

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



“Prevalencia de Síntomas de Ansiedad en militares pertenecientes a las Fuerzas Armadas durante la pandemia COVID-19, período mayo 2020 - enero 2021, Distrito Nacional, República Dominicana”

Informe final presentado por:

Jorlibeth Vásquez Reyes

16-1923

Para la obtención del grado en:

Licenciado (a) en Psicología Clínica

ASESOR:

Lic. Pat Olga T. Galán Laureano, M.A.

Lic. Jesús Peña, M.A.

Santo Domingo, D.N., República Dominicana

2020

“Prevalencia de Síntomas de Ansiedad en militares pertenecientes a las Fuerzas Armadas, durante la pandemia COVID-19, período mayo 2020 - enero 2021, Distrito Nacional, República Dominicana”

Tabla de Contenidos

Agradecimientos	5
Dedicatorias	6
Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
Capítulo 1. Presentación del problema	11
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Delimitación del problema.....	14
1.3 Justificación de la investigación.....	14
1.4 Objetivos de la investigación	15
1.4.1 Objetivo general.....	15
1.4.2 Objetivos específicos.....	15
1.5 Limitaciones	16
Capítulo 2. Marco Teórico	17
2.1 Marco conceptual.....	18
2.2 Antecedentes.....	20
2.2.1 Antecedentes internacionales	20
2.2.2 Antecedentes nacionales	21
2.3 Prevalencia.....	22
2.4 Ansiedad.....	22
2.4.1 Etiología de la ansiedad	23
2.4.2 Sintomatología de la ansiedad.....	24
2.4.3 Teorías de ansiedad	25
2.4.4 Ansiedad estado y ansiedad rasgo	28
2.5 Militares.....	30
2.5.1 Fuerzas Armadas de la República Dominicana	31
2.6 Pandemia COVID-19.....	41
2.7 Prevalencia de ansiedad en militares durante la pandemia COVID-19	43
Capítulo 3. Marco Metodológico	44
3.1 Perspectiva metodológica.....	45
3.2 Diseño de investigación	45
3.3 Tipo de investigación	45
3.4 Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo	45

3.5	Fuentes Primarias y Secundarias	46
3.5.1	Fuentes primarias	46
3.5.2	Fuentes secundarias.....	47
3.6	Métodos de investigación.....	48
3.7	Técnicas e instrumentos utilizados	48
3.8	Métodos y técnicas de análisis de datos	52
3.9	Fases del proceso de la investigación	52
3.10	Tabla de operacionalización de variables	53
Capítulo 4. Análisis de Resultados y Conclusiones		56
4.1	Resultados	57
4.2	Análisis de los resultados	70
4.3	Conclusiones	73
4.4	Recomendaciones	75
Bibliografía		77
Anexos		82

Agradecimientos

Al grande, Papá Dios, por cuidarme siempre, por su amor incondicional, y permitirme realizar esta carrera.

A la Universidad, por acogerme y darme la oportunidad de cursar estos últimos 4 años convirtiéndose un lugar donde crecería a nivel personal y comenzarían a cumplirse mis metas.

A cada uno de los profesores que, con su sabiduría y entrega hacia los estudiantes, nos enseñaban lecciones de la vida con mucho cariño y con la esperanza de que nos mantuviéramos enfocados y que seamos una buena representación de la Psicología en nuestro país.

A Jai Lin Saint-Hilaire, mi compañera, colega y gran amiga que la UNPHU me regaló, gracias por acompañarme, animarme, ayudarme y estar presente en este proceso de realizar mi trabajo de grado, que ya es nuestro, desde el día 1.

A Lia Camila, Tahina y Angelyn que con Jai nos volvimos inseparables, apoyándonos siempre y estando presente en las altas y bajas durante estos años.

A mis hermanos de otra madre, Linnette, Willys, Alejandro, William, Connie, Jessica y Pedro, que estuvieron presente estos años y ofrecían ayuda en cualquier cosa que necesitara.

Dedicatorias

A mis padres, por costearme mis estudios, por creer en mis capacidades, por darme la libertad de elegir esta carrera, por motivarme a siempre dar más.

A mi abuelo Antonio Rafael, que desde pequeña vio en mí mucho potencial cuando ni yo misma lo veía, por recordarme la importancia de estudiar y ser educada, por reconocer mis logros académicos y

A mis tíos maternos que siempre han estado presente en mi vida y me han brindado la confianza y el amor necesario que fue necesario para superar momentos difíciles durante mi vida universitaria.

A mis hermanos y primos, por nunca dudar de lo que soy capaz de lograr y escucharme cada vez que sentía que las cosas se estaban tornando complicadas.

Resumen

El objetivo principal de la presente investigación ha sido identificar los síntomas de ansiedad prevalentes en los militares del Distrito Nacional durante el período de pandemia abarcado de mayo 2020 a diciembre, del año 2021. Dentro de los objetivos específicos se recopilan datos sobre la correlación existente entre el nivel de ansiedad y el rango ocupado, el tipo de ansiedad predominante, el horario laboral establecido durante la pandemia, entre otros. La muestra seleccionada fue de 104 participantes que forman parte de instituciones de las Fuerzas Armadas y que desempeñan su función en el Distrito Nacional. Se les aplicó un breve cuestionario para recopilar datos personales y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). En los resultados se pudo apreciar que los síntomas prevalentes son: fatiga (17.3%), dificultad para el sueño (17.3%) e intranquilidad (15.4%).

Palabras claves: ansiedad, ansiedad-estado, ansiedad-rasgo, COVID-19, Fuerzas Armadas, pandemia, militares.

Abstract

The main objective of this research has been to identify the anxiety symptoms prevalent in the military in Distrito Nacional during the pandemic from May 2020 to January 2021. Within the specific objectives, data is collected on the correlation between the anxiety level and occupied range, predominant type of anxiety, working hours established during the pandemic, among others. The selected sample consisted of 104 participants who are part of Armed Forces institutions and who carry out their function in Distrito Nacional. A brief questionnaire was applied to collect personal data and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). The results showed that the prevalent symptoms are fatigue, trouble sleeping and restlessness.

Keywords: anxiety, state anxiety, trait anxiety, COVID-19, Armed Forces, pandemic, military.

Introducción

El COVID-19 es un virus que debido a su rápida propagación se ha convertido en pandemia y ha desencadenado consecuencias en la mayoría de las áreas que componen al ser humano. Al ser un panorama sin precedentes, la población está inestable en cuanto a los recursos de afrontamiento necesario.

Anterior a la pandemia, se conoce sobre el término ansiedad y sus implicaciones en la vida cotidiana. De manera precisa, se puede definir la ansiedad como un estado de preocupación y/o miedo intenso que se producen con frecuencia en situaciones diarias. Dentro de sus síntomas se puede observar taquicardia, respiración agitada, sudoración y sensación de cansancio.

Luego de la pandemia, la Organización Mundial de la Salud ha realizado investigaciones que presentan el incremento de los casos de ansiedad y evolución de sintomatología ansiógena por parte de individuos de más de 130 países.

En el presente, las Fuerzas Armadas tienen miles de militares operando en las calles para que se cumplan las medidas de distanciamiento social que previenen el contagio de la enfermedad COVID-19.

Tener que desempeñar nuevas funciones para evitar la propagación del virus ha sido y es una tarea nueva para los militares, esta situación puede ser un factor de incremento en sus niveles de ansiedad, debido a que se enfrentan a un fenómeno sin precedentes del cual no se tienen herramientas necesarias para un desarrollo óptimo.

Por lo que, el presente estudio tiene como interés principal conocer la sintomatología de ansiedad prevalente en los militares del Distrito Nacional durante la pandemia.

El trabajo consta de varias partes; en la primera se presenta la problemática, en la que se explica cómo la situación actual de la pandemia COVID-19, ha estado afectando la salud mental, en la población en general, en específico al personal que lidia directamente con la enfermedad o los que tratan de mantener el orden en este escenario desconocida.

Siguiendo con la justificación, objetivos y limitaciones, en la que se desarrollan los obstáculos que se presentaron al realizar el estudio.

Luego se exponen todos los enfoques teóricos que sustentan la investigación, así como conceptos claves que engloban las variables del estudio como: ansiedad, militares, Fuerzas Armadas, COVID-19.

También se detallan los aspectos metodológicos llevados a cabo para realizar la investigación de forma confiable y con validez, dentro de estos; los instrumentos a utilizar, la recopilación y exposición de resultados mediante gráficos y tablas.

Finalmente, se plasman las conclusiones que resumen el producto de este estudio y, las recomendaciones realizadas para mejorar la problemática.

Capítulo 1. Presentación del problema

Planteamiento del problema

Durante la pandemia generada por el COVID-19, las Fuerzas Armadas de la República Dominicana han tenido que desempeñar roles esenciales para mitigar la propagación del virus, acatando las medidas impuestas por el gobierno tales como: velar por el uso obligatorio de mascarillas en lugares públicos, evitar aglomeraciones, implementación de patrullajes para asegurar el cumplimiento del toque de queda, entre otras.

Al ser un panorama sin precedentes y considerado de emergencia en la que no se contaban con los recursos de afrontamiento necesarios, los militares se enfrentan a situaciones de estrés que pueden desencadenar en episodios de insomnio, ansiedad, depresión.

La ansiedad como estado está conceptualizada como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo, Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 2015).

Las Fuerzas Armadas, están constituidas por tres instituciones que son: el Ejército de República Dominicana, que abarca las fuerzas que protegen y defienden nuestras fronteras terrestres; la Armada de República Dominicana, que es aquella llamada a velar y defender la integridad nacional en los espacios marítimos, fluviales y lacustres, y Fuerza Aérea de República Dominicana, integrada por las fuerzas militares que defienden, protegen y resguardan el espacio aéreo de la nación (Ministerio de Defensa de República Dominicana, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que las labores de "mantenimiento del orden público" exponen a quien las realiza a "eventos traumáticos o

violentos", que vuelven sus ocupaciones "intrínsecamente más estresantes" que la media (ANSA, 2016).

Según la Dirección de Asuntos Civiles del Estado Mayor Conjunto para inicios del mes de abril del año 2020, el Ministro de Defensa informó a través del sitio web del Ministerio de Defensa de la República Dominicana que hasta el momento 27 militares habían dado positivo al COVID-19, contagiados durante la crisis sanitaria que afecta al país a los que se les dio seguimiento junto a otras 47 personas entre familiares y militares que tuvieron contacto con ellos.

Paulino Sem, actual Ministro de Defensa, aseguró a través de la Dirección de Asuntos Civiles del Estado Mayor Conjunto, J-5 y Relaciones Públicas que “a los que tienen condiciones para ello se les aísla en sus hogares. A los demás los llevamos a centros de aislamiento donde también se llevan civiles contagiados con el virus”.

Actualmente las Fuerzas Armadas tienen unos 9,000 militares operando en las calles y unos “tres mil médicos militares y personal sanitario apoyando al Ministerio de Salud Pública en su esfuerzo para detener la propagación del coronavirus COVID-19 en el país” (Dirección de Asuntos Civiles del Estado Mayor Conjunto, 2020).

Las fuerzas militares de la República Dominicana en respuesta a la pandemia COVID-19 han ofrecido su colaboración con el sistema de salud para acercar recursos a sectores necesitados. Mientras que, la defensa nacional es la misión principal de las Fuerzas Armadas acorde a los mandatos constitucionales y/o legales de los diferentes países, las misiones subsidiarias son aquellas en las que el estado hace uso de las capacidades instaladas en una fuerza armada y las pone al servicio de la comunidad. Asistencia en caso de desastres y apoyo a orden público han sido regularmente parte de las actividades de las fuerzas en toda la región (RESDAL, 2020).

Delimitación del problema

La presente investigación tiene como objeto de estudio la sintomatología de ansiedad existente en los militares del Distrito Nacional en la República Dominicana durante la pandemia COVID-19, dentro del período comprendido entre mayo 2020 a enero 2021.

Justificación de la investigación

Esta investigación tiene como finalidad proveer conocimientos sobre los síntomas de ansiedad que prevalecen en los militares del Distrito Nacional durante la pandemia COVID-19.

Tiene como propósito beneficiar tanto a los militares como a los profesionales de la salud mental, pues servirá como fuente de datos precisos sobre un estado emocional con pocas publicaciones científicas refiriéndose a la población militar del Distrito Nacional durante la pandemia actual.

A través de la recolección de datos de esta investigación, se puede incentivar a la realización de un programa que incluya servicios psicológicos para los mismos con el fin de mantener una estabilidad emocional ante la situación.

Es un estudio con relevancia debido a que será realizado a un grupo de personas que está teniendo contacto directo con el exterior por causas laborales y que, a su vez, tienen mayor vulnerabilidad de contraer la enfermedad. Enfermedad que al obligarnos a estar en cuarentena y distanciados para evitar contagiarnos ha impactado el turismo en nuestro país, el sector educativo, los negocios formales e informales, las oportunidades de empleo, etc., y como consecuencia ha afectado a la población en el ámbito económico, en social y emocional.

Es novedoso, pues la pandemia es un fenómeno sin precedentes que ha llegado a modificar a grandes rasgos la cotidianidad de la vida laboral, social, familiar y personal de todas las personas. Es también importante porque toma como objeto de estudio a los militares, población que dentro de la República Dominicana se tiene escasa información de investigaciones, reportes, libros, revistas, etc.

En adición, se cuenta con metodología necesaria para el desarrollo de la presente investigación, tomando en cuenta el tiempo, los recursos económicos, humanos y tecnológicos.

Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Identificar los síntomas de ansiedad prevalentes en militares del Distrito Nacional durante la pandemia COVID-19.

1.4.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de ansiedad predominante tanto ansiedad estado como ansiedad rasgo muestra seleccionada de militares del Distrito Nacional.

Comparar el porcentaje de ansiedad estado alto y de ansiedad rasgo alto prevalente según el sexo.

Identificar el nivel de ansiedad estado alto y ansiedad rasgo alto predominante según el rango militar.

Comparar nivel de ansiedad estado según la institución militar a la que pertenecen.

Determinar cantidad de horas trabajadas por día y si han aumentado, disminuido o permanecido igual.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones de la investigación se pudieron destacar:

- Falta de contacto directo con los participantes del estudio debido a las medidas de distanciamiento que se deben cumplir para evitar la propagación del COVID-19, por lo que se recurrió a aplicar la prueba seleccionada mediante una encuesta online, que, aunque facilitó el alcance a un mayor número de personas y resultó menos costoso, no permitió el acercamiento personal.

Capítulo 2. Marco Teórico

2.1 Marco conceptual

Ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente (Virues, 2005).

Ansiedad estado

La ansiedad como estado hace referencia a un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo. El nivel de un estado de ansiedad debería ser alto en circunstancias que sean percibidas por el individuo como amenazantes y bajo en situaciones no amenazantes, o en circunstancias en que, aun existiendo peligro, éste no es percibido como amenazante (Guillamón, 2020).

Ansiedad rasgo

La ansiedad como rasgo es la predisposición relativamente estable a percibir las situaciones como amenazantes y a experimentar ansiedad de forma más duradera y constante a lo largo del tiempo (Martínez & García, 2013).

COVID-19

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus. El coronavirus es una familia de virus que pueden causar distintas enfermedades tanto en animales como humanos y generalmente se asocia a infecciones respiratorias (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Fuerzas Armadas

Es el organismo a cargo de la defensa de la nación. (Asamblea Nacional, 2015)

Instituciones Militares

Nombre genérico dado al Ejército de República Dominicana (ERD), Armada de República Dominicana (ARD) y Fuerza Aérea de República Dominicana (FARD).

Militar

Término que se aplica al individuo o a cualquier elemento que pertenece al Ejército. (Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, s.f.)

Pandemia

Si un brote epidémico afecta a regiones geográficas extensas (por ejemplo, varios continentes) se cataloga como pandemia (Médicos sin fronteras, 2020).

Prevalencia

Número o proporción de personas con una enfermedad o afección particular en una población dada y en un momento específico (InfoSIDA, 2020).

Rango militar

El grado o rango militar es el que se le otorga a cada miembro del personal militar dentro de la categoría respectiva en la escala jerárquica, de acuerdo con los requisitos establecidos en la presente ley y su reglamento de aplicación. El grado o rango implica siempre funciones específicas inherentes al mismo, por lo que no puede ser otorgado por ningún otro motivo que no esté relacionado al ejercicio de las mismas. (Congreso Nacional, 2013)

Sintomatología

Conjunto de los síntomas de una enfermedad (Real Academia Española).

2.2 Antecedentes

2.2.1 Antecedentes internacionales

Según un estudio sobre las manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19 realizado en el municipio Santiago de Cuba en abril y mayo de 2020, predominó un nivel leve de ansiedad con un 61,7 % (124 adultos mayores); 25 para un 12,4 % presentó un nivel severo de ansiedad. (Fernández, Guarton, Cruz, & Ferrera, 2020).

En una investigación realizada a 427 estudiantes universitarios de la Universidad de Granada, España en marzo 2020, el 21.07% presentó puntuaciones altas en la escala de Ansiedad Rasgo (A/R) y el 48.2% presentó puntuaciones altas en la escala de Ansiedad Estado (A/E). Se determinó que los que mostraban un mayor nivel de ansiedad (A/R y A/E) expresaban más emociones negativas y también se percibían con menor autoeficacia académica. Por tanto, una situación estresante (pandemia y encierro) junto con un evento crítico (enfermedad y muerte de un familiar / amigo por COVID-19) aumenta los niveles de ansiedad e influye en la percepción de autoeficacia académica. (Alemany-Arrebola, Rojas-Ruiz, Granda-Vera, & Mingorance-Estrada, 2020).

2.2.2 Antecedentes nacionales

Unos nueve mil militares realizan labores de seguridad ciudadana y de apoyo al cumplimiento del toque de queda en diferentes puntos del país, además de acciones sanitarias en los esfuerzos para contener la expansión del Covid-19.

Solo en lo relativo al patrullaje y los retenes hay destinados más de siete mil militares, informó el ministro de Defensa, Carlos Luciano Díaz Morfa, al conversar con el director de EL DÍA durante una visita de cortesía realizada en esta redacción.

“El personal militar realiza un trabajo continuo de apoyo a las autoridades sanitarias, no solo en la parte de patrullaje o retenes, sino en realización de pruebas rápidas, los centros de aislamiento de personas con el virus, acciones médicas en los hospitales militares y seguimiento a personas que han tenido contactos con contagiados», explicó Díaz Morfa.

Señaló que la contención de los contagios de la enfermedad provocada por el coronavirus es la prioridad nacional y que por tanto se ha producido un gran apoyo del personal militar a las acciones de las autoridades sanitarias.

El alto oficial destacó el compromiso mostrado por los agentes asignados a las diferentes labores, incluyendo acciones como tomas de muestras, realización de pruebas rápidas, operativos de detección de casos en barrios de las urbes y comunidades rurales. (El Día, 2020)

Los comandantes generales de las Fuerzas militares y el director de la Policía Nacional, sostuvieron una reunión de coordinación para fortalecer las acciones preventivas y así efectuar la demostración de fuerzas en las vías públicas, a fin de garantizar el orden y la tranquilidad para estos días festivos.

El encuentro sirvió para coordinar las estrategias y con ellas fortalecer las recomendaciones de las autoridades sanitarias, frente a las actuales circunstancias provocadas por la pandemia causada por el covid-19. (Ministerio de Defensa de la República Dominicana, 2020)

2.3 Prevalencia

Según un proyecto de investigación de Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, prevalencia es la proporción de personas de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un tiempo determinado.

2.4 Ansiedad

Proviene del latín *anxietas*, *anxietatis*, cualidad o estado del adjetivo latino *anxius* (angustiado, ansioso).

Barlow (2002) en su libro *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* define la ansiedad como una emoción orientada hacia el futuro, que se caracteriza por las percepciones de no poder controlar o predecir los sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en la 5ta edición de su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, explica el concepto de ansiedad comparándolo con el de miedo, aclara que éste es una respuesta emocional a una amenaza que se avecina, real o imaginaria, mientras que, la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una situación de peligro que puede pasar en el futuro.

2.4.1 Etiología de la ansiedad

2.4.1.1 Bases biológicas de la ansiedad

Se habla de las benzodiazepinas como integrante fundamental del receptor GABA en el Sistema Nervioso Central. Las secuencias primarias de estas subunidades, alfa y beta, se han deducido del DNA secuencial y los RNA mensajeros, que son encargados de codificar las subunidades. La subunidad alfa contiene los lugares de acción de las benzodiazepinas y la beta, los de GABA (Haefely, 1986).

Según la monografía de psiquiatría publicada por el Dr. Mariano Galletero, laboratorios informan la existencia de un lugar de unión de carácter proteico, otros afirman de un segundo y tercer lugar en la corteza y el hipocampo. Estas informaciones, según los expertos, indican que la interacción entre las benzodiazepinas y los receptores GABA I puede ser el factor influyente o responsable de los efectos ansiolíticos a nivel neurológico.

Según Insel, en un estudio realizado, se pudo apreciar que al suministrar beta- CCE a monos, surgían comportamientos o efectos relacionados a un estado de ansiedad, en dosis altas se podía ver incluso síndromes de agitación. Posteriormente, estos resultados fueron confirmados en sujetos humanos. El hecho de que estos síndromes pueden ser revertidos mediante benzodiazepinas planteó un modelo farmacológico de la ansiedad (Insel, Ninan, Aloï, Jimerson, & Stolnick, 1984).

2.4.1.2 Bases psicológicas de la ansiedad

Una de las premisas del modelo de condicionamiento clásico establece que los trastornos del comportamiento están causados por algún condicionamiento o aprendizaje desadaptativo, en forma de respuestas emocionales condicionadas (Wolpe, 1976).

El psicólogo Martin Seligman establece que existe una predisposición biológica a responder selectivamente con reacciones de miedo o temor ante estímulos ambientales que, en un momento u otro, ponen o han puesto en peligro la supervivencia (Seligman, 1971).

En relación específicamente con la adquisición o el desarrollo de las reacciones fóbicas o de ansiedad, el modelo del aprendizaje social postula la existencia de tres posibles vías o modos de adquisición de estas reacciones (Bandura, 1969):

- La experiencia directa con acontecimientos aversivos o traumáticos.
- La observación de otra persona viviendo la situación traumática o comportándose atemorizadamente (aprendizaje observacional).
- La recepción de información (cuentos, leyendas, historias, etc.) en tomo a situaciones de miedo.

2.4.2 Sintomatología de la ansiedad

Según (Julson, 2020) en la publicación de la revista Healthline destacan algunos de los síntomas característicos de la ansiedad:

Tabla 1.

Síntomas	Definición
Preocupación excesiva	Debe ser grave e intrusiva, afectando la habilidad de concentrarse y realizar las tareas diarias.
Sentimientos de agitación	Un ritmo cardíaco rápido, sudoración, temblores y boca seca.
Intranquilidad	Sentirse “nervioso” o con una “incómoda necesidad de moverse”.

Fatiga	Es la sensación de cansancio extremo, agotamiento o debilidad que puede hacer que las tareas cotidianas se tornen más difíciles.
Dificultad para concentrarse	Consiste en una afección en la capacidad de concentración al momento de ejecutar una tarea.
Irritabilidad	Es una manifestación de la personalidad, que se expresa en reacciones exageradas ante las influencias externas.
Músculos tensos	Es una reacción del cuerpo cuando es sometido a una serie de actividades que sobrecargan los músculos y los cansan.
Dificultad de sueño	Es una alteración para conciliar el sueño o permanecer dormido.
Ataques de pánico	Es un episodio repentino de miedo intenso que provoca reacciones físicas graves cuando no existe ningún peligro real o causa aparente.

Fuente: Julson, E. (2020). Señales de ansiedad. *Healthline*.

2.4.3 Teorías de ansiedad

A lo largo de su vida Freud elabora tres teorías de la ansiedad. En su primera formulación (Freud, Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias), 1894), conocida como la hipótesis de la transformación, la ansiedad sería un reflejo de la energía sexual reprimida, de la acumulación de la libido que, por medio de una transformación estrictamente somática derivada de un proceso fisiológico, se transforma en ansiedad. Esta primera formulación explicaría los síntomas físicos de la ansiedad, pero no el sentimiento displacentero. Posteriormente, en una segunda formulación (Freud, 1925), la

ansiedad es definida como una respuesta interna que avisa al organismo de un peligro y que es reflejo de experiencias desagradables en los primeros años de vida. En 1926, Freud reformula de nuevo su hipótesis sobre la ansiedad para adecuarla a su teoría estructural que divide el aparato psíquico en tres instancias (ello, yo y super-yo). (Casado, 1994)

Afirma que existen tres tipos de ansiedad (Glover, 2019)

- Ansiedad ante la realidad u objetiva. Hace referencia a cuando existen síntomas de ansiedad al presentarse situaciones u objetos que son tangibles en la realidad (que se pueden escuchar, ver, sentir).
- Ansiedad neurótica. Se origina desde la infancia y hace referencia al Ello y a los impulsos que surgen por instinto.
- Ansiedad moral. Es creada por el superego, que se origina a partir de lo que nos dicta la sociedad en cuanto a lo que “debemos” y “no debemos” hacer.

William James mostró interés por el sistema nervioso autónomo y somático, y formuló la teoría periférica de la emoción. Reflexionó que la emoción era una consecuencia más que un antecedente de los cambios corporales. La percepción de un estímulo biológicamente significativo genera cambios corporales fisiológicos y motores a los que denominó reacción emocional, y la percepción de esta produciría la experiencia emocional (James, 1884).

James ordenó de manera causal los distintos componentes de la emoción: situación, reacción emocional y experiencia afectiva (Cano Vindel, 1995). Planteó que cada emoción poseía un patrón visceral y motor diferencial -especificidad fisiológica- y que cada persona poseía características propias de expresión emocional, así como una gama distinta de objetos que la producen -especificidad individual-.

Clark y Beck formularon una teoría propia, en la que conceptualizaron la ansiedad como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activaba al anticipar sucesos o circunstancias percibidas como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo. Plantearon que la respuesta de ansiedad involucraba un sistema de procesamiento de la información que comprendía dos procesos.

El primero, llamado valoración primaria de amenaza, se realizaba de forma automática para evaluar rápida y eficientemente el potencial de amenaza de un estímulo. Destacaron que en los trastornos de ansiedad había una sobrevaloración de la probabilidad de ocurrencia del daño y una sobreestimación de la severidad de este. El segundo, reevaluación secundaria, requería de un procesamiento estratégico, controlado y elaborativo de la información recabada. (Díaz Kuaik & De la Iglesia, 2019)

Por su parte, para Walter B. Cannon en 1927 la emoción era fundamentalmente un fenómeno del sistema nervioso central y no del periférico, postuló la teoría central de las emociones. (Díaz Kuaik & De la Iglesia, 2019)

Sus investigaciones intentaron diferenciar los procesos neurales que producen la experiencia emocional y la expresión o respuesta emocional. (Garrido, 2000)

Desde su perspectiva, esta última iba acompañada de un estado fisiológico de activación general elevado -unidimensional- cuya función era la de preparar al organismo para actuar ante situaciones de supervivencia. (Cannon, 1929)

Dicha respuesta defensiva de lucha-huida se realizaba por la acción combinada de la rama simpática y parasimpática del sistema nervioso autónomo. La primera movilizaba la energía y la segunda la conservaba. Para este autor, los cambios eran similares para las distintas emociones, variando solamente la intensidad con que se expresan. Sin embargo, los resultados

experimentales cuestionaron la unidimensionalidad al encontrar correlaciones bajas o nulas entre diferentes medidas fisiológicas de activación (Vila, 1998), por lo que se comenzó a considerar varios sistemas de activación en lugar de uno general.

Asimismo, como postulaba James, las investigaciones posteriores encontraron cierta especificidad fisiológica o estereotipia individual, así como diferente patrón de respuesta en distintas situaciones. La teoría de Cannon ejerció una gran influencia para el desarrollo de la línea neurológica sobre los mecanismos neurales centrales de la emoción (Cano Vindel, 1995).

Fue el primero que intentó establecer la diferenciación e independencia entre experiencia y respuesta emocional, tema que continuaron investigando neurólogos como Papez y MacLean quienes señalaron al sistema límbico como el sistema emocional que mediatizaba tanto la experiencia emocional como la expresión emocional.

2.4.4 Ansiedad estado y ansiedad rasgo

Teniendo en cuenta que la ansiedad durante muchos años había sido considerada como un rasgo de la personalidad, los diversos estudios inferían que este era una disposición o tendencia de propio organismo para dar respuesta ansiosa independientemente de la situación en la que un individuo se encuentre. (Casado, 1994)

El primer intento sistemático para distinguir entre ansiedad rasgo y ansiedad estado fue realizado por (Cattell & Scheier, 1958), desde un enfoque psicométrico-factorial. En esta primera teoría rasgo-estado, se define el rasgo de ansiedad como la disposición interna o la tendencia temperamental que tiene un individuo a reaccionar de forma ansiosa, independientemente de la situación en que se encuentre. Esta ansiedad rasgo se basa en las diferencias individuales, relativamente estables, en cuanto a la propensión a la ansiedad. Desde

esta perspectiva, la ansiedad sería un factor de personalidad. Frente al rasgo, Cattell defiende el estado de ansiedad como una condición o un estado emocional transitorio que fluctúa en el tiempo.

Después de que Cattell realizara sus primeras aproximaciones en su formulación, Spielberger progresa con su teoría Rasgo- Estado la cual se convierte en la mayor expansión de la ansiedad. (Zevallos, 2020)

Isabel Casado (1994) en su trabajo: Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos resume la teoría de Spielberger resume su teoría en seis puntos:

a) Las situaciones que sean valoradas por el individuo como amenazantes evocarán un estado de ansiedad. A través de los mecanismos de feedback sensorial y cognitivo los niveles altos de estado de ansiedad serán experimentados como displacenteros.

b) La intensidad de la reacción de un estado de ansiedad será proporcional a la cantidad de amenaza que esta situación posee para el individuo.

c) La duración de un estado de ansiedad dependerá de la persistencia del individuo en la interpretación de la situación como amenazante.

d) Los individuos altos en cuanto al rasgo de ansiedad percibirán las situaciones o circunstancias que conlleven fracasos o amenazas para su autoestima como más amenazantes que las personas con bajo nivel en rasgo de ansiedad.

e) Las elevaciones en estados de ansiedad pueden ser expresadas directamente en conductas, o pueden servir para iniciar defensas psicológicas que en el pasado fueron efectivas en la reducción de la ansiedad.

f) Las situaciones estresantes ocurridas frecuentemente pueden causar en el individuo el desarrollo de respuestas específicas o mecanismos de defensa psicológicos dirigidos a reducir o minimizar los estados de ansiedad.

Spielberger C. menciona en 1966 que para sostener una teoría de ansiedad debemos distinguirlo entre la conceptualización y la operacionalización entre ambas variables (estado y rasgo) y también tener una clara distinción de los estímulos que darán respuesta a la ansiedad estado y ansiedad rasgo. (Zevallos, 2020)

La ansiedad estado hace referencia a un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo. El nivel de un estado de ansiedad debería ser alto en circunstancias que sean percibidas por el individuo como amenazantes y bajo en situaciones no amenazantes, o en circunstancias en que, aun existiendo peligro, éste no es percibido como amenazante (Guillamón, 2020).

Se puede resaltar la diferencia existente entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo que es descrita como una característica de personalidad relativamente estable (a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones). La ansiedad-rasgo es un concepto que, en términos de síntomas, no se diferencia demasiado de su homóloga la ansiedad-estado, solo que el origen de esta reacción emocional es distinto. Hay sentimientos de preocupación, estrés e incomodidad, pero no se deben a que haya un estímulo peligroso en el entorno, sino porque la persona tiene una predisposición de personalidad a sentirse ansiosa, en mayor o menor medida y de forma más o menos adaptativa (Montagud, 2019).

2.5 Militares

Según la Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas de la República Dominicana promulgada en 2013, un militar es un individuo que, después de haber cumplido con las normas

de ingreso, entrenamiento básico y complementario de la carrera militar, establecidos en los reglamentos institucionales de las Fuerzas Armadas, ofrece sus servicios frecuente y permanentemente conforme a la Constitución de la República y esta ley.

2.5.1 Fuerzas Armadas de la República Dominicana

Las Fuerzas Armadas están bajo el mando del Ministro de Defensa, que a su vez está directamente subordinado al presidente constitucional de República Dominicana, quien es, según la Constitución, la autoridad suprema de las Fuerzas Armadas. Las Fuerzas Armadas de la República Dominicana tienen su asidero jurídico-legal, en lo que establece la Constitución Dominicana en su artículo 252, que nos sitúa en el ámbito de la apoliticidad partidista y la obediencia al Poder Civil legalmente constituido. (Ministerio de Defensa de República Dominicana, 2021)

Las Fuerzas Armadas de la República Dominicana fueron fundadas con el nacimiento de la República y con la Constitución del 6 de noviembre de 1844 que creó la Secretaría de Estado de Guerra y Marina. En ese momento, se dividió a las Fuerzas Armadas en: Ejército de Tierra, Armada Naval y Guardia Cívica, con el decreto Número 23 del 29 de noviembre de 1844, y luego, procediendo a la organización de las Fuerzas Armadas. (Ministerio de Defensa de República Dominicana, 2021)

Mediante la ley No.4378 de fecha 10 de febrero de 1956 y publicada, nació la ley orgánica de Secretarías de Estado para el despacho de los asuntos de la Administración Pública, quedando conformada en el Art. 19 de dicha ley, la Secretaría de Estado de las Fuerzas Armadas, por el entonces presidente Héctor Bienvenido Trujillo Molina.

Posteriormente, basándose del decreto No.56-10 con fecha del 6 de febrero de 2010, la Secretaria de Estado de las Fuerzas Armadas pasa a denominarse Ministerio de Defensa bajo la administración del presidente Dr. Leonel Fernández Reyna.

En el capítulo II de la Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas de la República Dominicana (2013), en que se explica la conformación y clasificación de las Fuerzas Armadas habla de que éstas se conforman por la Fuerza Terrestre, Fuerza Naval y la Fuerza Aérea.

2.5.1.1 La Fuerza Terrestre de la Nación.

Constituida por el Ejército de República Dominicana (ERD), tiene por misión:

- 1) Defender la integridad, soberanía e independencia de la Nación.
- 2) Defender la Constitución, las leyes y las instituciones de la República.
- 3) Concurrir en auxilio de la Policía Nacional para mantener o restablecer el orden público en casos excepcionales y formar parte de la Fuerza Pública bajo el control de la Junta Central Electoral durante las elecciones nacionales programadas por este organismo.
- 4) Desempeñar las funciones del servicio militar a que fuere destinada por el presidente de la República, en situaciones normales, casos excepcionales o en estado de excepción.
- 5) Reclutar, entrenar y equipar el personal para su empleo en las diversas operaciones a las que sea destinado.
- 6) Planificar, organizar, entrenar y equipar las unidades para participar en operaciones conjuntas, combinadas, de mantenimiento de paz y asistencia humanitaria.
- 7) Adoptar todas las medidas y acciones que fueren necesarias para cumplir las órdenes emanadas del presidente de la República, dirigidas a combatir actividades criminales

transnacionales declaradas como objetivos de alta prioridad nacional, que pongan en peligro los intereses del país

8) Participar en la organización y sostenimiento de sistemas eficaces que prevengan o mitiguen daños ocasionados por desastres naturales y tecnológicos, acorde con las directrices emanadas en la Ley sobre Gestión de Riesgos.

9) Preparar y coordinar las capacidades y recursos terrestres de la Nación para su empleo en caso de ser requerido en interés de la seguridad y defensa nacional.

10) Asegurar, controlar y defender la Zona Fronteriza Terrestre de toda amenaza que atente contra los intereses nacionales de seguridad o que puedan afectar la identidad cultural dominicana.

11) Elaborar programas y proyectos de autogestión tendentes a promover la industria militar que contribuyan al desarrollo nacional.

2.5.1.2 La Fuerza Naval de la Nación.

Constituida por la Armada de República Dominicana (ARD), tiene por misión, además de lo especificado en los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, del Artículo 8 de la presente ley:

1) Ejercer las funciones de autoridad marítima nacional, en virtud de lo establecido en la legislación vigente.

2) Ejercer el control, seguridad y defensa de las costas, puertos, marinas deportivas, aguas interiores, aguas territoriales, zona contigua y zona económica exclusiva de la República.

3) Proteger el tráfico e industrias marítimas legales, haciendo respetar sus intereses y pabellones.

4) Combatir la piratería marítima, las violaciones a las leyes y hacer cumplir las disposiciones sobre navegación, comercio marítimo y tratados internacionales.

5) Hacer cumplir las disposiciones de la navegación marítima, los acuerdos internacionales sobre abanderamiento, titulación de tripulantes, registro de buques, comercio y pesca, además de la facilitación del comercio marítimo legal.

6) Elaborar programas y proyectos de autogestión tendentes a promover el desarrollo de la industria marítima nacional.

7) Preparar y coordinar las capacidades y recursos marítimos de la Nación para su empleo en caso de ser requerido en interés de la seguridad y defensa nacional.

8) Ejercer el control, la supervisión y la dirección operativa de los servicios civiles de auxiliares navales. 9) Preparar y ejecutar los planes para la defensa naval y seguridad marítima.

2.5.1.3 La Fuerza Aérea de República Dominicana (FARD).

Constituida por la Fuerza Aérea de República Dominicana (FARD), tiene por misión, además de lo consignado en los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, del Artículo 9 de la presente ley:

1) Ejercer el control, seguridad y defensa del espacio aéreo de la República.

2) Proteger el tráfico y comercio aéreo legales, haciendo respetar sus intereses y pabellones.

3) Combatir la piratería aérea, violaciones a las leyes y hacer cumplir las disposiciones sobre la aeronavegación, comercio aéreo y tratados internacionales.

- 4) Preparar y coordinar las capacidades y recursos aeronáuticos de la Nación para su empleo en caso de ser requerido en interés de la seguridad y defensa nacional.
- 5) Ejercer la vigilancia y seguridad del espacio aéreo de la Nación.
- 6) Preparar y ejecutar los planes para la defensa aérea.
- 7) Ejercer el control, la supervisión y la dirección operativa de los servicios civiles de auxiliares aéreos.
- 8) Elaborar programas y proyectos de autogestión tendentes a promover el desarrollo de la industria aeroespacial nacional.

Los principios que sustentan la organización y las actividades de las Fuerzas Armadas de República Dominicana son:

1) Obediencia a la Constitución y las Leyes: Corresponde a las Fuerzas Armadas, defender, preservar, hacer respetar y cumplir estrictamente los preceptos establecidos en la Constitución y las leyes. Su organización, funcionamiento y actuación se basan rigurosamente en el apego irrestricto al marco legal existente, la defensa del estado de derecho, el respeto al poder civil legalmente constituido y la promoción y defensa de los derechos humanos. La lealtad a la Constitución está por encima de los intereses personales o de grupos particulares.

2) Patriotismo: Establece el compromiso ciudadano y fomenta el respeto que debemos a la Nación y sus símbolos. Es la vinculación moral y espiritual del militar con respecto a la Patria, implicando un constante sentimiento de defensa y preservación de ésta por cada uno de sus ciudadanos.

3) No Deliberantes: Implica que el militar se mantiene ajeno al debate político y en virtud de ello, apegado al cumplimiento del ordenamiento constitucional vigente y que los órganos militares no toman decisiones políticas.
















4) Legitimidad: Es un atributo derivado del respeto a las instituciones y observancia de la ley, que garantiza el mantenimiento de la confianza que deposita la ciudadanía en quienes cumplen la misión de salvaguardar los intereses nacionales de la Patria. Se logra a partir del desempeño del militar en el marco de una institucionalidad respetuosa.















5) Respeto a la Jerarquía: Es el respeto al orden jerárquico y la subordinación al superior, basado en la lealtad y confianza mutua entre superiores y subalternos, lo cual debe lograrse con la aceptación consciente de los deberes y ejercicio de los derechos.
















En el artículo 66 de la Ley Orgánica de las FF. AA. (2013) menciona que los niveles dentro de la escala jerárquica de sus miembros son los siguientes: oficiales, cadetes y guardiamarinas, suboficiales y alistados. El nivel de oficiales contiene las categorías de oficiales generales/almirantes, oficiales superiores y oficiales subalternos, compuestas por grados o rangos. El de suboficiales está compuesto por tres grados o rangos y el nivel de alistados contiene una categoría compuesta por tres grados o rangos. Los grados o rangos dentro de cada nivel o categorías por institución militar, se denominan de acuerdo con el contenido de la tabla siguiente:

Tabla 2.

Nivel	Rango	Ejército	Armada	Fuerza Aérea
				

Oficiales Generales ó Almirantes	Teniente General o Almirante			
	Mayor General ó Vicealmirante			
	General de Brigada ó Contralmirante			
Oficiales Superiores	Coronel ó Capitán de Navío			
	Teniente Coronel ó Capitán de Fragata			

	Mayor ó Capitán de Corbeta			
Oficiales Subalternos	Capitán ó Teniente de Navío			
	Primer Teniente o Teniente de Fragata			
	Segundo Teniente o Teniente de Corbeta			
Oficiales Cadetes	Cadete o Guardiamarina			

Suboficiales y Tropa	Sargento Mayor			
	Sargento Primero	—	—	
	Sargento de Administración y Contabilidad		—	
	Sargento			
	Cabo			
	Raso Primera Clase/ Marinero			

Fuente: Ministerio de Defensa de República Dominicana. (2021). Insignias. Retrieved from

<https://www.mide.gob.do/detail.aspx?id=477&sl=96>

6) Obediencia: Es una actitud consciente y voluntaria que demanda la subordinación a un estamento superior establecido conforme a los preceptos, leyes, reglamentos y organización de las Fuerzas Armadas.

7) Efectividad: Deriva de la capacidad de cumplir las misiones encomendadas, alcanzando el objetivo propuesto. La efectividad conlleva un alto grado de adiestramiento e instrucción de la fuerza en todos los niveles, logrando mediante la sinergia del accionar conjunto, alcanzar los resultados esperados en cada tarea o misión.

8) Eficiencia: Se refiere a la correcta administración de los recursos humanos y materiales, la adecuada operación del equipo y el desarrollo de una adecuada capacidad de análisis e investigación. Conlleva la capacidad y disposición para obtener un máximo de rendimiento con un mínimo de recursos, alcanzando efectivamente los resultados esperados en el desempeño de una tarea.

9) Espíritu de Cuerpo: Conciencia y sentido de pertenencia a las Fuerzas Armadas, que propician y promueven la solidaridad, cooperación, fortaleza, unidad, buena imagen y cohesión entre sus miembros hacia fines y objetivos institucionales.

10) Respeto a los Derechos Humanos: Actuar tanto al interior como al exterior de la institución, guiados por el marco establecido por las normas universales del Derecho Internacional Humanitario.

11) Unidad de Acción: Actuar bajo un mando unificado y de manera conjunta en la consolidación y sostenibilidad de los objetivos institucionales y de carácter nacional.

12) **Carácter Preventivo de la Acción Militar:** Planificar el empleo de la fuerza con un carácter proactivo y preventivo, anticipándose a las amenazas y riesgos que atenten contra la seguridad y defensa nacional.

13) **Enfoque de Género:** Las Fuerzas Armadas asumen plenamente el enfoque de género, de conformidad a la Constitución de la República y las leyes.

2.6 Pandemia COVID-19

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que fue descubierta en diciembre de 2019 en Wuhan, China donde se dieron a conocer casos de neumonía potencialmente mortales. (Urzúa, Vera-Villarroel, & Caqueo-Urizar, 2020)

Mazzei (2020) define los coronavirus como un grupo importante de patógenos humanos y animales. Estas familias de virus causan enfermedades leves como el resfriado común o enfermedades graves como el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS).

El 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud declaró que el nuevo brote de coronavirus es una pandemia.

A enero de 2020, esta enfermedad denominada COVID-19 se había extendido a 19 países con 11.791 casos confirmados, incluyendo 213 muertes. Los síntomas informados incluyen fiebre, tos, fatiga, neumonía, dolor de cabeza, diarrea, hemoptisis y disnea. Pese a la baja gravedad de los síntomas, el contagio es muy rápido, lo que hace que, aunque sea proporcionalmente baja la cantidad de casos que podrían llegar a ser graves o letales, el fenómeno de rápida propagación puede colapsar los sistemas sanitarios que proporcionan

ayuda a los pacientes más graves. Adicionalmente, si llega el virus a personas con otras enfermedades o a adultos mayores, la enfermedad se transforma en grave y, por ende, urgente la atención adecuada de esos casos.

La sintomatología de esta enfermedad incluye fiebre, tos, fatiga, neumonía, dolor de cabeza, diarrea, hemoptisis (la emisión de sangre desde el aparato respiratorio) y disnea (sensación de falta de aire).

Debido a la baja gravedad de los síntomas, el contagio es muy rápido, lo que hace que, aunque sea proporcionalmente baja la cantidad de casos que podrían llegar a ser graves o letales, el fenómeno de rápida propagación puede colapsar los sistemas sanitarios que proporcionan ayuda a los pacientes más graves. Adicionalmente, si llega el virus a personas con otras enfermedades o a adultos mayores, la enfermedad se transforma en grave y, por ende, urgente la atención adecuada de esos casos.

Un hallazgo consistente en la literatura es que los síntomas o trastornos de ansiedad y depresión son los que más se reportan en estudios que indagan la salud mental de personas en la pandemia. Mucha gente parece estar desesperada y muy angustiada por la situación.

Debido a la alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extienden amenazando la salud mental de la población. Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad. (Huarcaya-Victoria, 2020)

2.7 Prevalencia de ansiedad en militares durante la pandemia COVID-19

En la actualidad, se han realizado numerosos estudios con la población civil, es decir, aquellos que no forman parte de las Fuerzas Armadas o la Policía Nacional, sin embargo, cuando se refiere a investigaciones con la población militar, se registra escasa evidencia empírica y analítica sobre estudios o seguimientos de su salud mental. (Chimunja Chicue, Fuentes Alban, & Ruiz Urbano, 2018)

Cuando en un país ocurren grandes emergencias se requiere algún grado de coordinación civil-militar y si no se establecen relaciones efectivas y apropiadas puede tener consecuencias adversas. La coordinación civil-militar, desde un punto de vista enfocado en la asistencia humanitaria, debiera estar orientada a promover y proteger los principios humanitarios. El personal militar por la naturaleza del trabajo que realiza y los lugares en los que los lleva a cabo, se convierte en una población vulnerable a padecer cambios emocionales como consecuencia del afrontamiento de dichas emergencias o catástrofes. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

A pesar de esto, el director del Departamento de Psicología de la Escuela Militar de Sanidad en Madrid avisó el pasado año 2020 que quienes luchan de frente a la pandemia tienen el riesgo de ser afectados a mediano o largo plazo, las consecuencias a nivel psicológico, como ansiedad, estrés, consumo excesivo de sustancias ilícitas, incluso violencia intrafamiliar o de género. (Zorrakino, 2020).

El director y comandante, de apellido Mas explica que los miembros de las Fuerzas Armadas tuvieron que asumir un nivel de exigencia nunca antes demandado y desempeñar nuevas responsabilidades, exponiéndose a riesgos para su salud mental como fatiga por compasión, ansiedad o estrés postraumático.

Entiende que las Fuerzas Armadas deberían ponerle atención al estrés "físico y emocional" de su personal, que ha estado siendo sometido a un esfuerzo extra. Plantea que se planifiquen licencias de recuperación y descanso para ellos, dándole seguimiento para evitar o prevenir la aparición de síntomas de trastorno de estrés postraumáticos, trastornos de ansiedad y los posibles casos de duelos no resueltos.

Capítulo 3. Marco Metodológico

3.1 Perspectiva metodológica

La metodología a utilizar en la presente investigación es el enfoque cuantitativo, que es definido como el uso de la recolección de datos para probar una hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2004).

3.2 Diseño de investigación

Es considerada una investigación no experimental debido a que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

Dentro de esta clasificación, el diseño es transversal o transeccional porque su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.3 Tipo de investigación

Este tipo de investigación es exploratorio porque será realizada con el objetivo de examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes.

3.4 Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo

La unidad de análisis utilizada en esta investigación son militares del Distrito Nacional durante la pandemia en el periodo mayo 2020 – enero 2021.

La población está compuesta por 104 militares pertenecientes a las Fuerzas Armadas que residen en el Distrito Nacional, durante la pandemia COVID-19 en el período mayo 2020 - enero 2021.

Dentro de los criterios de inclusión para la selección de la muestra, los individuos debían completar los siguientes requisitos: a) ser militar con una jornada laboral diaria, b) residir en el Distrito Nacional.

Como criterios de exclusión: a) no ser militar con una jornada laboral diaria, b) personas que residen fuera del Distrito Nacional.

Se utilizará el muestreo probabilístico, porque los militares elegidos tienen la probabilidad que cada individuo a estudio de ser incluido en la muestra a través de una selección al azar. (Otzen & Manterola, 2017)

El tipo de muestreo probabilístico a utilizar será el muestreo aleatorio estratificado. En este tipo de muestreo se determinan los estratos que forman la población objetivo para elegir y extraer de ellos la muestra (un estrato son subgrupos de unidades de análisis que se diferencian en las características por las que serán analizadas). (Otzen & Manterola, 2017)

3.5 Fuentes Primarias y Secundarias

3.5.1 Fuentes primarias

- Encuesta

Se puede definir la encuesta como «una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (Casas, 2003).

- Cuestionario

Un cuestionario es un instrumento utilizado para la recogida de información, diseñado para poder cuantificar y universalizar la información y estandarizar el procedimiento de la entrevista. Su finalidad es conseguir la comparabilidad de la información (Arribas, 2004).

3.5.2 Fuentes secundarias

- Libros

Un libro (del latín liber, libri, ‘membrana’ o ‘corteza de árbol’) es una obra impresa, manuscrita o pintada en una serie de hojas de papel, pergamino o vitela u otro material, unidas por un lado (es decir encuadernadas) y protegidas con tapas, también llamadas cubiertas.

- Revistas científicas

Es una publicación periódica que publica artículos científicos y/o información de actualidad sobre investigación y desarrollo acerca de un campo científico determinado (American Library Association).

- Páginas web oficiales

Es un conjunto de informaciones de un sitio web que se muestran en una pantalla y que puede incluir textos, contenidos audiovisuales y enlaces con otras páginas. (Gerard Mayans – Diseño web & Gráfico, s.f.)

- Periódicos

Es la publicación que se edita y se distribuye con regularidad. Por lo general, “periódico” se utiliza como sinónimo de “diario” aunque en el significado preciso del segundo hace referencia a las publicaciones que se distribuyen todos los días. (LithiumPR, 2019)

3.6 Métodos de investigación

El método de investigación a utilizar es el método cuantitativo, que usa la recopilación de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

3.7 Técnicas e instrumentos utilizados

Los instrumentos que se utilizaron fueron una encuesta en línea creada para recolectar datos demográficos y descubrir los síntomas de ansiedad más comunes en militares, el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y un consentimiento informado.

La encuesta o cuestionario es un conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir. (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

La prueba utilizada para la recolección de datos es el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) creado por C. Spielberger, R. Gorsuch y R. Lushene,

La construcción del STAI inicia en el año 1964 con la finalidad de desarrollar una escala específica o única que permitiera medidas objetivas de autoevaluación de la ansiedad, tanto de estado como de rasgo. Dentro de esta fase de experimentación, utilizaron muestras de estudiantes universitarios no graduados (más de 3,000 casos), se aplicó a alumnos (3, 300 aproximadamente) de enseñanza secundaria y universitaria, también a más de 600 pacientes de medicina y neuropsiquiatría y a unos 200 reclusos ubicados en prisiones.

Una primera versión del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) está descrita y evaluada en la obra de Levitt (1967); en un capítulo dedicado a la ansiedad, el autor compara y contrasta el STAI con otros instrumentos psicológicos desarrollados para medir esta variable.

El STAI, a partir de la adaptación española realizada en 1982, ha demostrado ser un instrumento útil y eficaz para medir ansiedad. También ha establecido una de las herramientas principales para los psicólogos o profesionales de la salud mental para evaluar el nivel de ansiedad.

Se trata de un autoinforme de 40 ítems que evalúan dos tipos de ansiedad: la Ansiedad-Estado (A/E; condición emocional transitoria) y la Ansiedad-Rasgo (A/R; tendencia ansiosa relativamente estable). Las dos subescalas están constituidas por 20 ítems en un sistema de calificación tipo Likert de cuatro puntos (donde 0 = nada, 1 = algo, 2 = bastante, y 3 = mucho), diseñadas para ser administradas individual o colectivamente.

La ansiedad Estado (A/E) está conceptualizada como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autonómico. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad.

La ansiedad Rasgo (A/R) señala una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad Estado (A/E). Como un concepto psicológico, la A/R posee características similares a los constructos que Atkinson llama “motivos” (esas disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de la situación), y que Campbell alude como “disposiciones comportamentales adquiridas” (residuos de experiencias pasadas que predisponen tanto a ver el mundo de una determinada manera como a manifestar tendencias de respuesta vinculada al objeto).

La subescala Ansiedad-Estado puede ser utilizada para determinar los niveles de intensidad de la ansiedad en la actualidad. Por otra parte, la subescala Ansiedad-Rasgo puede utilizarse para seleccionar sujetos con diferente predisposición respecto al “estrés” psicológico.

Parece que los elementos del STAI son suficientemente discriminadores y diferenciadores (en variables tan fundamentales como la edad, el sexo u naturalmente, en la que el instrumento intenta medir la ansiedad) y poseen una buena consistencia interna (entre 0,90 y 0,93 en la ansiedad /estado y entre 0.84 y 0.87 en ansiedad/rasgo). Los índices de fiabilidad se refieren a la consistencia interna del instrumento; se asemejan a los obtenidos en estudios originales (véase la tabla 1, en el apartado anterior). Estos elevados índices de fiabilidad sólo se mantienen en la variable rasgo cuando se han realizado análisis de test – retest. mientras que la fiabilidad de A/E se ve muy afectada por la situación cuando se intenta una aplicación retest. Por otra parte, parece ser que la consistencia interna del A/E es más elevada en condiciones experimentales o situaciones en las que existe un mayor grado de estado de ansiedad

En cuanto que el STAI intenta medir el estado u rasgo de la ansiedad, la validez de sus elementos y escalas está íntimamente relacionada con sus constructos y la construcción del instrumento; en esas fases previas se fueron eligiendo aquellos elementos que mejor validez de criterio tuvieran.

En una de las fases de la adaptación española se pudieron obtener índices de ese tipo aplicando junto al STAI un instrumento que evalúa ansiedad y desajuste de la personalidad a nivel de factor de segundo orden, el cuestionario de personalidad 16 PF Forma A de R.B. Cantell. Se utilizaron dos muestras (311 varones y 266 mujeres) de adultos profesionales que pasaron a formar parte de la muestra de tipificación; los varones obtuvieron en A/E y A/R unas medias de 19,34 y 19,50 mientras que en las mujeres sus respectivos promedios fueron 19,99 y 22,38. En los análisis se mantuvieron separados ambos sexos y, además de las 16 escalas primarias (A a Q4) del Cuestionario, se utilizó la escala de Distorsión motivacional (DM) incorporada en el mismo; en cada sujeto se calculó el factor Ansiedad de segundo orden mediante la fórmula de ponderación de los decatipos en las escalas primarias.

En estos análisis de la ansiedad estado parece estar relacionada con la personalidad inestable (c -), sumisa (E-), sobria (F -), calculadora (N+), aprensiva (O+) y frustrada (Q4+), y de ahí que resulte muy significativa la correlación de A/E con el factor de Ansiedad de segundo orden. Es de destacar que los sujetos distorsionadores (DM) tienden a ocultar este tipo de ansiedad en una situación profesional. EN esta muestra, sólo en los varones se observa alguna relación (0,12) entre A/E y la edad. En cuanto a las ansiedad rasgo (que en esta escala sólo en las mujeres tiene una relación con la edad, -0,14), se repite el esquema de personalidad anterior: sujetos inestables, sumisos, sobrios, calculadores, aprensivos y frustrados, pero en mayor grado que en A/E; el resumen de Ansiedad que significa el factor de segundo orden presenta una relación altamente significativa (entre 0,55 y 0,58), mayor que en el caso de A/E, lo cual parece indicar que la medida de la ansiedad que supone el cuestionario factorial de Cattell es más de rasgo que de estado.

Además, se pusieron en relación el STAI A/R, la Escala de Ansiedad de Cattell y colaboradores (IPAT), La Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor (TMAS) y el Inventario de Adjetivos de Afectos de Zuckerman (AACL), en dos grupos de estudiantes universitarios (varones y mujeres) y otro de pacientes neuropsiquiátricos (NP), las intercorrelaciones entre STAI, IPAT y TMAS son elevadas y se acercan a sus índices de fiabilidad, por lo que puede concluirse que los tres son medidas alternativas de la ansiedad, mientras que el AACL correlaciona sólo moderadamente con las citadas medidas de ansiedad.

Según la experimentación con grupos de muestra por parte de los autores, la fiabilidad del cuestionario es elevada. (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 2015)

De acuerdo con la Comisión Nacional de Bioética de la Secretaría de Salud (2015), el consentimiento informado consiste en un documento que representa el respeto a la autonomía de las personas dentro de una investigación. Este tipo de acuerdos es indispensable cuando se

realiza un estudio en el que habrá personas involucradas en el proceso de recolección de información.

El consentimiento informado es un elemento indispensable para obtener la adecuada participación del paciente, ya sea en protocolos de investigación o en diseños terapéuticos. (Celis, y otros, 2018)

3.8 Métodos y técnicas de análisis de datos

Al finalizar las aplicaciones se va a proceder a revisar la encuesta o formulario aplicado, con el fin de identificar las invalidadas, para continuar con la respectiva tabulación, categorizando mediante el uso de la herramienta de cálculo Excel a los participantes, mediante el uso de las debidas fórmulas y clasificación de los datos, para más adelante agregar a esta tabla los resultados de cada participante, en Excel también se realizará el análisis del STAI incluyendo las categorías de AE (Ansiedad Estado) y AR (Ansiedad Rasgo).

Para cuidado de errores, se utilizará el formulario creado como instrumento confiable en el presente estudio, aquí los datos y la información obtenida será confidencial y con fines educativos.

3.9 Fases del proceso de la investigación

Luego de haber enviado las encuestas online a través de Google Forms. Inmediatamente de su aplicación se procedió a lo siguiente:

- Revisar las encuestas y puntuaciones de las pruebas aplicadas.
- Conteo de los datos obtenidos.
- Tabulación de los datos.
- Graficar los resultados.
- Interpretación y análisis de los datos.

- Conclusiones.
- Recomendaciones.

3.10 Tabla de operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición de variable	Instrumento de recolección
Identificar los síntomas de ansiedad prevalentes en militares del Distrito Nacional durante la pandemia COVID-19.	Sintomatología de ansiedad	Preocupación excesiva, sentimientos de agitación, intranquilidad, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, músculos tensos, dificultad de sueño, ataques de pánico. (Julson, 2020)	Encuesta
Determinar el nivel de ansiedad predominante tanto ansiedad estado como ansiedad rasgo muestra seleccionada de militares del Distrito Nacional.	Tipo de ansiedad: Ansiedad estado y ansiedad rasgo	<p>La ansiedad estado hace referencia a un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo. El nivel de un estado de ansiedad debería ser alto en circunstancias que sean percibidas por el individuo como amenazantes y bajo en situaciones no amenazantes, o en circunstancias en que, aun existiendo peligro, éste no es percibido como amenazante (Guillamón, 2020).</p> <p>La ansiedad rasgo es la predisposición relativamente estable para percibir las situaciones como amenazantes y a experimentar ansiedad de forma más duradera y constante a lo largo del tiempo (Martínez & García, 2013).</p> <p>A/E: Alto, Sobre promedio, promedio, tendencia al promedio y baja</p> <p>A/R: Alto, Sobre promedio, promedio, tendencia al promedio y baja</p>	STAI

		(Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 2015)	
Comparar el porcentaje de ansiedad estado alto y de ansiedad rasgo alto prevalente según el sexo.	Nivel de ansiedad estado alto (A/E+) y nivel de ansiedad rasgo (A/R+)	A/E: Alto, Sobre promedio, promedio, tendencia al promedio y baja A/R: Alto, Sobre promedio, promedio, tendencia al promedio y baja (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 2015)	STAI y encuesta
	Sexo	Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer. (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2016)	
Identificar el nivel de ansiedad estado alto y el nivel de ansiedad rasgo alto predominante según el rango militar	Nivel de ansiedad estado (A/E) y nivel de ansiedad rasgo (A/R)	A/E: Alto, Sobre promedio, promedio, tendencia al promedio y baja A/R: Alto, Sobre promedio, promedio, tendencia al promedio y baja (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 2015)	STAI
	Rango militar	El grado o rango militar es el que se le otorga a cada miembro del personal militar dentro de la categoría respectiva en la escala jerárquica, de acuerdo a los requisitos establecidos en la presente ley y su reglamento de aplicación. El grado o rango implica siempre funciones específicas inherentes al mismo, por lo que no puede ser otorgado por ningún otro motivo que no esté relacionado al ejercicio de las mismas. (Congreso Nacional, 2013)	STAI, Encuesta
Comparar nivel de ansiedad estado alto según la institución militar a la que pertenecen.	Nivel de ansiedad-estado (A/E)	A/E: Alto, Sobre promedio, promedio, tendencia al promedio y baja (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 2015)	STAI

	Instituciones militares	Ejército de República Dominicana (ERD), Armada de República Dominicana (ARD) y Fuerza Aérea de República Dominicana (FARD) (Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas de la República Dominicana, 2013)	STAI y Encuesta
Determinar cantidad de horas trabajadas por día y si han aumentado, disminuido o permanecido igual.	Jornada laboral diaria	Es el tiempo que un determinado trabajador dedica a hacer su trabajo por el que fue contratado y por el que recibe una retribución. La jornada laboral puede estar expresada en horas, días, semanas o meses. (Méndez, 2020)	Encuesta

Capítulo 4. Análisis de Resultados y Conclusiones

4.1 Resultados.

Distribución de la muestra por sexo

Tabla 3

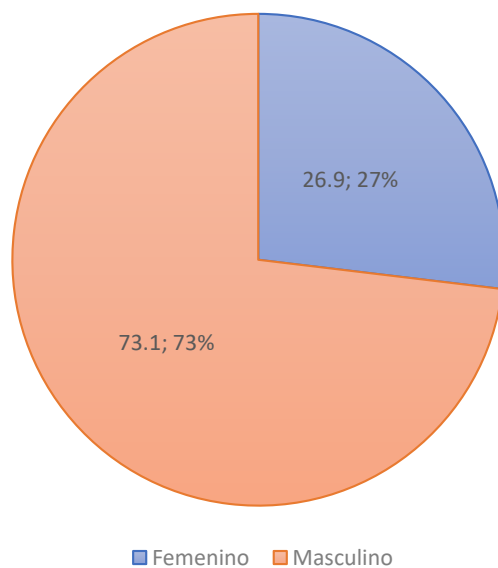
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	27	26.9%
Masculino	78	73.1%
Total	104	100%

Fuente: Encuesta realizada a militares del Distrito Nacional.

Según los resultados obtenidos en la encuesta, se puede apreciar que la población masculina tiene un mayor porcentaje de respuestas (73.1%), mientras que el 26.9% corresponde a la población femenina.

Gráfica 1

Distribución de la muestra por sexo



Fuente: Tabla 3

Distribución de la muestra por rango de edad

Tabla 4

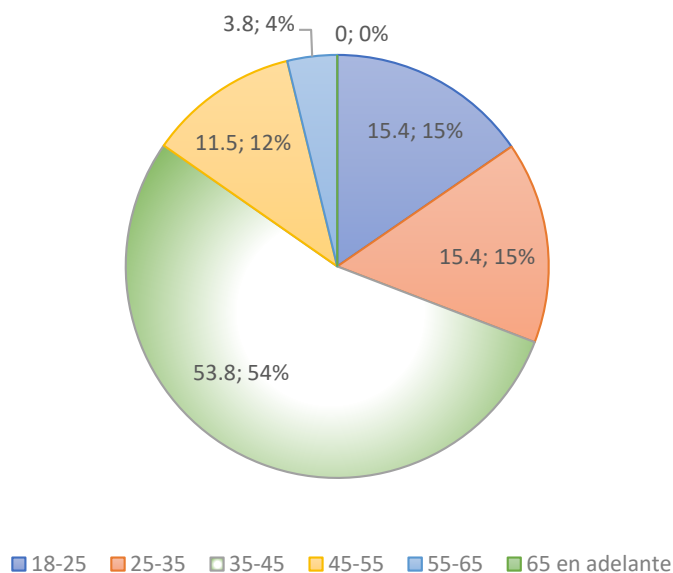
	Frecuencia	Porcentaje
18-25 años	16	15.4%
25-35 años	16	15.4%
35-45 años	56	53.8%
45-55 años	12	11.5%
55-65 años	4	3.8%
65 años en adelante	0	0%
Total	104	100%

Fuente: Encuesta realizada a militares que residen en el Distrito Nacional

Se puede apreciar que la mayoría de las personas (53.8%) que otorgaron respuesta a la encuesta tienen un rango de edad entre los 35 a 45 años. Un 15.4% indica tener edades entre 18 a 25 años, otro 15.4% afirma tener un rango oscilante de edad entre los 25 a los 35, un 11.5% tiene edad entre los 45 a 55 años, un 3.8% indica estar entre los 55 a 65, mientras que ninguno de los participantes tiene 65 años o más.

Gráfica 2

Distribución de la muestra por edad



Fuente: Tabla 4.

Estado civil

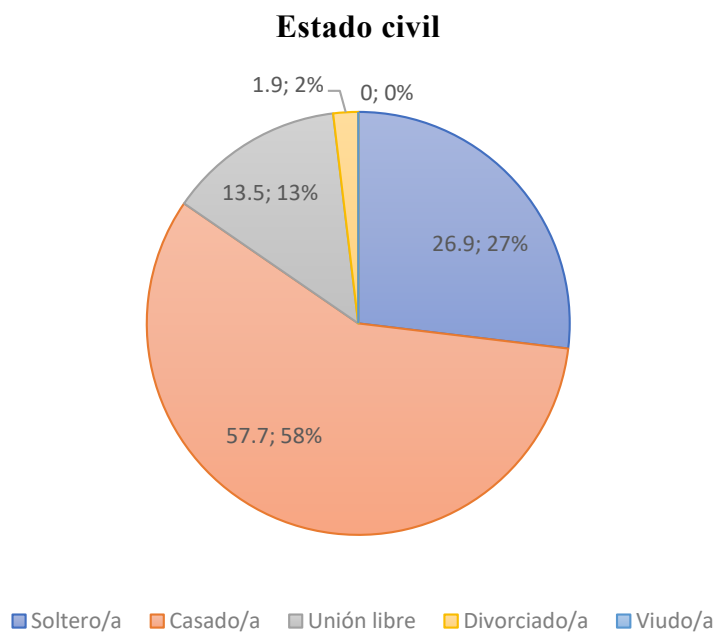
Tabla 5

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	28	26.9%
Casado/a	60	57.7%
Unión libre	14	13.5%
Divorciado/a	2	1.9%
Viudo/a	0	0%
Total	104	100%

Fuente: Encuesta realizada a militares del Distrito Nacional

En la tabla presentada se puede notar que el 57.7% de militares encuestados están dentro del matrimonio, el 26.9% está soltero/a, el 13.5% dentro de unión libre, el 1.9% está divorciado/a, mientras que ninguno indica estar viudo/a.

Gráfica 3



Fuente: Tabla 5

¿Con quién vive?

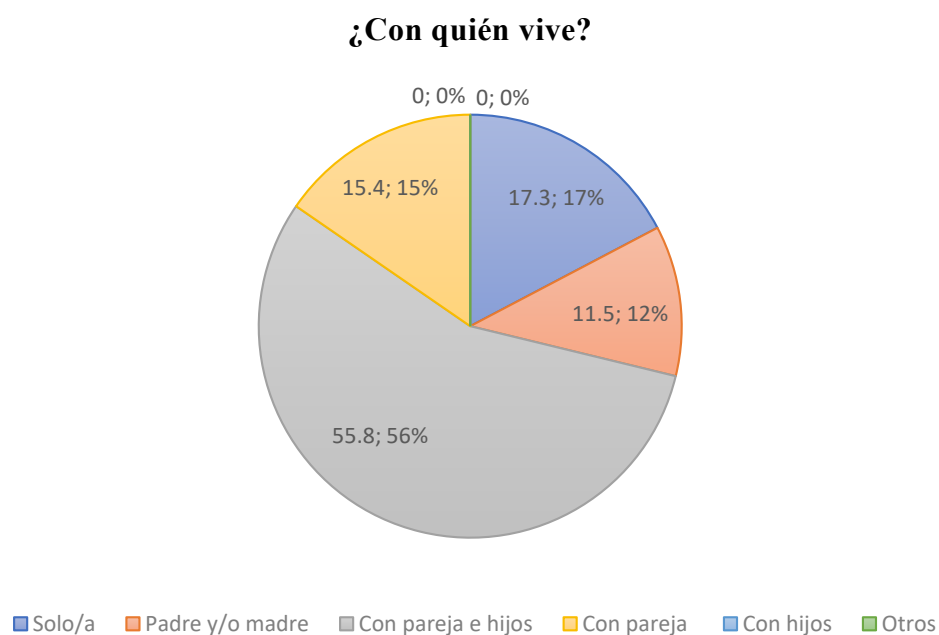
Tabla 6

	Frecuencia	Porcentaje
Solo/a	18	17.3%
Padre y/o madre	12	11.5%
Con pareja e hijos	58	55.8%
Con pareja	16	15.4%
Con hijos	0	0%
Otros	0	0%
Total	104	100%

Fuente: Encuesta realizada a militares del Distrito Nacional

Según los resultados obtenidos, un 55.8% de los militares vive con su pareja e hijos, un 17.3% vive solo/a, un 15.4% vive con su pareja, un 11.5% vive con su padre y/o madre, ninguno respondió vivir únicamente con hijos.

Gráfica 4



Fuente: Tabla 6

Institución de las Fuerzas Armadas perteneciente

Tabla 7

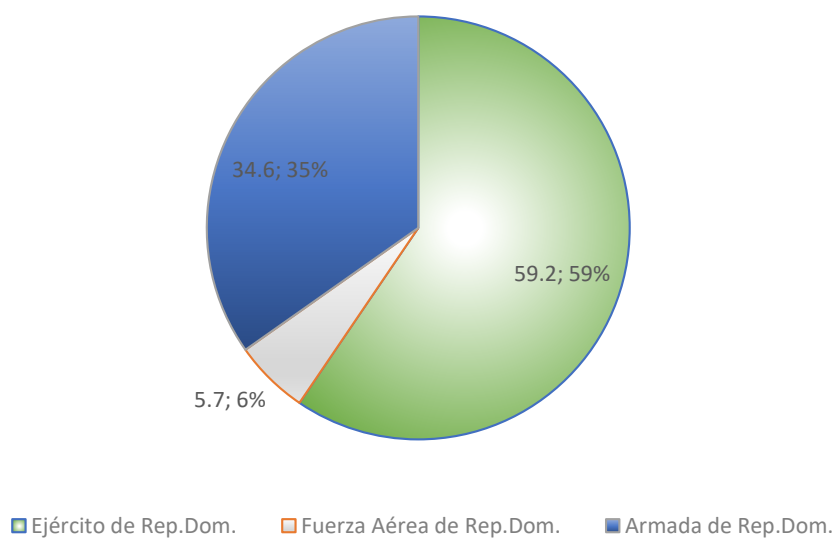
Institución militar	Frecuencia	Porcentaje
Ejército de Rep. Dom.	62	59.62%
Armada de Rep. Dom.	6	5.77%
Fuerza Aérea de Rep. Dom.	36	34.62%
Total	104	100%

Fuente: Encuesta realizada a militares del Distrito Nacional

De las instituciones concernientes a las Fuerzas Armadas de República Dominicana, el 59.62% de la población encuestada pertenece al Ejército, el 34.6% a la Fuerza Aérea y el 5.7% corresponde a la Armada.

Gráfica 5

Institución de las FF.AA. a la que pertenece



Fuente: Tabla 7

Rango militar

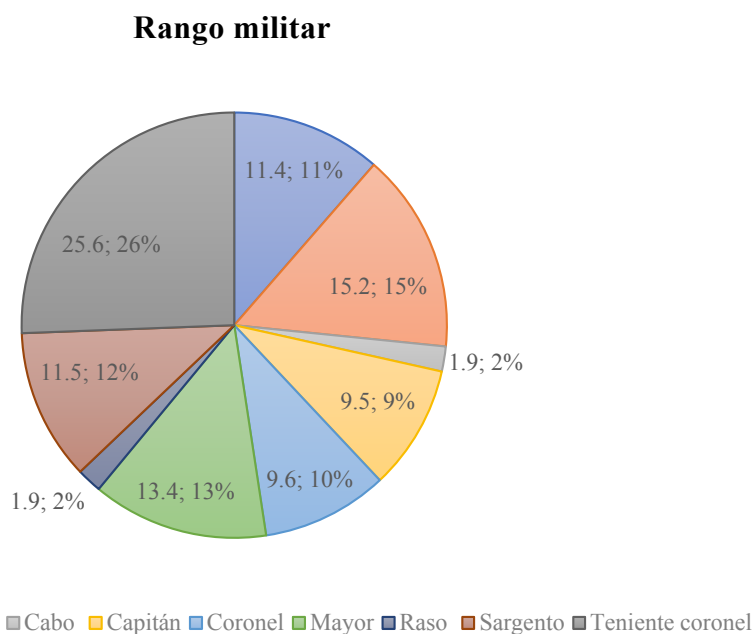
Tabla 8

Rango militar	Frecuencia	Porcentaje
1er teniente	12	11.4%
2do teniente	16	15.2%
Cabo	2	1.9%
Capitán	10	9.5%
Coronel	10	9.6%
Mayor	14	13.4%
Razo	2	1.9%
Sargento	12	11.5%
Teniente coronel	26	25.6%
Total	104	100%

Fuente: Encuesta realizada a militares del Distrito Nacional

Según los resultados, los rangos militares que predominaron en los participantes fueron los siguientes: 1er teniente (11.4%), 2do teniente (15.2%), cabo (1.9%), capitán (9.5%), coronel (9.6%), mayor (13.4%), raso (1.9%), sargento (11.5%) y teniente coronel (25.6%).

Gráfica 6



Fuente: Tabla 8

¿Cuántas horas trabajó por día desde mayo 2020 al presente mes?

Tabla 9

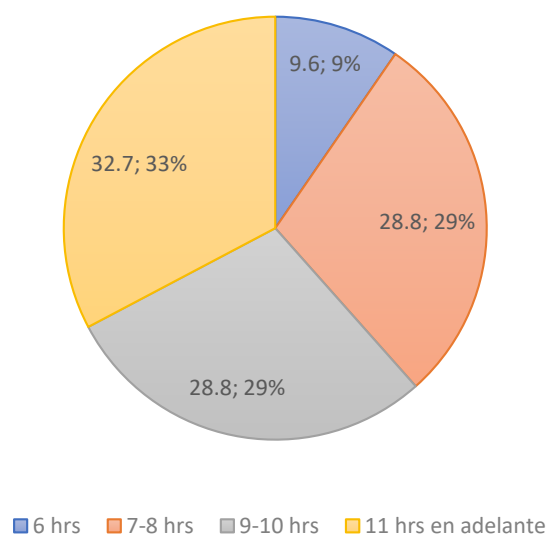
	Frecuencia	Porcentaje
6 horas	10	9.6%
7 - 8 horas	30	28.8%
9 - 10 horas	30	28.8%
11 horas en adelante	34	32.7
Total	104	100%

Fuente: Encuesta realizada a militares del Distrito Nacional

Respecto a las horas de labor desempeñadas por los militares encuestados durante el período mayo 2020 a enero 2021, se puede apreciar que el 32.7% trabajaba de 11 horas en adelante, el 28.8% de 7 a 8 horas, un mismo porcentaje de participantes indica haber laborado de 9 a 10 horas y un 9.6% indica 6 horas.

Gráfica 7

Horas trabajadas desde mayo 2020 al presente mes



Fuente: Tabla 9

Durante la pandemia, el horario laboral...:

Tabla 10

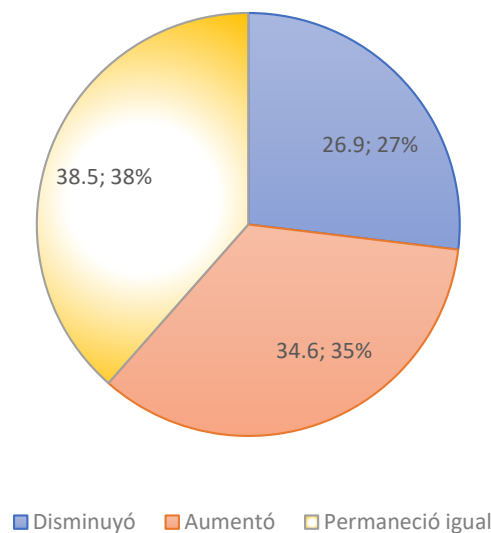
	Frecuencia	Porcentaje
Disminuyó	28	26.9%
Aumentó	36	34.6%
Permaneció igual	40	38.5%
Total	104	100%

Fuente: Encuesta realizada a militares que residen del Distrito Nacional

Según los datos arrojados en la encuesta sobre las modificaciones en el horario laboral, el 34.6% afirma que aumentaron sus horas, el 26.9% dice que disminuyeron, sin embargo, el 38.5% indica que permanecieron igual.

Gráfica 8

Durante la pandemia, el horario laboral:



Fuente: Tabla 10

¿Padece alguna condición médica?

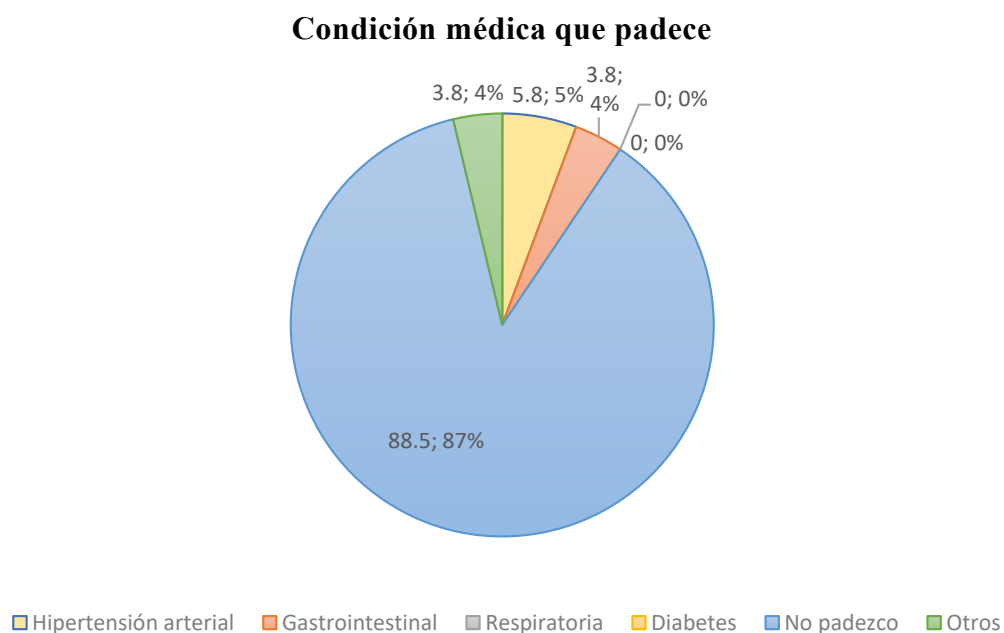
Tabla 11

	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial	6	5.8%
Gastrointestinal	4	3.8%
Respiratoria	0	0%
Diabetes	0	0%
No padezco	92	88.5%
Otros	4	3.8%
Total	104	100%

Fuente: Encuesta realizada a militares que residen del Distrito Nacional

En la tabla expuesta anteriormente, se puede observar que ninguno de los participantes padece de diabetes o de alguna condición respiratoria. El 5.8% refiere padecer de hipertensión arterial, el 3.8% de condición gastrointestinal, otro 3.8% de la población manifiesta que padece otra condición de las no mencionadas. Sin embargo, el 88.5% refiere no padecer de ninguna particularidad médica.

Gráfica 9



Fuente: Tabla 11

¿Ha experimentado los siguientes síntomas durante la pandemia?

Tabla 12

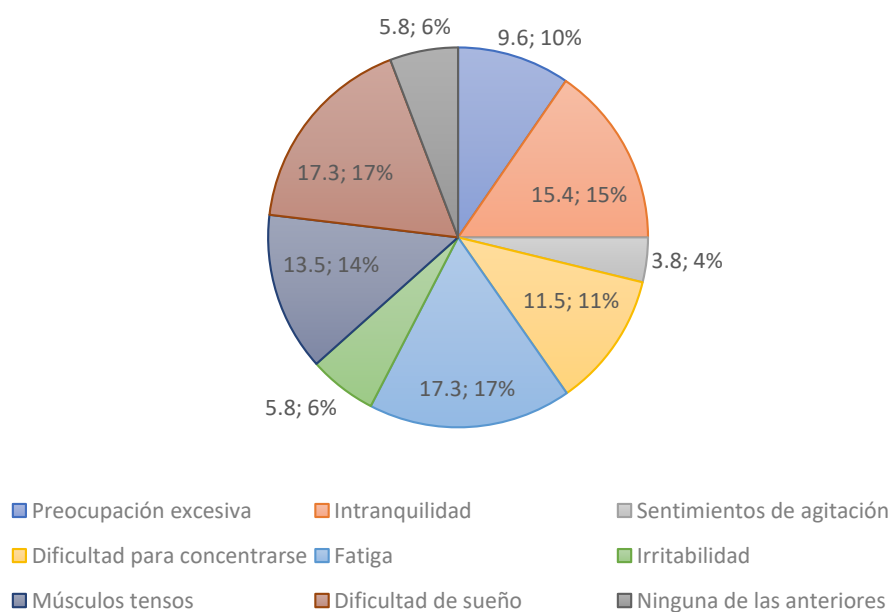
	Frecuencia	Porcentaje
Preocupación excesiva	10	9.6%
Intranquilidad	16	15.4%
Sentimientos de agitación	4	3.8%
Dificultad para concentrarse	12	11.5%
Fatiga	18	17.3%
Irritabilidad	6	5.8%
Músculos tensos	14	13.5%
Dificultad de sueño	18	17.3%
Ninguna de las anteriores	6	5.8%
Total	104	100%

Fuente: Encuesta realizada a militares del Distrito Nacional

Dentro de los síntomas que los participantes de la encuesta han experimentado durante la pandemia se encuentran los siguientes: preocupación excesiva (9.6%), intranquilidad (15.4%), sentimientos de agitación (3.8%), dificultad para concentrarse (11.5%), fatiga (17.3%), irritabilidad (5.8%), músculos tensos (13.5%) y dificultad de sueño (17.3%). El 5.8% refiere no haber experimentado ninguno de los previamente mencionados.

Gráfica 10

Síntomas de ansiedad experimentados por los militares durante la pandemia



Fuente: Tabla 12

¿Había experimentado los síntomas anteriores antes de la pandemia (antes de marzo)?

Tabla 13

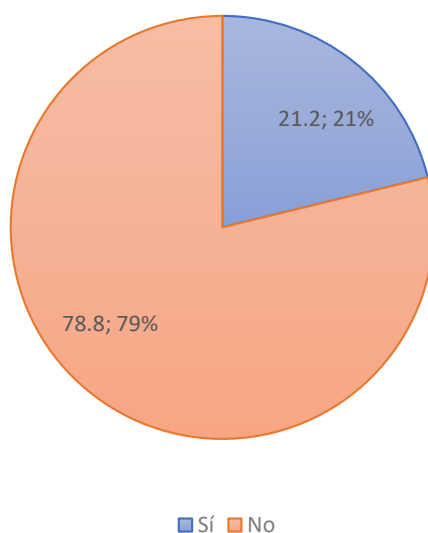
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	21	21.2%
No	79	78.8%
Total	104	100%

Fuente: Encuesta realizada a militares que residen en el Distrito Nacional

De acuerdo con la tabla presentada, el 21.2% de los militares encuestados manifiesta no haber experimentado los síntomas de la tabla antes del inicio de la pandemia, sin embargo, el 78.8% refiere no haberlo experimentado antes.

Gráfica 11

Síntomas de ansiedad experimentados antes de la pandemia



Fuente: Tabla 13

Ansiedad estado prevalente en militares

Tabla 14

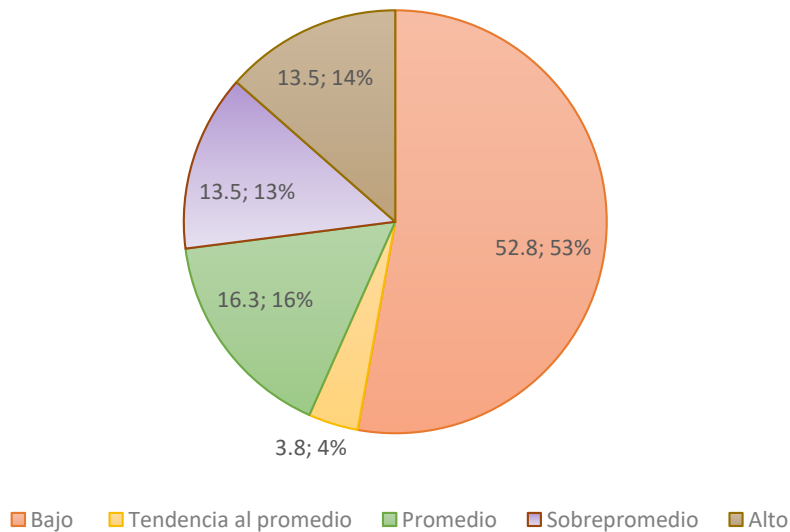
Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	55	52.8%
Tendencia al promedio	4	3.8%
Promedio	17	16.3%
Sobre promedio	14	13.5%
Alto	14	13.5%
Total	104	100%

Fuente: Prueba STAI

Según los datos obtenidos en la prueba, en la muestra seleccionada de militares del Distrito Nacional, la prevalencia de ansiedad estado es la siguiente: bajo (52.8%), promedio (3.8%), con tendencia al promedio (16.3%), sobre promedio (13.5%) y alto (13.5%).

Gráfica 12

Prevalencia de ansiedad estado en militares



Fuente: Tabla 14.

Ansiedad rasgo prevalente en militares

Tabla 15

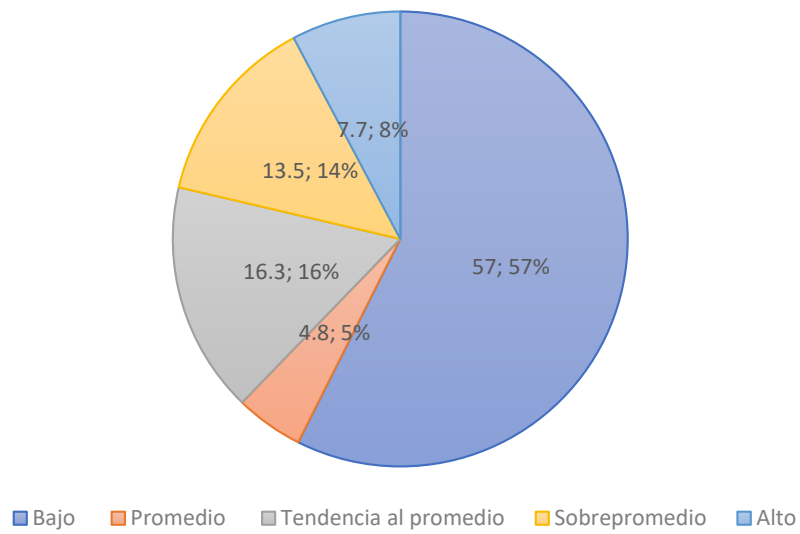
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	60	57.7%
Promedio	5	4.8%
Tendencia al promedio	17	16.3%
Sobre promedio	14	13.5%
Alto	8	7.7%
Total	104	100%

Fuente: Prueba STAI

Según los datos obtenidos en la prueba, en la muestra seleccionada de militares del Distrito Nacional, la prevalencia de ansiedad rasgo es la siguiente: bajo (57.7%), promedio (4.8%), tendencia al promedio (16.3%), sobre promedio (13.5%) y alto (7.7%).

Gráfico 13.

Prevalencia de ansiedad rasgo en militares del Distrito Nacional



Fuente: Tabla 15.

4.2 Análisis de los resultados.

Teniendo en la encuesta creada para aplicarse de manera virtual, se pudo evidenciar que un 73.1% de la muestra seleccionada son hombres y un 26.9% son mujeres.

La poca participación de las mujeres en las Fuerzas Armadas lo corrobora la publicación de Carreiras (2018), en la que dice que las mujeres son esenciales en las Fuerzas Armadas de todos los países, pero, la representación de éstas varía significativamente según el país. Los obstáculos en la integración continúan siendo notables, dan a conocer con precisión y nitidez las contradicciones y tensiones que permanecen en los procesos de la implementación de igualdad de género.

A partir de los datos obtenidos en el formulario, las personas de entre 35 a 45 años predominan en la muestra seleccionada con un 53.8%. Mientras que, el 15.4% tiene 18 – 25 años, y los que están incluidos en el rango de edad de 25 – 35 años, ocupan otro 15.4%. Los que tienen una edad entre 45 – 55 forman parte del 11.5%. Las personas con edad de 55 – 65 años van incluidas en el 3.8% y las personas mayores de 65 años no participaron en la muestra.

En lo referente al estado civil actual de los encuestados, la mayoría está casado, ocupando un 57.7% de la muestra. El 26.9% de los militares elegidos está soltero, un 13.5% de éstos está en unión libre. Y un 1.9% es divorciado. Ningún militar estaba viudo/a.

Un 55.8% de la muestra de este estudio dio a conocer que vive con su pareja e hijos, aquellos que viven solos ocupan el 17.3%, el 15.4% vive con su pareja y el 11.5 % son los que viven con uno o ambos padres.

La mayor cantidad de militares que participaron de esta investigación pertenece al Ejército de República Dominicana siendo un 57.7%. El 34.6 % son aquellos que pertenecen a

la Fuerza Aérea de Rep. Dom. y, por último, los que pertenecen a la Armada de República Dominicana ocupan un 7.7%.

Los rangos militares de los participantes observados en la encuesta fueron los siguientes: teniente coronel con un 25.6% destacándose como el grupo más grande dentro de este estudio, los militares con el rango de 2do teniente vendrían siendo el segundo grupo con un 15.2%, sargento (11.5%). 1er teniente (11.4%), cabo (1.9%), capitán (9.5%), coronel (9.6%), mayor (13.4%), raso (1.9%).

El horario laboral de los militares varía dependiendo del rango militar, función que desempeña durante la pandemia, lugar donde trabaja, entre otras. En esta investigación, los participantes que trabajaron 11 horas o más predominaron siendo un 32.7 %. Un 28.8 % ha estado trabajando en el rango de 7 – 8 horas, y otro 28.8% trabaja de 9- 10 horas. El 9.6% trabaja sólo 6 horas.

Las condiciones o afecciones médicas pueden ser factores de riesgo en las manifestaciones de ansiedad, dentro de los resultados el 88.5% afirma no presentar ninguna condición médica. Sin embargo, el 5.8% padece de hipertensión arterial, el 3.8% de condición gastrointestinal y el otro 3.8% padece de otras enfermedades.

Dentro de los síntomas que los participantes de la encuesta han experimentado durante la pandemia se encuentran los siguientes: preocupación excesiva (9.6%), intranquilidad (15.4%), sentimientos de agitación (3.8%), dificultad para concentrarse (11.5%), fatiga (17.3%), irritabilidad (5.8%), músculos tensos (13.5%) y dificultad de sueño (17.3%). El 5.8% refiere no haber experimentado ninguno de los previamente mencionados.

Sobre los síntomas expuestos anteriormente, el 78.8% de los militares afirman no haber experimentado ninguno de esos previo a la pandemia.

Como se menciona en el marco teórico, la ansiedad estado hace referencia a un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo. En la muestra seleccionada de militares del Distrito Nacional, la prevalencia de ansiedad estado es la siguiente: bajo (52.8%), promedio (3.8%), con tendencia al promedio (16.3%), sobre promedio (13.5%) y alto (13.5%).

Por otro lado, en la ansiedad rasgo hay sentimientos de preocupación, estrés e incomodidad, pero no se deben a que haya un estímulo peligroso en el entorno, sino porque la persona tiene una predisposición de personalidad a sentirse ansiosa. La prevalencia es la siguiente: bajo (57.7%), promedio (4.8%), tendencia al promedio (16.3%), sobre promedio (13.5%) y alto (7.7%).

4.3 Conclusiones.

Después de haber investigado de manera exhaustiva y de haber recopilado información sobre el tema a través de una encuesta y una prueba psicológica tipo autoinforme, en este apartado se puede destacar algunos datos importantes.

Siendo el objetivo principal identificar los síntomas de ansiedad prevalentes en militares del Distrito Nacional durante la pandemia COVID-19, se concluye que los síntomas prevalentes son: fatiga, dificultad para dormir e intranquilidad.

Se pudo determinar que el nivel de ansiedad predominante tanto en ansiedad estado como ansiedad rasgo en la muestra de militares seleccionada del Distrito Nacional, ambos en niveles bajos, arrojando unos resultados de 52.8% en ansiedad-estado y 57.7% en ansiedad-rasgo.

Uno de los objetivos se enfocó en comparar el porcentaje de ansiedad-estado alto y de ansiedad-rasgo alto prevalente según el sexo, de esto, se concluye que fueron escasos los casos que puntuaban con altos niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo. De las 28 mujeres que participaron en el estudio, solo 4 obtuvieron niveles altos de ansiedad estado y de los 78 hombres que forman parte de la muestra, sólo 9 puntuaron alto en ansiedad estado. Por otro lado, de la muestra seleccionada, 7 hombres puntuaron alto en ansiedad estado y 2 mujeres.

También se pudo descubrir el número de participantes con el nivel de ansiedad estado (alto) y los participantes con el nivel de ansiedad rasgo (alto) según el rango militar, dando a conocer que de las 14 personas que obtuvieron puntuaciones altas en A/E, 4 de ellos eran 1er teniente, 2 eran 2do tenientes, 2 sargentos, 2 mayor, 2 capitán y 2 coronel. Por otra parte, en A/R sólo había 8 personas que obtuvieran el nivel alto. De estos, 2 de ellos son 1er teniente, 2 son sargentos, 2 mayor y 2 coronel.

Otro objetivo planteaba comparar los niveles de ansiedad estado de los militares participantes de este estudio según la institución militar a la que pertenecen. De los 62 militares que pertenecen al Ejército, 4 obtuvieron niveles altos de ansiedad estado, 4 tenían ansiedad como el promedio, 10 con tendencia al promedio y 44 con niveles bajos de A/E.

De los 36 militares de las Fuerza Aérea que participaron en la investigación, estas fueron las conclusiones: 10 alcanzaron niveles altos de A/E, 11 por sobre promedio, 2 como el promedio, 4 con tendencia al promedio y 8 con niveles bajos de ansiedad-estado.

Y, de los representantes de la Armada, que eran igual a 6, se extrajo que 2 estaban por el sobre promedio, 2 con tendencia al promedio y 2 con niveles bajos de ansiedad.

Por último, se quería determinar la cantidad de horas trabajadas por día de los militares participantes, llegando a la conclusión de que la mayoría que abarca un 32.7% trabajó 11 horas o más. El 28.8% trabajó de 7 a 8 horas, otro 28.8% ha trabajado de 9 a 10 horas y sólo un 9.6% ha trabajado 6 horas, además durante la pandemia el horario laboral de una parte de estos oficiales se vio afectado: el 38.5% admite que su horario permaneció igual, pero el 34.6% de los militares encuestados expresa haber trabajado más horas de lo habitual y el 26.9% de estos menciona que trabajaron menos horas que lo regular.

4.4 Recomendaciones.

Para evitar que los niveles de ansiedad se reduzcan o evolucionen de manera ascendente en los militares residentes del Distrito Nacional, se proponen los siguientes lineamientos:

- A los psicólogos cada una de las instituciones.

Implementar programas de entrenamiento para enfrentar situaciones de emergencia, cuando éstos están en combate, en general, afrontar adversidades, como el programa de entrenamiento holístico Comprehensive Soldier Fitness (CSF) desarrollado por el Ejército de los Estados Unidos.

Diseñado para aumentar la fuerza psicológica y el rendimiento positivo, así como para reducir la incidencia de respuestas desadaptativas ante situaciones de emergencia o combates. Basado en los principios de la psicología positiva, es un enfoque históricamente único para la salud del comportamiento en una organización grande.

Hay cuatro elementos del programa:

- (a) la evaluación de la situación emocional, social, familiar, y aptitud espiritual;
- (b) módulos de aprendizaje individualizados para mejorar la aptitud en estos dominios;
- (c) entrenamiento en resiliencia formal; y
- (d) entrenamiento en resiliencia de los maestros del Ejército capacitadores para inculcar mejores habilidades de pensamiento y resiliencia en sus subordinados.

- A los Departamentos de Psicología de cada organización donde laboren los militares:

Realizar charlas psicoeducativas sobre las situaciones y/o trastornos que prevalecen en la población militar, en este caso la ansiedad, con el objetivo de ofrecer información, desmontar tabúes e ideas erróneas que existan previamente, fomentar la comprensión de éstos e incentivar

al personal militar a hablar abiertamente sobre estas situaciones y a que expresen si en algún momento experimentan episodios o síntomas de estos trastornos.

Bibliografía

- (s.f.). Obtenido de Gerard Mayans – Diseño web & Gráfico: <https://gerardmayans.com/>
- (2019). Obtenido de LithiumPR: <https://lithiumpr.mx/blog/definicion-periodico/>
- Alemaný-Arrebola, I., Rojas-Ruiz, G., Granda-Vera, J., & Mingorance-Estrada, Á. (October de 2020). Influence of COVID-19 on the Perception of Academic Self-Efficacy, State Anxiety, and Trait Anxiety in College Students. *Frontiers in Psychology*.
- Álvarez Almonte, G. A. (2017). *Eficacia de la aplicación de la técnica móvil pacífica como tratamiento alternativo de la ansiedad en alumnos de las carreras ingeniería civil y arquitectura de la UNPHU período julio-octubre 2015-2016*. BT Thesis, UNPHU, Department of Psychology, Distrito Nacional .
- Álvarez-Malé, F. G. (2010). Relación entre los motivos de la práctica deportiva y la ansiedad en jóvenes nadadores de competición. *Revista de Iberoamericana de Psicología del ejercicio y el deporte*, 237-251.
- American Library Association. (s.f.). Chicago.
- ANSA. (2016). Militares sufren depresión y ansiedad. *ANSA Latina*. Obtenido de http://www.ansalatina.com/americalatina/noticia/mexico/2016/12/15/militares-sufren-depresion-y-ansiedad_2754c39d-afce-4e9c-a338-18cf6b189aea.html
- Arribas, M. (2004). Diseño y validación de cuestionarios . 23-29.
- Asamblea Nacional. (2015). De las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional y de la Seguridad y Defensa. En *Constitución de la República Dominicana* (pág. 72).
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Arlington, VA: Editorial Médica Panamericana.
- Baker, W. V. (2014). Atención en los deportistas de medio y alto rendimiento de la disciplina deportiva natación en modalidad de carrera de la Liga de Natación de Antioquia, de sexo masculino y femenino, cuyas edades se encuentren entre los 16 y 30 años. *Biblioteca Digital, Universidad de San Buenaventura*, 09-47.
- Bandura, A. (1969). En *Principles of behavior modification* (pág. 677). New York.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación* (3rd ed.). Colombia: Pearson Educación.
- Cannon, W. (1929). *Bodily changes in pain, hunger, fear*. New York: Appleton.
- Cano Vindel, A. (1995). Orientaciones en el estudio de la emoción. En E. Fernández-Abascal, *Manual de Motivación y Emoción* (págs. 337-383). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.

- Carreiras, H. (2018). La integración de género en las Fuerzas Armadas . *Nueva Sociedad*, 130-131.
- Casado, I. (1994). *Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos*. BT Thesis, Universidad Complutense De Madrid, Facultad de Psicología, Madrid.
- Casas, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Madrid, España.
- Cattel, R. B., & Scheier, I. H. (1958). The nature of anxiety: A review of 13 multivariate analyses comparing 814 variables. *Psychological Reports*, 351-388.
- Celis, M. Á., Halabe, J., Arrieta, O., Burgos, R., Campillo, C., & De la Llata, M. (2018). El consentimiento informado: recomendaciones para su documentación. *Gaceta Médica de México*, 716-718.
- Chimunja Chicue, L., Fuentes Alban, S. C., & Ruiz Urbano, E. M. (2018). Enfermedad mental y factores asociados en oficiales del Ejército Nacional de Colombia en conflicto armado. *Index de Enfermería* 27, 211-215.
- Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas. (2020). Obtenido de Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas: <http://www.ccffaa.mil.pe/cultura-militar/glosario-militar/#>
- Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas. (s.f.). *Glosario militar*. Obtenido de Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas: <http://www.ccffaa.mil.pe/cultura-militar/glosario-militar/>
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. (2016). *¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”?* Obtenido de <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero#:~:text=El%20%E2%80%9Csexo%E2%80%9D%20se%20refiere%20a,menstruaci%C3%B3n%20pero%20los%20hombres%20no.&text=El%20%E2%80%9C hombre%E2%80%9D%20y%20la%20%E2%80%9C,femenin>
- Congreso Nacional. (2013). *Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas de la República Dominicana*.
- Cornum, R., Matthews, M., & Seligman, M. (2011). Comprehensive soldier fitness: building resilience in a challenging institutional context. *The American psychologist*, 4-9.
- Díaz Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 42-50.
- Dirección de Asuntos Civiles del Estado Mayor Conjunto, J.-5. y. (2020). *Noticias*. Obtenido de Ministerio de Defensa de República Dominicana: <https://www.mide.gob.do/detail.aspx?id=5781&sl=99>
- El Día. (2020). Nueve mil militares en lucha contra Covid-19.
- Elena Quintanilla Bautista, J. Á. (2018). Influencia de distintos materiales didácticos acuáticos sobre la competencia percibida en el medio acuático por alumnos de

- segundo ciclo de educación infantil. *Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte*, 01-07.
- Fernández, S., Guarton, O., Cruz, V., & Ferrera, A. M. (2020). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Primera Jornada Virtual de Psiquiatría 2020*.
- Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias).
- Freud, S. (1925). *Inhibición, síntoma y angustia*.
- Garrido, I. (2000). *Psicología de la emoción*. Madrid: Síntesis.
- Gavidia Pineda, P. H. (2007). Niveles de ansiedad en la etapa pre-competitiva y competitiva relacionadas con el rendimiento deportivo (estudio correlacional realizado en primer semestre año 2007, con atletas masculinos de 15-17 años de baloncesto de la liga CODICADER de El Salvador). *Universidad Francisco Gavidia, Repositorio Institucional.*, 04-07.
- Gerald Sepúlveda-Páez, Y. D.-K.-U. (2019). Ansiedad Pre-Competitiva y Estrategias de Afrontamiento Deportivo, en Disciplina Acuáticas Individuales y Colectivas en Deportivas Juveniles de Alto Nivel. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 02-14-16.
- Glover, M. (2019). Tipos de ansiedad según Freud . *Psicología-online*.
- Guillamón, N. (2020). *Clínica de la Ansiedad*. Obtenido de <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/ansiedad-y-personalidad/>
- Haefely. (1986). Physiology of GABA enhancement by benzodiazepines and barbiturates. En Haefely, & Pole, *Benzodiazepine/GABA receptors and chloride channels: structural and functional properties* (págs. 97-133). New York: Liss.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.
- InfoSIDA. (29 de Julio de 2020). Glosario. *Prevalencia* . Estados Unidos: National Library of Medicine. Obtenido de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/1286/prevalencia>
- Insel, Ninan, Alois, Jimerson, & Stolnick. (1984). En *Benzodiazepine receptor-mediated model of anxiety* (págs. 741-750). Arch G psychiatry.
- James, W. (1884). *What is an emotion?* Mind.
- Joshelyne Molleapaza Quispe, A. C. (2016). Ansiedad Estado Competitiva y Estrategias de Afrontamiento: Un Estudio Correlacional en Atletas de Alto Rendimiento de las Regiones Arequipa, Cusco y Puno, 2016. *Repositorio Institucional, UNSA Investiga.*, 01-05.
- Julson, E. (2020). Señales de ansiedad. *Healthline*.

- Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas de la República Dominicana*. (19 de Septiembre de 2013). Obtenido de Ministerio de Defensa de la República Dominicana: <https://www.mide.gob.do/detail.aspx?id=461&sl=96>
- Martínez, M. C., & García, J. C. (2013). Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 48. Obtenido de <https://www.ijpsy.com/volumen13/num1/346/relaciones-entre-ansiedad-escolar-ansiedad-ES.pdf>
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué sabemos actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*.
- Matilde González García, J. R. (2013). Comportamiento de los principales componentes de la regulación inductora en los atletas de natación de la categoría 13 – 14 años de la ESFA Marcelo Salado Lastra. *Revista de acción*, 01-06.
- Mazzei, J. A. (2020). COVID -19: una nueva enfermedad respiratoria y una posible amenaza mundial. *Revista Americana de Medicina Respiratoria* .
- Médicos sin fronteras. (2020). Especial COVID. *Médicos sin fronteras*.
- Medina- Gómez, M., Martínez-Martín, M. A., Escolar-Llamazares, M., González-Alonso, Y., & Mercado-Val, E. (2018). Ansiedad e insatisfacción corporal en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 15-16.
- Méndez, D. (2020). *Recursos Humanos*. Obtenido de Numdea.
- Ministerio de Defensa de la República Dominicana. (2020). *Noticias*. Obtenido de <https://www.mide.gob.do/detail.aspx?id=5902&sl=99>
- Ministerio de Defensa de República Dominicana. (2021). *Historia*. Obtenido de <https://www.mide.gob.do/detail.aspx?id=449&sl=96>
- Ministerio de Defensa de República Dominicana. (2021). *Insignias*. Obtenido de <https://www.mide.gob.do/detail.aspx?id=477&sl=96>
- Montagud, N. (2019). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/psicologia/escala-ansiedad-estado-rasgo>
- Morrison, J. (2015). Trastornos de ansiedad. En *DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico* (págs. 171-198). Mexico: Manual Moderno.
- Organización Mundial de la Salud. (Diciembre de 2019). Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Rol de las Fuerzas Armadas en el manejo de crisis sanitarias*.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategu, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del

- brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*.
- Piqueras, Martínez, Ramos, Rivero, García, & Oblitas. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica*.
- Power Data. (2017). *El Valor de la Gestión de Datos*.
- Real Academia Española. (s.f.). Madrid, España.
- RESDAL. (Abril de 2020). *La labor de Fuerzas Militares en contexto de crisis COVID-19, I, 2-4*. Obtenido de https://www.resdal.org/assets/Boletin_COVID.pdf
- Salud, C. N. (2015). *Universidad de Colima*.
- Sampieri, Fernández, C., & Baptista, L. (2004). *Metodología de la investigación*. México: MC Craw Hill.
- Sampieri, R. H., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Santos León, C., Castañeda Tovar, S., Caiaffa Bermúdez, N., & Guzmán Garzón, O. (2017). Estados Emocionales y Nivel de Actividad Física en la Escuela Militar General José María Córdova. *Movimiento Científico, 11*, 23-30.
- Seligman, M. (1971). Phobias and preparedness. En *Behavior Therapy* (págs. 307-320).
- Spielberger, C., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (2015). *STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: TEA Ediciones.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (2015). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: TEA Ediciones.
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., & Caqueo-Urizar, A. P.-C. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica, 104*.
- Vila, J. (1998). Evaluación psicofisiológica. En R. Fernández Ballesteros, *Introducción a la evaluación Psicológica* (págs. 335-370). Madrid: Pirámide.
- Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Psicología Científica*.
- Wolpe, J. (1976). *Psicoterapia por inhibición recíproca*. España: Desclée de Brouwer.
- Zevallos, L. C. (2020). *Ansiedad Estado - Rasgo en Estudiantes de Secundaria de la I.E.P. Eduardo Añaños Pérez de Patibamba*. La Mar.
- Zorrakino, D. (30 de Enero de 2020). Director de Psicología militar avisa de futuros trastornos en los movilizados contra el Covid-19. *Europa Press*.
- ZÚÑIGA, N. N. (2016). Estudio sobre el desentrenamiento en atletas de alto rendimiento en el deporte de natación del Estado de Nuevo León. *Repositorio Académico Digital, 54-111*.

Anexo 1

Encuesta realizada mediante una plataforma de encuestas en línea y Consentimiento Informado.



Prevalencia de Síntomas de Ansiedad en militares pertenecientes a las Fuerzas Armadas del Distrito Nacional durante la pandemia COVID-19.

La información suministrada en este cuestionario es totalmente confidencial y para fines educativos. De manera voluntaria, acepta participar en este estudio contestando las preguntas expuestas en el cuestionario otorgado.

- Acepto.
- No acepto.

1. Usted es:

- Mujer
- Hombre

2. Seleccione a qué rango de edad usted pertenece:

- 18 - 25
- 25 - 35
- 35 - 45
- 45 - 55

- 55 – 65
 - 65 en adelante.
3. Estado civil:
- Soltero/a
 - Casado/a
 - Unión libre
 - Divorciado/a
 - Viudo/a
4. ¿Con quién vive?
- Solo/a.
 - Padre y/o madre.
 - Con mi pareja e hijos.
 - Con mi pareja.
 - Con hijos.
 - Otros.
5. Institución de las Fuerzas Armadas a la que pertenece
- Ejército de República Dominicana
 - Armada de República Dominicana
 - Fuerza Aérea de República Dominicana
 - Rango Militar:
 - Mayor
6. ¿Cuántas horas trabaja por día desde mayo 2020 a enero 2021?
- 6 horas
 - 7 - 8 horas

- 9 - 10 horas
 - 11 horas en adelante
7. Durante la pandemia, su horario laboral...
- disminuyó.
 - aumentó.
 - permaneció igual.
8. ¿Padece alguna condición médica?
- Hipertensión arterial
 - Gastrointestinal
 - Respiratoria
 - Diabetes
 - Otra.
 - No padezco de alguna condición médica.
9. ¿Ha experimentado los siguientes síntomas durante la pandemia? Seleccione las opciones que considere.
- Preocupación excesiva
 - Sentimientos de agitación (ritmo cardíaco rápido, sudoración, temblores y boca seca)
 - Intranquilidad
 - Fatiga (sensación de cansancio extremo, agotamiento o debilidad)
 - Dificultad para concentrarse
 - Irritabilidad
 - Músculos tensos
 - Dificultad de sueño
 - Ataques de pánico (episodio repentino de miedo intenso que provoca reacciones físicas graves cuando no existe ningún peligro real o causa aparente)

Ninguna de las anteriores.

10. ¿Había experimentado los síntomas anteriores antes de la pandemia (antes de marzo)?

Sí

No

Prevalencia de Síntomas de Ansiedad en militares pertenecientes a las Fuerzas Armadas del Distrito Nacional durante la pandemia COVID-19

*Obligatorio

La información suministrada en este cuestionario es totalmente confidencial y para fines educativos. De manera voluntaria, acepta participar en este estudio contestando las preguntas expuestas en el cuestionario otorgado. *

- Acepto.
- No acepto.

Usted es: *

- Mujer
- Hombre

Seleccione a qué rango de edad usted pertenece: *

- 18 - 25
- 25 - 35
- 35 - 45
- 45 - 55
- 55 - 65
- 65 en adelante.

Estado civil: *

- Soltero/a
- Casado/a
- Unión libre
- Divorciado/a
- Viudo/a

Anexo 3

Cuestionario de ansiedad estado – rasgo (STAI)

A-E

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy Tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy “atado” (como oprimido)	0	1	2	3

15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

A-R

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3

28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

Anexo 3

Fuente de datos generales sobre la investigación.

PARTICIPANTES	SEXO	RANGO DE EDAD	RANGO	ESTADO CIVIL	INSTITUCION MILITAR	PUNTUACION DIRECTA A/E	NIVEL	PUNTUACION DIRECTA A/R	NIVEL
1	Mujer	35 - 45	Mayor	Casada	Ejército de la República Dominicana	4	Bajo	15	Bajo
2	Hombre	45 - 55	Coronel	Soltero	Fuerza Aérea de República Dominicana	23	Sobre promedio	24	Sobre promedio
3	Hombre	45 - 55	Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	4	Bajo	12	Bajo
4	Mujer	35 - 45	1er Teniente	Casada	Fuerza Aérea de República Dominicana	34	Alto	36	Alto
5	Mujer	35 - 45	Capitán	Casada	Ejército de la República Dominicana	6	Bajo	15	Bajo
6	Mujer	55 - 65	2do teniente	Casada	Ejército de la República Dominicana	7	Bajo	15	Bajo
7	Hombre	25 - 35	Sargento	Casado	Ejército de la República Dominicana	15	Tend. promedio	11	Bajo
8	Hombre	18 - 25	2do teniente	Unión libre	Ejército de la República Dominicana	14	Tend. promedio	9	Bajo
9	Hombre	45 - 55	Coronel	Casado	Fuerza Aérea de República Dominicana	8	Bajo	11	Bajo
10	Mujer	55 - 65	Sargento mayor	Casado	Ejército de la República Dominicana	13	Bajo	8	Bajo
11	Hombre	35 - 45	Tte. Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	8	Bajo	14	Tend. promedio
12	Hombre	35 - 45	Mayor piloto	Unión libre	Ejército de la República Dominicana	11	Bajo	23	Sobre promedio
13	Hombre	45 - 55	Tte. Coronel piloto	Casado	Ejército de la República Dominicana	8	Bajo	9	Bajo
14	Mujer	35 - 45	Capitán	Casado	Ejército de la República Dominicana	13	Bajo	30	Sobre promedio
15	Hombre	35 - 45	Mayor	Casado	Ejército de la República Dominicana	4	Bajo	9	Bajo
16	Mujer	25 - 35	2do teniente	Casado	Ejército de la República Dominicana	9	Bajo	9	Bajo
17	Hombre	35 - 45	Mayor	Soltero	Ejército de la República Dominicana	10	Bajo	16	Tend. promedio
18	Hombre	35 - 45	Capitán de fragata	Unión libre	Ejército de la República Dominicana	12	Bajo	21	Sobre promedio
19	Hombre	35 - 45	Tte. coronel piloto	Soltero	Ejército de la República Dominicana	9	Bajo	13	Bajo
20	Hombre	35 - 45	Capitán de fragata	Soltero	Armada de la República Dominicana	11	Bajo	15	Tend. promedio
21	Hombre	35 - 45	Mayor	Unión libre	Armada de la República Dominicana	16	Tend. promedio	18	Tend. promedio
22	Hombre	35 - 45	Tte. Coronel piloto	Casado	Fuerza Aérea de República Dominicana	13	Bajo	15	Tend. promedio

23	Hombre	35 - 45	Tte. Coronel	Casado	Fuerza Aérea de República Dominicana	12	Bajo	13	Bajo
24	Hombre	35 - 45	Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	10	Bajo	9	Bajo
25	Hombre	45 - 55	Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	6	Bajo	12	Bajo
26	Hombre	35 - 45	Tte. Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	9	Bajo	19	Promedio
27	Hombre	35 - 45	Tte. Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	14	Tend.promedio	10	Bajo
28	Hombre	35 - 45	Tte. Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	5	Bajo	10	Bajo
29	Hombre	35 - 45	Tte. Coronel	Casado	Fuerza Aérea de República Dominicana	21	Sobre promedio	13	Bajo
30	Hombre	35 - 45	Coronel	Divorciado	Fuerza Aérea de República Dominicana	15	Tend. promedio	27	Sobre promedio
31	Hombre	45 - 55	Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	15	Tend. promedio	12	Bajo
32	Hombre	35 - 45	Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	19	Promedio	10	Bajo
33	Hombre	25 - 35	Mayor	Soltero	Fuerza Aérea de República Dominicana	10	Bajo	6	Bajo
34	Hombre	18 - 25	Sargento	Casado	Fuerza Aérea de República Dominicana	31	Alto	35	Alto
35	Hombre	35 - 45	1er Teniente	Casado	Fuerza Aérea de República Dominicana	36	Alto	25	Sobre promedio
36	Hombre	25 - 35	Sargento mayor	Soltero	Fuerza Aérea de República Dominicana	26	Sobre promedio	10	Bajo
37	Hombre	25 - 35	-	Soltero	Fuerza Aérea de República Dominicana	25	Sobre promedio	10	Bajo
38	Hombre	25 - 35	Sargento mayor	Soltero	Fuerza Aérea de República Dominicana	28	Sobre promedio	9	Bajo
39	Hombre	25 - 35	Cabo	Soltero	Fuerza Aérea de República Dominicana	17	Tend. promedio	11	Bajo
40	Hombre	35 - 45	Mayor	Casado	Fuerza Aérea de República Dominicana	30	Alto	31	Alto
41	Mujer	35 - 45	1er Teniente	Unión libre	Fuerza Aérea de República Dominicana	27	Sobre promedio	21	Tend. promedio
42	Mujer	35 - 45	Tte. Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	4	Bajo	4	Bajo
43	Mujer	35 - 45	Tte. Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	5	Bajo	6	Bajo
44	Mujer	18 - 25	Raso	Unión libre	Fuerza Aérea de República Dominicana	21	Promedio	22	Tend. promedio
45	Hombre	25 - 35	2do teniente	Soltero	Ejército de la República Dominicana	43	Alto	22	Tend. promedio
46	Hombre	18 - 25	2do teniente	Soltero	Ejército de la República Dominicana	22	Promedio	16	Bajo
47	Hombre	18 - 25	2do teniente	Soltero	Ejército de la República Dominicana	15	Tend. promedio	16	Bajo
48	Hombre	18 - 25	2do teniente	Soltero	Ejército de la República Dominicana	13	Bajo	11	Bajo
49	Mujer	18 - 25	2do teniente	Unión libre	Ejército de la República Dominicana	14	Bajo	23	Promedio
50	Hombre	35 - 45	Coronel	Casado	Fuerza Aérea de República Dominicana	30	Alto	29	Alto

51	Mujer	18 - 25	Teniente de corbeta	Soltero	Armada de la República Dominicana	30	Sobre promedio	20	Tend. promedio
52	Mujer	35 - 45	Capitán	Casado	Ejército de la República Dominicana	32	Alto	26	Sobre promedio
53	Mujer	55 - 65	Sargento mayor	Casado	Ejército de la República Dominicana	13	Bajo	8	Bajo
54	Mujer	25 - 35	2do teniente	Casado	Ejército de la República Dominicana	9	Bajo	9	Bajo
55	Hombre	18 - 25	Sargento	Casado	Fuerza Aérea de República Dominicana	31	Alto	35	Alto
56	Hombre	35 - 45	Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	9	Bajo	9	Bajo
57	Hombre	35 - 45	Tte. coronel piloto	Soltero	Ejército de la República Dominicana	9	Bajo	13	Bajo
58	Hombre	35 - 45	Tte. Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	8	Bajo	14	Tend. promedio
59	Hombre	35 - 45	Tte. Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	5	Bajo	10	Bajo
60	Hombre	35 - 45	Tte. Coronel	Casado	Fuerza Aérea de República Dominicana	21	Sobre promedio	13	Bajo
61	Mujer	35 - 45	1er Teniente	Unión libre	Fuerza Aérea de República Dominicana	27	Sobre promedio	21	Tend. promedio
62	Hombre	45 - 55	Coronel	Casado	Fuerza Aérea de República Dominicana	8	Bajo	11	Bajo
63	Hombre	25 - 35	-	Soltero	Fuerza Aérea de República Dominicana	25	Sobre promedio	10	Bajo
64	Hombre	18 - 25	2do teniente	Soltero	Ejército de la República Dominicana	15	Tend. promedio	16	Bajo
65	Mujer	55 - 65	2do teniente	Casada	Ejército de la República Dominicana	7	Bajo	15	Bajo
66	Hombre	35 - 45	Tte. Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	14	Tend. promedio	10	Bajo
67	Hombre	18 - 25	2do teniente	Unión libre	Ejército de la República Dominicana	14	Tend. promedio	9	Bajo
68	Mujer	35 - 45	Tte. Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	4	Bajo	4	Bajo
69	Hombre	35 - 45	Mayor	Soltero	Ejército de la República Dominicana	10	Bajo	16	Tend. promedio
70	Hombre	25 - 35	Mayor	Soltero	Fuerza Aérea de República Dominicana	10	Bajo	6	Bajo
71	Mujer	35 - 45	Capitán	Casada	Ejército de la República Dominicana	6	Bajo	15	Bajo
72	Hombre	45 - 55	Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	15	Tend. promedio	12	Bajo
73	Hombre	35 - 45	Mayor piloto	Unión libre	Ejército de la República Dominicana	11	Bajo	23	Sobre promedio
74	Hombre	35 - 45	Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	19	Promedio	10	Bajo
75	Hombre	25 - 35	2do teniente	Soltero	Ejército de la República Dominicana	43	Alto	22	Tend. promedio
76	Mujer	35 - 45	1er Teniente	Casada	Fuerza Aérea de República Dominicana	34	Alto	36	Alto
77	Mujer	35 - 45	Capitán	Casado	Ejército de la República Dominicana	13	Bajo	30	Sobre promedio
78	Hombre	35 - 45	Mayor	Casado	Ejército de la República Dominicana	4	Bajo	9	Bajo

79	Hombre	45 - 55	Coronel	Soltero	Fuerza Aérea de República Dominicana	23	Sobre promedio	24	Sobre promedio
80	Hombre	35 - 45	Mayor	Unión libre	Armada de la República Dominicana	16	Tend. promedio	18	Tend. promedio
81	Hombre	35 - 45	Coronel	Divorciado	Fuerza Aérea de República Dominicana	15	Tend. promedio	27	Sobre promedio
82	Hombre	35 - 45	Mayor	Casado	Fuerza Aérea de República Dominicana	30	Alto	31	Alto
83	Hombre	25 - 35	Cabo	Soltero	Fuerza Aérea de República Dominicana	17	Tend. promedio	11	Bajo
84	Hombre	45 - 55	Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	6	Bajo	12	Bajo
85	Hombre	25 - 35	Sargento mayor	Soltero	Fuerza Aérea de República Dominicana	28	Sobre promedio	9	Bajo
86	Mujer	35 - 45	Mayor	Casada	Ejército de la República Dominicana	4	Bajo	15	Bajo
87	Hombre	45 - 55	Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	4	Bajo	12	Bajo
88	Hombre	35 - 45	Capitán de fragata	Unión libre	Ejército de la República Dominicana	12	Bajo	21	Sobre promedio
89	Hombre	35 - 45	Capitán de fragata	Soltero	Armada de la República Dominicana	11	Bajo	15	Tend. promedio
90	Hombre	18 - 25	2do teniente	Soltero	Ejército de la República Dominicana	13	Bajo	11	Bajo
91	Mujer	18 - 25	2do teniente	Unión libre	Ejército de la República Dominicana	14	Bajo	23	Promedio
92	Hombre	35 - 45	Tte. Coronel piloto	Casado	Fuerza Aérea de República Dominicana	13	Bajo	15	Tend. promedio
93	Mujer	18 - 25	Raso	Unión libre	Fuerza Aérea de República Dominicana	21	Promedio	22	Tend. promedio
94	Hombre	18 - 25	2do teniente	Soltero	Ejército de la República Dominicana	22	Promedio	16	Bajo
95	Mujer	35 - 45	Tte. Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	5	Bajo	6	Bajo
96	Hombre	25 - 35	Sargento	Casado	Ejército de la República Dominicana	15	Tend. promedio	11	Bajo
97	Hombre	35 - 45	Tte. Coronel	Casado	Fuerza Aérea de República Dominicana	12	Bajo	13	Bajo
98	Mujer	18 - 25	Teniente de corbeta	Soltero	Armada de la República Dominicana	30	Sobre promedio	20	Tend. promedio
99	Hombre	35 - 45	1er Teniente	Casado	Fuerza Aérea de República Dominicana	36	Alto	25	Sobre promedio
100	Mujer	35 - 45	Capitán	Casado	Ejército de la República Dominicana	32	Alto	26	Sobre promedio
101	Hombre	25 - 35	Sargento mayor	Soltero	Fuerza Aérea de República Dominicana	26	Sobre promedio	10	Bajo
102	Hombre	45 - 55	Tte. Coronel piloto	Casado	Ejército de la República Dominicana	8	Bajo	9	Bajo
103	Hombre	35 - 45	Tte. Coronel	Casado	Ejército de la República Dominicana	9	Bajo	19	Promedio
104	Hombre	35 - 45	Coronel	Casado	Fuerza Aérea de República Dominicana	30	Alto	29	Alto

HOJA DE FIRMAS

Jorlibeth Vásquez Reyes
Sustentante

Pat Galán Laureano, M.A.
Asesora de contenido

Lic. Jesús Peña Vásquez
Asesor metodológico

Lic. Damaris Vicente
Jurado

Lic. Rudelania Valdez
Jurado

Julia Garces
Jurado

Marisol Ivonne Guzmán M.A
Directora Escuela Psicología