



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Informe final de investigación previo a la obtención del título Psicólogo Clínico

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Ansiedad y afrontamiento al Covid-19 en militares de la Brigada Blindada Galápagos

N° 11, Riobamba, 2021

**AUTORES:**

Flores Gavilanes Gabriela Stefanya

Murillo Yerovi Daniela Stephanía

**TUTORA:** Dra. Sandra Mónica Molina Rosero

Riobamba – Ecuador

2021

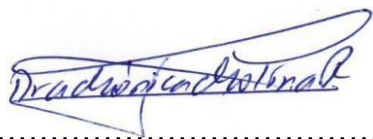
## APROBACIÓN DEL TUTOR

Mgs. Mónica Molina Rosero, docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

### CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado “ANSIEDAD Y AFRONTAMIENTO AL COVID-19 EN MILITARES DE LA BRIGADA BLINDADA GALÁPAGOS N° 11, RIOBAMBA, 2021”, realizado por las señoritas Gabriela Stefanya Flores Gavilanes con C.C. 0604327585 y Daniela Stephanía Murillo Yerovi con C.C. 0603658675, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución, por lo tanto, se encuentra APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA.

Para constancia de lo expuesto firma:



.....

Mgs. Mónica Molina Rosero

TUTOR

Riobamba, 29 de abril de 2021.

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los docentes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, Miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado “ANSIEDAD Y AFRONTAMIENTO AL COVID-19 EN MILITARES DE LA BRIGADA BLINDADA GALÁPAGOS N° 11, RIOBAMBA, 2021”, presentado por las estudiantes Gabriela Stefanya Flores Gavilanes con C.C. 0604327585 y Daniela Stephanía Murillo Yerovi con C.C.0603658675, dirigido por Mgs. Mónica Molina Rosero.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito, con fines de titulación, en el que se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentra APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA.

Para constancia de lo expuesto firman:

Mgs. Mónica Molina Rosero



Electrónicamente por:

MONICA MOLINA ROSERO

Tutor

Dr. Byron Alejandro Boada Aldaz



Electrónicamente por:

BYRON ALEJANDRO BOADA ALDAZ

Miembro de Tribunal

Mgs. Luis Gonzalo Erazo Salcedo



Electrónicamente por:

LUIS GONZALO

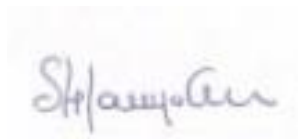
ERAZO SALCEDO

Miembro de Tribunal

Riobamba, 29 de abril de 2021

## AUTORÍA DE INVESTIGACIÓN

Nosotras, Gabriela Stefanya Flores Gavilanes con C.C. 0604327585 y Daniela Stephanía Murillo Yerovi con C.C. 0603658675 , declaramos ser responsables de las ideas, resultados y estrategias planteadas en este proyecto de investigación titulado: “ANSIEDAD Y AFRONTAMIENTO AL COVID-19 EN MILITARES DE LA BRIGADA BLINDADA GALÁPAGOS N° 11, RIOBAMBA, 2021”, y que en el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo



Gabriela Stefanya Flores Gavilanes

C.C 0604327585



Daniela Stephanía Murillo Yerovi

C.C. 0603658675

## AGRADECIMIENTO

A mis padres Diego y Mayri, por ser mi soporte más fuerte, por todo el sacrificio que han hecho para darme lo que tengo y por ayudarme a ser quien hoy soy.

A mis hermanos Iván y Ma. José por cuidarme, protegerme y por ser el mejor ejemplo a seguir.

A mis sobrinos Macarena y José Alfonso por ser la alegría de mi vida.

A Mishell Larrea por su incondicional apoyo durante estos 20 años de amistad.

A Lesly, Anto y Gaby las amigas que hicieron de esta etapa una de las mejores de mi vida.

*Daniela Stephanía Murillo Yerovi*

Agradezco a mi madre Esthela Gavilanes, por guiarme y creer siempre en mí, por atravesar juntas todo mi proceso académico. A mi padre, Fabián Flores por los consejos y por apoyarme incondicionalmente a pesar de la distancia. Gracias a ustedes, logré llegar hasta aquí.

A mi tía Angélica Gavilanes por estar presente en cada momento importante, por motivarme a ser mejor y a cumplir con mis metas.

A mi mejor amiga y hermana, Karolina Falconí por haber estado en los momentos buenos y sobre todo en los malos, por sacar lo mejor de mí y por levantarme cuando más lo necesitaba.

A Alex Santillán, el mejor amigo que cualquiera podría desear, gracias por los momentos compartidos y por no dejarme rendir nunca.

A Daniela Murillo y Antonella Tapia, por las aventuras juntas, los días haciendo tareas, estudiando o viendo Sherk. Gracias por estar siempre.

*Gabriela Stefanya Flores Gavilanes*

## DEDICATORIA

A mi papá, por ser mi roca indestructible

A mi mamá por ser luz en mi vida.

A mis ángeles que desde el cielo me protegen.

*Daniela Stephanía Murillo Yerovi*

A mi abuelita Mariana Bedón, el pilar de mi vida.

A mis padres, por haberme inculcado los mejores valores, por educarme con amor y rectitud. A mi mamá por estar siempre, mi lugar seguro al que siempre querré regresar. A mi padre por ser un ejemplo de perseverancia y fuerza.

A mi hermano Jeanpierre Flores, la luz de mis días y el único que logra siempre alegrar mi corazón.

*Gabriela Stefanya Flores Gavilanes*

# 1 ÍNDICE DE CONTENIDO

<i>APROBACIÓN DEL TUTOR</i> .....	<i>ii</i>
<i>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL</i> .....	<i>iii</i>
<i>AUTORÍA DE INVESTIGACIÓN</i> .....	<i>iv</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i> .....	<i>v</i>
<i>DEDICATORIA</i> .....	<i>vi</i>
<i>ÍNDICE DE CUADROS</i> .....	<i>x</i>
<i>ÍNDICE DE TABLAS</i> .....	<i>x</i>
<i>ÍNDICE DE GRÁFICOS</i> .....	<i>x</i>
<i>ÍNDICE DE ANEXO</i> .....	<i>x</i>
<i>RESUMEN</i> .....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<i>ABSTRACT</i> .....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i> .....	<i>14</i>
<b>Planteamiento del problema</b> .....	<b>15</b>
<b>Justificación</b> .....	<b>17</b>
<i>OBJETIVOS</i> .....	<i>18</i>
<b>General</b> .....	<b>18</b>
<b>Específicos</b> .....	<b>18</b>
<i>CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO</i> .....	<i>18</i>
<b>ESTADO DEL ARTE</b> .....	<b>18</b>
Antecedentes de la Investigación.....	18
<b>Ansiedad</b> .....	<b>20</b>
Definición .....	20
Síntomas de la ansiedad .....	21
<b>Cuadro 1. Clasificación de los trastornos de ansiedad</b> .....	<b>21</b>
La ansiedad ante la enfermedad.....	22
Instrumentos y técnicas de evaluación para la ansiedad .....	23

<b>Afrontamiento .....</b>	<b>23</b>
Definición .....	23
Estrategias de afrontamiento.....	24
Estilos de estrategias de afrontamiento .....	25
<b>Cuadro 2. Estilos de estrategias de afrontamiento .....</b>	<b>25</b>
Instrumentos para medir el nivel de afrontamiento.....	26
<b><i>CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA .....</i></b>	<b>26</b>
<b>Enfoque de la investigación.....</b>	<b>26</b>
<b>Tipo de Investigación .....</b>	<b>27</b>
Nivel de Investigación.....	27
Diseño de la Investigación.....	27
Secuencia temporal .....	27
La investigación se desarrolló como un estudio transversal y prospectivo.....	27
<b>Población .....</b>	<b>27</b>
<b>Muestra.....</b>	<b>28</b>
<b>Variables de estudio .....</b>	<b>28</b>
<b>Cuadro 3. Operacionalización de variables .....</b>	<b>28</b>
<b>Métodos de estudio.....</b>	<b>29</b>
<b>Técnicas y procedimientos.....</b>	<b>29</b>
<b>Procesamiento estadístico.....</b>	<b>30</b>
<b><i>CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</i></b>	<b>30</b>
<b>Resultados de la aplicación de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung.....</b>	<b>30</b>
<b>Tabla 1. Nivel de ansiedad general de los oficiales y voluntarios.....</b>	<b>30</b>
<b>Gráfico 1. Nivel de ansiedad general de los oficiales y voluntarios.....</b>	<b>30</b>
<b>Tabla 2. Nivel de ansiedad por rangos de los oficiales y voluntarios.....</b>	<b>31</b>
<b>Gráfico 2. Ansiedad leve por rangos de los oficiales y voluntarios.....</b>	<b>31</b>
<b>Gráfico 3. Ansiedad moderada por rangos de los oficiales y voluntarios .....</b>	<b>32</b>
<b>Gráfico 4. Ansiedad marcada por rangos de los oficiales y voluntarios.....</b>	<b>33</b>
<b>Resultados de la aplicación de la Escala Estrategias de Coping-Modificada (EEC-M) ....</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 3. Factores de Afrontamiento .....</b>	<b>33</b>



<b>Gráfico 5. Factores de afrontamiento.....</b>	<b>34</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>36</b>
<b>Propuesta.....</b>	<b>37</b>
Presentación.....	37
Objetivo.....	37
Conceptos generales.....	38
Técnicas para el manejo de la ansiedad.....	38
Glosario.....	41
<b><i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>.....</b>	<b>42</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>42</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>42</b>
<b><i>Referencias Bibliográficas</i>.....</b>	<b>44</b>
<b><i>ANEXOS</i>.....</b>	<b>51</b>
<b>Anexo 1. Escala de autovaloración de la ansiedad de Zung.....</b>	<b>51</b>
<b>Anexo 2. Escala de Coping Modificada (EEC-M).....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo 3. Edad de los oficiales y voluntarios por rango.....</b>	<b>56</b>

## **ÍNDICE DE CUADROS**

Cuadro 1. Clasificación de los trastornos de ansiedad.....	21
Cuadro 2. Estilos de estrategias de afrontamiento.....	25
Cuadro 3. Operacionalización de variables .....	28
Cuadro 4. Técnicas de enfoque cognitivo conductual .....	39
Cuadro 5. Técnicas de enfoque sistémico.....	40

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Nivel de ansiedad general de los oficiales y voluntarios .....	30
Tabla 2. Nivel de ansiedad por rangos de los oficiales y voluntarios.....	31
Tabla 3. Factores de Afrontamiento .....	33

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1. Nivel de ansiedad general de los oficiales y voluntarios .....	30
Gráfico 2. Ansiedad leve por rangos de los oficiales y voluntarios .....	31
Gráfico 3. Ansiedad moderada por rangos de los oficiales y voluntarios .....	32
Gráfico 4. Ansiedad marcada por rangos de los oficiales y voluntarios.....	33
Gráfico 5. Factores de afrontamiento .....	34

## **ÍNDICE DE ANEXO**

Anexo 1. Escala de autovaloración de la ansiedad de Zung.....	51
---	----

Anexo 2. Escala de Coping Modificada (EEC-M) .....	52
Anexo 3. Edad de los oficiales y voluntarios por rango .....	56

## **RESUMEN**

La investigación tuvo como objetivo analizar la ansiedad y el afrontamiento al SARS-COV-2 en los militares del GCB N° “Machala” de la Brigada Blindada Galápagos N° 11 de Riobamba. Es importante definir la ansiedad, misma que se considera como la manifestación que las personas desarrollan ante una situación que se prevé causará peligro, en este caso la propagación del SARS-COV-2, virus que ya ha tomado la vida de más de un millón de personas en el mundo. Las obligaciones de la población estudiada los han convertido en personas con alto riesgo de contagio, ya que asistir al personal médico y sanitario de la ciudad están constantemente expuestos, por lo tanto, corren el riesgo de presentar ansiedad. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, por su nivel fue descriptiva, según su diseño fue de campo y bibliográfica, y por su secuencia temporal fue transversal y prospectiva. La muestra de estudio estuvo conformada por 100 oficiales y voluntarios, divididos en rangos que van desde Soldado hasta Mayor. Como instrumentos de recolección de datos se encontraron la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung y la Escala de Estrategia de Coping Modificada (EEC-M). La información se procesó utilizando el programa estadístico SPSS. Dentro de los resultados se obtuvo que la ansiedad leve prevalece sobre la ansiedad moderada y marcada, y que la estrategia de afrontamiento más utilizada es la solución de problemas.

**Palabras clave:** Ansiedad, Afrontamiento, SARS-COV-2.

## **ABSTRACT**

This research aimed to analyze anxiety and coping mechanisms to deal with SARS-COV-2. The study was carried out at the military GCB N° 31 Machala-Galapagos headquarters N° 11 in Riobamba. It is essential to define anxiety, which is considered the manifestation that people develop before a situation that is expected to cause danger. In this case, the spread of SARS-COV-2 has already taken the lives of more than one million people worldwide. The duties of the population studied have made them people at high risk of being infected since they are constantly exposed to medical and health personnel in the city and are therefore at risk of presenting anxiety. This study was a quantitative, descriptive, field, and bibliographic. According to the temporal sequence, the study was cross-sectional and prospective. The study sample consisted of 100 officers and volunteers, divided into hierarchies ranging from soldiers to commandants. The Zung Anxiety Self-Assessment Scale and the Modified Coping Strategies Scale (EEC-M) were used as data collection instruments. The information was processed using the SPSS statistical package. The results showed that mild anxiety prevails over moderate and marked anxiety. The study determined that the most frequently used coping strategy was problem-solving.

**Key words:** Anxiety, Coping, SARS-COV-2.

Reviewed by: MsC. Adriana Cundar Ruano, Ph.D.

**ENGLISH PROFESSOR**

c.c. 1709268534

## INTRODUCCIÓN

Las diferentes situaciones que tiene que vivir una persona pueden causar ansiedad, siendo este uno de los trastornos más comunes, sus efectos varían de acuerdo a como el sujeto logra afrontarlos. En la actualidad este trastorno se ha incrementado debido a la emergencia sanitaria, ante la cual las personas muestran diversas maneras de afrontar los efectos, tanto en su salud mental como física.

Según el Manual de Desórdenes Mentales, ( American Psychiatric Association, 2010) la ansiedad es una emoción que se caracteriza por la aprensión y síntomas somáticos de tensión en que un individuo anticipa un peligro, catástrofe o desgracia inminente. Lo cierto es que la ansiedad afecta el comportamiento normal de las personas ocasionando que estas no puedan desarrollar eficientemente sus actividades personales, profesionales o familiares.

La existencia de ansiedad en una población y cómo afrontarla se ha tornado en un tema de estudio de relevancia a nivel mundial, como consecuencia de la aparición del SARS-COV-2. La Organización Mundial de la Salud en el año 2017 reportó la existencia de más de 260 millones con este trastorno que se concibe como una combinación de manifestaciones tanto físicas como mentales, el miedo y la ansiedad tienen manifestaciones similares, aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión y ambos se consideran como mecanismos evolucionados de adaptación

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) en marzo del mismo año, declaró al SARS-COV-2 como una pandemia los gobiernos de cada país tomaron las medidas sanitarias necesarias, como cuarentena, toque de queda, distanciamiento social, el uso obligatorio de la mascarilla, el lavado de manos y el uso de alcohol o antibacterial, esto ha representado un gran desafío para todos, la manera de afrontar este nuevo estilo de vida fue para unos más difícil que para otros.

A febrero de 2021, la OMS reportó un total de 113,8 millones de personas infectadas con SARS-COV-2 de las cuales se registró el fallecimiento de 2,5 millones de personas. En el Ecuador, según datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021), el número de casos detectados fue de 284 mil personas, con 15.779 muertos. .

## **Planteamiento del problema**

La crisis sanitaria provocada por el SARS-COV-2, el aislamiento obligatorio y las medidas de seguridad sanitaria implementadas por varios países en todo el mundo, han causado que se genere en la población en general una angustia psicológica por el miedo a infectarse, inclusive morir y a perder familiares. Naciones Unidas, ya se ha pronunciado al respecto, afirmando que cualquier persona que ha pasado por crisis de ansiedad y angustia, son propensos a desarrollar un trastorno mental. (Naciones Unidas, 2020)

Por otro lado, la Universidad de California en agosto de 2020 publicó un reporte en el que manifestaba que, durante el lapso de enero a mayo del mismo año la mayor parte de búsquedas en la plataforma de Google, fueron alusivas a ataque de pánico y ansiedad, estas búsquedas aumentaron en un 17% con respecto a años anteriores. (Frías, 2020). Esto reafirma lo dicho anteriormente, concluyendo así, que el tema de la ansiedad y demás enfermedades mentales pueden derivarse de esta pandemia, no solo se han proyectado en la persona como tal, sino en medios tecnológicos a través de la búsqueda de información.

Dentro del mismo marco, un estudio realizado en China (C, Pan, & Wan, 2020) evidenció que un 53.8% de la población presentó un impacto psicológico moderado a severo, de esta manera se comprueba que el comportamiento de las personas se ha modificado, tanto en su estilo de vida como en su salud mental, mientras que el 28.8% de la población estudiada padeció de síntomas de ansiedad moderados a severos, estudio que corrobora que la ansiedad está presente en la población, tanto niveles medios como en altos causando malestar en los mismos.

En Europa el panorama es similar, Reino Unido muestra que aproximadamente el 50% de la población refiere presentar síntomas de ansiedad; en Italia, según un estudio guiado por Henri P. Kluge la población estudiada muestra que el 32.6% presenta sintomatología ansiosa y sumado a esto problemas relacionados con el sueño, (Cellini, Mioni, Canale, & Costa, 2020) siendo así un trastorno más que se evidencia en esta época de crisis sanitaria.

Según datos aportados por el Ministerio de Salud de Ecuador con corte abril 2020, señala que de las 28.437 atenciones se han identificado reacciones a estrés grave, ansiedad, depresión, crisis de angustia y falta sueño entre otras, demostrando así que esta crisis

sanitaria no tiene límite de fronteras y que los efectos en la población son los mismos, sin importar sus nacionalidades, la ansiedad se ha apoderado de la vida de un gran porcentaje de la población.

Considerando que el presente estudio se lo realizó en personas dedicadas a la vida militar, es importante hacer referencia a los mismos. En el ámbito de las operaciones militares, el personal está expuesto a situaciones de diferente índole a las cuales puede o no adaptarse, en este último caso, si una persona no es capaz de adaptarse para superar un acontecimiento traumático, puede existir un “mayor riesgo de desarrollar psicopatología como el trastorno de estrés postraumático, depresión y trastornos de ansiedad, especialmente en aquellos soldados que participan o han participado en operaciones de despliegue militar, causando bajas significativas en varios de los ejércitos del mundo” (García Silgo, 2012), lo que ocasiona un deterioro en la calidad de vida de los soldados así como de sus familiares.

Según relata la revista virtual Infosalus en Madrid, uno de los comandantes de las fuerzas armadas mostró preocupación sobre la salud de los militares indicando que se debería tratar el agotamiento físico y emocional de su personal, debido al sobreesfuerzo al que fueron expuestos cuando se dedicaron a labores de desinfección, instalación de hospitales, traslado de pacientes, etc (Zorrakino, 2020). Los militares afrontan las situaciones de supervivencia, poniendo en juego los conocimientos técnicos y la capacidad de ejercitar ciertas habilidades mentales ante situaciones de peligro que les causan ansiedad y que requieren de una reacción adecuada basada en una actitud positiva del individuo y en su deseo de resistir cualquier problema que surja.

En esa misma línea, el cumplimiento estricto de las órdenes puede ser el detonante para generar ansiedad ante las consecuencias de no cumplir con uno o varios aspectos establecidos por los superiores. Para quienes tienen una actitud positiva a pesar de las circunstancias, afrontar la ansiedad no será difícil y pondrán en juego diferentes estrategias personales y colectivas, sin embargo, también existen militares que no tienen la suficiente capacidad psicológica para asimilar una situación riesgosa y necesitan del apoyo de profesionales para sobrellevar esta ansiedad.

En el Ecuador, en la ciudad de Guayaquil según el periódico El Comercio reportó que: “50 militares de las tres ramas de las Fuerza Armadas recibieron ayuda psicológica para



la gestión de los sepelios de las personas que fallecieron contagiadas de Covid-19” (Medina, 2020) con la finalidad de que puedan minimizar el efecto traumático de la ansiedad ante un posible contagio, concluyendo una vez más que los efectos que ha dejado esta pandemia ha afectado a todos los sectores.

Como se evidencia en los párrafos anteriores, la ansiedad dentro del ámbito militar puede estar enclaustrada bajo la obediencia que deben mostrar, para el cumplimiento de las órdenes, desencadenando procesos cognitivos y psicológicos negativos, al no poder afrontarlos y controlarlos para superar una situación como la actual pandemia. Esta problemática lleva a plantear las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cómo se presenta la ansiedad en los oficiales y voluntarios del G.C.B 31 “Machala”?
- ¿Cuáles son los niveles de afrontamiento en los oficiales y voluntarios del G.C.B 31 “Machala” frente al SARS-COV-2?
- ¿De qué manera una guía psicoeducativa con técnicas cognitivo-conductuales y técnicas de enfoque sistémico, será un aporte para los oficiales y voluntarios del G.C.B 31 “Machala” en el manejo de la ansiedad y mejora del afrontamiento frente al SARS-COV-2?

### **Justificación**

La presente investigación es de gran importancia ya que el impacto psicológico que el SARS-COV-2 ha tenido en las personas ha sido evidente, particularmente para el caso de los militares quienes, en el rol propio de sus funciones, se han expuesto al virus, para precautelar la salud y el bienestar de los demás; al momento no se han encontrado estudios similares en la ciudad de Riobamba, siendo esta otra razón por la cual es tan importante realizar este estudio. La finalidad de este trabajo investigativo es identificar la presencia de ansiedad y evaluar los niveles de afrontamiento de los oficiales y voluntarios del G.C.B 31 “Machala” frente al Covid-19, ya que el personal militar ha brindado sus servicios a la ciudadanía durante la emergencia sanitaria, proveyendo alimentos a personas de escasos recursos, y asegurándose de que la población esté cumpliendo con las normas vigentes para la prevención de contagios.

Este estudio permitirá que las investigadoras pongan en práctica sus conocimientos y cumplan con las competencias del psicólogo clínico, mientras se brinda apoyo a los

sujetos de estudio determinando sus niveles de ansiedad y afrontamiento a la misma. Los resultados servirán para realizar una psicoeducación con técnicas cognitivo conductuales y sistémicas para que la población estudiada aprenda a gestionar la ansiedad y sepa afrontar de mejor manera los cambios antes mencionados.

La investigación es factible ya que el Sr. TCRN. DE E.M José Logroño, Comandante del Grupo de Caballería Blindada N° 31 “Machala” ha autorizado que se realice el estudio en el Grupo bajo su mando y se recopile información; de igual manera se cuenta con el material bibliográfico y los recursos económicos de las investigadoras.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Analizar la ansiedad y el afrontamiento al COVID-19 en los oficiales y voluntarios del Grupo de Caballería Blindada 31 “Machala” (G.C.B. 31 “Machala”) en la ciudad de Riobamba, Ecuador 2021.

### **Específicos**

- Determinar la ansiedad en los oficiales y voluntarios del G.C.B 31 “Machala”.
- Identificar los niveles de afrontamiento frente al SARS-COV-2 en los oficiales y voluntarios del G.C.B 31 “Machala”.
- Proponer una guía psicoeducativa con técnicas cognitivo-conductuales y sistémicas, orientadas a oficiales y voluntarios del G.C.B 31 “Machala”, para el manejo de la ansiedad frente al SARS-COV-2.

## **CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO**

### **ESTADO DEL ARTE**

#### **Antecedentes de la Investigación**

Antes de conceptualizar y hablar sobre ansiedad y afrontamiento, se han revisado los repositorios de varias instituciones universitarias, que presentan investigaciones similares al tema estudiado. Delgado y Nuñez en su trabajo de titulación “Ansiedad y afrontamiento en estudiantes de una Universidad privada de Lima Metropolitana”, señalan como objetivo conocer la correlación entre Ansiedad Estado-Rango y los Estilos

de Afrontamiento. Al respecto, concluyen que “existe correlación negativa no significativa entre la Ansiedad Rasgo y el Estilo de Afrontamiento centrado en el problema, correlación inversamente proporcional no significativa entre la Ansiedad Rasgo y el Estilo de Afrontamiento centrado en la emoción, correlación negativa no significativa entre la Ansiedad Estado y el Estilo de Afrontamiento centrado en el Problema, correlación inversamente proporcional no significativa entre la Ansiedad Estado y el Estilo de Afrontamiento centrado en la emoción. No existe correlación significativa entre la Ansiedad Estado y el Estilo de Afrontamiento centrado en la Negación, entre la Ansiedad Rasgo y el Estilo de Afrontamiento centrado en la Negación, entre la Ansiedad Estado y los Estilos de Afrontamiento, entre la Ansiedad Rasgo y los Estilos de Afrontamiento.” (Bocanegra & Núñez Dávila , 2019, pp. 70-71)

Acotando a lo anterior, dentro de la tesis de posgrado “Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes de la escuela de Líderes Escolares de Lima Norte” define como objetivo de investigación conocer la relación entre estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes de la Escuela de Líderes de Lima Norte, como resultado menciona que existe una alta correlación entre los estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico de la población investigada, específicamente al estrés enfocado en el problema y en la emoción, mientras que la correlación es moderada en cuanto al estilo de afrontamiento al estrés adicional. (Urbano E. Y., 2019, p. 74)

Acercándonos a los estudios desarrollados en Ecuador, dentro de la tesis de grado titulada “Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de 7 a 15 años de la Unidad Educativa Navarra del Sur de Quito”, indica como objetivo de estudio determinar la asociación entre ansiedad y rendimiento académico de los estudiantes. A través del CMASR-2 identificó niveles altos de ansiedad en los estudiantes, excepto en inquietud donde hubo el mayor porcentaje de extremadamente problemáticos. Además demuestra una asociación inversamente proporcional entre la ansiedad y rendimiento académico, ya que tuvieron una correlación negativa, estadísticamente significativa, de grado bajo, en Ansiedad Total, Ansiedad Fisiológica, Inquietud y Ansiedad Social en relación al promedio de notas. Estos resultados son conformes con la hipótesis planteada al inicio del estudio. (García, 2017, p. 88)

En el mismo contexto de estudio, dentro del trabajo de investigación titulado “Ansiedad y los estilos de afrontamiento en los estudiantes de la carrera de Psicología Educativa de la Universidad Nacional de Chimborazo período Abril-Agosto 2019”, indica como objetivo determinar la ansiedad y los estilos de afrontamiento de los estudiantes de la carrera de psicología educativa del séptimo semestre de la Universidad Nacional de Chimborazo período Abril – Agosto 2019. Como resultado de la investigación, establece la existencia de niveles relevantes de ansiedad moderada y un estilo de afrontamiento de Reevaluación positiva, la misma que nos permite modificar conductas sin distorsionar la realidad, reconociendo, las diferentes situaciones problemáticas para llegar a su autorrealización, fijándose de una forma relativa. Por último señala que existe una correlación inversamente proporcional muy significativa entre la ansiedad con los estilos de afrontamiento de los estudiantes de séptimo semestre de la carrera de Psicología Educativa de la Unach, dado que presentan un nivel relevante de ansiedad, demostrando una sintomatología de inestabilidad emocional y falta de homeostasis, afectando el desarrollo autónomo. (Guamán W. M., 2020)

A continuación, se presentará el desarrollo de la primera variable de la investigación, su definición, sus características, síntomas y subdivisiones diagnósticas.

## **Ansiedad**

### ***Definición***

Dentro de los trastornos psicológicos se encuentra la ansiedad, conocida como un conjunto de signos y síntomas que aparecen acompañados de la sensación de peligro inminente, para esto varios tratadistas la definen como: “una emoción normal que se experimenta en situaciones amenazadoras. El estado mental de miedo se acompaña de cambios fisiológicos que preparan para la defensa o la huida, como el aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular” (Hernández Sánchez, Horga De la Parte, Navarro Cremades, & Mira Vicedo, p. 3)

Continuando con el mismo esquema, la ansiedad aparece en cualquier momento sin necesidad de estímulos previos, lo que ocasiona malestar tanto psicológico como físico, la persona empieza a somatizar la ansiedad provocando una disminución del desempeño en sus actividades cotidiana. Según un estudio psiquiátrico lo define como un: “modo de organización catastrófica, frente a un peligro a veces presente e inminente, pero a veces

ausente e incluso imaginario” (Álvarez & Ey, 2009, p. 568), para su detección, de acuerdo con este autor, es pertinente considerar tres aspectos fundamentales: la amplificación peyorativa, es decir un pesimismo exagerado relacionado con la desgracia; la espera del peligro futuro e inminente, lo que incluye el miedo a la muerte, al mal, al dolor, a la tortura, etc.; y, por último, el desasosiego, pues las personas permanecen en una agonía permanente.

### ***Síntomas de la ansiedad***

Según los estudios psicológicos de Kristensen, Mortensen y Mors se encontraron 110 síntomas corporales y 77 síntomas emocionales y cognitivos (Kristensen, Lykke Mortensen, & Mors, 2009, pp. 600-608), siendo estos resultados la clara evidencia que la ansiedad tiene una capacidad de incluir o excluir síntomas. Varios son los síntomas que llevan a un profesional de la psicología a presumir la presencia del trastorno de ansiedad, entre ellos se encuentran: agitación, hiperventilación, sensación de peligro inminente, ritmo cardíaco acelerado, hiperhidrosis, temblores, sensación de debilidad, problemas para conciliar el sueño (Mayo Clinic, 2018).

Las investigaciones dieron como resultado una gran diversidad de teorías sobre las causas de la ansiedad y los mecanismos a utilizar en su tratamiento, desde diversas perspectivas de carácter biológico, etiológico, psicológico, social, religioso, etc. Ante esta variedad de causas se puede asociar a la ansiedad con otro tipo de trastornos como la histeria, angustia, fobias, neurosis e incluso con enfermedades como las cardiopatías, el cáncer, los trastornos digestivos, entre otras. Claro está que estos síntomas pueden variar dependiendo del tipo de ansiedad que presenta una persona.

En el cuadro 1 se observa la clasificación de los trastornos de ansiedad según el CIE10 y el DSM-V:

**Cuadro 1. Clasificación de los trastornos de ansiedad**

<b>CIE10</b>	<b>DSM-V</b>
• F40 Trastornos de ansiedad fóbica	• 309.21 Trastorno de ansiedad por separación
• F41.0 Ansiedad paroxística episódica	• 313.23 Mutismo Selectivo
• F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada	• 300.29 Fobia Específica
• F41.2 Trastorno mixto-depresivo	• 300.23 Trastorno de ansiedad social
• F41.3 Otros trastornos mixtos de ansiedad	• 300.01 Trastorno de pánico

<ul style="list-style-type: none"> <li>• F41.8 Otros trastornos de ansiedad especificados</li> <li>• F41.9 Trastorno de ansiedad sin especificación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 300.22 Agorafobia</li> <li>• 300.02 Trastorno de ansiedad generalizada</li> <li>• 293.84 Trastorno de ansiedad debido a otra afección</li> <li>• 300.09 Otro trastorno de ansiedad especificado</li> <li>• 300.00-Trastorno de ansiedad no especificado</li> </ul>
--	---

Fuente: DSM-V, CIE10

Elaborado por: Flores, G. y Murillo, D.

### ***La ansiedad ante la enfermedad***

Dentro de la realidad actual, donde la presencia del Covid-19 afecta la salud mental y física de los seres humanos, es pertinente señalar el trastorno de ansiedad por enfermedad, que según APA (2014) se refiere a los siguientes aspectos:

- A. Preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave.
- B. No existen síntomas somáticos o, si están presentes, son únicamente leves. Si existe otra afección médica o un riesgo elevado de presentar una afección médica (p. ej., antecedentes familiares importantes), la preocupación es claramente excesiva o desproporcionada.
- C. Existe un grado elevado de ansiedad acerca de la salud, y el individuo se alarma con facilidad por su estado de salud.
- D. El individuo tiene comportamientos excesivos relacionados con la salud (p. ej., comprueba repetidamente en su cuerpo si existen signos de enfermedad) o presenta evitación por mala adaptación (p. ej., evita las visitas al clínico y al hospital).
- E. La preocupación por la enfermedad ha estado presente al menos durante seis meses, pero la enfermedad temida específica puede variar en ese período de tiempo.
- F. La preocupación relacionada con la enfermedad no se explica mejor por otro trastorno mental, como un trastorno de síntomas somáticos, un trastorno de pánico, un trastorno de ansiedad generalizada, un trastorno dismórfico corporal, un trastorno obsesivo-compulsivo o un trastorno delirante de tipo somático. (p.182).

### ***Instrumentos y técnicas de evaluación para la ansiedad***

Existen diversos instrumentos y técnicas que se ha elaborado con la finalidad de diagnosticar la ansiedad que puedan presentar las personas. La entrevista clínica es una de las técnicas más comúnmente utilizada para la recolección de la información necesaria para direccionar el profesional en el diagnóstico y tratamiento, así mismo existen instrumentos psicométricos como inventarios, cuestionarios y escalas que tienen el objetivo de evaluar la presencia y los niveles de ansiedad en una persona. (Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2008)

Para medir la ansiedad en adultos los instrumentos más utilizados son (Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2008):

- Escala de Hamilton para ansiedad (HARS),
- Hospital, ansiedad y depresión (HAD)
- Clinical Anxiety Scale (CAS)
- Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG),
- Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA),

La ansiedad es una de las afecciones mentales que más han afectado a la población mundial frente al SARS-COV2, la sociedad entera ha tenido que afrontar cambios en su vida cotidiana, pero no todos han logrado hacerlo de manera adecuada, por esto es importante hablar sobre el afrontamiento, sus niveles y sus características, las cuales se presentarán a continuación.

### **Afrontamiento**

#### ***Definición***

El afrontamiento es la capacidad que las personas tienen para poder sobrellevar cualquier situación estresante, en el mismo sentido, según el Diario Tailandés Noursinf Council se ha pronunciado al respecto diciendo que se define como: “los esfuerzos del comportamiento que el individuo realiza para lidiar con la influencia del ambiente, estos esfuerzos se conjuntan para mantener los procesos vitales”. (Chayput & Roy, 2008, pp. 29-39).

Tal y como se ha mencionado anteriormente, el afrontamiento es tener la capacidad de afrontar cualquier estímulo estresor, esto coadyuva a la persona a tener una buena calidad de vida, haciendo que su desempeño en sus actividades cotidianas sea de calidad. Gutiérrez , Veloza, Moreno, & Villalobos (2007) en su Escala de medición del proceso de afrontamiento, destaca la importancia del mismo diciendo que: en la vida de una persona el afrontamiento y la adaptación cumplen un rol muy importante ya que son características dinámicas que permiten la fusión entre el individuo con su entorno.

El afrontamiento es la manera en que cada persona se enfrenta a diferentes situaciones de la vida, manteniendo una estabilidad psicosocial.

Acotando a todo lo dicho en los párrafos anteriores, es importan precisar que para poder afrontar cualquier situación, se necesita que exista un balance entre nuestros pensamientos y nuestra forma de actuar. Conforme lo han definido los tratadistas Lazarus y Folkman el afrontamiento se refiere a “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Soriano, 2002, p. 74).

Por ende, se puede afirmar que este término es utilizado para describir la capacidad que tiene la persona para desenvolverse en el ambiente, un afrontamiento eficaz es aquel que permite la adaptación en el medio, en tanto que el afrontamiento ineficaz es aquel que conduce al individuo a la mal adaptación.

### ***Estrategias de afrontamiento***

Identificar el problema es el primer paso hacia la solución, una vez que lo hagamos sabemos hacia donde dirigir nuestras fuerzar para lograr solucionarlo, por ende es necesario contar con las estrategias necesarias que permitan a la persona manejar de manera correcta este tipo de situaciones.

El afrontamiento dirigido al problema implica un “objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al entorno, mientras que en el afrontamiento dirigido a la resolución del problema “se incluyen las estrategias que hacen referencia al anterior sujeto”, conforme lo han descrito varios tratadistas. (Collorado-Di, Cruz, & Moreno, 2007, p. 133).



Las estrategias centradas en el problema se dividen en: afrontamiento activo y afrontamiento demorado. El afrontamiento centrado en las emociones tiene como finalidad la regulación del área emocional del sujeto. Al respecto, Lazarus y Folkman señalan que esto se puede lograr “evitando la situación estresante, revaluando cognitivamente el suceso perturbador o atendiendo selectivamente a aspectos positivos de uno mismo o del entorno” (Lazarus & Folkman, 1986, p. 164). El apoyo social emocional, el apoyo en la religión, la reinterpretación positiva, la concentración y desahogo de las emociones, la liberación cognitiva, la negación, la liberación hacia las drogas, entre otras son estrategias centradas en las emociones

Si la estrategia se dirige al problema, se consolida un estilo de afrontamiento orientado a manipular o alterar las condiciones responsables de la amenaza. Al dirigirse a la respuesta emocional, el estilo de afrontamiento busca la reducción o eliminación de la respuesta emocional generada por la situación. Si se dirige a modificar la evaluación inicial de la situación, el estilo de afrontamiento tiende a reevaluar el problema.

### ***Estilos de estrategias de afrontamiento***

Se han establecido 18 estrategias de afrontamiento agrupándolas en tres estilos de afrontamiento: resolver el problema, referencia a otros; y, afrontamiento improductivo, según lo han demostrado Frydenberg & Lewis. El primer estilo corresponde a estrategias en las que una persona busca de manera positiva solucionar su problema, a diferencia del tercer estilo en el cual la persona mira todo de manera negativa. En cuanto al segundo estilo, estas estrategias se valoran en función de la interrelación social, por cuanto la persona busca el apoyo de otras personas. (Lewis & Frydenberg, 1996, pp. 224-235)

En el cuadro 4 se desglosa cada uno de estos estilos.

### **Cuadro 2. Estilos de estrategias de afrontamiento**

<b>RESOLVER EL PROBLEMA</b>	<b>REFERENCIA A OTROS</b>	<b>AFRONTAMIENTO NO PRODUCTIVO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concentrarse en resolver el problema.</li> <li>• Esforzarse y tener éxito.</li> <li>• Invertir en amigos íntimos.</li> <li>• Buscar pertenencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar apoyo social.</li> <li>• Acción social.</li> <li>• Buscar apoyo espiritual.</li> <li>• Buscar ayuda profesional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocuparse.</li> <li>• Hacerse ilusiones.</li> <li>• Falta de afrontamiento.</li> <li>• Ignorar el problema.</li> <li>• Reducción de la tensión.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fijarse en lo positivo.</li> <li>• Buscar diversiones relajantes.</li> <li>• Distracción física y reservarlo para sí.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reservarlo para sí.</li> <li>• Autoinculparse.</li> </ul>
---	--	--

Fuente: Frydenberg & Lewis (1996)

Elaborado por: Flores, G. y Murillo, D.

Las estrategias de afrontamiento son beneficiosas cuando estas fomentan el mantenimiento del bienestar fisiológico, psicológico y social de una persona. El tipo de afrontamiento que la persona utilice dependerá de la situación, el entorno y la frecuencia con la que se presente el estímulo estresor o amenazante.

### ***Instrumentos para medir el nivel de afrontamiento***

Para evaluar la capacidad de las personas para afrontar situaciones diversas, se utilizan, entre otros, los siguientes instrumentos psicométricos (Nava, Ollua, Vega, & Trujano, 2010) :

- Escala de Modos de Afrontamiento
- Cuestionario de estrategias de Afrontamiento
- Escala de estrategias de Coping modificada (EEC-M),
- Cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimientos estresantes
- Inventario multidimensional de afrontamiento

## **CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA**

### **Enfoque de la investigación**

Se utilizó el enfoque cuantitativo, el cual, según indica Tamayo (2001) Posibilita detallar los datos obtenidos de forma numérica. Por esto se usó escalas de medición establecidas en los respectivos instrumentos de obtención de datos aplicados; los mismos que se analizaron posteriormente y permitieron la obtención de los resultados finales de las variables de estudio.

## **Tipo de Investigación**

### ***Nivel de Investigación***

La investigación tuvo un nivel descriptivo, el cual define Hernández (2014) como el proceso de investigar las variables determinadas de una población. Por tanto se procedió con la descripción de los fenómenos y sucesos para su posterior análisis.

### ***Diseño de la Investigación***

En cuanto a su diseño, la investigación fue de campo y bibliográfica.

- De campo, porque se llevó a cabo en el establecimiento donde se presenta la problemática, obteniendo información verídica y confiable.
- Bibliográfica, ya que el marco teórico se elaboró con información recuperada de textos, artículos científicos, revistas y otros documentos que presentan estudios sobre la ansiedad y el afrontamiento, logrando la recolección de una cantidad considerable de información esencial relacionada con el tema de estudio.

La investigación tuvo que ser de campo y bibliográfica, pues se desarrolló en la Brigada Blindada Galápagos donde se identificó la existencia de una problemática y se complementó con datos recuperados de textos científicos que tratan sobre la ansiedad y el afrontamiento.

### ***Secuencia temporal***

*La investigación se desarrolló como un estudio transversal y prospectivo.*

- El estudio transversal, de acuerdo con Hernández (2014) hace referencia a la recolección de información en un tiempo delimitado, con el objetivo de describir y analizar las variables y su incidencia en ese tramo de tiempo establecido.
- Prospectivo, por cuanto se realizó en el periodo noviembre 2020 – abril 2021. Todos los datos se recogieron a medida que se aplicaron los instrumentos respectivos.

## **Población**

- Brigada de Caballería Blindada N° 11 “Galápagos”

## Muestra

- 100 oficiales y voluntarios del G.C.B 31 “Machala”

### *Muestreo Probabilístico:*

- Aleatorio por conglomerados.

### *Criterios de inclusión:*

- Oficiales y voluntarios del Grupo de Caballería Blindada N° 31 “Machala”.
- Oficiales y voluntarios que acepten el consentimiento informado.

### *Criterios de exclusión:*

- Personal militar (oficiales y voluntarios) de la Brigada de Caballería Blindada N11 Galápagos que no pertenecen al grupo G.C.B 31 “Machala”

## Variables de estudio:

Las variables de estudio son:

- Variable independiente: Ansiedad.
- Variable dependiente: Afrontamiento.

## Cuadro 3. Operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>
Ansiedad	Cuantitativa	Discreta	Valoración del estado actual de la ansiedad. Puntajes obtenidos mediante la escala.	20-44 (Ausencia de ansiedad) 45-59 (Ansiedad leve) 69-74 (Ansiedad moderada) 75-80 (Ansiedad grave)
Afrontamiento	Cuantitativa	Discreta	Analizar los recursos cognitivos del sujeto, afrontamiento cognitivo,	Estas escalas van a variar de acuerdo a la población.

			comportamental y cognitivo comportamental. Puntajes obtenidos en las 12 escalas.	
--	--	--	--	--

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Flores, G. y Murillo, D.

### **Métodos de estudio:**

- Método empírico: medición de las variables mediante reactivos psicológicos.
- Método teórico: descubrimiento de las relaciones entre las variables estudiadas.
- Método estadístico: se utilizó para conocer, analizar y comprender los datos cuantitativos de la investigación.

### **Técnicas y procedimientos**

Las técnicas y procedimientos fueron:

Reactivos Psicológicos.- Gonzales (2007) refiere que: Los instrumentos de valoración psicológica recolectan información relacionada con las características psicológicas de la población estudiada.

Los instrumentos utilizados son:

- Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)
  - Comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos.
  - Las respuestas se cuantificaron mediante una escala de 1 a 4 puntos, que evalúan la intensidad, duración y síntomas de la ansiedad.
  - Confiabilidad del instrumento con un alfa de Cronbach de 0,770. (Zung, 1965)
- Escala Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M)
  - Está Constituida de 69 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde 1, Nunca; 2, Casi Nunca; 3, A veces; 4 Frecuentemente; 5, Casi siempre; 6, Siempre.
  - Consta de 12 escalas, cada una evaluada a partir de siete enunciados.

- Confiabilidad del instrumento: Alfa de Cronbach de 0,847 y un 58% de varianza. (Procel, 2016)

### Procesamiento estadístico

Se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences Versión 25 (SPSS 25), mismo que permitió analizar e interpretar los cuestionarios aplicados y a su vez proyectar los resultados.

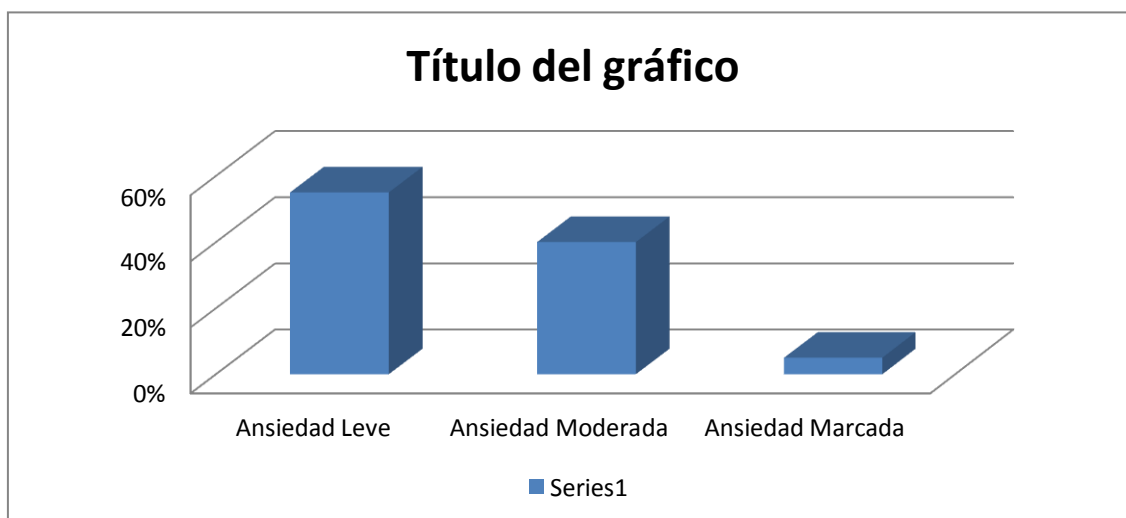
## CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Resultados de la aplicación de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung

**Tabla 1. Nivel de ansiedad general de los oficiales y voluntarios**

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ansiedad Leve	55	55%
Ansiedad Moderada	40	40%
Ansiedad Marcada	5	5%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung  
Elaborado por: Flores, G. y Murillo, D.



**Gráfico 1. Nivel de ansiedad general de los oficiales y voluntarios**

Fuente: Tabla 1  
Elaborado por: Flores, G. y Murillo, D.

### Análisis e Interpretación

Del 100% de los participantes en la investigación, el 55% presenta ansiedad leve, el 40% ansiedad moderada y el 5%, ansiedad marcada

Como se observa en el gráfico 1, la muestra investigada presenta ansiedad en tres niveles:

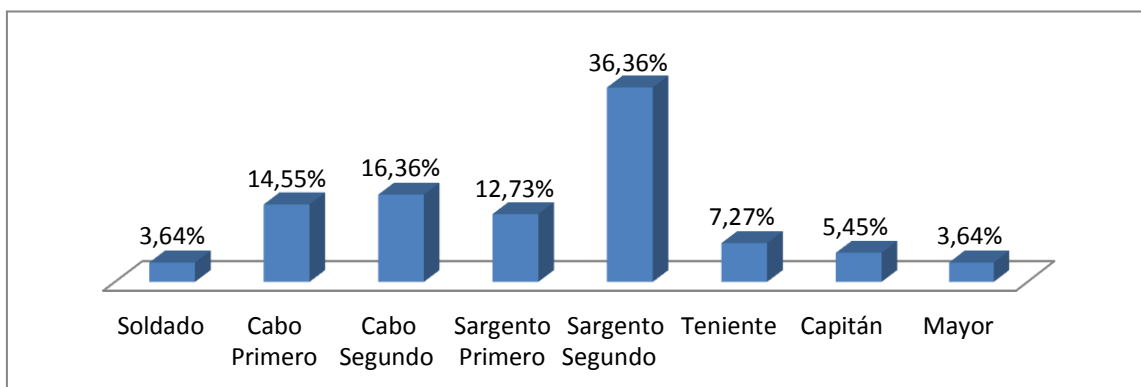
El 55% de los oficiales y voluntarios presentan ansiedad leve por la preocupación que tienen al estar expuestos a un posible contagio durante el cumplimiento de su trabajo de apoyo a la comunidad. La ansiedad moderada también tiene un alto porcentaje, 40%, mientras que el 5% presenta ansiedad marcada.

**Tabla 2. Nivel de ansiedad por rangos de los oficiales y voluntarios**

RANGO	ANSIEDAD LEVE		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD MARCADA	
Soldado	2	3,64%	8	20,00%	0	0,00%
Cabo Primero	8	14,55%	5	12,50%	1	20,00%
Cabo Segundo	9	16,36%	3	7,50%	1	20,00%
Sargento Primero	7	12,73%	5	12,50%	1	20,00%
Sargento Segundo	20	36,36%	13	32,50%	1	20,00%
Teniente	4	7,27%	2	5,00%	0	0,00%
Capitán	3	5,45%	4	10,00%	1	20,00%
Mayor	2	3,64%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>	<b>5</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung  
Elaborado por: Flores, G. y Murillo, D.

En cuanto al nivel de ansiedad según el rango que tienen los oficiales y voluntarios, en la tabla 2 se ha considerado como un todo a la suma de cada nivel, información que se muestra gráficamente a continuación junto con su respectivo análisis.



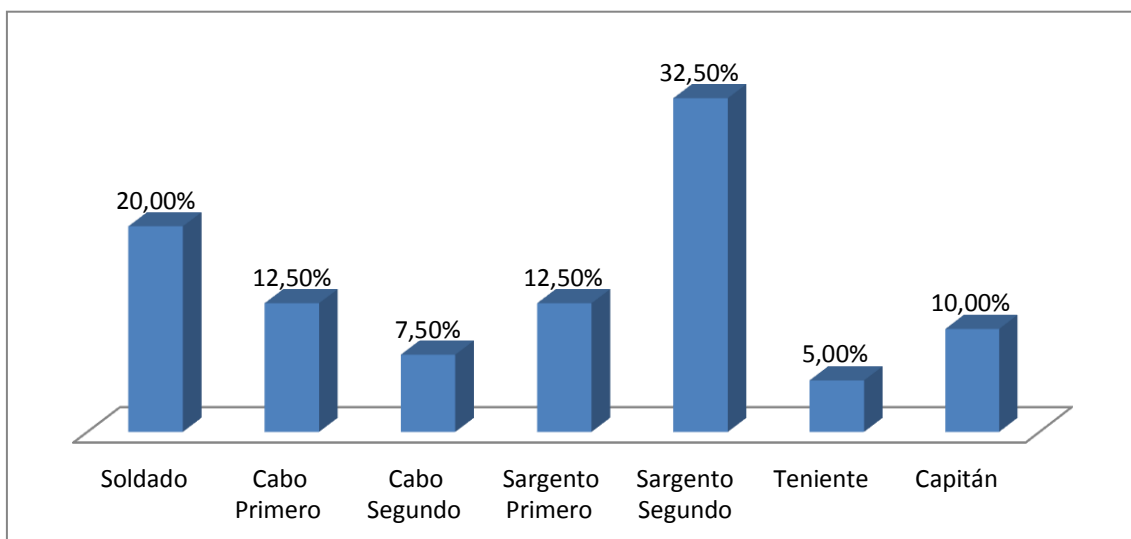
**Gráfico 2. Ansiedad leve por rangos de los oficiales y voluntarios**

Fuente: Tabla 2  
Elaborado por: Flores, G. y Murillo, D.

### **Análisis e interpretación**

De los 55 oficiales y voluntarios que presentan ansiedad leve, el 36,36% tienen el rango de Sargento Segundo, el 16,36%, Cabo Segundo; el 14,55%, Cabo Primero; el 12,73%, Sargento Primero; el 7,27%, Teniente; el 5,45%, Capitán; y con el 3,64%, Mayor y Soldado, respectivamente.

Los oficiales y voluntarios muestran ansiedad leve ante la posibilidad de contagiarse por Covid-19, esta ansiedad se manifiesta a través de una inquietud y nerviosismo superiores al que normalmente puede estar expuesta una persona, constituyéndose en un desafío personal de adaptación a la situación actual mientras continúan con sus labores.



**Gráfico 3. Ansiedad moderada por rangos de los oficiales y voluntarios**

Fuente: Tabla 3

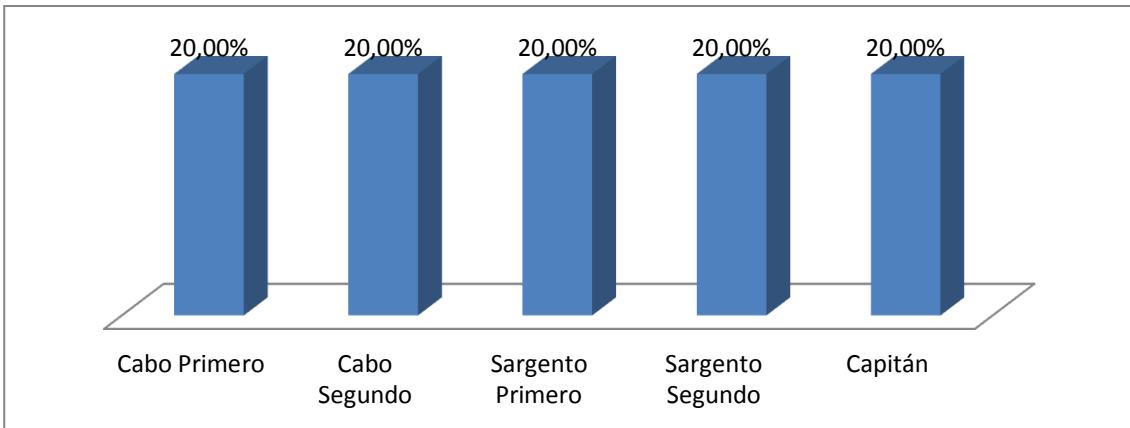
Elaborado por: Flores, G. y Murillo, D.

### **Análisis e interpretación**

Se detectó que 40 personas presentan ansiedad moderada, de las cuales el 32,50% tienen el rango de sargento segundo; el 20%, soldado; el 12,50%, cabo primero, y sargento primero, respectivamente, el 10%, capitán; el 7,50%, cabo segundo; y, el 5%, teniente.

Los oficiales y voluntarios con ansiedad moderada muestran un incremento de las preocupaciones inmediatas, lo que ocasiona que se disminuya su campo de percepción de la situación que están atravesando, y se bloquee determinadas áreas de acción sea dentro del ámbito familiar o laboral, tienen dificultades para dormir y sufren de pesadillas.





**Gráfico 4. Ansiedad marcada por rangos de los oficiales y voluntarios**

Fuente: Tabla 3

Elaborado por: Flores, G. y Murillo, D.

### **Análisis e interpretación**

Se identificó 5 personas con ansiedad marcada, cada una representa el 20% y corresponde a los rangos de cabo primero, cabo segundo, sargento primero, sargento segundo y capitán.

Estas personas tienen una reducción significativa del campo perceptivo de la situación general lo que ocasiona que se centren en detalles específicos dejando de lado otros aspectos cotidianos de su vida. Su conducta se orienta únicamente a aliviar la ansiedad que le hace sentir temor sin razón, el estrés se incrementa y se presentan síntomas físicos como palpitaciones, manos sudorosas, molestias estomacales, dolores de cabeza, mareos, entre otros.

### **Resultados de la aplicación de la Escala Estrategias de Coping-Modificada (EEC-M)**

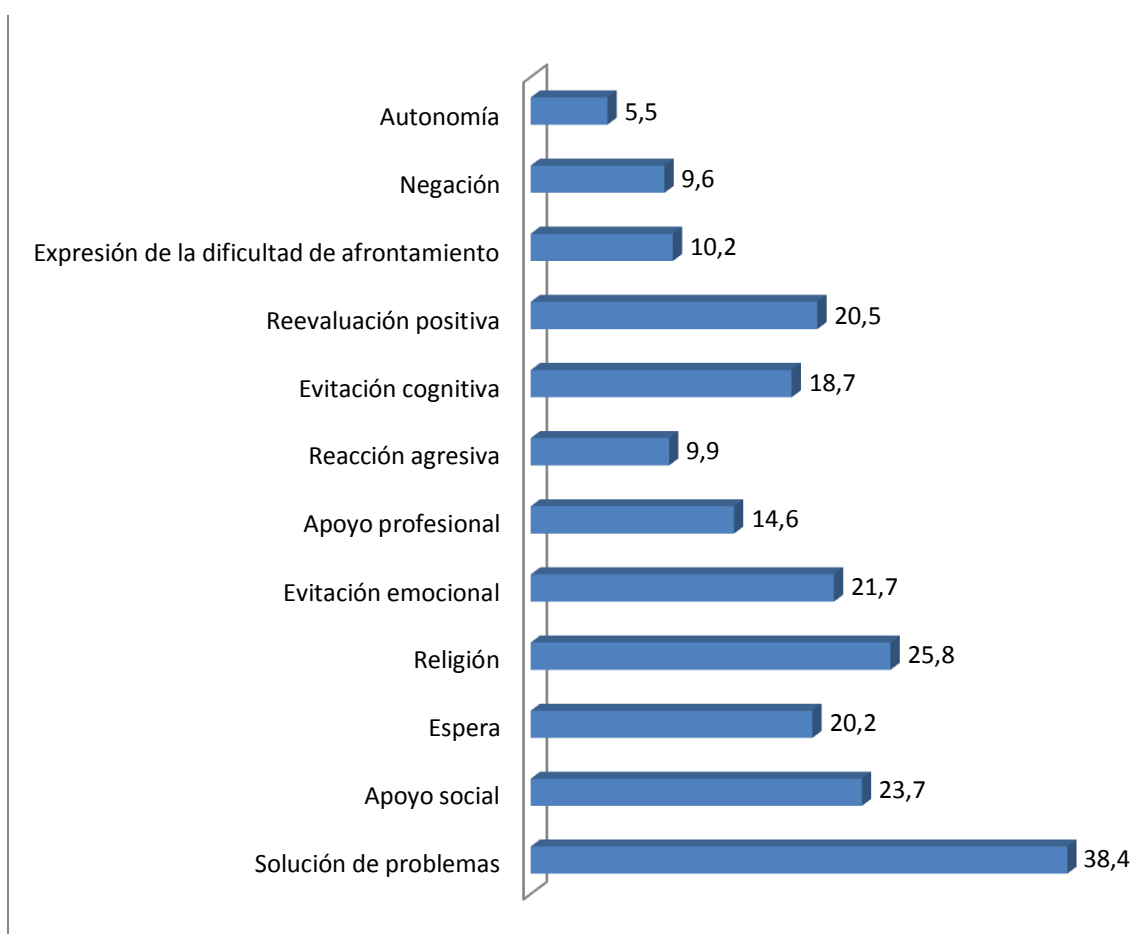
Con la aplicación del EEC-M, se determinaron 12 factores o estrategias que utiliza la población de estudio para afrontar la ansiedad por la emergencia sanitaria actual, estableciéndose la media para cada factor.

**Tabla 3. Factores de Afrontamiento**

<b>FACTORES</b>	<b>MEDIA</b>
Solución de problemas	38,4
Apoyo social	23,7
Espera	20,2

<b>Religión</b>	25,8
<b>Evitación emocional</b>	21,7
<b>Apoyo profesional</b>	14,6
<b>Reacción agresiva</b>	9,9
<b>Evitación cognitiva</b>	18,7
<b>Reevaluación positiva</b>	20,5
<b>Expresión de la dificultad de afrontamiento</b>	10,2
<b>Negación</b>	9,6
<b>Autonomía</b>	5,5

Fuente: Escala Estrategias de Coping- Modificada (EEC-M)  
 Elaborado por: Flores, G. y Murillo, D.



### Gráfico 5. Factores de afrontamiento

Fuente: Tabla 4  
 Elaborado por: Flores, G. y Murillo, D.

### Análisis e interpretación

Aplicada la Escala Estrategias de Coping-Modificada (EEC-M) se estableció la media de cada factor, dando como resultado que la media más alta es de 38,4 y corresponde a Solución de Problemas, seguido de Religión con 25,8; Apoyo social tiene 23,7; Evitación

emocional, 21,7; Reevaluación positiva, 20,5; Espera, 20,2; Evitación cognitiva, 18,7; Apoyo profesional, 14,6; Expresión de la dificultad de afrontamiento, 10,2; Reacción agresiva, 9,9; Negación, 9,6; y por último Autonomía, con una media de 5,5

- La solución de problemas es la estrategia más utilizada por la población de estudio, a través de esta, las personas buscan la oportunidad para analizar e intervenir el problema aplicando acciones positivas para afrontar la emergencia sanitaria.
- La religión es una estrategia muy utilizada en la sociedad a través del rezo y la oración, ya sea dentro de los hogares, por redes sociales, escuchar la radio, acudir a las iglesias, etc. La creencia en un Ser Supremo es una estrategia de afrontamiento que alivia el estrés y la incertidumbre en la actual situación sanitaria, al asumir que estarán protegidos.
- El apoyo social es la estrategia que busca el afecto y apoyo de familiares, amigos u otros grupos, para sobrellevar una situación nueva que se ha convertido en un problema para la estabilidad física y emocional de la persona.
- La evitación emocional se orienta a ocultar las emociones o sentimientos negativos para así superar la ansiedad ante el peligro de contagio.
- La reevaluación positiva busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema actual. En las personas que aplican esta estrategia se observa optimismo para afrontar la situación, aprendiendo de las dificultades que conllevan el tener que trabajar exponiéndose al contagio.
- La espera es una estrategia en donde las personas ponen en juego su conocimiento sobre la enfermedad y cambian su comportamiento de manera positiva en espera de que la situación se normalice y sea superada con el tiempo.
- La evitación cognitiva busca contrarrestar los pensamientos negativos a través de la ejecución de actividades que le distraigan del problema disminuyendo su estrés.
- El apoyo profesional se refiere a la información que se busca sobre la situación problemática que afecta a la salud de la población y como superarla.
- La reacción agresiva es una estrategia que aplican las personas para afrontar sus dificultades la que se manifiesta con una expresión impulsiva de ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos; con esta reacción logran disminuir la carga emocional en un momento determinado.
- La expresión de la dificultad de afrontamiento es una muestra de desesperanza de las personas ante el control de las emociones y del problema general que están viviendo y

que les produce tensión ante el estrés, su autoevaluación es de incompetencia para asimilar la situación.

- La negación se refiere a desconocer que existe un problema. Quienes aplican esta estrategia siguen con su vida normal, alejándose de las situaciones de contagio para mantener su estado emocional.
- La autonomía es una estrategia que aplica cada persona para solucionar el problema sin necesidad del apoyo social.

## **Discusión**

Como se evidencia en el análisis previo de los resultados obtenidos con la aplicación de la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung. El nivel de ansiedad observado en la muestra de estudio dio como resultado que, el 55% de participantes presenta una ansiedad leve; dentro de este grupo la mayoría (36,36%) tienen el rango de sargento segundo. En cuanto a la ansiedad moderada, quienes tienen este rango también representan la mayoría con el 32,50%. Quienes presentan ansiedad marcada son cinco personas, cada una con un rango distinto.

Con relación a estos niveles, la sintomatología de la ansiedad leve es la inquietud y nerviosismo que supera al estado normal que todo ser humano siente ante situaciones diferentes a las cuales está acostumbrado a vivir. En cuanto a la ansiedad moderada, los síntomas son el incremento en las preocupaciones que bloquean su forma de actuar dentro de diferentes entornos ante el miedo de contagiarse al entablar relaciones sociales. La ansiedad marcada, trae a la par el incremento de síntomas de carácter psíquico y físico, tales como el pánico a tener que realizar tareas fuera del hogar o relacionarse con personas que no pertenecen a su entorno cotidiano lo que a su vez les ocasiona un ritmo cardíaco acelerado, sudoración excesiva, malestar estomacal, dolor de cabeza frecuente e intenso, así como mareos.

En relación con el estudio realizado por un profesional de la rama (Guamán W. M., 2020) podemos resaltar que, bajo relevantes niveles de ansiedad, los sujetos del estudio previamente mencionado y los del presente estudio, desarrollan ciertas estrategias de afrontamiento por lo cual se puede definir que ambos estudios presentan una correlación significativa entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento.

Para afrontar la ansiedad, la muestra de estudio en su mayoría utiliza como estrategia, la solución de problemas, es decir que afrontan la situación nueva con una actitud positiva de que se puede sobrellevar el problema surgido. En relación con el estudio realizado en la empresa Semaica (Sucuy, 2020), se puede identificar que la muestra de oficiales y voluntarios del presente estudio, a diferencia de los trabajadores de la empresa previamente mencionada, presentan la utilización de estrategias de referencia a otros, como son la religión y el apoyo social, pues las personas ponen su fe en la protección que obtendrán al rezar, así como la confianza en el apoyo incondicional de familiares y amigos. Algunas personas acuden a estrategias de afrontamiento no productivo como son la evitación emocional, la reacción agresiva y la expresión de la dificultad de afrontamiento.

### **Propuesta**

GUÍA PSICOEDUCATIVA DE MANEJO DE LA ANSIEDAD CON TÉCNICAS COGNITIVO CONDUCTUALES Y SISTÉMICAS.

### ***Presentación***

La crisis sanitaria mundial ocasionada por la expansión global del Sars-cov2, se considera como la principal causa para el incremento de la ansiedad sin distinción de edad, educación, raza, religión, profesión, etc.

Considerando los resultados que arrojó la investigación realizada en el Grupo de Caballería Blindada 31 “Machala”, se propone la aplicación de una guía psicoeducativa que permita incrementar la capacidad de aceptación de las circunstancias actuales relacionadas con la salud pública.

### ***Objetivo***

El objetivo de esta guía es brindar información sobre técnicas cognitivo-conductuales y sistémicas para manejar la ansiedad causada por la falta de capacidad de afrontamiento ante los cambios que se han dado en la vida de todos por la emergencia sanitaria por COVID-19.

### ***Conceptos generales***

**Ansiedad.** - la ansiedad aparece en cualquier momento sin necesidad de estímulos previos, lo que ocasiona malestar tanto psicológico como físico, la persona empieza a somatizar la ansiedad provocando una disminución del desempeño en sus actividades cotidianas. Según el doctrinario Ey la define como un: “modo de organización catastrófica, frente a un peligro a veces presente e inminente, pero a veces ausente e incluso imaginario” (Álvarez & Ey, 2009, p. 568)

**Síntomas de ansiedad.** - La Clasificación de los síntomas de la ansiedad se clasifican en somáticos y cognoscitivos, entre ellos se encuentran: “palpitaciones, sudoración excesiva, temblores, sensación de ahogo, opresión, náuseas, escalofrío”. (Orozco & Vargas , 2012)

**Factores de riesgo de ansiedad.** - Hay muchos factores que producen ansiedad, según Navas y Vargas de la revista *ibidem* son: “Los factores biológicos que viene a ser la genética de cada individuo, los factores psicosociales, tales como el trabajo, el entorno en el que se desarrolla y en este caso el miedo a contagiarse con SARS-COV-2, y por los último los factores traumáticos, como accidentes, desastres naturales, asaltos, etc.” (Orozco & Vargas , 2012)

**Afrontamiento.** - El afrontamiento, se refiere a “los esfuerzos del comportamiento que el individuo realiza para lidiar con la influencia del ambiente, estos esfuerzos se conjuntan para mantener los procesos vitales” (Chayput & Roy, 2007). Además, es la capacidad que tiene la persona para normalizar sus emociones y encontrar la solución a un problema suscitado, es decir que, son los mecanismos de defensa que se desarrollan para superar una situación problemática reduciendo sus repercusiones en el equilibrio emocional.

### ***Técnicas para el manejo de la ansiedad***

Cada persona tiene una forma de controlar la ansiedad, hay personas que practican la respiración diafragmática, otras que meditan y otras que solo intentan pensar en otra cosa.

Uno de los objetivos de la psicología clínica es brindar técnicas y estrategias a los pacientes para aliviar los síntomas de la patología que padezca, en este caso hablamos de la ansiedad, al respecto la Universidad de Barcelona en su Anuario de Psicología ha mencionado que los objetivos de la terapia son: “(...) aprender a manejar las sensaciones

relacionadas a la ansiedad y reducir la sintomatología, su frecuencia, intensidad y duración. (...)”. (Bados, Saldaña, & García, 2012, p. 150)

A continuación, presentaremos distintas técnicas de enfoque cognitivo conductual y sistémico para aprender a manejar la ansiedad y su sintomatología.

#### Cuadro 4. Técnicas de enfoque cognitivo conductual

TÉCNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS
Respiración Diafragmática	Alcanzar a través de la respiración el control de una situación de conflicto o un evento que provoque ansiedad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sentarse en una silla cómoda y colocar una mano sobre el pecho y la otra sobre el abdomen.</li> <li>2. Inhalar lentamente el aire por la nariz contando hasta 5.</li> <li>3. Mantener el aire durante 3 segundos.</li> <li>4. Soltar a través de la boca el aire retenido en un tiempo de 5 segundos.</li> <li>5. Se puede practicar en posición sentada de pie o en situaciones en las que la persona se hiperventile.</li> </ol>	Humano
Resolución de problemas.	Reducir la intensidad de la preocupación y aumentar el sentido de control.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el problema.</li> <li>2. Anotar el problema en una libreta, los pensamientos, sentimientos y comportamiento que surgen frente al problema.</li> <li>3. Realizar un mínimo de 3 alternativas para su resolución.</li> <li>4. Escoger la alternativa más acorde a sus necesidades.</li> </ol>	Libreta, esferos y recurso humano.
Afrontar las situaciones sin tratar de evitarlas.	Disminuir los niveles de ansiedad sin intentar huir de ella y aceptarla.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El sujeto deberá observar y registrar lo que piensa y siente, tomando en cuenta que los niveles de ansiedad no aumentarán a medida que la persona no realice interpretaciones catastróficas.</li> <li>2. Deberá recordar que el momento en el que el miedo irracional, las sensaciones de pánico son el instante adecuado para</li> </ol>	Humano.

		trabajarlos. 3. Al enfrentar los temores irracionales sin huir, estos se irán reduciendo hasta desaparecer.	
--	--	--	--

Fuente: (Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2008)  
Elaborado por: Elaborado por: Flores, G. y Murillo, D.

Por su parte, las técnicas de enfoque sistémico se orientan a mejorar el “comportamiento, la cognición, las emociones humanas y los síntomas como elementos del contexto de los sistemas sociales en que la persona se desenvuelve” (Sydow, Beher, Schweitzer, & Retzlaff, 2010).

Estas técnicas tienen una gran importancia terapéutica desde el punto de la interacción social, al relacionar al profesional con el paciente, así como a los miembros del grupo familiar que apoyan la terapia aplicada, que “se incluye de forma directa o virtual a aquellas personas importantes y cercanas del cliente a través de preguntas sistémicas acerca de sus percepciones y comportamiento”. (Sydow, Beher, Schweitzer, & Retzlaff, 2010).

#### Cuadro 5. Técnicas de enfoque sistémico

TÉCNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS
Bola de cristal	Proyectar el cliente al futuro.	1. Experimentar en su totalidad uno de sus recuerdos más antiguo y que sea agradable.  2. Deberá describir detalladamente, poniendo mayor atención a lo que realizan otras personas, se devuelve la memoria al lugar en el que estuvo todos estos años y se saca al cliente del trance.  3. Estos pasos tienen como finalidad enseñar al paciente a desarrollar sus visiones como en una bola de cristal, prestando atención a su conducta y a la conducta de las otras personas. Se debe alentar a la idea de que las cosas olvidadas pueden recordarse y que a su vez, las cosas que siempre se recuerdan pueden olvidarse.	Humano.
Llamar a la ansiedad	Interrumpir el patrón de evitación de la ansiedad.	1. La persona deberá provocar la aparición de la ansiedad, para así poder tener más información. 2. Deberá elegir un lugar favorito de su casa en el que se sienta cómodo, puede ser el sofá, la cama etc.	



		<p>3. Los días en los que decida “llamar” a la ansiedad deberá decorar el lugar seleccionado de manera particular, con cojines, cobijas especiales etc.</p> <p>4. Deberá fijarse en todos los síntomas, su duración y manifestaciones. Esta técnica se puede realizar en pareja, familia o individualmente.</p>	
--	--	---	--

Fuente: Sydow et al. (2010)

Elaborado por: Elaborado por: Flores, G. y Murillo, D.

### ***Glosario***

- **Ansiedad:** Estado de desasosiego y desesperación constante (en el cual no vives o disfrutas los momentos presentes), producido por temor ante una amenaza o peligro.
- **Afrontamiento:** Esfuerzos cognitivos y conductuales que se utilizan frente a situaciones estresantes y a un mal emocional.
- **Comportamiento:** Manera en la cual se porta o actúa un individuo en la vida o cualquier otro acto social.
- **Cognición:** Conjunto de actividades y entidades que se relacionan con el conocimiento y con la función que realiza.
- **Conductual:** Relativo a la conducta.
- **Crisis:** Ruptura violenta del proceso evolutivo, cuya dirección se ve súbitamente enmascarada, modificada o invertida.
- **Emoción:** Conjunto de reacciones orgánicas que experimenta una persona.
- **Estrés:** Cualquier exigencia que produzca un estado de tensión en el individuo y que pida un cambio o adaptación por parte del mismo.
- **Psicoeducación:** Educación o información que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico, también suelen incluir el apoyo emocional, resolución de problemas y otras técnicas.
- **Salud Mental:** Aptitud del psiquismo para funcionar de manera armoniosa, agradable, eficaz y para hacer frente con flexibilidad a las situaciones difíciles, siendo capaz de reencontrar su equilibrio.
- **Síntoma:** Manifestación subjetiva de un estado patológico. Los síntomas son descritos por el individuo más que observados por alguien externo.
- **Terapia:** Tratamiento de una enfermedad o de cualquier otra disfunción.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- Se determinó que los oficiales y voluntarios participantes en el estudio se dividen en tres grupos: el primer grupo (55%) muestra síntomas de ansiedad leve como son la inquietud y el nerviosismo; el segundo grupo (40%) tiene ansiedad moderada caracterizada por el incremento paulatino de las preocupaciones que afecta su comportamiento normal en el cumplimiento de sus actividades; el tercer grupo (5%) presenta ansiedad marcada, las personas con este nivel de ansiedad tienen pavor a contagiarse por lo que disminuye su capacidad para realizar sus actividades, esta actitud mental influye directamente en su salud física.
- Se identificó que la estrategia de afrontamiento más utilizada por los oficiales y voluntarios del G.C.B 31 “Machala” frente al SARS-COV-2, es la solución del problema, esta estrategia se caracteriza por la aceptación que las personas dan a la nueva situación asumiéndola como un reto que deben superarlo aplicando acciones positivas. También se utilizan estrategias basadas la relación con otras personas como son el apoyo social y la religión. La estrategia menos utilizada es la autonomía.
- Se elaboró una guía psicoeducativa con técnicas cognitivo conductuales y técnicas de enfoque sistémico como una propuesta de apoyo en el manejo de la ansiedad que los oficiales y voluntarios del G.C.B 31 “Machala” exteriorizan ante la actual situación sanitaria surgida por la propagación mundial del SARS-COV-2.

### Recomendaciones

- Medir periódicamente el nivel de ansiedad de los oficiales y voluntarios del G.C.B 31 “Machala” con el propósito de detectar si existen o no variaciones positivas en los síntomas, específicamente en los grupos con ansiedad moderada y marcada.
- Promover la incorporación de otras estrategias de afrontamiento que aporten a la disminución de los niveles de ansiedad, para su efecto se utilizarán los diferentes medios virtuales donde se presentarán mensajes educativos, actividades físicas, actividades de relajación, cursos de aprendizaje, etc., manteniendo la interacción social.

- Aplicar las técnicas propuestas en la guía psicoeducativa, fomentando el conocimiento y cambio en las actitudes de los participantes para que los niveles de ansiedad se reduzcan y puedan afrontarlos con el apoyo de grupos de apoyo, especialmente de pares y familiares.

## Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2010). Diagnostic and statistical manual of mental disorders.
- Álvarez, J. M., & Ey, H. (2009). Reseña de "Estudios psiquiátricos" de Henry Ey. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 568.
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: APA.
- Bados, A., Saldaña, C., & García, S. (2012). Tratamiento cognitivo-conductual de una persona con trastorno de ansiedad generalizada. *Anuario de Psicología*, 250.
- Beer, D. (1996). The dichotomies: psychosis/neurosis and functional/organic: a historical perspective. *History of Psychiatry*, 7(26), 231-255:doi:10.1177/0957154X9600702603.
- Bocanegra, N. C., & Núñez Dávila , O. J. (2019). Afrontamiento en Estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana. Lima.
- Borkovec, T. D. (1994). *The nature, functions, and origins of worry*. En G. Davey y F. Tallis (Eds.). *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (Vol. 6). Sussex: Wiley & Sons.
- C, W., Pan, R., & Wan, X. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) . *Int J Environ Res Public Health*.
- Cellini, N., Mioni, G., Canale, N., & Costa, S. (19 de mayo de 2020). Coronavirus, il lockdown ha generato insonnia e ansia: la ricerca. Padiva. Obtenido de <https://tg24.sky.it/salute-e-benessere/2020/05/19/coronavirus-lockdown-insonnia-ansia>
- Chayput, P., & Roy, C. (2007). Psychometric Testing of the Thai Version of Coping Asaption Processing Scale-Short form (TCAPS-SF). *Thai Journal of Nursing Council*, 22(3), 29-39.

- Chayput, P., & Roy, C. (2008). Psychometric Testing of the Thai Version of Coping Asaption Processing Scale-Short forme. *Thai Journal of Noursinf Council*, 29-39.
- Colloredo-Di, C., Cruz, A., & Moreno, D. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento . *Psychologia. Avances de la disciplina*, 133.
- Delgado, N., & Núñez, O. (2019). *Ansiedad y afrontamiento en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana*. Lima: (Tesis de grado, Universidad Ricardo Palma).
- Di-Colloredo, C., Aparicio, D., & Moreno, J. (Julio-Diciembre de 2007). Descripción de los estilos de aforntamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychología*, 1(2), 125-156.
- Dugas, M., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, H. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behaviour research and therap*(36), 215-226.
- Ey, H. (2008). *Estudios psiquiátricos* (Vol. 1). Buenos Aires: Polemos.
- Fernández-Abascal, E. G. (1997). Estilos y Estrategias de Afrontamiento. En E. G. Fernández Abascal, *Cuaderno de prácticas de motivación y emoción*. Madrid: Pirámide.
- Frías, G. (25 de agosto de 2020). Ataques de pánico y ansiedad, las búsquedas en Google que se dispararon a máximos históricos en momento críticos de pandemia en EE.UU. *CNN Salud*.
- Frías, G. (25 de 08 de 2020). *CNNSalud*. Obtenido de <https://cnnespanol.cnn.com/video/ataques-panico-ansiedad-busquedas-google-internet-pandemia-coronavirus-covid19-lklv-portafolio/>
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1996). Estudio de replicación de la estructura de la Escala de Afrontamiento Adolescente: Múltiles formas y aplicaciones de un autoinforme Inventario en el contexto de la consejería y la investigación. *Revista Europea de Eevaluación Psicológica*(12), 224-235.

- García Silgo, A. (2012). El papel de la resiliencia en las fuerzas armadas. *Psicología en las fuerzas armadas*, 801-830.
- García, F. (2017). ANSIEDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE 7 A 15 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA NAVARRA DEL SUR DE QUITO, DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2017 . *TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR*. Quito, Pichincha, Quito.
- García, F. (2017). *Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de 7 a 15 años de la Unidad Educativa Navarra del Sur de Quito, durante junio y julio del 2017*. Quito: (Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador).
- González, F. (2007). *Instrumenro de Evaluación Psicológica*. La Habana.
- Guamán, W. (2020). *Ansiedad y los estilos de afrontamiento en los estudiantes de la carrera de Psicología Educativa de la Universidad Nacional de Chimborazo período Abril-Agosto 2019*. Riobamba: (Trabajo de titulación, Universidad Nacional de Chimborazo).
- Guamán, W. M. (2020). ANSIEDAD Y LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO PERÍODO ABRIL – AGOSTO 2019. Riobamba.
- Gutiérrez López, C., Veloza, M. d., Moreno, M. E., & Villalobos, M. M. (2007). Validez y confiabilidad de la versión en español del Instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. *Aquichan*.
- Gutierrez, C. (2009). EScala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. *Hallazgos*, 6(12), 201.213.
- Hernández Sánchez, M. M., Horga De la Parte, J. F., Navarro Cremades, F., & Mira Vicedo, A. (s.f.). *Trastornos de Ansiedad y Trastornos de adaptación en atención primaria*.

- Hernández, M., Horga de la Parte, J., Navarro, F., & Mira, A. (2018). *Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en atención primaria*. España: CMN.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, R. e. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). México: McGraw-Hill. Obtenido de *Metodología de la investigación*.
- Infosalus. (30 de 09 de 2020). *Infosalus.com*. Obtenido de Investigación: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-director-psicologia-militar-avisa-futuros-trastornos-movilizados-contra-covid-19-20200930132006.html>
- Kristensen, A. S., Lykke Mortensen, E., & Mors, O. (2009). The structure of emotional and cognitive anxiety symptoms. *Europe PMC*.
- Kristensen, A. S., Mortensen, E. L., & Mors, O. (2009). The structure of emotional and cognitive anxiety symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*(23), 600-608.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona.
- Lewis, & Frydenberg. (1996). Estudio de replicación de la estructura de la Escala de Afrontamiento Adolescente: Múltiples formas y aplicaciones de un autoinforme Inventario en el contexto de la consejería y la investigación. *Revista Europea de Evaluación Psicológica*.
- Lozano Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de china. *Neuropsiquiatría*, 83(1).
- Mayo Clinic. (20 de 11 de 2018). *Trastornos de ansiedad*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Medina, F. (30 de 05 de 2020). *El comercio. Militares que sepultaron a fallecidos en Guayaquil recibieron ayuda psicológica*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/militares-sepultaron-fallecidos-guayaquil-terapia.html>

- Medina, F. (30 de mayo de 2020). Militares que sepultaron a fallecido en Guayaquil recibieron ayuda psicológica. *El Comercio*.
- Mishel, M. (1988). Uncertainty in illness. *J Nurs Scholarsh*, 20(4), 225-231.
- Naciones Unidas. (2020). *Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. Nueva York: UN. Obtenido de [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_-\\_covid\\_and\\_mental\\_health\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf)
- Naciones Unidas. (2020). *La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. Naciones Unidas.
- Nava, C., Ollua, P., Vega, C., & Trujano, R. (julio-diciembre de 2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación1 Inventory of Strategies of Coping.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Temas de Salud*. Obtenido de Día Mundial de la Salud Mental: [https://www.who.int/mental\\_health/es/#:~:text=M%C3%A1s%20de%20300%20millones%20de,millones%20tienen%20trastornos%20de%20ansiedad](https://www.who.int/mental_health/es/#:~:text=M%C3%A1s%20de%20300%20millones%20de,millones%20tienen%20trastornos%20de%20ansiedad).
- Organización Mundial de la Salud. (11 de marzo de 2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Orozco, W. N., & Vargas, M. J. (2012). Trastorno de Ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXIX*, 498.
- Orozco, W. N., & Vargas, M. J. (2012). Trastornos de Ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXIX*, 499.
- Papakostas, Y. e. (2003). A historical inquiry into the appropriateness of the term “panic disorder. *History of Psychiatry*, 14(2), 195-204:doi: 10.1177/0957154X030142004.
- Procel, C. A. (2016). Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas del cuidador familiar de niños con discapacidad intelectual, vinculados a la Unidad Educativa Especializada “Carlos Garbay” de la Ciudad de Riobamba. Guayaquil.



- Real Academia de la Lengua. (s.f.). *Afrontamiento*. Obtenido de <http://www.rae.es>
- Sarudiasky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 19-28.
- Sky.tg24. (19 de 05 de 2020). *Salute e Benessere*. Obtenido de Coronavirus, il lockdown ha generato insonnia e ansia: la ricerca: <https://dpss.unipd.it/sites/dpss.unipd.it/files/Coronavirus-insonnia-e-ansia.pdf>
- Soriano, J. (2002). Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en Psicooncología. *Boletín de Psicología*(75), 73-85.
- Soriano, J. (2002). Reflexiones sobre el concepto de Afrontamiento en Psicooncología. *Boletín de Psicología*, 74.
- Sucuy, I. (2020). *Afrontamiento del Covid-19 y Bioseguridad Laboral en la Empresa SEMAICA*. Riobamba: (Trabajo de investigación, Universidad Nacional de Chimborazo).
- Sydow, K., Beher, S., Schweitzer, J., & Retzlaff, R. (2010). The efficacy of systemic therapy with adult patients: A meta-content analysis of 38 randomized controlled trials [Versión electrónica]. *Family Process*(49), 457-485.
- Tamayo, C. (2001). *Metodología de la Investigación Científica*. Quito.
- Tamayo, C. (2016). *Metodología de la Investigación Científica*. Quito: Codeu.
- Tusev, A., Tonon, L., & Capella, M. (2020). *Efectos iniciales en la salud mental por la pandemia de covid-19 en algunas provincias del Ecuador*. Obtenido de <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/471/446>
- Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. (2008). Grupo de Trabajo de la Guía Práctica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid, España: Agencia Laín Entralgo.
- Urbano, E. (2017). *Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes de la escuela de Líderes Escolares de Lima Norte*. Tesis de posgrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

- Urbano, E. Y. (2019). ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES DE LA ESCUELA DE LÍDERES ESCOLARES DE LIMA NORTE. *TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN TERAPIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE*. Lima, Perú.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., & al, e. (2020). Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general de China. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2020, 17(5).
- Wells, A. (2006). *The Metacognitive Model of Worry and Generalised Anxiety Disorder*. En Davey G. y Wells A. (Eds.) *Worry and its Psychological Disorders. Theory, Assessment and Treatment*. England: Wiley.
- Zorrakino, D. (2020). Director de Psicología militar avisa de futuros trastornos en los movillizados contra el Covid - 19. *Infosalus*.
- Zung, W. (1965). Inventario de Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung .

ANEXOS

Anexo 1. Escala de autovaloración de la ansiedad de Zung

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA ANS. DE ZUNG.		Nombre: _____ Edad: _____				
		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
2	Me siento atemorizado sin motivo.	1	2	3	4	
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	1	2	3	4	
5	Creo que todo esta bien y no va a pasar nada malo.	4	3	2	1	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4	
7	Sufro de dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo y me es fácil estar tranquilo	4	3	2	1	
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4	
11	Sufro mareos	1	2	3	4	
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4	
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies.	1	2	3	4	
15	Sufro dolores de estómago o indigestión.	1	2	3	4	
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes.	4	3	2	1	
18	La cara se me pone caliente y roja.	1	2	3	4	
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	
Puntaje total						

## Anexo 2. Escala de Coping Modificada (EEC-M)

### ESCALA DE COPING MODIFICADA (EEC-M)

Londoño N. H., Henao G. C., Puerta I. C., Posada S. L., Arango D., Aguirre, D. C.

A continuación se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años.

Por favor responda colocando el número correspondiente a la opción con la que más se identifique en la casilla de color gris según las indicaciones a continuación

1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi Nunca	A Veces	Frecuentemente	Casi Siempre	Siempre

PREGUNTA	RESPUESTA
1 Trato de comportarme como si nada hubiera pasado	
2 Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)	
3 Procuero no pensar en el problema	
4 Descargo mi mal humor con los demás	
5 Intento ver los aspectos positivos del problema	
6 Le cuento a familiares o amigos cómo me siento	
7 Procuero conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional	
8 Asisto a la iglesia	
9 Espero que la solución llegue sola	
10 Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	
11 Procuero guardar para mí los sentimientos	
12 Me comporto de forma hostil con los demás	
13 Intento sacar algo positivo del problema	
14 Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	
15 Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	
16 Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	

17	Espero el momento oportuno para resolver el problema	
18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	
19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	
20	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	
21	Evado las conversaciones o temas que tiene que ver con el problema	
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	
24	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación	
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	
28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	
29	Dejo que las cosas sigan su curso	
30	Trato de ocultar mi malestar	
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema	
32	Evito pensar en el problema	
33	Me dejo llevar por mi mal humor	
34	Hablo con mis amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar	
36	Rezo	
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas	
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	
41	Inhibo mis propias emociones	
42	Busco actividades que me distraigan	
43	Niego que tengo problemas	
44	Me salgo de casillas	
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	

17	Espero el momento oportuno para resolver el problema	
18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	
19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	
20	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	
21	Evado las conversaciones o temas que tiene que ver con el problema	
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	
24	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación	
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	
28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	
29	Dejo que las cosas sigan su curso	
30	Trato de ocultar mi malestar	
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema	
32	Evito pensar en el problema	
33	Me dejo llevar por mi mal humor	
34	Hablo con mis amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar	
36	Rezo	
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas	
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	
41	Inhibo mis propias emociones	
42	Busco actividades que me distraigan	
43	Niego que tengo problemas	
44	Me salgo de casillas	
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	

46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	
47	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	
52	Me es difícil relajarme	
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	
55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	
56	Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"	
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	
59	Dejo todo en manos de Dios	
60	Espero que las cosas se vayan dando	
61	Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas	
62	Trato de evitar mis emociones	
63	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	
64	Trato de identificar las ventajas del problema	
65	considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	
66	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	
67	Busco tranquilizarme a través de la oración	
68	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	
69	Dejo que pase el tiempo	

### Anexo 3. Edad de los oficiales y voluntarios por rango

EDAD	RANGO								TOTAL
	Soldado	Cabo Primero	Cabo Segundo	Sargento Primero	Sargento Segundo	Teniente	Capitán	Mayor	
22	3	0	0	0	0	0	0	0	3
23	4	0	0	0	0	0	0	0	4
24	3	1	0	0	0	0	0	0	4
25	0	1	0	0	0	0	0	0	1
26	0	1	0	0	0	0	0	0	1
27	0	8	0	0	0	0	0	0	8
28	0	3	1	0	0	0	0	0	4
29	0	0	8	0	0	0	0	0	8
30	0	0	4	5	0	0	0	0	9
31	0	0	0	2	0	0	0	0	2
32	0	0	0	6	3	0	0	0	9
33	0	0	0	0	3	0	0	0	3
34	0	0	0	0	1	0	0	0	1
35	0	0	0	0	5	0	0	0	5
36	0	0	0	0	2	0	0	0	2
37	0	0	0	0	5	0	0	0	5
38	0	0	0	0	4	0	0	0	4
39	0	0	0	0	2	0	0	0	2
40	0	0	0	0	9	0	0	0	9
41	0	0	0	0	0	5	0	0	5
42	0	0	0	0	0	1	2	0	3
43	0	0	0	0	0	0	2	0	2
44	0	0	0	0	0	0	1	0	1
45	0	0	0	0	0	0	2	0	2
47	0	0	0	0	0	0	1	1	2
49	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Flores G. y Murillo D.