidad de afrontar estas situaciones amenazantes, donde los trastornos mentales y de la conducta son heredados y se ven modificados por el ambiente y la percepción del sujeto. Así pues, la probabilidad de padecer una enfermedad psiquiátrica es consecuencia de factores genéticos y ambientales. Asimismo, el estrés está asociado con el envejecimiento de las células, esto se debe a una disminución de la telomerasa y el acortamiento de los telómeros en las células. El telómero son los extremos que se encuentran en los cromosomas, y es una sección de la secuencia del ADN, cuando se produce un desgaste en el telómero, como consecuencia estas comenzarán a dañar el ADN lo que dará lugar al envejecimiento de la célula y por lo tanto al sujeto. Sin embargo, si el sistema no funciona de forma adecuada la actividad de la telomerasa replicará las células y la supervivencia de la misma. Igualmente, los factores genéticos no son los únicos que influyen en los riesgos de padecer alteraciones

físicas y psicológicas frente a las altas exigencias del entorno, sino también predominan los factores ambientales, biológicos y sociales (Sánchez, 2018; Muñoz, 2014).

3.1.2.3. Factores sociales

La salud física y mental pueden verse afectadas significativamente frente a los riesgos sociales del ambiente externo, los factores sociales pueden incrementar significativamente el riesgo de experimentar estrés cuando existen situaciones, como: sobrecargas de trabajo, elección de roles, altas exigencias del entorno social, interacciones negativas con familiares y allegados, apoyo social mínimo y relaciones conflictivas con compañeros, familiares o superiores, estas situaciones pueden influir de forma negativa en la salud y el desempeño de las personas. La falta de apoyo social puede provocar aislamiento, soledad y estrés en el sujeto, por lo tanto, es de gran importancia que todas las personas tengan una red de apoyo que pueda generar soporte si una situación de alta presión se presenta, ya sea en la salud, en la educación, en el empleo o en el apoyo emocional, esta ayuda va a tener un efecto positivo en el componente emocional, cognitivo, laboral y fisiológico del individuo. Siendo así, las situaciones de alta exigencia o demanda producen menos estrés cuando el sujeto obtiene un soporte o apoyo social (Martínez, 2018).

3.1.3. Conceptualización del distrés y eustrés

El ser humano tiene reacciones naturales ante los estímulos del ambiente, una de ellas es el estrés y al ser una respuesta natural del organismo cuando este tiene que enfrentarse a estímulos adversos para poder subsistir, no se puede evitar, por consiguiente no podríamos definir al estrés en general como algo malo, sino al contrario es totalmente necesario; sin embargo, si los síntomas asociados al estrés se mantienen y comienzan a repercutir en la salud física o mental, en la vida social o laboral de la persona, en ese momento este se convierte en algo peligroso, por tal razón Hans Selye en (1930) identificó dos tipos de estrés los cuales son, eustrés y distrés (Selye, 1930, como se citó en Gallego, et al, 2018).

3.1.3.1. Eustrés

El eustrés o también denominado estrés positivo, se caracteriza por las consecuencias efectivas, ya que los resultados en la persona son positivos a raíz de un esfuerzo considerable. El principal factor que adquieren las personas con eustrés es el de sobreponerse al problema buscando una solución efectiva, mediante pensamientos positivos y las acciones correspondientes, lo que a su vez al final conlleva beneficios para el sujeto, como mejorar la salud física y emocional (Ortiz y Vásquez, 2019).

El estrés beneficioso, resulta indispensable para que la persona se desarrolle de la mejor manera, ya que facilita la creatividad y mejores mecanismos de defensa, lo que a su vez permite a la persona enfrentar los problemas que se le presentan durante su vida. El eustrés tiene un papel vital en la evolución de la humanidad enfrentada ante los problemas y crisis que conlleva el desarrollo, este tipo de estrés impulsa el aprendizaje, motivando el planteamiento de objetivos claros, lo que facilita poder ejecutarlos y a su vez conseguirlos (Pérez, 2017).

3.1.3.2. Distrés

Cuando un evento o situación que conlleva una reacción estresante no deja de activar las respuestas del organismo ante la misma, se lo denomina estrés negativo o distrés, esta supera la capacidad de afrontamiento del individuo de resistir la situación estresante o adversa, cabe recalcar que la capacidad de cada persona de resistir el estrés es subjetiva por lo que variará de una persona a otra, lo que a un sujeto le puede causar eustrés, en otra puede ocasionar distrés. Este concepto de estrés es el más conocido culturalmente, ya que tiene un significado o connotación negativa a diferencia del eustrés, siendo este último menos conocido (Gonzalez, 2014).

El distrés o estrés patológico se caracteriza por presentar estados de tensión, fatiga y cansancio psicológico, preocupación excesiva, inquietud, tensión, dolores de cabeza o de

cuerpo, presión arterial alta y pérdida de sueño, causado por la elevada percepción de la gravedad y duración de la situación estresante por la que esté cursando la persona y por consiguiente, causa una activación prolongada del sistema de respuesta al estrés, la situación o evento estresante es interpretado por el individuo como una sensación de pérdida de control de la situación estresante, lo que puede resultar en conflictos, ya que es el tipo de estrés que es más propenso a causar problemas de salud que repercuten en los demás aspectos de la vida de la persona que la padece, es importante identificarlo para poder tratarlo a tiempo (Abad, 2018).

3.1.3. Modelos teóricos del estrés

3.1.3.1. Modelos basados en el estrés como respuesta

El fisiólogo Hans Selye (1936, como se citó en Cueto, 2020) gracias a su trabajo investigativo con animales dentro de un laboratorio, pudo identificar diversas respuestas conductuales y fisiológicas como la hipertensión, a lo que denominó como *un síndrome general ante estímulos nocivos*, con el tiempo este síndrome pasaría a llamarse *estrés*, haciendo referencia a la serie de respuestas fisiológicas que se producen cuando una persona está frente a una situación desafiante o de peligro, a estas respuestas físicas y psicológicas se las ha denominado como estresores o estímulos estresantes. Hans propuso 3 términos para detallar las fases biológicas por las que se tendría que atravesar cuando se produce el estrés y supuso que el orden en el cual cursan dichas fases sería el resultado del organismo, para ver si este se sobrepone o se dejaba vencer, la primera etapa la denominó fase de alarma, esta etapa se caracteriza por tres cosas que afectan de forma general al individuo, sus manifestaciones son generales e inespecíficas y no le permiten al organismo adaptarse; la segunda fase es conocida como resistencia, la cual se describe con estas dos características, el organismo se mantiene activo pero a consecuencia de esto el sistema inmunológico se debilita y es propenso a otros estresores; y como última fase está la de extenuación en la cual si el estrés se

mantiene provoca agotamiento, desgaste muscular, problemas de sueño y somatizaciones (Muñoz, et al, 2020).

3.1.3.2. Modelos basados en el estrés como estímulo

Las teorías ambientales se basan en la premisa de que los estímulos del ambiente producen estrés, es decir estos tienen la capacidad de alterar el óptimo funcionamiento del organismo. Esta teoría se contrapone a los modelos centrados en la respuesta, ya que pone al estrés fuera del individuo, haciendo énfasis en el efecto que causa la situación estresante en la persona. Otro aspecto que propone la teoría ambiental o centrada en la respuesta es que el organismo de cada persona posee unos límites en los que puede controlar o manejar el estrés, por lo que si este se sobrepasa de dichos límites, se vuelve intolerable por lo que causaría daños físicos y psicológicos, la idea base de esta teoría es lo que las personas comúnmente conocen como estrés, como toda teoría esta sufre de limitaciones, ya que no fija específicamente las situaciones o eventos que puedan considerarse como estresantes, ya que lo que para una persona puede ser una situación de peligro que le provoque estrés, para otra puede significar nada o poco estrés (Santillán, 2012).

3.1.3.3. Modelos basados en el estrés como interacción individuo-ambiente

La teoría transaccional o modelos de interacción son la culminación de varios años de estudio y de un largo camino recorrido por los otros modelos del estrés; para comenzar, el primer modelo puntualizó la forma en que el individuo reacciona, mientras que el modelo ambiental daba énfasis al ambiente o contexto. El modelo de estrés basado en la interacción individuo-ambiente o también llamado transaccional, define al estrés como el proceso cognitivo conductual del individuo con respecto al ambiente en el que se desenvuelve, según lo dicho, el individuo es el responsable de evaluar el contexto y decidir si este le parece estresante o no estresante. Los supuestos psicológicos acerca de la interacción individuo-

ambiente es en lo que se basaron Lazarus y Folkman (1986, como se citó en Cuevas y García, 2012), a su vez este modelo combina y se basa en cuatro fundamentos psicológicos los cuales son: la base orgánica y sistema social del individuo, la forma en la que este percibe el ambiente y los estímulos, la teoría de acción y las intervenciones basadas en la perspectiva cognitiva conductual. La interacción entre el individuo y su contexto, está constituida por una estructura biológica única de cada persona, también, afecta la historia de vida y sus aspectos sociales, a su vez estos repercuten en los valores, compromiso y creencias de cada persona, todos estos factores intervienen de manera directa o indirecta en la evaluación del individuo hacia las situaciones que se le presenten y el significado de las mismas dependerá de la interpretación del sujeto, cabe recalcar que, la persona y el contexto están en constante cambio gracias a la influencia social.

3.1.4. Manejo del estrés en la población militar

En las instituciones de entrenamiento militar, es obligatorio que todos participen en las actividades que se realizan, por lo tanto, el cambio violento de ambiente sumado al reclutamiento y la fase de instrucción, se consideran factores que pueden desencadenar altos niveles de estrés, debido a la obediencia rígida que deben tener hacia sus superiores, los cambios en el sistema de relaciones que tienen durante el acuartelamiento, los nuevos conocimientos que van adquiriendo sobre comportamientos regulados por las normas rígidas de las fuerzas armadas, la ruptura con el ambiente y las relaciones interpersonales pasadas. Estas situaciones inciden en el aumento de estrés en el uniformado, afectando su desempeño físico, psicológico y social. Por lo tanto, la institución militar exige en el sujeto un comportamiento disciplinado, controlado y conservador, produciendo alta presión. Generalmente, estas altas exigencias pueden originar incertidumbre y pérdida de autonomía, produciendo en la persona reacciones somáticas, como: cefalea, náuseas, dolor en el pecho, y angustia. Una de las estrategias de afrontamiento al estrés que puede facilitar la adaptación

del sujeto a este nuevo entorno, es tener una buena apertura al cambio, de modo que facilite su adaptabilidad a este nuevo contexto. La presencia de motivación en el militar también puede ser un buen incentivo para manejar el estrés dentro del acuartelamiento. Asimismo, es importante la confianza del militar frente a su superior, por lo que, es un elemento que puede generar mayor seguridad en el individuo al momento de realizar sus tareas u obligaciones cotidianas dentro de la institución, estas estrategias y un buen manejo del estrés pueden hacer que el nivel de presión se reduzca y que las respuestas, tanto fisiológicas como psicológicas, sean más adaptativas (Huanay, 2019; Gaibor, et al., 2018).

3.1.5. Depresión y estrés

Desde hace varios años, se ha planteado que el llevar una vida estresante puede repercutir en la salud mental, facilitando la aparición de trastornos del estado de ánimo como, la ansiedad o la depresión, pero la forma de actuar del estrés no está clara todavía, por lo que, es de vital importancia indicar que el estrés agudo afecta en el proceso de sinapsis de la neurona, como ejemplo, este llega a alterar la amígdala, la cual a su vez afecta a las neuronas glutamatérgicas y GABA. Por otro lado, se ha descrito que las personas con síntomas depresivos y de estrés manifiestan trastornos fisiológicos relacionados con la alteración en las catecolaminas, hormonas y neurotransmisores, provocando un incremento en la adrenalina, noradrenalina y dopamina. Lo que a su vez conlleva episodios de psicosis y esquizofrenia. En las personas que tienen una actividad alta en el eje hipotalámico hipofisario adrenal, suelen tener síntomas depresivos y de estrés, además una segregación descontrolada de cortisol (hormona del estrés) que afecta a los neurotransmisores relacionados con la depresión y a su vez estos están asociados con un deterioro del sistema inmunitario. El estrés tiene diferentes formas de actuar en los hombres y mujeres, ya que, las personas de sexo femenino son más susceptibles al estrés, al parecer, porque son más receptivas a las conductas de las demás

personas, esto posiblemente tenga una relación con la depresión, ya que esta población es más propensa a desarrollar un cuadro depresivo (Herrera, et al, 2017).

3.1.6. Ansiedad y estrés

Se ha evidenciado que existe una tendencia a prestar más atención a las emociones o síntomas que tienen una relación con los desajustes psicológicos, que conlleva una mayor probabilidad de manifestar niveles considerables de ansiedad y estrés, por otro lado la inteligencia emocional, cumple un rol importante como factor que ayuda a minimizar el riesgo de sufrir síntomas relacionados con el estrés y la ansiedad, facilitando una mejor salud mental, lo que es un factor muy importante para mantener relaciones interpersonales satisfactorias, y ayuda a la satisfacción personal y laboral, por lo tanto, si hay un bajo nivel de inteligencia emocional se puede instaurar la idea de no poder hacer nada para modificar los pensamientos y emociones provocadas por el estrés y caer en estrategias de afrontamiento deficientes e inadecuadas, lo que resulta en sintomatología ansiosa como la rumiación cognitiva. Se ha revelado que las personas del sexo femenino poseen mayores niveles de atención emocional frente a situaciones que provoquen estrés, esto puede tener su causa en la tendencia de las mujeres a utilizar estrategias desadaptativas para manejar el estrés, como la rumiación cognitiva, por su parte el sexo masculino refleja mayor regulación emocional por lo que tienen mayor resistencia ante eventos estresantes y por consiguiente presentan menos síntomas ansiosos (Castro, 2019).

3.1.7. Consecuencias del estrés en el ser humano

3.1.7.1. Consecuencias a nivel fisiológico

El estrés puede dar lugar a la aparición de enfermedades en cualquier órgano o sistema del cuerpo, los principales en activarse ante una reacción como respuesta al estrés, son: el sistema nervioso central, el sistema nervioso periférico y el sistema endócrino autónomo, siendo estos los que trabajan regulando el equilibrio interno del cuerpo y

manteniendo una homeostasis en el organismo, si estos se ven afectados como un estado de alerta al estrés, pueden producir reacciones, como: aumento de la frecuencia respiratoria, frecuencia y volumen de las contracciones cardíacas, aumento y disminución de la presión arterial, disminución de la circulación en los órganos abdominales y la reducción de la actividad digestiva. Otros sistemas que pueden salir perjudicados ante la reacción de situaciones estresantes y de presión son: el sistema inmunológico, el sistema cardiovascular y el sistema gastrointestinal, la alteración en esto puede producir altos niveles de azúcar en la sangre, cambios que afectan el humor, la energía, la irritabilidad y el nivel de alerta mental. Entonces, las alteraciones en estos sistemas también pueden desencadenar una variedad de reacciones físicas, tales como: cefaleas, presión alta o baja, debilidad, problemas para conciliar el sueño, dificultad para respirar, aumento de la sudoración, erupciones cutáneas, dolor de cuello, dolor de espalda, dolor en el pecho y tensión general (Ardila, et al., 2014; Ávila, 2014).

3.1.7.2. Consecuencias a nivel cognitivo

Las altas demandas de estrés pueden repercutir de forma negativa en las funciones cognoscitivas del individuo, causando daño en las estructuras cerebrales como el hipocampo, lo que puede provocar dificultades en el procesamiento de la información y las funciones cognitivas, entonces un nivel alto de estrés causa un deterioro en estas funciones, generando problemas en la atención y concentración, dificultad en la retención memorística que desarrolla problemas en la memoria a corto y largo plazo, errores o distorsiones en el pensamiento, presencia de pensamientos negativos, problemas en la organización, desorientación, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control y dificultades en la toma de decisiones. Dicho esto, los altos niveles de estrés tienden a deteriorar las funciones cognitivas, como: la atención, la memoria, el lenguaje y las funciones ejecutivas, entonces a mayor estrés y situaciones aversivas, mayores disfunciones cognitivas. Las consecuencias de

una disfuncionalidad en las funciones cognitivas, producen: ansiedad, estrés, depresión y agresión. De tal modo que, al activarse este esquema disfuncional, el individuo bloquea el afecto y no alcanza los niveles óptimos de conciencia, sino que produce un estilo de afrontamiento disfuncional percibiendo erróneamente las situaciones de su entorno, maximizando, minimizando o negando la información que contradiga sus pensamientos y creencias y por consiguiente repercutiendo en la salud mental del individuo (Ardila, et al., 2014; Mate, 2018).

3.1.7.3. Consecuencias a nivel social

El apoyo social es muy importante para la salud mental del individuo, ya que el soporte social proporciona a la persona una sensación de mayor control en situaciones adversas, dominio en situaciones difíciles, sustento con recursos de primera necesidad, este apoyo es fundamental para que el ser humano genere un buen afrontamiento ante las experiencias de alta presión. Las redes sociales abarcan procesos psicológicos positivos para la adaptación del sujeto. Por lo tanto, la falta de apoyo social genera demandas estresantes para la persona, debilitando cualquier relación que pudiera ser saludable con el entorno del individuo. Los actos de apoyo, como: escuchar, confortar, aconsejar, socializar, prestar dinero o ayudar en determinadas tareas, pueden aminorar el nivel de estrés en la persona que tiene altas exigencias en su entorno. De modo que, si este apoyo no existe en el contexto del sujeto, su calidad de vida se puede ver afectada como consecuencia del desamparo social (Bairero, 2018).

En base a lo expuesto en el marco teórico se puede concluir que los trastornos de depresión, ansiedad y estrés son factores de alto riesgo en los individuos que mantienen una carrera militar, influyendo de manera negativa en el desempeño de la misma, por lo cual es necesario aprender a detectar los síntomas de dichas enfermedades para poder prevenir una patología más profunda o clínicamente significativa.

CAPÍTULO 2

2. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio:

La presente investigación es de tipo cuantitativo, transversal, exploratorio, descriptivo y correlacional.

2.2. Tipo de Muestra

Nuestra investigación se conformó por una muestra de 60 personas (conscriptos), de sexo masculino, con una media de 19.88 años de edad y con una desviación estandar de 1.09, se optó por un tipo de muestreo no probabilístico, concretamente fue un tipo de muestreo intencional o de conveniencia en la población de conscriptos de la artillería.

2.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

2.2.1.1. Inclusión

- El individuo debe manifestar su voluntad de participar mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 1).
- Sexo masculino.

2.2.1.2. Exclusión

- El individuo manifiesta que no desea participar en la investigación.
- Sexo femenino.

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Describir los niveles de ansiedad, depresión y estrés en los nuevos miembros del servicio militar de la artillería de la promoción del 2022.

2.3.2. Objetivos específicos

- Conocer las características sociodemográficas de los nuevos miembros del servicio militar de artillería.
- Determinar los niveles de ansiedad en los nuevos miembros del servicio militar de artillería.
- Identificar los niveles de depresión en los nuevos miembros del servicio militar de artillería.
- Identificar los niveles de estrés en los nuevos miembros del servicio militar de artillería.
- Relacionar los niveles de ansiedad, depresión y estrés con las variables sociodemográficas de los nuevos miembros del servicio militar de artillería.

2.4. Instrumentos

2.4.1. DASS-21

El DASS-21 fue desarrollado por los hermanos Lovibonden en el año de 1995, al principio fue pensado como un instrumento para evaluar síntomas centrales de depresión y ansiedad, no obstante, durante su desarrollo, el test arrojó otra variable, la del estrés. Por lo que se presentó al DASS como un test que medía depresión, ansiedad y estrés. La variable de la depresión evalúa aspectos como: emociones desagradables, desesperanza, tristeza y pérdida de interés, la variable de la ansiedad aborda aspectos como: la activación psicofisiológica, excitación autonómica y experiencias subjetivas de la ansiedad y por último la variable del estrés, evaluando la dificultad para estar relajado, excitación nerviosa, la agitación, irritabilidad e impaciencia. El DASS-21 es la versión simplificada de 21 ítems ya que la original consta de 42, En el DASS-21 cada variable tiene 7 preguntas con 4 respuestas posibles, siendo 0 nunca, 1 a veces, 2 a menudo y 3 casi siempre, luego se suman los ítems

correspondientes a cada variable y se multiplica por dos, llegando a un total de 21 ítems que evalúan los aspectos previamente descritos (Madrid, et al., 2020).

En un estudio realizado en Temuco en 2014 con el fin de adaptar el test DASS-21 se contó con una muestra no probabilística conformada por 448 estudiantes secundarios de Temuco. Con el objetivo de determinar la confiabilidad del DASS-21, se evaluó su consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach arrojando resultados positivos, con valores de: α depresión =0,85; α ansiedad =0,72; α estrés =0,79. Además se utilizó el DASS-21 y el Inventario de Ansiedad de Beck con el fin de evaluar la validez y los resultados fueron moderadamente altos y significativos en el proceso de construcción del instrumento y también en los estudios de validación realizados en población hispana (Alarcón, et al., 2014).

Tabla 3

Variables estudiadas en los conscriptos de la Artillería N°27 el Portete que formaron parte de la muestra

Variable	Dimensión	Indicadores	Instrumento de medición
Depresión, ansiedad y estrés	21 ítems valorados de 0-3	1: Normal 2: Leve 3: Moderado 4: Severo 5: Muy severo	DASS-21
Depresión	7 ítems valorados de 0 a 3 cada máximo 21	1: 0-9 (normal) 2: 10-13 (leve) 3: 14-20 (moderado) 4: 21-27 (severo) 5: 28+ (muy severo)	Subescala de depresión del DASS-21
Ansiedad	7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno máximo 21	1: 0-7 (normal) 2: 8-9 (leve) 3: 10-14 (moderado) 4: 15-19 (severo) 5: 20+ (muy severo)	Subescala de ansiedad del DASS-21
Estrés	7 ítems valorados de	1: 0-14 (normal)	Subescala de estrés

0 a 3 cada uno máximo 21	2: 15-18 (leve) 3: 19-25 (moderado) 4: 26-33 (severo) 5: 34+ (muy severo)	del DASS-21
-----------------------------	--	-------------

Nota: Cuadro explicativo de las variables DASS-21

Fuente: Burgos, M y Serrano A, 2022

2.4.2. Ficha sociodemográfica

La ficha sociodemográfica es una herramienta que nos sirve para hacer visible las estructuras o variables de la población estudiada. El objetivo de esta ficha es conducir una descripción comparativa de algunos aspectos de la población, en este caso para obtención de información específica con veracidad de las personas dentro del acuartelamiento.

Tabla 4

Variables de la ficha sociodemográfica

Datos personales	Opciones
Edad	18 a 19 años 20 a 21 años Total
Escolaridad	Sin escolaridad Menos 10 de años estudio 10 años de estudio Más de 10 de estudio Bachillerato (3ro de bachillerato aprobado) Superior incompleto Superior completo Total
Estado civil	Soltero Casado Divorciado Unión libre Separado Viudo Total
¿Se ha sentido discriminado o excluido por otras personas dentro del acuartelamiento?	Si No Total
¿Ha sentido que su estado psicológico se ha afectado por el ingreso a La brigada de	Si No

Artillería N.º 27 Portete?	Total
Valore del 1 a 5 con qué frecuencia ha sentido estrés laboral, donde 1 sea Muy leve, 2 Leve, 3 moderado, 4 alto y 5 Muy alto.	1
	2
	3
	4
	5
	Total

Nota: Cuadro explicativo de las variables de la ficha sociodemográficas

Fuente: Burgos, M y Serrano A, 2022

2.5. Procedimiento

Se tramitó las correspondientes solicitudes a las instituciones “La Brigada de Artillería N.º 27 Portete” y “La Tercera División de Ejército Tarqui” el día 18 de abril del 2022, para la obtención de los debidos permisos, con la finalidad de poder realizar las encuestas y test a los 60 conscriptos recién ingresados en el año 2022 para nuestro trabajo de titulación. Posteriormente, asegurada la población de la institución se procedió a realizar el diseño de tesis y por consiguiente, el desarrollo del marco teórico del cual se basará nuestro trabajo de investigación. En lo posterior, se procedió a realizar la aplicación de dichas encuestas el día 5 de agosto del 2022 a los 60 conscriptos de la Brigada de Artillería, se inició con una breve presentación del proyecto investigativo, luego se procedió a leer el consentimiento informado y se esclareció todas las dudas de los participantes, finalmente se inició con la aplicación de la ficha sociodemográfica y después DASS-21 con una duración de 45 minutos sin mayor inconveniente. Seguidamente, los test de todos los participantes fueron calificados, así pues, con los datos de la ficha sociodemográfica y los resultados del DASS-21, se procedió a crear la base de datos en el Statistical Package for Social Sciences (SPSS), después se realizó la redacción de la metodología y análisis de datos. El análisis de las variables que integran la base de datos se realizó con el programa IBM SPSS Statistics versión 22, para con el mismo realizar la tabulación de datos y hacer los análisis pertinentes.

CAPÍTULO 3

3. RESULTADOS

Tabla 5

Edad

Edad	N	Media	Mínimo	Máximo	Desviación estándar	Mediana
Total	60	19.88	19	22	1.091	20

Fuente: Burgos, M y Serrano A, 2022

Durante la etapa de recolección de datos, se contó con una muestra de 60 conscriptos, como se puede notar en la tabla 1, los resultados evidenciaron, una media en la edad de 19.88 años y un rango entre 19 y 20 años, agrupando la mayoría de los datos cerca de su media.

Tabla 6

Nivel de escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	0	0	0
Primaria completa	6	10,0	10,0
Secundaria incompleta	4	6,7	16,7
Secundaria completa	36	60,0	76,7
Superior incompleta	7	11,7	88,3
Superior completa	7	11,7	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Burgos, M y Serrano A, 2022

La tabla 2 del nivel de escolaridad, refleja, que la mayor parte de la población cuenta con título de secundaria, siendo esta del 60%, es decir que de cada 10 participantes 6 han culminado el bachillerato, cabe mencionar que no existen personas dentro de la muestra que no hayan culminado sus estudios de la primaria.

Tabla 7*Estado civil*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	57	95,0	95,0
Unión libre	2	3,3	98,3
Separado	1	1,7	100,0
Total	60	100,0	

Nota: las variables casado, divorciado y viudo no poseen datos

Fuente: Burgos, M y Serrano A, 2022

En la tabla 3 referente al estado civil, se puede observar que el 95% de la población es soltera, repartiendo el otro 5% entre los estados civiles de unión libre y separado, estas son las únicas variables que poseen datos ya que no existe población en las variables de casado, divorciado y viudo.

Tabla 8

Descripción de la frecuencia de discriminación presente en la muestra total de los conscriptos ingresados en el año 2022

¿Ha sido discriminado?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	8	13,3	13,3
No	52	86,7	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Burgos, M y Serrano A, 2022

Según lo visto en la tabla 4 acerca de la pregunta ¿Ha sido discriminado? el 13.3% de la población afirma haber pasado por algún tipo de discriminación.

Tabla 9*Percepción de afección psicológica*

¿Se ha afectado su estado psicológico?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	8	13,3	13,3
No	52	86,7	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Burgos, M y Serrano A, 2022

En la tabla 5 el 86.7% de los participantes han expresado que su estado psicológico no se ha visto afectado al ingresar al acuartelamiento.

Tabla 10*Percepción de intensidad de estrés laboral*

Nivel de intensidad de estrés laboral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy leve	10	16,7	16,7
Leve	10	16,7	33,3
Moderado	30	50,0	83,3
Alto	9	15,0	98,3
Muy alto	1	1,7	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Burgos, M y Serrano A, 2022

En la tabla 6, como último apartado de la ficha sociodemográfica aplicada en esta investigación, se evidencia que 5 de cada 10 participantes muestran un nivel de estrés laboral moderado, mientras que el 33.3% se encuentran en los niveles inferiores entre leve y muy leve.

Tabla 11

Moda de los datos de la ficha sociodemográfica

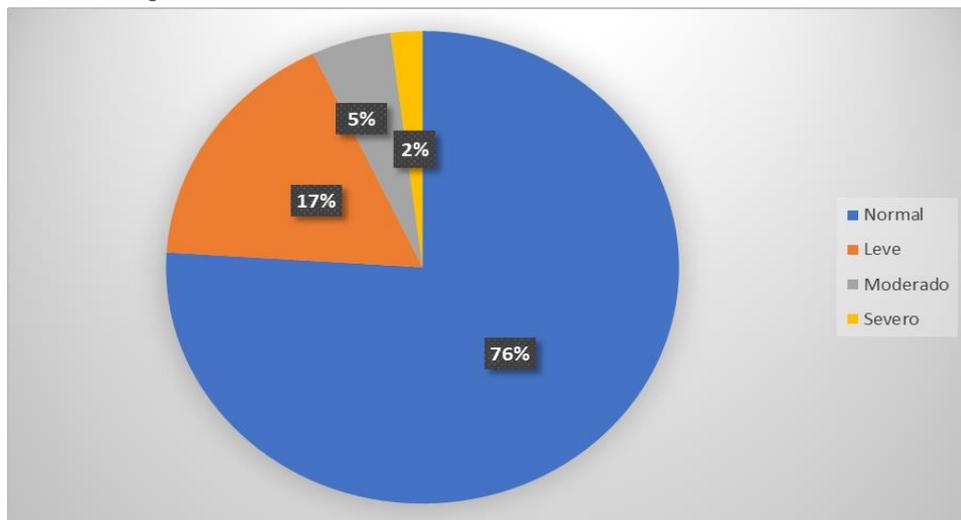
	Edad	Escolaridad	Estado civil	¿Ha sido discriminado?	¿Se ha afectado su estado psicológico?	Nivel de intensidad de estrés laboral
N	60	60	60	60	60	60
Moda	19 años	Secundaria completa	Soltero	No	No	Moderado

Fuente: Burgos, M y Serrano A, 2022

Según los datos expresados en la tabla 7 se puede observar que la mayoría de la muestra se caracteriza por tener participantes de 19 años, son solteros, con estudios secundarios, que no han sufrido discriminación, tampoco perciben que su salud mental se ha visto afectada dentro de la institución durante su servicio militar y por último con un nivel de estrés laboral moderado.

Figura 1

Nivel de depresión



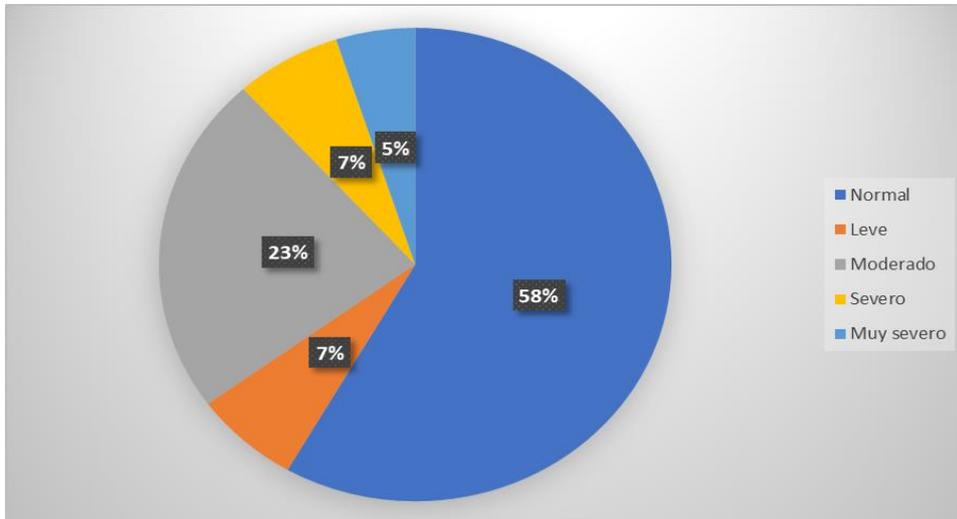
Fuente: Burgos, M y Serrano A, 2022

En la figura 1 se puede observar que aproximadamente tres de cada cuatro participantes no presentan depresión y el 24% restante tiene sintomatología depresiva que

oscila entre leve y severa, en cuanto al nivel más alto de depresión denominado muy severo no se encontraron datos.

Figura 2

Nivel de ansiedad

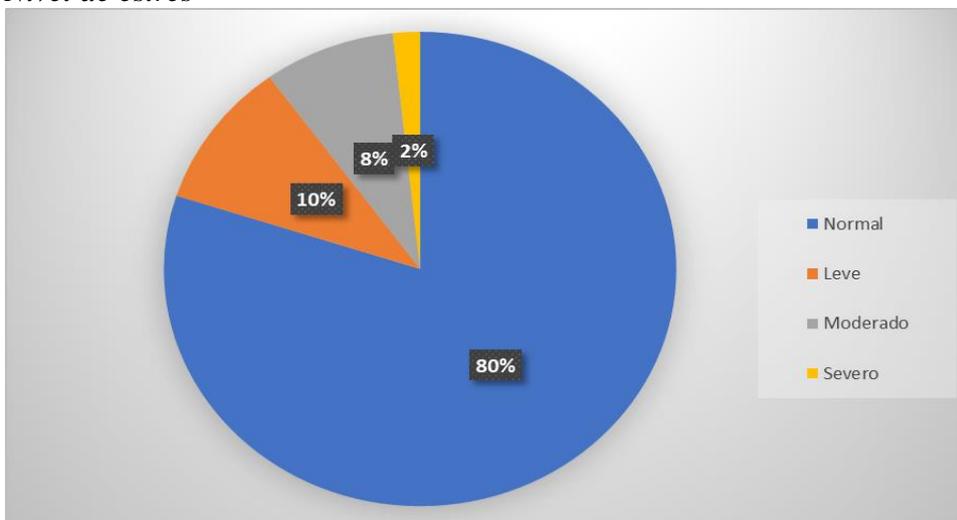


Fuente: Burgos, M y Serrano A, 2022

En la figura 2 se puede observar según la base de la muestra de 60 conscriptos, más de la mitad de la población poseen niveles de ansiedad normal siendo del 58%, por consiguiente, el segundo valor más significativo es el nivel de ansiedad moderado con el 23%.

Figura 3

Nivel de estrés



Fuente: Burgos, M y Serrano A, 2022

En la figura 3 se puede observar los porcentajes de estrés en los conscriptos ingresados al acuartelamiento en el año 2022, principalmente existen participantes con un nivel de estrés normal representando el 80% de la muestra, además no se encontraron datos relevantes dentro del apartado muy severo.

Tabla 12

Correlación entre niveles de depresión, ansiedad, estrés y variables de la ficha sociodemográfica

Rho de Spearman		Depresión	Ansiedad	Estrés	Escolaridad	Estado civil	¿Se siente discriminado?	¿Afección psicológica?
Depresión	ro	1	0.55	0.59	0.05	-0.18	0.01	0.01
	p	0	*0.00	*0.00	0.65	0.15	0.90	0.88
	N	60	60	60	60	60	60	60
Ansiedad	ro	0.55	1	0.74	0.06	-0.18	-0.07	-0.15
	p	*0.00	0	0.20	0.64	0.16	0.58	0.22
	N	60	60	60	60	60	60	60
Estrés	ro	0.59	0.74	1	0.16	-0.13	-0.70	0.00
	p	*0.00	0.20	0	0.20	0.31	0.59	0.97
	N	60	60	60	60	60	60	60
Escolaridad	ro	0.59	0.06	0.16	1	0.11	-0.13	-0.29
	p	0.65	0.64	0.20	0	0.37	0.31	0.82
	N	60	60	60	60	60	60	60
Estado civil	ro	-0.18	-0.18	-0.15	-0.11	1	0.09	0.09
	p	0.15	0.16	0.22	0.37	0	0.49	0.49
	N	60	60	60	60	60	60	60
¿Se siente discriminado?	ro	0.01	-0.07	-0.07	-0.13	0.09	1	0.27
	p	0.90	0.58	0.59	0.31	0.49	0	*0.03
	N	60	60	60	60	60	60	60
¿Afección psicológica?	ro	0.01	-0.15	0.00	-0.02	0.09	0.27	1
	p	0.88	0.22	0.97	0.82	0.49	*0.03	0
	N	60	60	60	60	60	60	60

Nota: Los datos presentes en esta tabla conforman la correlación entre las variables del DASS-21 y la ficha sociodemográfica

*La correlación es significativa al nivel <,05 *Altamente significativo <,01

Fuente: Burgos, M y Serrano A, 2022

En la tabla 8 se puede observar diferentes correlaciones relevantes, principalmente entre las variables de nivel de depresión y nivel de ansiedad con una relación estadísticamente significativa, asimismo se evidencia una correlación estadísticamente positiva entre los niveles de estrés y depresión con una alta relación que oscila de ,55 a ,59. Finalmente, existe una correlación entre las variables sociodemográficas de la percepción del estado psicológico y la percepción de discriminación de los conscriptos, siendo de $p=,03<,05$, por lo tanto, existe relación positiva estadísticamente considerable, sin embargo, el coeficiente de correlación es bajo, en específico del ,27.

Tabla 13

Correlación entre variables de la ficha sociodemográfica y niveles de depresión, ansiedad y estrés

Rho de Spearman		Nivel de depresión	Nivel de ansiedad	Nivel de estrés
Edad	ro	0.03	0.00	0.08
	p	0.80	0.95	0.54
	N	60	60	60
Nivel de intensidad de estrés laboral.	ro	0.03	0.07	0.28
	p	0.78	-0.57	*0.02
	N	60	60	60

Nota: Esta tabla muestra la correlación de las variables de edad, nivel de intensidad de estrés laboral, depresión, ansiedad y estrés

*La correlación es significativa al nivel $<,05$ *Altamente significativo $<,01$

Fuente: Burgos, M y Serrano A, 2022

Como $p=,02<,05$, por lo tanto, existe relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de intensidad de estrés laboral y el nivel de estrés de los conscriptos recién ingresados al acuartelamiento en el año 2022. Esta relación es directa, es decir, a mayor intensidad de estrés laboral mayor nivel de estrés, el coeficiente de correlación entre estas dos variables es de ,28 lo que significa que la relación existente es baja.

Discusión

En nuestra muestra, en general, se encontraron niveles normales, tanto en depresión, ansiedad y estrés, con respecto a esto, un estudio realizado bajo el nombre de “Prevalencia de depresión en soldados regulares de un batallón de una ciudad colombiana, 2017” con una muestra total de 410 soldados con edades entre 18 y 26 años, en cual se obtuvo datos acerca del nivel de depresión en los militares. Mostrando que el 91.2% de la población no tiene depresión, el 5.9% posee depresión leve, 2.2% depresión moderada y solo el 0.7% tiene severa (Alvarán, et al, 2017). Los datos del otro estudio sobre la ausencia de depresión son más altos que en el realizado en esta investigación, que es del 76%, pero coinciden en que es una parte significativa de la muestra, la que refleja ausencia de la misma.

Se pudo corroborar la presencia de ansiedad dentro de la población militar, hay estudios que arrojan datos valiosos, como el denominado “Niveles de ansiedad y depresión en los miembros de la Comandancia General de la Fuerza Aérea Ecuatoriana en el periodo enero-abril del 2018” en este estudio se contó con una muestra total de 175 personas, los resultados acerca del nivel de estrés se dividieron en hombres y mujeres, 134 conformaron el grupo de hombres, reflejando que de dicha población el 29.9% no tiene ansiedad, el 51.5% tiene ansiedad menor y el 18.7% posee ansiedad mayor (Aldaz, 2018). Esto se contrapone a la información que se obtuvo en la presente investigación, ya que los datos más relevantes manifiestan que la mayoría de la población no posee ansiedad, en específico el 58.3%, seguido del 23.3% que expresa ansiedad moderada.

En cuanto a la presencia de estrés, en nuestra muestra se pudo evidenciar que el 80% de la población mantiene estrés normal, siendo leve el 10% de la muestra, lo cual se puede contrastar con los resultados de la siguiente investigación realizada en Piura-Perú con el nombre de “Estrés Asociado a trastornos temporomandibulares en soldados de Andahuaylas-2021” en la Universidad César Vallejo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional

de Estomatología. Dicha investigación arrojó que el 66.7% presentan un estado moderado de estrés, el 18.6% posee un estado de estrés normal, y el 14.7% restante, un nivel de estrés de marcado a severo, lo cual difiere de nuestros resultados obtenidos, dado que nuestra muestra posee un estado de estrés normal con un 80% de la población y 10% leve, recalcando la cifra de niveles de estrés no es altamente significativa (Alvarez, et al, 2021).

En cuanto a la relación entre los niveles de depresión, ansiedad, estrés y las variables de la ficha sociodemográfica en la población de conscriptos no se ha encontrado evidencia significativa sobre el impacto de los mismos, salvo en dos apartados, primero los niveles de intensidad de estrés laboral y la variable del DASS-21, nivel de estrés, segundo la relación entre las preguntas acerca de la percepción de discriminación y de afección psicológica; sin embargo estos datos no han podido ser contrastados con otras investigaciones, dado que no existen datos que analicen estas variables y/o su relación.

Conclusiones

La muestra obtenida fue homogénea, en los apartados de; sexo, estado civil, edad y nivel académico. En relación con los resultados y la teoría en la que se basa el estudio, se puede concluir que los niveles de depresión, ansiedad y estrés, son relativamente bajos en la población, dentro de las posibles causas se encuentran las siguientes: el tiempo que llevan dentro de la institución, siendo este muy corto, el rango de los participantes dentro de las fuerzas armadas, el cual es el más bajo, soldado concripto; y el rango de edad de los mismos. Por otro lado, las variables de la ficha sociodemográfica que reflejan una correlación positiva estadísticamente significativa, son: estrés y el nivel percibido de intensidad de estrés laboral lo que puede explicarse a través del aumento del estrés general que puede verse influenciado por un ambiente laboral estresante. Además de esto, las preguntas ¿Se ha sentido discriminado? y ¿Ha sentido que su estado psicológico se ha afectado por el ingreso a La brigada de Artillería N.º 27 Portete? da a conocer que el rechazo dentro de los grupos militares afecta a la salud mental de los mismos.

Recomendaciones y limitaciones

Se han identificado las siguientes limitaciones:

- Este estudio fue transversal lo que implica que la recolección de datos de la muestra de esta investigación se realizó una única vez, sin posibilidad de haber aplicado un re-test.
- En esta investigación no se incluyó personal del sexo femenino debido a que la investigación se realizó meses antes del nuevo ingreso de las mismas.
- La investigación se enfocó únicamente en el estado psicológico del conscripto sin profundizar el estado de salud física del individuo.
- Los participantes de esta investigación no tuvieron entrevistas o evaluaciones psicológicas previas al acuartelamiento.
- La investigación incluyó solamente a los conscriptos de la institución.

Considerando lo anteriormente expuesto, se recomienda:

- La presente investigación despierta la atención acerca de la necesidad de realizar estudios acerca de la salud mental en esta población y sienta las bases para realizar estudios relacionados.
- Replicar el estudio con población femenina y comparar los resultados.
- Se sugiere que esta investigación se vuelva a replicar a gran escala con una muestra más numerosa, o si es posible, con los conscriptos de nuevo ingreso de todo el país.
- Se recomienda dentro de 2 años volver a realizar esta investigación con los participantes que se hayan mantenido dentro de la carrera militar, tomando en cuenta también su salud física.
- Crear un departamento psicológico para los militares de nuevo ingreso con el fin de proporcionar soporte psicológico y psicoeducación acerca de estrategias de afrontamiento y adaptación para el fortalecimiento psicológico de los mismos.

Referencias

- Abad, S. (2018). *El estrés en la enfermería y sus consecuencias* [tesis de pregrado, Universidad de Cantabria]. Repositorio institucional UDC.
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14137/MiguezAbadS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alagón, C. (2017). *Niveles de ansiedad y factores psicosociales relevantes en el personal de servicio militar de la 5ta brigada de montaña de la ciudad del Cusco 2017* [tesis para obtener el título de licenciatura en psicología humana, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio institucional UAP.
https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/8745/Tesis_niveles_ansiedad_factores%20psicosociales%20relevantes_personal%20de%20servicio%20militar_Cusco.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alarcón, A., Vinet, E. y Román, F. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2),179-190.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>
- Alvarez, R. y Chipana, D. (2021). *Estrés Asociado a trastornos temporomandibulares en soldados de Andahuaylas-2021* [tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Repositorio institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90827/Alvarez_SRG-Chipana_PD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alvaran, S., Bedoya, S., Ceneida, M., Velasquez, J. y Grisales, H. (2020). Prevalencia de depresión en soldados regulares de un batallón de una ciudad colombiana, 2017. *Revista Médica Risaralda*, 26(1), 7-16. DOI 10.22517/25395203.21921.
https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/8745/Tesis_nivel

es_ansiedad_factores%20psicosociales%20relevantes_personal%20de%20servicio%20omilitar_Cusco.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aldaz, G. (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* [tesis para obtener el título profesional de Psicología clínica] Repositorio institucional UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16743/1/T-UCE-0007-CPS-047.pdf>

American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. Recuperado de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Arango, M., Díaz, E., Peláez, M., Cárdenas, J., Sánchez, L. y González, D. (2017). Trastorno depresivo mayor: una mirada genética. *Revista Diversita*, 13(2), 279-294. DOI: <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0002.11>

Ardila, M., Guerrero, M. y Padilla, A. (2014). *Efectos del estrés sobre las funciones cognitivas en operarios del sector mecánico automotriz de vehículos pesados en la ciudad de Bogotá* [tesis para optar el título de Especialista en Salud Ocupacional, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio institucional PUJ. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15546/ArdilaNinoMonicaLiliana2014.pdf?sequence=3>

Atocha, M. y Chiriboga, J. (2017). *Aplicación de la escala DASS-21 para comparar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de salud de dos hospitales públicos de segundo nivel, durante el periodo de mayo a junio de 2017* [tesis para la obtención del título de médico cirujano, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional PUCE.

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13954/Atocha%20%26%20Chiriboga%2c%202017%2003-10-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, 2(1), 117-125. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20se%20manifiesta%20con,de%20pecho%20que%20simula%20infarto

Bairero, M. (2018). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Revista MULTIMED*, 21(6), 971-982. Recuperado de: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688/1054>

Barnhill, J. (2020). *Generalidades sobre los trastornos de ansiedad*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiQUI%20A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>

Barradas, M., Delgadillo, R., Gutiérrez, L., Posadas, M., García, J., López, J. y Rodríguez, E. (2018). *Estrés y burnout enfermedades en la vida actual*. Palibrio. https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=rOBiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=estr%C3%A9s+distr%C3%A9s+y+eustr%C3%A9s+en+militares&ots=xGPAmEprpf&sig=w31EmKFZkiTVvWx0ttZQwORjWWw#v=onepage&q&f=false

Cueva, M. y García, T. (2012). Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo, *Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas*, 16(19), 87-102. <https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/19%20CUEVAS%20TORRES%20Estres%20en%20el%20trabajo.pdf>

Castañeda, R., Guillermo, J., Silva, P., Rojas, D. y Rojas, S. (2021). *Factores de riesgo en la conducta suicida en población militar a nivel mundial en el periodo 2010-2020: una revisión de alcance* [Tesis de especialización en salud ocupacional, Universidad del

Río]. Repositorio institucional EndocUR.

<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/33389?show=full>.

Castro, N. (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Revista enfermería ENE*, 13(3), 150-176.

<https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n3/1988-348X-ene-13-03-e13310.pdf>

Ceccarelli, E. (2017). *Niveles de ansiedad en sujetos que practican el malabarismo en la ciudad de Lima Metropolitana* [Tesis de grado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. repositorio institucional UIGV.

<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1396/TRAB.SUFIC.PROF.%20CECCARELLI%20MANRIQUE%2C%20ELIO%20C%3%89SAR.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Cueto, J. (2020). Estrés y enfermedad mental: la otra epidemia. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 19(2), 15-19.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2019/muv192c.pdf>

Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclee de

Brouwer. [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=WZz-](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=WZz-DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=ansiedad&ots=VnWky5e1jF&sig=SAMhqWEdHNbrLwxDtSrKeQtDS2k#v=onepage&q&f=true)

[DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=ansiedad&ots=VnWky5e1jF&sig=SAMhqWEdHNbrLwxDtSrKeQtDS2k#v=onepage&q&f=true](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=WZz-DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=ansiedad&ots=VnWky5e1jF&sig=SAMhqWEdHNbrLwxDtSrKeQtDS2k#v=onepage&q&f=true)

Cruzblanca, H., Lupercio, P., Collas, J. y Castro, E. (2016). Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. *Revista Salud Mental*, 39(1), 47-58.

<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.067>

Dueñas, L. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(2), 61-68.

<https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.12206>

- Espinoza, A., Pernas I. y González, R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Revista de humanidades médicas*, 18(3), 697-717.
<http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>
- Esther, V. (2012). *Depresión en los Adolescentes: Diagnóstico y Elaboración de una Propuesta desde el Modelo Integrativo. (Estudio a realizarse con los Alumnos del Noveno de Educación Básica de los Colegios del Cantón Biblián)* [titulación para la obtención del título de licenciatura en psicología clínica, Universidad del Azuay]. Repositorio institucional UDA.
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1794/1/09253.pdf>
- Gaibor, J., Liger, T., Safla, J., Hidalgo, M. y Cholota, L. (2018). El estrés en las fuerzas armadas: La situación de estrés en los aspirantes a soldados en la ESFORSE, promoción 2015-1017. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*, 3(3), 50-60.
<http://geo1.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2018/06/5.pdf>
- Gallego, Y., Gil, S. y Sepúlveda, M. (2018). *Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento.* [tesis de postgrado, Universidad CES]. Repositorio institucional CES.
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4229/REVISI%20D3N%20TEORICA%20DE%20EUISTR%20C9S%20Y%20DISTR%20C9S%20DEFINIDOS%20COMO%20REACCI%20D3N%20HACIA%20LOS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20PSICOSOCIAL%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%2028102018.pdf;jsessionid=E8CEA22B9B2DF4576B17048E48590C3B?sequence=1>
- Gómez, Y. (2020). *Alteraciones emocionales del personal militar de primera línea en labores humanitarias por la pandemia covid 19: una aproximación cuantitativa*

- [titulación para la obtención de psicólogo general, Universidad Tecnológica Indoamérica]. Repositorio institucional UTI.
<http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2616/1/YAJAIRA%20GOMEZ%20CORDONES.pdf>
- González, R. (2014). *Conocer el estrés. Repercusión del estrés en la infancia* [tesis de pregrado, Universidad de Cantabria]. Repositorio institucional UDC.
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5098/GonzalezAparicioRM.pdf;sequence=1>
- Herrera, D., Coria, G., Muñoz, D., Graillet, O., Aranda, G., Rojas, F., Hernández, M. e Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista electrónica neurobiología*, 8(17), 1-23. www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/17.html
- Huanay, M. (2019). *Resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en soldados que prestan servicio militar voluntario en zona VRAEM del Ejército Peruano* [tesis para obtener el título de licenciatura en psicología, Universidad Continental]. Repositorio institucional Continental.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/6052/2/IV_FHU_501_TE_Huanay_Yauli_2019.pdf
- Loaiza, O. y Posada, J. (2016). Psicología militar: Conceptualización e investigaciones contemporáneas. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(2), 1-20.
<https://www.redalyc.org/pdf/3331/333147069006.pdf>
- Londoño, C., Peñate, W. y González, M. (2017). Síntomas de depresión en hombres. *Revista Pontificia Universidad Javeriana*, 16(4), 1-19.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.sdeh>
- López, M. (2017). *Depresión en adolescentes, factor de vulnerabilidad, cognitiva*. Editorial Torres.

- <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/80025/2017%20libro%20Depres Completo.pdf;jsessionid=1EC5B77D0269E21372CC6A2DA7B50B7B?sequence=1>
- Luque, D., García, E., García, P., Márquez, L., Niebles, J. y Pérez, D (2016). Perfil cognitivo y prevalencia de depresión, desesperanza y riesgo suicida en jóvenes vinculados al primer nivel de formación en una escuela militar colombiana. *Revista del programa de psicología Universidad del Norte*, 33(3), 299-311.
- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21349352006>
- Machado, A. y Mukamutara, J. (2021). Factores psicosociales asociados a trastornos depresivos en pacientes del Hospital Central de Nampula, Mozambique. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(4), 288-296. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i4.4134>
- Madrid, M., Carrascal, J. y Castro, Á. (2020). Escalas para estudiar percepción de estrés psicológico en el climaterio. *Revista Ciencias Biomédicas*, 4(2), 318–326.
- <https://doi.org/10.32997/rcb-2013-2830>
- Mate, A. (2018). *Esquemas cognitivos disfuncionales, distorsiones cognitivas y agresión en jóvenes y adolescentes* [tesis para optar el grado de doctora, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio institucional UCM.
- <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46800/1/T39676.pdf>
- Martínez, A., Chaves, C. y Torres, Y. (2016). Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor, Medellín. *Revista CES Psicología*, 10 (1), 21-34.
- <https://doi.org/10.21615/cesp.10.1.2>
- Martínez, K. (2018). *Nivel de estrés asociado a los factores de riesgo psicosocial en trabajadores del área administrativa de la empresa Magna* [tesis de magíster en gestión social empresarial, Universidad Externado de Colombia]. Repositorio institucional UEC.
- <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/662b08b9-34f2-4988-a650-ea67ac0e9858/content>

Mayo Clinic. (2021, 11 de noviembre). *Trastornos de ansiedad*.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

Milagros, A. y Dick, R. (2021). *Ansiedad y agresividad en militares de la 4a Brigada de Montaña – Puno 2021* [tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58674/Apaza_AMT-Rocca_NDD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud Pública. (2022, 7 de abril). *Depresión: Hablemos*.

<https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>

Montenegro, B. y Yumiseva, S. (2016). *Aplicación de la escala DASS-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del hospital de especialidades Eugenio Espejo en los meses de julio-agosto del 2016* [tesis para optar el título de médico cirujano, Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional PUCE.

http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13926/TESIS%20APLICACION%20DE%20ESCALA%20DASS_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez., O. y Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista acta pediátrica de México*, 41(1), 127-136. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>

Muñoz, C. (2014). *Factores genéticos y de personalidad de vulnerabilidad/protección al estrés en una muestra de médicos internos residentes. Aplicación desde la prevención*

- de riesgos laborales* [tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid].
Repositorio institucional UCM. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/24570/1/T35096.pdf>
- Navas, W. y Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507.
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- Ocampo, R. (2020). Riesgo de suicidio en militares. *Revista cubana de medicina militar*, 49(1), 157-174. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n1/1561-3046-mil-49-01-e363.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 13 de septiembre). *Depresión*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ortiz, P. y Vázquez, E. (2019). Estrés laboral y estilos de afrontamiento en los trabajadores del aeropuerto mariscal lamar de la ciudad de cuenca-ecuador [tesis de pregrado, Universidad del Azuay]. Repositorio institucional UDA.
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9632/1/15265.pdf>
- Payá, A., Fernández, C. y Ramírez J. (2016). *Retos actuales de la seguridad*. Aranzadi.
Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Juan-Carlos-Fernandez-Rodriguez/publication/305302470_Suicidios_de_personal_militar_en_Espana_Estudio_comparativo_entre_militares_de_reemplazo_militares_profesionales_y_poblacion_general/links/57874f1308ae4a91374e9b7c/Suicidios-de-personal-militar-en-Espana-Estudio-comparativo-entre-militares-de-reemplazo-militares-profesionales-y-poblacion-general.pdf?origin=publication_detail
- Pérez, J. (2017). *Trata el estrés con PNL*. Editorial centro de estudios Ramón Areces.
<https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=BEPUDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=que+es+el+distres+estres+libro&ots=gqyMOiY13J&sig=S9Cg6p1l1Cz7msYROrW5mYxb44k#v=onepage&q=que%20es%20el%20distres%20estres%20libro&f=false>
- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J. y Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 75-100. DOI:
<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>

- Rivera, T. (2012). *Búsqueda de biomarcadores periféricos en trastorno depresivo mayor* [tesis doctoral, Universidad de Santiago de Compostela]. Repositorio institucional USC. <http://hdl.handle.net/10347/6087>
- Rodríguez, F. (2018). *Percepción del estrés, afrontamiento y ajuste psicológico en despliegues militares* [tesis para obtener el título de doctorado, Universidad de Santiago de Compostela]. Repositorio institucional USC. <https://www.usc.es/export9/sites/webinstitucional/gl/servizos/uforense/descargas/2018-Tesis-Fernando-Rodriguez.pdf>
- Sánchez, M. (2018). Estrés: Una constante danza entre la biología y la cultura. *Revista científica hallazgos 21*, 3(1), 120-135. Recuperado de: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>
- Santillán, M. (2012). *Estudio del estrés como resultado de los factores psicosociales de trabajo inadecuados en militares de Infantería del Ala N° 11* [tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio institucional UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2548/1/T-UCE-0007-96.pdf>
- Solís, L. (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* [tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio institucional UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3673/1/T-UCE-0007-112.pdf>
- Sunta, K. (2016). *Adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la Esforce del batallón n°2, promoción 2014-2016 del cantón Ambato de la provincia de Tungurahua* [tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio institucional UTA.

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23383/2/Ortiz%20Sunta%20Karen%20Mishel.pdf>

Treviño, J. y González, M. (2012). Estrategias cognitivo conductuales para el manejo del estrés en alumnos mexicanos de bachillerato internacional, *Revista Alternativas en Psicología*, 16(26), 26-38. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v16n26/n26a03.pdf>

Villalba, M. (2016). *Factores psicosociales asociados a la ansiedad en niños y adolescentes hospitalizados en la fundación homi* [tesis de pregrado, Fundación Universitaria los Libertadores]. Repositorio institucional FUL.

<https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/766/VillalbaUgarteMar%C3%ACaYanira.pdf?sequence=2>

Anexos

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Depresión, ansiedad y estrés en la población militar”

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como investigadores.

La presente investigación es conducida por María de los Ángeles Burgos y Andrés Serrano, estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay. La meta de esta investigación es conocer cómo se encuentran los niveles de depresión, ansiedad y estrés de la población. Elementos que servirán para tener información para el cumplimiento de esta investigación.

Si usted accede a participar en esta investigación, se cumplirán con las siguientes actividades.

1. Se presentará la hoja de consentimiento informado, para lo cual, si desea participar firmará aceptando.
2. Llenar la ficha sociodemográfica
3. Llenar el test Dass-21

La participación de esta investigación es estrictamente voluntaria y si en algún momento desea retirarse de la investigación está en todo su derecho de hacerlo sin repercusión alguna. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

No existen riesgos al participar en este estudio, los beneficios a las personas que participan en el estudio contribuyen a visibilizar las condiciones psicológicas de la población militar y por consiguiente ayudan a este trabajo de titulación.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el.

Desde ya le agradecemos su participación.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE:

YO, _____ . HE LEÍDO ESTE
FORMULARIO CON SUS BENEFICIOS Y SUS RIESGOS, ACEPTANDO Y EN
ACUERDO CON EL MISMO, FIRMO MI CONSENTIMIENTO ACCEDIENDO EN LA
PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA INVESTIGACIÓN.

.....

Firma

.....

CI

Anexo 2.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Número de ficha

Nombre del entrevistador.....

Institución

Sector

1.- Edad: _____ años cumplidos (Solo números)

2.- Escolaridad (Marque con un X una sola opción)

1 Sin escolaridad
2 Menos 10 de años estudio
3 10 años de estudio
4 Más de 10 de estudio
5 Bachillerato (3ro de bachillerato aprobado)
6 Superior incompleto
7 Superior completo

3.- Estado civil actual: (Marque con un X lo que corresponde)

1 Soltero/a	4 Separado/a (de hecho)
2 Unión libre	5 Divorciado/a (legalmente)
3 Casado/a	6 Viudo/a

4.- ¿Se ha sentido discriminado o excluido por otras personas dentro del acuartelamiento? (Marque con un X lo que corresponde)

Sí	No
----	----

5.- ¿Ha sentido que su estado psicológico se ha afectado por el ingreso a "La brigada de Artillería N.º 27 Portete" (Marque con un X lo que corresponde)

Sí	No
----	----

6.- ¿Valore del 1 al 5 con qué frecuencia ha sentido estrés laboral dentro de la institución, donde 1 sea Muy leve, 2 Leve, 3 Moderado, 4 Alto y 5 Muy alto. (Encierre en un círculo lo que corresponde)

Muy leve	Leve	Moderado	Alto	Muy alto
1	2	3	4	5

Anexo 3.

DASS-21

DASS-21

Nombre: _____ Fecha: _____ Edad: _____

Por favor lee cada afirmación y encierra en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gastes mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

EN EL ÚLTIMO MES				
Ítem	N	AV	AM	CS
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				
				TOTALES

Firma de responsabilidad

(estudiante)

Firma de responsabilidad

(director sugerido)