

SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) EN  
POBLACIÓN MILITAR.

UN ESTUDIO DOCUMENTAL EN IBEROAMÉRICA

ENTRE EL 2010 Y EL 2021

ASTRID CAROLINA BOTERO ARIAS

HÉCTOR ALONSO ESCOBAR MANRIQUE

MAILY YOJANA RESTREPO GUTIERREZ

LINA ISABEL ROMERO GUZMÁN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

RIONEGRO

2021

SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) EN  
POBLACIÓN MILITAR.

UN ESTUDIO DOCUMENTAL EN IBEROAMÉRICA

ENTRE EL 2010 Y EL 2021

ASTRID CAROLINA BOTERO ARIAS

HÉCTOR ALONSO ESCOBAR MANRIQUE

MAILY YOJANA RESTREPO GUTIERREZ

LINA ISABEL ROMERO GUZMÁN

Trabajo de grado realizado para optar por el título de Psicólogos

Asesora:

Paula Cristina Ríos Zapata

Magíster en Psicología

Docente de Tiempo Completo Universidad Católica de Oriente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

RIONEGRO

2021

Nota de Aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

30 de junio de 2021

## **Dedicatoria**

La dedicatoria de este proyecto primero va para Dios, a pesar de los inconvenientes que se me presentaron, entre ellos COVID.19, fue posible la realización del mismo, además, sin su bendición y su amor todo hubiese sido un fracaso.

A mis padres y hermano que constantemente me dieron el impulso y motivación para seguir en este proceso, proporcionándome la mejor educación y lecciones de vida.

A mis maestros que sin su ayuda y conocimiento no hubiese sido capaz de continuar, cada ayuda que me dieron fue un impulso para terminarlo.

Y por último y no menos importante...

A mis compañeros, que, a pesar de las discusiones, también hubo chistes, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas. Gracias, mil gracias a todas esas personas que durante esos cinco años estuvieron a mi lado y de forma directa o indirecta, aun sin saberlo me ayudaron y lograron que este sueño se cumpliera.

Astrid Carolina Botero Arias.

Este proyecto de grado es dedicado al forjador y dador de la vida “DIOS”, quien siempre ha estado ahí, orientando mis pasos y dándome la sabiduría para ver finiquitado este proyecto.

A mis padres, por haberme forjado como la persona que soy actualmente, es gracias a sus sacrificios y su entrega, lo que me enseñaron que nada era fácil en la vida, que, si algo quería, debía luchar por ello, y fueron esas bases las que permitieron ver culminado este gran logro.

A mis compañeras Lina, Carolina y Maily, las cuales, durante este tiempo, más que compañeras de estudio, se convirtieron en mi familia: reímos, disfrutamos y gozamos, pero también sufrimos y ante todo supimos levantarnos y seguimos caminando.

A la universidad, quien por medio de sus docentes me formaron, moldearon e hicieron de mí un mejor ser humano, y cada una de las personas que de una u otra manera se vincularon con el proyecto, con su apoyo hicieron que este sueño se hiciera realidad.

Héctor Alonso Escobar Manrique.

Esta tesis de grado, la dedico principalmente a mis padres, Albeiro y Liliana, quienes han confiado en mí y han apoyado todo mi proceso educativo, no me han dejado rendir y han luchado conmigo para conseguir esta meta, también la dedico a mis hermanos y sobrinos, que han sido fuerza y compañía.

A mis compañeros Lina, Carolina y Héctor, porque juntos hemos construido, nos hemos dado aliento, reímos, lloramos y nos convertimos en un gran grupo de trabajo.

A la profesora Paula Cristina Ríos y Adriana María Restrepo, por su dedicación, paciencia, humor, empatía y por ser guía para cada uno de nosotros.

Maily Yojana Restrepo Gutiérrez

Dedico este trabajo de grado principalmente a Dios, quien me dio soporte y guio mi camino para continuar ante cada obstáculo.

A mis padres de quienes recibí su apoyo incondicional durante mi proceso académico.

A mi hija quien nunca dudó de mí, quien ha sido mi mayor apoyo, quien siempre tuvo una voz de aliento cuando pensé que no podía más, a ella quien es mi fortaleza.

A mis compañeros de proyecto, quienes me demostraron su valentía, compañerismo, empatía durante años, quienes tampoco se dieron por vencidos.

A cada uno de los docentes que creyeron en este proyecto y lo acompañaron.

Para ellos es esta dedicatoria, pues es a ellos a quienes se las debo por su apoyo incondicional.

Lina Isabel Romero Guzmán.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, queremos agradecer a Dios, por cada bendición y por permitirnos llegar donde nos encontramos hoy, fue su sabiduría la que nos impulsó a alcanzar este logro de ver culminado nuestro proyecto de grado.

De igual manera, deseamos expresar nuestro agradecimiento a la docente Paula Cristina Ríos Zapata, gracias a su dedicación, entrega, paciencia y apoyo es que hoy vemos terminado nuestro proyecto, gracias por el acompañamiento a nuestro grupo de investigación, por respetar cada una de nuestras ideas, sugerencias y ayudarnos a dar la puntada final a nuestro trabajo de grado.

A si mismo agradecemos a la Universidad Católica de Oriente, a sus directivas y docentes, entre ellos la docente Martha Lucia Gómez Gonzales, quien abrió las puertas de esta investigación y se mostró siempre motivada a que cada paso que diéramos, lo diéramos de la mejor manera. A la docente Adriana María Restrepo Arismendi, quien nos acompañó a darle estructura a nuestro trabajo. Y agradecemos a cada una de las personas que de una u otra manera se vincularon en la ejecución y culminación de este gran logro.

Un trabajo de investigación es fruto también de un trabajo en equipo, un equipo que pasó momentos agradables, pero también momentos de grandes obstáculos, que sin importar cuán fuertes fueran los vientos, nos levantábamos y seguíamos luchando.

Gracias a nuestros padres, hermanos, hijos, familiares y amigos, fue su compañía y su apoyo las que nos dieron las fuerzas y las energías que nos hicieron crecer como personas y como profesionales.

A todos, muchas gracias.

Carolina B, Héctor E, Maily R Y Lina R.

## CONTENIDO

### Contenido

<b>1. Introducción</b>	13
1.1 Antecedentes	14
1.2. Formulación del Problema	46
1.3. Pregunta de investigación	47
1.4. Justificación	47
1.5. Objetivos	49
<i>1.5.1. Objetivo General</i>	49
<i>1.5.2. Objetivos Específicos</i>	49
<b>2. Marco teórico</b>	49
2.1. Salud Mental	49
<i>2.1.1. Depresión</i>	50
<i>2.1.2. Ansiedad</i>	51
<i>2.1.3. Personalidad</i>	54
2.2. Sustancias Psicoactivas	56
<i>2.2.1. Consumo de SPA</i>	59
<i>2.2.2. Ley 1566 del 31 de julio de 2012 (Congreso de Colombia y Minsalud, 2012)</i>	61
<b>3. Fundamentación y diseño metodológico</b>	65
3.1. Enfoque.	65
3.2. Tipo de investigación.	65

3.3. Diseño.	65
3.4. Alcance.	65
3.5. Unidades de análisis y Unidades de estudio	65
<i>3.5.2. Unidades de estudio.</i>	65
<i>3.5.3. Diseño muestral</i>	65
<i>3.5.4 Criterios de inclusión:</i>	66
<i>3.5.5. Criterios de exclusión:</i>	66
3.6. Categorías de análisis	66
<i>3.6.1. Salud mental</i>	66
<i>3.6.3. Población Militar</i>	66
<i>3.6.4. Intervenciones</i>	67
<i>3.6.5. Políticas públicas</i>	67
<i>3.6.6. Instrumentos</i>	67
<i>3.6.7. Calidad de vida</i>	67
3. 7. Instrumentos.	67
<i>3.7.1. Rejilla de revisión de los textos</i>	67
<i>3.7.2. Ficha bibliográfica: Versión crítica</i>	68
3.8. Consideraciones Éticas	68
3.9. Procedimiento	69
3.10. Análisis de datos:	70
<b>4. Resultados y discusión</b>	<b>70</b>

4.1. Resultados	70
<i>4.1.1. Análisis Descriptivos</i>	70
<b>4.1.1.2. Análisis descriptivos de las categorías de análisis:</b>	73
<b>4.1.1.3 Limitaciones y fortalezas.</b>	78
4.2. Discusión.	79
<b>5. Conclusiones.</b>	81
<b>6. Referencias</b>	83
<b>Apéndices</b>	98
Apéndice A. Rejilla para la revisión de Textos	98
Apéndice B: Ficha bibliográfica versión crítica	99

## **LISTA DE TABLAS.**

<b>Tabla 1: Distribución de las unidades de análisis y unidades de estudio.</b>	71
<b>Tabla 2: Características de los militares</b>	78

## LISTA DE FIGURAS.

<b>figura 1: Bases de datos y artículos encontrados</b>	72
<b>Figura 2 Número de investigaciones por país</b>	73
<b>Figura 3 Año de las publicaciones de las investigaciones.</b>	73
<b>Figura 4 Idiomas en los que fueron publicados los artículos.</b>	74
<b>Figura 5 Categoría de análisis.</b>	75
<b>Figura 6 Patologías de la salud mental.</b>	76
<b>figura 7 Tipos de consumo</b>	76
<b>Figura 8 Intervención.</b>	77
<b>Figura 9 Población.</b>	77
<b>figura 10 instrumentos</b>	79

# **Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en población militar.**

## **Un estudio documental en Iberoamérica. Entre el 2010 y el 2021**

Astrid Carolina Botero Arias<sup>1</sup>, Héctor Alonso Escobar Manrique<sup>2</sup>, Maily Yojana Restrepo Gutiérrez<sup>3</sup> y Lina Isabel Romero Guzmán<sup>4</sup>

### **Resumen**

Esta investigación surge de la necesidad de establecer si la salud mental, entendida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, se afecta por el consumo de sustancias psicoactivas revisando estudios documentales en Iberoamérica. La metodología que se desarrolló en el abordaje del problema de investigación se basó en un rastreo documental, utilizando formatos como la rejilla de revisión de los textos, ficha bibliográfica de revisión crítica de los textos y teniendo unos criterios de inclusión, los cuales son: investigaciones no superiores al 2010, documentos iberoamericanos, revistas científicas y artículos de revisión o empíricos. De los artículos consultados se logra evidenciar que a nivel de salud mental la población militar tiene una mayor investigación en áreas como: salud mental e intervención, y se identifica afectaciones a la salud mental en esta población, como el estrés, ansiedad y depresión, y el consumo SPA, se perfila más en los rangos más bajos: soldados regulares, oficiales y suboficiales, a diferencia de los altos mandos militares: Capitán y sargentos.

Palabras Clave: Salud mental, Consumo, Sustancias psicoactivas, Población Militar.

### **Abstrac**

This research arises from the need to establish whether mental health, understood according to the WHO as a state of complete physical, mental and social well-being, not only the absence

---

<sup>1</sup> Estudiante de Psicología, Universidad Católica de Oriente. E-mail: cbotero84@gmail.com

<sup>2</sup> Estudiante de Psicología, Universidad Católica de Oriente. E-mail: escobarhector318@gmail.com

<sup>3</sup> Estudiante de Psicología, Universidad Católica de Oriente. E-mail: restrepomaily@gmail.com

<sup>4</sup> Estudiante de Psicología, Universidad Católica de Oriente. E-mail: linar1@hotmail.es

of conditions or diseases, is affected by the consumption of psychoactive substances by reviewing documentary studies in Iberoamerica. The methodology that was developed in the approach to the research problem was based on a documentary search, using formats such as the background and articles grid, critical files and having inclusion criteria, which are: research no higher than 2010, Ibero-American documents, scientific journals and review or empirical articles. From the articles consulted, it is possible to show that at the mental health level the military population has greater research in areas such as: mental health and intervention, and mental health effects are identified in this population, such as stress, anxiety and depression, and SPA consumption is more prominent in the lower ranks: regular soldiers, official and sub-official, as opposed to high-ranking military commanders: Captain and sergeants.

Keywords: Mental health, Consumption, Psychoactive substances, Military population.

## **1. Introducción**

Actualmente la sociedad se encuentra afectada por el consumo de SPA, cuya acción afecta directamente la salud mental, esto no solo ocurre con los jóvenes, sino que es una problemática que afecta a personas de cualquier género y edad, sin embargo, esta investigación se enfocó únicamente en población militar a través de algunos estudios en Iberoamérica, debido a que investigaciones previas demostraron que esta población se encuentra directamente afectada por esta problemática ya que dada su naturaleza presentan factores de riesgo y de vulnerabilidad hacia esta conducta. Como se ha mencionado anteriormente diversas investigaciones han tenido un acercamiento con esta población, teniendo como propósito la medición del consumo al igual que los factores de riesgo que influyen en este, haciendo referencia a la intervención y evaluación. De igual manera se buscó la relación que existir entre salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Para efectos de este trabajo se presentarán los antecedentes organizados en tres (3) bloques: el primero estará basado en la historia del consumo, el segundo, menciona los factores y efectos del consumo de sustancias

psicoactivas y en el tercero se encuentran los factores que están asociados al consumo de sustancias y como se relaciona con la salud mental.

## 1.1 Antecedentes

Para contextualizar acerca de la historia del consumo, es importante mencionar estudios como el de Sánchez Menchero (2017), cuyo objetivo fue enfocarse en el término neurosis de guerra, con sus diferentes variables semánticas, refiriéndose a la nosología del padecimiento mental, particularmente en el campo médico anglosajón, donde se da cuenta de las enfermedades mentales y emocionales de los heridos por tres conflictos bélicos internacionales (Primera Guerra Mundial, Segunda Guerra Mundial y Guerra de Vietnam), todo a partir de una serie de testimonios escritos y orales por altos mandos militares, cuerpos médicos y soldados. Donde, para dar cuenta de la enfermedad de los heridos, se consideró un periodo de sesenta años, tomando en cuenta los conceptos psicopatológicos que circularon más frecuentemente: Shell-Shock <sup>5</sup> (Primer Guerra Mundial), Neurosis de Guerra <sup>6</sup> o Fatigue<sup>7</sup> (Segunda Guerra Mundial) y Trastorno de estrés Postraumático <sup>8</sup> (Guerra de Vietnam), estos conceptos provienen de libros especializados en medicina, psiquiatría o psicología, donde se contemplaron los testimonios de los soldados después de la guerra, quienes manifestaban sentirse deprimidos, ansiosos o nerviosos, con conductas de consumo de cigarrillos de

---

<sup>5</sup> Shell-Shock: Término acuñado durante la guerra para denominar los trastornos emocionales y neurológicos causados por la exposición constante al combate. Es decir, no se trataban de daños físicos en los cuerpos, sino de traumas, en su sentido etimológico, de heridas que, como mosquitos en el cerebro, dañaban el sistema nervioso de los soldados. (Sánchez Menchero, 2017, p. 94)

<sup>6</sup> Neurosis de Guerra: Término utilizado para referirse a todo tipo de trastorno en los soldados. (Sánchez Menchero, 2017, p. 92)

<sup>7</sup> Fatigue: concepto que provenía de la Guerra Civil, y por el cual se buscó reportar síntomas de dolor de pecho crónico, así como la fatiga, la falta de aire y las palpitaciones del corazón. Dicho concepto fue actualizado y utilizado, dando énfasis a la fatiga y al estrés en el Ejército estadounidense durante la Segunda Guerra Mundial. (Frueh et al. 2012, p.2-3. Como se citó en Sánchez Menchero, 2017, p. 92)

<sup>8</sup> Trastorno de estrés postraumático: Surge como respuesta retardada o tardía a un suceso o a una situación estresante (de corta o larga duración) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que probablemente causarían angustia generalizada a casi cualquier persona. (OMS, 1992, p.121)

marihuana (hechos en una fábrica con el logotipo de Lucky), los jóvenes pasaban, gracias a las drogas, del extremo del dolor y el miedo a un estado de euforia. Ciertamente el consumo ayudó a fortalecer a los reclutas en su resistencia física, redujo el dolor y el estrés. En conclusión, cada combatiente, en el contexto de las diferentes guerras, participó con sus propias características biológicas, psicológicas y sociales y la nosología médica de cada momento sirvió para tratar de acercarse a los padecimientos psicológicos desatados por el estrés bélico. (Sánchez, 2017, p.154).

En el mismo año Mora y Ramírez (2017) propusieron describir el concepto de conflicto, desde la teoría de conflictos de Galtung, que tienen militares residentes de Villavicencio, utilizaron un enfoque cualitativo, que les permitió estudiar la realidad en su contexto natural. La muestra para esta investigación estuvo conformada por 5 militares retirados y activos, todos ellos mayores de 18 años. Se realizaron preguntas de acuerdo a las propuestas por Grinnell, Williams y Unrau (como se citó en Hernández, et al., 2010. p.22), donde permitieron conocer la opinión de los entrevistados y su postura frente a los conflictos, generando 3 etapas: en la 1 se planteó describir en concepto de conflicto indagando así afectaciones psicológicas, cambios de conducta, calidad de vida, redes de apoyo y estrategias de afrontamiento. En la 2 etapa se centró en un ejercicio de voz a voz y en la 3 etapa en las entrevistas. En los resultados se constató que los militares manifiestan que los conflictos los afectan en su vida militar y a su vez se observa que el militar debe acostumbrarse al conflicto para poder sobrevivir. (Mora y Ramírez, 2017, p.18)

Hernández (2019), realiza una investigación examinada el papel que desempeñaron las condiciones de vida en la conformación de las experiencias bélicas, ambos lados de las trincheras, para evaluar la influencia de la miseria y la escasez sobre sus comportamientos y estrategias de supervivencia, se utilizó bibliografías especializadas y prensas, documentación archivística de diversa procedencia, testimonios y cartas. Teniendo en cuenta lo anterior, este

artículo encuentra un descontento, representando un prólogo de lo que sería la postguerra. Como la falta de alimentación, su coste cuando está disponible y la mala distribución de los alimentos existentes colocando a la gente en un estado cercano a la desesperación, en la guerra también quedaron delineados los primeros cimientos de la autarquía, sus instituciones y su funcionamiento excluyente y represivo. (2019, p. 207)

Con relación a los factores y efectos del consumo de sustancias psicoactivas se encontraron los siguientes estudios:

En el 2011, Pérez Hidalgo y Rodríguez González, realizaron una investigación con el objetivo de analizar el estado emocional de una unidad del ejército español en la zona de operaciones. Contaron con 168 militares, 148 varones y 20 mujeres, desplazados durante 4 meses en el año 2005, a la antigua Yugoslavia, en donde su misión era facilitar la ayuda humanitaria y evaluar el impacto de la guerra en la región. Para estudiar la ansiedad se utilizó el cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger, Gorsush y Lushene (1970), adaptado a la población española en 1982. Se evidencia que, tanto los hombres como las mujeres se sitúan por debajo del nivel Estado-Rasgo, sin embargo, el componente femenino se encuentra dentro de los niveles medios de Estado-Rasgo. En conclusión, los niveles de ansiedad han sufrido un incremento en la evaluación, los valores de ansiedad rasgo no han sufrido una variación significativa en la evaluación. (2011, p. 73)

Gomes Felipe y Salvador Caldeira dos Santos (2014), realizaron una investigación que tuvo como objetivo identificar las estrategias de educación en salud para los usuarios de alcohol en un servicio militar. Fue una investigación integrada de 20 artículos que se encontraban en el marco temporal de 2010 al 2014, en las publicaciones, se identificó el enfoque del servicio militar, al abuso de alcohol en el contexto de cada producción y se destacó en una columna específica para una mejor visualización. Las estrategias de abordaje para el tratamiento de los servidores militares, como el seguimiento y tratamiento, así como los pasos

utilizados en el grupo de apoyo de Alcohólicos Anónimos - AA, se utilizaron para minimizar los problemas surgidos durante el trabajo, los métodos utilizados evidenciados en los artículos estudiados que puede ser adoptada por otros ámbitos de la salud, enfatiza que al ser tratado en el ambiente laboral, el usuario de etilo además de exponer lo que motivó el uso abusivo, pero también busca tratamiento y se da cuenta con el grupo de apoyo que no está solo, y que se puede vivir sin alcohol (2014, p. 811)

Restrepo, et al. (2014), realizaron una investigación con el fin de establecer un perfil psicológico para militares víctimas de las minas antipersona y los artefactos explosivos improvisados, complementando el análisis de cuatro variables, (depresión, ansiedad, ira y estrés). El estudio tuvo como eje central el diseño de casos de controles y se contó con una muestra representativa de 80 militares. Dentro de los resultados, se resalta que no se presentó depresión, ansiedad o estrés en ninguno de los dos grupos. Lo que sí se presentó fue niveles clínicamente significativos de ira en ambos contingentes.

Sancho Guerra (2015), realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar los efectos del consumo del alcohol en la memoria de militares en servicio activo, la investigación se llevó a cabo en personas de género masculino que acudieron al policlínico del cuerpo de ingenieros del ejército, buscando atención en el área de psicología, con las siguientes características: militares que consumen alcohol, militares con una afectación de la memoria por consumo de alcohol, para una muestra de 50 casos. Para evaluar a estas personas se les aplicó el Test de Audit y el Test de memoria de aprendizaje de 10 palabras de A.R. Luria, y algunos de los resultados más significativos se fundamentaron en el criterio de consumo mínimo o nulo de alcohol, donde se encontró:

Consumo mínimo o nulo: 30% (13 militares) con problemas de la memoria de corto plazo y 31% (15 militares) con problemas en la memoria de largo plazo.

Consumo moderado: 20% (9 militares) con problemas de la memoria de corto plazo y 18% (9 militares) con problemas en la memoria de largo plazo.

Consumo problemático: 50% (22 militares) con problemas de la memoria de corto plazo y 51% (25 militares) con problemas en la memoria de largo plazo. (p.68)

Se pudo observar la presencia de un consumo de alcohol debido a que el individuo, adquiere la necesidad de pertenencia a un grupo de pares, los individuos optan por emular conductas realizadas por los miembros más antiguos del grupo para encajar y ser aceptados. Ya que existe una presión social y los cambios de pases a distintas ciudades, además la falta de actividades recreativas en los distintos cuarteles a los que pertenecen durante varios años. (Sancho Guerra, 2015, p. 72).

Por otro lado, Arteaga Cabrales (2015), realizó una investigación en donde su objetivo era determinar la relación entre el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y las características del entorno, así como el autocontrol y el malestar emocional, con el número de motivos, lugares, efectos y problemas experimentados por los soldados del Ejército Nacional de Colombia, al consumir alcohol, marihuana o cocaína. Su tamaño de muestra fueron 100 soldados regulares pertenecientes al Grupo de Caballería Mecanizado #4 “Juan del Corral” del Ejército Nacional de Colombia, con edades entre los 18 y 22 años, son jóvenes no escolarizados, de estrato socioeconómico bajo, seleccionados aleatoriamente del departamento de Antioquia, con el fin de evaluar los factores de riesgo, se utilizó el cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes, elaborado por Cáceres et al. (2006), los resultados de la muestra evidenciaron que se consume por la cantidad de problemas, lugares y efectos reportados por los soldados como las discotecas, bares, casas de amigos o la vivienda familiar, refiriéndose a que el principal motivo es aumentar sensaciones y disminuir tristezas. Por su parte, el problema que comúnmente han experimentado es tener dificultades de dinero, seguido de la adicción y la pérdida de control. Con respecto a la forma

en que han consumido estas sustancias, el alcohol es el que se consume en mayor porcentaje, especialmente cuando hay un evento social; por su parte, la marihuana presenta un consumo regular, donde cerca del 45% de los soldados afirma consumirla por lo menos una vez al día porque la necesitan para sentirse bien; en cuanto a la cocaína la gran mayoría afirma haberla probado solo para experimentar. (2015)

Nascente Costa et al. (2015), realizaron una investigación con el objetivo de verificar la prevalencia del consumo de drogas psicoactivas (anfetaminas, metanfetaminas, cannabinoides, cocaína, opioides y benzodiazepinas) entre los agentes de la policía militar del estado de Goiás. Participaron 299 militares, 285 eran hombres y 14 mujeres, todos del personal de la policía militar del estado de Goiás, voluntariamente y sin identificación. Se les recolectó la muestra de orina y fueron enviadas al laboratorio confirmados por GC-MS (cromatografía de gases espectrometría de masas) en el Laboratorio de Análisis Toxicológico de la Universidad de São Paulo. Los resultados fueron: De los seis casos positivos en las pruebas de detección inmunológica, tres fueron confirmados como positivos y los otros tres fueron negativos en la cromatografía GC / MS y la prevalencia del abuso de drogas en este estudio fue del 2,34%. (2015, p.7)

Adicionalmente Llerena (2015), planteó una investigación con el objetivo de ayudar a diseñar programas de promoción y prevención en salud con el fin de reducir el consumo de drogas en los miembros de la tropa conformada por ochenta y siete adultos jóvenes entre los 18 y 28 años, de sexo masculino y con estudios académicos incompletos. Se realizaron dos cuestionarios de protocolo uno sobre drogas en hogares y el otro sobre la percepción de riesgo de las drogas. Se plantea que “los soldados pueden ser una población vulnerable para el inicio y/o mantenimiento del consumo de sustancias, ya sea por la continua exposición a eventos potencialmente estresantes, como la condición de pobreza, la separación de su familia, entre otros” (Palomar y Victorio, 2010, como se citó en Llerena, 2015, p. 9). En los datos obtenidos

se evidencia mayor cantidad de relaciones entre el consumo de drogas y las estrategias evitativas de afrontamiento, se podría hipotetizar que la mayoría de ellos inicia la conducta de consumo antes de ingresar al servicio militar. En cuanto al afrontamiento, se encontró que las estrategias aparentemente más utilizadas a nivel descriptivo son acudir a la religión, la reinterpretación positiva, crecimiento y planificación, indicando que las muestras son adaptativas y saludables, en conclusión los adolescentes e incluso adultos jóvenes, suelen buscar el soporte emocional fuera de casa, por la búsqueda de individuación y otros factores, en tal sentido, el grupo de pares puede fomentar conductas inadecuadas como el consumo de drogas, la percepción de riesgo y/o el afrontamiento en militares. (Llerena, 2015, p. 45)

De igual forma González et al. (2017), realizaron una investigación con el fin de determinar la prevalencia del consumo de Benzodiazepinas y sus análogos en una muestra de población militar atendida en el Laboratorio de la Armada en San Fernando, durante los años 2013, 2014 y 2015. Las condiciones de trabajo del personal militar pueden llevar a que situaciones de ansiedad e insomnio posibiliten el consumo de estas benzodiazepinas. En este proyecto participó el personal atendido en laboratorio que acudió con motivo de investigación de drogas de abuso durante estos tres años. Para la identificación de las sustancias se utilizó un listado con los grupos N05BA (Ansiolíticos derivados de la Benzodiazepina), N05CD (Hipnóticos y sedantes derivados de la Benzodiazepina), N05CF (Hipnóticos y sedantes derivados de la Benzodiazepina), N03AE (Antiepilépticos derivados de la Benzodiazepina), M03BX (Agentes relajantes musculares. Otros de acción central) de la clasificación ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) de la OMS. Tras su identificación se clasificaron en Benzodiazepinas de acción corta-intermedia (Ketazolam, Midazolam, Clotiazepam, Alprazolam, Lormetazepam, Lorazepam, Oxazepam, Temazepam, Halazepam, Bromazepam); Benzodiazepinas de acción intermedia-larga (Diazepam, Clorazepato, Tetrazepam, Clonazepam) y análogos de los benzodiazepinas (Zolpidem). Los resultados

obtenidos fueron, en 2013 la prevalencia total de consumo fue de 1,8%, siendo las mujeres un 3,4% y hombres un 1,6%, en 2014 la prevalencia total fue de 1,9%, siendo las mujeres un 5,2% y los hombres 1,5% y en 2015 la prevalencia total fue de 2,4%, siendo las mujeres un 5,9% y los hombres 2,1%. Al igual que en las encuestas nacionales el consumo es superior en mujeres que en hombres, se observa un aumento progresivo del consumo en ambos grupos a lo largo de los años analizados, aunque la prevalencia en este estudio fue menor. (2017, p. 186).

Sanguil (2017), investigó cómo afectan los riesgos psicosociales en las actividades de los servicios públicos y personal militar del comando logístico N° 25 “Reino de Quito”, participaron 150 personas, en edades promedio entre los 26 y 55 años de edad, utilizando el cuestionario de 21 riesgos psicosociales, identificando y midiendo la exposición de dimensiones o grandes grupos de factores de riesgo para la salud de la naturaleza psicosocial: exigencias psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones, doble presencia. En los oficiales, voluntarios y servidores públicos, los factores que más les afectan son salud y bienestar y exigencias psicológicas, los resultados arrojaron que los factores que más afecta en Oficiales son: Salud y bienestar (88,89%), apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo (74,04%), exigencias psicológicas (66,67%) y trabajo activo y desarrollo de habilidades (62,96%). En el grupo de voluntarios los factores que más les afecta son: salud y bienestar (60,24%), exigencias psicológicas (61,45%) y apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo (57,47%) y en el grupo de servidores públicos los factores que más les afecta son: exigencias psicológicas (85,00%), salud y bienestar (67,50%) y trabajo activo y desarrollo de habilidades (60,00%). El factor que menos riesgo tiene sobre el personal de oficiales voluntarios y servidores públicos es el factor estrés, compensaciones y doble presencia. (p. 65)

Vargas et al. (2017), realizaron una investigación cuyo objetivo era evaluar el nivel de consumo de drogas en militares españoles que realizaban misiones en Bosnia-Herzegovina, e

identificar las posibles variables asociadas con dicho consumo, este fue realizado por 605 soldados profesionales pertenecientes a las Fuerzas Armadas Españolas (Ejército y Marina), con una edad promedio de 25 años, con un rango de 18 a 51 años, la muestra incidental consistió en todo el personal militar que conformaban el contingente, exceptuando aquellos que estaban como escoltas o guardias, vigilantes o tareas específicas en el momento de los cuestionarios. Se proporcionó un folleto en el que la información registraba las características sociodemográficas, hábitos de uso legal de drogas entre parientes, amigos y los propios encuestados. También se realizó una versión del cuestionario de factores de riesgo y protección adaptados para su uso con la población de estudio, consta de 35 ítems que evalúan las variables de protección contra el consumo de drogas legales e ilegales y por último se realizó un examen factorial exploratorio para estudiar las estructuras dimensionales del instrumento de evaluación, los resultados mostrados fueron dos dimensiones de protección: Habilidades de afrontamiento y Apoyo social. Las drogas más usadas fueron el tabaco y el alcohol donde el apoyo social ayuda a la disminución del mismo, llegando a la conclusión que las variables por las cuales consumieron son: nivel de educación, con quien vivían, rango militar, padres fumadores, amigos consumidores de sustancias y la edad, es importante mencionar que al parecer el consumo de alcohol aumenta en el ejército, población desplegada en el área de operaciones de acuerdo con las conclusiones extraídas de estudios internacionales. (2017)

Bayona Arévalo (2018), realizó una investigación con el objetivo de explorar las manifestaciones de conducta antisocial, delictiva e impulsividad del personal de soldados que prestan servicio militar obligatorio en el Comando Aéreo de Transporte Militar, al inicio y término del mismo, con el fin de identificar si se presenta un cambio al respecto durante el tiempo de servicio. El estudio realizado fue pre experimental y descriptivo correlacional, con una muestra de 118 soldados, donde 16 de ellos fueron soldados regulares y 102 eran bachilleres, todos ellos entre 18 y 19 años. El instrumento implementado para dicha

investigación fue un cuestionario de conductas antisociales y delictivas (A-D), prueba construida por 40 elementos, que pretenden medir dos dimensiones: conducta antisocial y comportamientos delictivos. Las variables tenidas en cuenta en el presente estudio fueron variables sociodemográficas, estrato socioeconómico, nivel educativo, lugar de origen rural o urbano, estado civil de los padres, conductas delictivas y conductas antisociales e impulsividad. Los resultados muestran que en cuanto al estrato socioeconómico el más frecuente es el estrato 2, equivalente a un 47.5%, en el nivel de estudio, predominan los bachilleres, equivalentes al 86.4%, el 74.6 % provienen del área urbana y el 25.4 % del área rural, en cuanto al estado civil de los padres se obtuvo que el 65.3% eran casados y el 30.5% padres separados. Respecto al cuestionario de conducta antisocial y delictiva, 50 participantes respondieron haber cometido de 1 a 5 conductas antisociales, 38 participantes de 6 a 10 conductas antisociales y 24 participantes 10 conductas antisociales. El análisis de los datos permite identificar que estos individuos son más propensos a cometer delitos en reacción a vivencias de estrés, frustración o tensión, siendo el servicio militar el lugar propicio para este tipo de reacciones (p. 35).

En el 2018, Caro Núñez, realizó una investigación con el fin de caracterizar el personal aeronáutico con resultados positivos en las pruebas para detección de alcohol y sustancias psicoactivas entre 2015-2017. Fue un estudio observacional de corte transversal retrospectivo, constaba de 15527 pruebas realizadas, de las cuales se hallaron 43 casos positivos, entre personal en formación para Tripulante de Cabina Pasajeros y Alumnos de Piloto Comercial, seguido de Bomberos Aeronáuticos; los estudios observacionales se realizaron para analizar frecuencia y distribución de eventos en salud, son útiles para explorar la distribución y frecuencia de factores de riesgo de un evento y posteriormente generar hipótesis, es además transversal ya que los casos investigados fueron tomados y entrevistados en un punto específico de tiempo, obteniendo datos de exposición y de las variables en el mismo momento temporal; De acuerdo con lo encontrado en la base de datos del grupo de factores humanos, educación y

certificación Aeromédica de la Aeronáutica civil, durante los años 2015 a 2017 en las empresas del sector aeronáutico se realizaron pruebas para sustancias psicoactivas, se desconoce el número de pruebas realizadas a funcionarios dependientes de la aeronáutica civil, se encontraron 46 casos reportados que involucran suspensión de la licencia por uso de sustancias psicoactivas, calculando una prevalencia para el periodo de estudio de hallazgo positivo a sustancias psicoactivas del 0,19% de los 43 casos positivos la mayoría son hombres solteros, el grupo etario de mayor proporción fue el de 18 a 24 años (65,1%) seguido por el de 40-50 años (16,3%) y las áreas donde más se encuentran estos casos es en Bogotá y seguido de Antioquia. En cuanto a las características de consumo la mayoría se encontró positivo a una sola sustancia (95,3%) en donde la droga de mayor uso fue la marihuana, seguido del alcohol, los casos positivos para opioides se relacionaron con las anfetaminas o benzodiacepinas. (p. 44)

Coque Benavides (2018), realiza una investigación con el objetivo de determinar la influencia de impulsividad en el riesgo de alcoholismo en los aspirantes de la promoción 2016-2018 de la escuela de formación de soldados del ejército “Vencedores del Cenepa”, participaron 236 aspirantes de género masculino. Se les aplicó el instrumento Barratt Impulsivity Scale, el cual consta de 30 ítems indicando una impulsividad alta dependiendo de las subescalas. También se les aplicó el test de Audit que ayuda a identificar el riesgo de alcohol en el individuo. Los resultados demuestran que más de la mitad de los aspirantes a soldados de la ESFORSE del segundo año, presentan impulsividad, lo que significa que la persona actúa rápido frente a un estímulo presentado de forma inesperada al presentarse, no reflexiona ni planifica, lo que en ocasiones lo lleva a cometer actos impulsivos, es importante mencionar que al presentarse el riesgo de alcoholismo en la población puede ocasionar daños a nivel físico y mental, el ser humano está estrechamente relacionado con los factores cognitivos y

conductuales debido a que estos lo influyen directamente, lo que determina su forma de comportarse en la sociedad. (2018, p. 38 - 39)

Fúnez Ñacle, en 2018 analiza la calidad de vida relacionada con la salud y la resiliencia en soldados españoles, siendo la percepción, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. Participaron 397 soldados, 323 pertenecientes de una unidad operativa y 74 de unidades de servicios; se dividieron en dos grupos para comprobar si el entrenamiento militar diario afecta la calidad de vida relacionada con la salud y el refuerzo de la resiliencia, respecto a las variables se utilizó el cuestionario SF 36 y la escala de resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC). De los 397 soldados, en CVRS la muestra obtuvo una puntuación media en salud global física de 52.9% puntos y en salud global mental 50.9% puntos, respecto a la resiliencia la muestra total es de 76 puntos y el 15,4% obtuvo niveles altos de resiliencia. (p. 244).

Barreno López et al. (2020), realizaron un estudio con el fin de determinar la relación entre las actitudes de pensar y los patrones de conducta frente al consumo de sustancias en aspirantes a la carrera militar en la ciudad de Quito Ecuador. Este estudio fue realizado utilizando la metodología cuantitativa para el análisis de las poblaciones, en el cual participaron 1118 personas de edades entre los 18 y 26 años, encontrando como resultado después de aplicarles el cuestionario de Actitudes hacia el alcohol y drogas ilegales (CAADI) y el Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas (AICA), que existe una relación entre la consciencia del consumo de SPA con el rechazo que existe hacia el consumo de SPA, de igual forma se logró evidenciar relación entre las actitudes de los aspirantes y la disposición al consumo, siendo estadísticamente significativa la diferencia entre los aspirantes de primer y segundo año.

Con relación a factores asociados al comportamiento de los militares, se encontraron los siguientes antecedentes:

González Quevedo, et al. (2010), realizaron una investigación con el fin de determinar la percepción de calidad de vida de oficiales y su relación con factores de la salud mental con el fin de aportar elementos de discusión para el fortalecimiento de programas de promoción y prevención puesto que la vida militar hace que las personas estén expuestas más frecuentemente a situaciones potencialmente traumáticas y a un ambiente de trabajo constantemente estresante, situación que se agudiza si se participa en conflictos armados o guerras. La muestra estuvo conformada por 269 oficiales de vuelo y 200 oficiales de otras especialidades de la FAC, el 10% fueron mujeres y la media de tiempo de servicio fue de 11.4 años. Se utilizó la encuesta calidad de vida y salud mental propuesta en el estudio “Condiciones teórico-metodológicas para la realización del diagnóstico de salud mental en Bogotá”, adaptada a población militar, evaluando aspectos como la calidad de vida, las psicopatologías y la calidad de vida militar, donde se encontró que las escalas de calidad de vida general, un 35% de los oficiales tienen al menos un factor insatisfactorio y es básicamente igual para los oficiales de vuelo que para los oficiales de otras especialidades, también se observó que el factor donde se encontró un valor más alto fue en estabilidad socio afectiva (15%) y el más bajo fue la autoaceptación (9%) y respecto a la calidad de vida militar se encontró que en cada uno de los factores (reconocimientos, apoyo institucional y cohesión) hay un 11% de oficiales insatisfechos, y en los oficiales de vuelo los valores son ligeramente más altos pero no estadísticamente diferentes. Esta investigación llegó a la conclusión que los factores de calidad de vida no son altos, sin embargo, es importante fortalecer programas de bienestar y salud para reducir los porcentajes. (p. 119)

Barreto, Fajardo y Valencia (2011), realizaron una investigación con el fin de construir un banco de reactivos para un instrumento que identifique el riesgo suicida en población militar colombiana, para este estudio participaron 142 miembros activos de las Fuerzas Armadas a quienes se les aplicó la Tabla de Especificaciones, en la cual se establecieron las dimensiones

como: trastornos mentales, alcoholismo y consumo de sustancias, conducta suicida, fácil acceso a armas, antecedentes familiares y eventos estresantes. En la distribución general de los datos, con su respectivo promedio por dimensión, se evidencio que eventos estresantes y conducta suicida fueron las categorías con los Ítems con mayor aceptación por parte de los jueces. En las Fuerzas Armadas Colombianas los uniformados que se han suicidado están entre los 18 y 23 años de edad, prestando servicio militar obligatorio, con causas como lo son: ansiedad, soledad, irritabilidad y pesimismo. Como producto de esta investigación queda conformado un banco de 142 reactivos que cumplen con las condiciones necesarias para garantizar su calidad de contenido y pertinencia frente al tema de riesgo suicida en población militar.

En este mismo año, Oliveros et al. (2011), decidieron identificar el perfil demográfico de los pacientes que acuden a la clínica del dolor del hospital Militar Central que consultan por dolor crónico no maligno, a quienes se les ha valorado de manera integral y multidisciplinaria, se evaluaron 1768 pacientes de los cuales se tomó una muestra de manera aleatoria simple, se realizaron 630 juntas médicas, reunión multidisciplinaria compuesta como mínimo por anestesiólogo, algesiologo<sup>9</sup>, psicóloga, psiquiatra de enlace y trabajadora social. Los diagnósticos más comunes en salud mental dados por psicología o psiquiatría fueron, el trastorno de adaptación en el 59% de los casos y el trastorno de depresión en un 18%, además, se encontró un nivel de compromiso en el área laboral en pacientes menores de 65 años 81% por un dolor crónico y un 86,3% en edades entre los 15 y 30 años.

Santillán Lombeida (2012), realizó una investigación cuyo objetivo fundamental es identificar la relación entre factores psicosociales inadecuados en el trabajo y los niveles de estrés. La inadecuada relación con los superiores de los militares de un grupo de infantería; motiva a probar que los factores psicosociales inadecuados en el trabajo producen estrés. Se

---

<sup>9</sup> Médico especializado en cuidados paliativos.

fundamenta teóricamente en el enfoque cognitivo conductual de Selye, y se basa en el estrés como respuesta no específica del organismo. De acuerdo a lo evidenciado en la investigación, podemos concluir que los factores psicosociales en el trabajo no producen estrés en los miembros de Infantería, del mismo modo se concluye en cuanto al estrés, que se presentaron otros tipos de factores psicosociales ajenos al área laboral que impiden el normal desenvolvimiento de las personas, es importante el comprender la realidad laboral de los individuos, ya que el estrés en el trabajo a corto como largo plazo puede ser nocivo para el organismo ya que afecta fisiológica, física y mentalmente a las personas impidiendo desenvolverse adecuadamente en su entorno. Por lo que se recomienda evaluar periódicamente al personal de Infantería e indagar la percepción individual y colectiva de los factores psicosociales en el trabajo y si esto genera estrés. (2012, p. 1-99)

Bardera et al. (2014), ponen de manifiesto que el presente trabajo aborda las fuentes de estrés a las que se enfrenta el personal militar y las variables que pueden amortiguar su efecto sobre la salud, la seguridad y la eficacia en el desempeño de su trabajo. Estas variables (como el afecto y pensamiento positivo, las estrategias de afrontamiento, el autocontrol, el realismo, la personalidad, la autoeficacia, el altruismo, o la espiritualidad, entre otras) están siendo incorporadas por diferentes ejércitos de nuestro entorno en programas de fortalecimiento psicológico para su personal militar. Denotando en los resultados que el entrenamiento integral de los soldados no debe pasar por alto el fortalecimiento psicológico. En contextos militares los líderes deberán ser versátiles y ganarse la confianza, lealtad y compromiso de los subordinados. El liderazgo transformacional parece el más adecuado en estos casos, aunque siempre ha existido la duda sobre si en situaciones de combate, un líder debe aplicar un modo de actuación transformacional, o de apoyo, en vez de uno más directo adaptado al tipo de situación en la que se encuentre.

De igual forma Correa Duarte (2014) realizó una investigación con el objetivo de evaluar el estado de salud mental de un grupo de militares heridos en combate, los cuales tienen amputación de uno de sus miembros inferiores debido a minas antipersona, en el ejercicio de su profesión, cada uno de ellos en distinta fase de tratamiento y recuperación, con diferencias marcadas debido a las mismas características de la personalidad y la forma de afrontar su nueva condición. Participaron 35 militares activos y en recuperación aplicándolos como instrumento de evaluación la MINI, el Inventario FOA y la historia clínica y como estrategia de intervención Técnicas Cognitivas Conductuales. La patología que prevalece para esta población es el Trastorno de Estrés Postraumático, debido a la ausencia de tratamiento psicológico favorable y de forma oportuna, también se encuentran trastornos solapados a este o de forma residual como la depresión. Como resultado en primer caso un capitán de 35 años de edad herido en combate con pérdida de pierna derecha se encontraba en su casa y reportaba que era un hombre agresivo y permanecía la mayor parte de su tiempo aislado socialmente, distanciado de su familia de origen, el segundo caso hace referencia a un soldado profesional de 22 años de edad que perdió parte de su pie izquierdo y el principal malestar que reportaba era la frustración debido al poco tiempo de servicio que llevaba (6 meses), los pacientes en los cuales se encontró trastorno por estrés postraumático tienen como característica en común dificultades en el núcleo familiar. Los militares colombianos heridos en combate evidencian la muestra de patología mental, configurada a partir de un evento traumático como lo es la pérdida de alguna de sus piernas, que fue la característica principal de los casos intervenidos. Dando cuenta que para una persona que ha sufrido un accidente tan grave, se le modifica completamente su vida con la aparición de problemas emocionales y es un proceso que puede durar muchos años.

Galindo Ángel, realizó una investigación con el objetivo de analizar las características diferenciales de los grupos especiales de abordaje de buques en relación a sus niveles de estrés percibido, liderazgo, cohesión y autoconfianza. Se empleó una muestra de 120 militares

españoles integrados en el segundo grupo marítimo de la OTAN, de los que 17 pertenecen al equipo de abordaje y el resto actuaría como grupo de comparación y control. Y logran comprobar que al utilizar el estadístico T de Student para comparar ambos grupos, los resultados no reflejan diferencias estadísticamente significativas en el caso del estrés percibido,  $t(118) = 0,528$ ,  $p = .599$ ,  $d = 0.028$ , 95% IC [-.08, .13], Cohen's  $d = 0.14$ , de modo que el nivel medio de estrés en los sujetos que pertenecen al equipo de abordaje y los que pertenecen a la dotación no difieren significativamente a nivel estadístico. Sin embargo, al utilizar el estadístico T de Student para comparar ambos grupos en los distintos factores o variables, solo encontraron diferencias estadísticamente significativas en el caso de la variable relaciones verticales,  $t(118) = 2,1$ ,  $p = .038$ ,  $d = 0.5$ , 95% IC [.03, 1], Cohen's  $d = 0.5$ , de modo que los sujetos que pertenecen al equipo de boarding poseen relaciones verticales significativamente mejores, siendo el tamaño del efecto moderado. La variable que presenta diferencias estadísticamente significativas es la confianza en sí mismo,  $t(118) = 3$ ,  $p = .004$ ,  $d = 0.46$ , 95% IC [.15, .77], Cohen's  $d = 0.76$ , de modo que los sujetos que pertenecen al equipo de boarding poseen una mayor confianza en sí mismos que los de la dotación, siendo el tamaño del efecto grande. (2014, p. 180)

Además, Samper Lucena y Robles Sánchez (2014) hicieron un análisis factorial exploratorio de una prueba de personalidad en la unidad militar de emergencias, se plantearon diferentes objetivos para realizarla, los cuales estaban enfocadas a dar a conocer el trabajo técnico, mostrar el trabajo del psicólogo y mejorar los instrumentos de evaluación psicológica utilizados en esta población, la investigación contó con un total de 1.661 militares, (86%) entre 20 y 40 años, que mayoritariamente convive en pareja (53,3%), sin hijos (65,2%), con un porcentaje de hombres del 93.2% la mayoría procedentes de la categoría de tropa no permanente (66%) y un porcentaje de cuadros de mando oficiales y suboficiales del 24,2%, con un nivel académico de estudios medios, sólo el 7,4% eran graduados. Los resultados

arrojaron que en la extracción de los factores clínicos se observó que tanto en la solución sin rotar como la solución rotada, se mantenían únicamente dos factores en la prueba, con un Alfa de Cronbach de 0,7. En el primer factor se incluían las variables de depresión, neuroticismo y psicoticismo y se explicaba el 47% de la varianza y en el segundo factor las variables de psicopatía y sociabilidad, explicando el 23,4% de la varianza. Se decidió por tanto llamar al primer factor “emocional” y al segundo factor “social”. Los valores propios siguen la regla de Kaiser ( $eigen > 1$ ) y son de 2,37 y 1,17 correspondientes al primer y segundo factor respectivamente. (p. 259)

Borja Chalco (2015) realizaron un estudio con el fin de identificar el perfil de estrés y los estilos de afrontamiento en el personal de aerotécnicos del ala de transportes N° 11 – Quito de la FAE, participaron en este estudio 79 personas entre pilotos, tripulantes y mecánicos aéreos, debido a que estos se encuentran expuestos a situaciones que pueden causar un declive al estrés. Se aplicó en ellos el Perfil de Estrés de Kenneth Nowack, con el cual se evaluó las áreas relacionadas con el estrés y los estilos de afrontamiento. Los resultados arrojaron que, de los 79 participantes intervenidos en la investigación, 55 miembros que corresponde al 70% manifiestan un nivel bajo de estrés, 22 miembros que representa el 28% se encuentran dentro de un nivel medio de estrés, y solamente 2 miembros correspondientes al 2% de la población presentan un nivel de estrés alto. El 55% de la población mantiene un nivel intermedio de hábitos de salud, en segundo lugar, está el 44% que mantiene un nivel alto de hábitos de salud y tan solo el 1% mantiene un nivel bajo de hábitos de salud. De igual forma se evidencia que 35 personas del total de la población el cual corresponde al 44% utiliza con mayor frecuencia el estilo de afrontamiento de valoración positiva, por consiguiente están 24 personas correspondientes al 31%, utiliza con frecuencia la concentración en el problema, luego están 12 sujetos que pertenecen al 15%, quienes utilizan frecuentemente la minimización de la amenaza y por último están 8 individuos que corresponden al 10% que utiliza con mayor

frecuencia la valoración negativa. Llegando así a la conclusión que la correlación entre el estrés y el estilo de afrontamiento de valoración positiva es directa ya que el valor de la significancia para que exista dicha relación entre las variables debe ser menor a 0.05 y como resultado se obtuvo un valor de 0.1. (P. 40)

En el mismo año Chaves Castaño y Orozco Rosado, realizaron una investigación con el objetivo de indagar la relación entre estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en soldados que están en la primera fase de instrucción en una zona rural de Antioquia, participaron 68 soldados de sexo masculino de 18 y 24 años de edad, con estrato socioeconómico entre 1, 2 y 3. Los instrumentos aplicados son estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento aclarando el propósito de la investigación y las consideraciones éticas que son: Confidencialidad, participación voluntaria y consentimiento informado. Los resultados obtenidos sobre los estilos de personalidad muestran que las medias, las desviaciones y los percentiles de cada una de las subescalas obtenidas por los participantes tienen una tendencia central, ubicándose en las medidas consideradas normales. Solo tres están por encima del percentil 75 y son: reflexión (percentil 77), individualismo (percentil 76) y conformismo (percentil 76). Los resultados de la dimensión metas motivacionales, muestran que los participantes puntúan más elevado en individualismo y protección, obteniendo un puntaje más bajo la polaridad de acomodación. Lo que conduce a plantear que preferiblemente se acude a este estilo cognitivo para analizar las situaciones de manera lógica, coherente y crítica. (2015, p. 48)

Chiriboga Chamorro, realizó una investigación con el objetivo de determinar la influencia de los modos de afrontamiento en las dimensiones de la calidad de vida de los militares en servicio activo con discapacidad física. Participaron 30 militares en servicio activo con discapacidad física que asistieron a la consulta psicológica y hospitalización del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas en un periodo determinado, se les aplicó de manera

individual la escala de afrontamiento de Lazarus y Folkman y la escala de vida FUMAT y se les preguntó el motivo de hospitalización y la demanda en la consulta psicológica, todo esto en dos sesiones. Los resultados fueron los siguientes: el 16.67% de los pacientes investigados presentan como discapacidad amputación en miembro inferior izquierdo, el 13.33% fractura de cadera, el 10% respectivamente presentan amputación bajo rodilla derecha y amputación de mano derecha, un porcentaje de 6.67% respectivamente presentan parálisis en miembro superior izquierdo, amputación en pie derecho y amputación de miembro inferior derecho y un porcentaje menor del 5% respectivamente presentan amputación pie izquierdo, discopatía lumbar L4 y L5, dificultad al caminar por rodilla, amputación mano izquierda, amputación brazo y mano derecha, amputación 3 dedos de mano derecha y dos de mano izquierda, paraplejía, amputación tres dedos en mano derecha y amputación miembro superior derecha, donde se evidencia que el 57% de los pacientes presentan como modo de afrontamiento Huida-Evitación, el 17% como modo de afrontamiento el Distanciamiento, un porcentaje del 14% Reevaluación Positiva, mientras que un porcentaje menor al 5% respectivamente presentan como modo de afrontamiento la Búsqueda de Apoyo Social, Planificación, Autocontrol y Aceptación de la Responsabilidad. Dentro de los pacientes investigados en las dimensiones de la Calidad de Vida, el Desarrollo Personal con el 97.50% es el que mayor prevalece seguido de la Autodeterminación con un 91,56%, el Bienestar Emocional con un 90,24% mientras que el Bienestar Físico un 84,17%, otra dimensión de Calidad de Vida son las Relaciones Interpersonales con el 75,83%, la Inclusión Social el 71,30%, el Bienestar Emocional con un 64,69% y la dimensión de Calidad de Vida que menos prevalece dentro de esta investigación son los Derechos con un 50,67%. El 60% de los pacientes investigados presentan como dimensión de Calidad de Vida preponderante el Desarrollo Personal, el 27% presentan más de una dimensión de Calidad de Vida, el 7% Autodeterminación y menos del 5% de la población investigada Bienestar Emocional. (2015, pp. 50-53)

Abello Duque, et. al. (2016) realizaron un proyecto con el fin de analizar el perfil cognitivo y los niveles de desesperanza, depresión y riesgo suicida en un grupo de jóvenes vinculados al proceso de formación de una escuela militar colombiana, fue un estudio no experimental, correlacional-causal de corte transversal, donde participaron 114 militares de primer año (MR-1A) todos hombres solteros con edad promedio de 18,81 años. Se utilizó el cuestionario de esquemas de Young, YSQ L2, el cuestionario de estrategias de afrontamiento y el inventario de depresión de Beck II. Los resultados obtenidos fueron que en el perfil cognitivo los evaluados presentaron esquemas tipo estándares inflexibles, privación emocional, entrapamiento e insuficiente autocontrol, asociados a los dominios de sobrevigilancia, desconexión/ rechazo, autonomía deteriorada y falta de límites. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se observó evitación de problemas, retirada social y reestructuración cognitiva y se observó altos niveles de desesperanza. (p. 304).

Medialdea Cruz y Velasco Dias (2016) realizaron un estudio donde se muestran los resultados obtenidos de la incidencia de trastornos psiquiátricos registrados en el Centro de Instrucción de Medicina Aeroespacial (Madrid) en los últimos 30 años. Para dicha investigación, se procedió a la revisión de toda la documentación contenida en las historias clínicas archivadas, con posterior codificación de los datos y de los trastornos según criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE-10, OMS). El cual los resultados muestran la importante incidencia de respuestas de estrés y de trastornos neuróticos y secundarios a situaciones estresantes, sobre todo los trastornos adaptativos y los trastornos fóbicos, así como la incidencia de otros trastornos psiquiátricos. De igual forma se obtienen las principales conclusiones basadas en la elevada frecuencia de estos trastornos, en el pronóstico de los más frecuentes y su repercusión en la Seguridad Aérea, y que aconsejen los futuros métodos, procedimientos e intervenciones que la mejoren.

López Rodríguez y Arce, (2016) investigaron la percepción del estrés y síntomas asociadas en militares desplegados en misiones internacionales. Este estudio se da dentro de la misión española en Afganistán. Participaron 935 militares en misión militar durante 6 meses de forma continuada, de los que 327 fueron evaluados en la fase de llegada (al cumplir 1 mes), 338 en fase permanencia (3 meses) y 270 en la fase de la misión (6 mes). Se aplicó el Cuestionario de Estrés Percibido (CEP) desarrollado para medir el estrés en la investigación acerca de problemas psicosomáticos, para la medida de Psicopatología se recurrió al SCL-90-R, lista de comprobación de síntomas 90-R. Los resultados de la comparación de medidas de los militares desplegados en zonas de conflicto en estrés percibido, en condiciones previas al inicio de la misión, muestra que los militares al comienzo de la misión presentan un estado de salud mental significativamente mejor que en todos los marcadores de salud mental, y con un tamaño del efecto moderado y grande, que en la población en general. Tanto el entrenamiento militar como la intervención psicológica en las diferentes fases del despliegue tienen efectos directos en el estrés percibido de modo que la población militar, en condiciones de normalidad, tienen menos nivel de estrés que la población en general, la eficacia del entrenamiento en el manejo de estrés es tal que reduce la probabilidad de tal percepción en aproximadamente un 95% frente a la población normativa.

En el mismo año, Verano et al., realizaron una investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgo psicosociales que tienen relación con los trastornos mentales en las Fuerzas Armadas dentro del contexto laboral. Se realizó una documentación en los antecedentes de factores de riesgos psicosociales, trastornos mentales, salud y enfermedad mentales, también se investigó los ambientes laborales donde operan. Para esto se utilizaron fundamentos conceptuales y empíricos, también se llevó a cabo la recolección de datos sistematizados, se exploró este conjunto de factores en las Fuerzas Armadas y por último se determinó la jerarquía de los puestos laborales, identificando en qué medida son afectados. Se

utilizó la investigación etnográfica para observar el comportamiento de los participantes de las Fuerzas Armadas, adicional se utilizaron herramientas como diarios de campo y grupos focales, además de eso se manejó un programa de software llamado Atlas Ti el cual permitió obtener redes semánticas. Estas a su vez fueron interpretadas dando como resultado una estrecha relación entre factores de riesgo psicosociales y trastornos mentales, es decir; que si un patrullero tiene menos opciones debido que su posición laboral es diferente a una posición de alto rango, este será más propenso a que su salud mental esté comprometida por los horarios, cambios de alimentación, y largas horas laborales, también por hechos violentos y experiencias traumáticas. (2016)

Por otro lado, Acurio Martínez y Morejón Valverde (2017), realizaron una investigación con el fin de determinar la inteligencia emocional y el estrés laboral en militares del grupo de caballería N°. 32 “Azúay” de la Brigada de Caballería Blindada N°. 11 “Galápagos” de Riobamba, participaron 50 militares y se les realizó la prueba de inteligencia emocional global, indicadores de los grados de inteligencia emocional, Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS. A través de la investigación se pueden plantear programas relativos al manejo adecuado de la inteligencia emocional y el control del estrés en pro de la salud mental de los contextos sociales, la población militar siempre se encuentra bajo un grado de rigidez y norma que podrían afectar a personas con bajo grado de trabajo bajo presión. Se observó que el 52% (26) militares tienen alto nivel del estrés, el 36% (18) militares bajo nivel de estrés, el 12 % (6) militares nivel intermedio y 0% no presento estrés, respecto a la inteligencia emocional el 100% concerniente a 50 militares, presentó grado intermedio de inteligencia emocional. Entonces, un alto porcentaje de militares ingresa a la institución castrense sin vocación y/o motivaciones funcionales, la población militar es sometida a evaluaciones médicas planificadas y realiza ejercicio físico programado. (p. 22)

Alvarán López et al. (2017), realizaron una investigación para determinar la prevalencia de depresión y de las dimensiones en soldados regulares de un batallón colombiano en el año 2017, para este estudio se contó con la participación de 410 soldados, a quienes se les aplicó un cuestionario de depresión para hombres (CDH), lo que permitió observar que la prevalencia de depresión fue del 8,8%; las prevalencias de los dominios fueron: 11,7% para la autoestima negativa, 24,6% para la ideación suicida, 56,8% para pobre imagen social, 26,3% para afecto negativo, 23,4% para desesperanza y 19,3% para evitación. Llegando a la conclusión que se deben los procedimientos de tamizaje en salud mental en el proceso de selección de los jóvenes soldados, para que sean desacuartelados aquellos aspirantes propensos a la depresión. (2017, p. 7)

Forero Ángel (2017) realizó una investigación en Colombia, cuyo objetivo fue dar cuenta de cómo algunos altos mandos del Ejército Nacional significan las heridas institucionales en sus narrativas y de cómo algunos soldados profesionales significan las heridas personales. Contó con una muestra de 67 narrativas, en donde los sujetos delimitan una temporalidad específica y establecen unos topos (temas centrales de narración). Los resultados de esta investigación establecen que, en el topos de la desilusión, el sacrificio de los soldados es muestra de la incorporación del amor hacia la institución y hacia la patria. En el topos de la guerra encarnada, el sacrificio es inevitable. La muerte es temida: su inminencia lleva al cambio de mentalidad y, con ello, a la incorporación de nuevos códigos que no se relacionan con la ausencia de los discursos de los altos mandos. En la imagen del mundo militar, soldados y altos mandos reinventan constantemente sus narrativas: estas son el telón de fondo sobre el que edifican creencias y códigos morales, y pueden cambiar. Autores y soldados –narradores de la institución– inscriben en estos hechos, emociones e interpretaciones y dan vida a un repertorio cuyo conocimiento resulta indispensable a la hora de comprender una de las instituciones que determina el destino de la nación colombiana. (p. 58).

Este mismo año, Fúñez Ñacle y García Martínez, realizaron un estudio de la calidad de vida relacionada con la salud de militares españoles y su relación con las variables sociodemográficas, estableciendo la comparación con la población civil, participaron 130 soldados de una unidad de alta operatividad, es un estudio piloto para un proyecto de mayor envergadura, por lo que se hizo un muestreo no probabilístico de conveniencia, realizado durante el mes de agosto del año 2016 sobre una población de militares pertenecientes a un batallón de montaña, se utilizó el cuestionario socio-demográfico y la versión española del cuestionario SF-36 (versión española). Los resultados mostraron que el 62% siendo hombres de 30 años aproximadamente predomina la formación profesional, el 62% vive en pareja, el 52% con una antigüedad en las fuerzas armadas superior a ocho años, los oficiales y suboficiales puntuaron en casi todos los dominios por encima de la media de la población civil, excepto en el dominio dolor corporal, por otro lado, la tropa sólo puntúa por encima de la población civil en tres dominios: salud general, funcionamiento físico y salud mental. En conclusión, las variables sociodemográficas estado civil, empleo militar y antigüedad presentan puntuaciones significativas con la calidad de vida relacionada con la salud. (p. 213)

Jaimes y Polo (2017) realizaron una investigación sobre los discursos de los jóvenes que emergen alrededor del servicio militar, se desarrolló por un espacio de 9 meses, con 6 jóvenes hombres que se encontraban entre los 18 y 25 años. Se conocieron los imaginarios a través de discursos y una entrevista profunda y se dieron cuenta que, la percepción que se tiene sobre el servicio militar varía dependiendo de la experiencia que tenga el sujeto resolviendo su situación militar y la implementación de la voluntariedad.

Así mismo Lizano Freire (2017) realizaron una investigación con el objetivo de determinar los rasgos de personalidad y su influencia en los estilos del amor de los miembros de la Escuela de Formación de soldados ESFORSE, participaron 605 militares entre los 18 y 22 años siendo semi profesionales. Se utilizaron como instrumentos el Inventario Multiaxial

Clínico de Millón II para evaluar rasgos de personalidad y para estilos de amor la Escala de Actitudes de Amor de Hendrick y Hendrick. Los rasgos se explicarán basados en la teoría cognitivo-conductual mediante el modelo de rasgos de personalidad propuesto por Costa y McCrae (1990). El estudio de rasgos de personalidad comprende una evaluación de gran importancia pues al constituirse como componente que define al individuo de forma particular en su forma de pensar, sentir y actuar. Los resultados que se obtuvieron fueron que 40 personas con el 5% presentan rasgos de personalidad esquizoide mientras que 20 personas con el 2% presentan rasgos de personalidad esquizotípico, 100 personas con el 12% presentan rasgos de personalidad histriónica, entre otros. Se evidenciaron rasgos de personalidad como el tipo narcisista, histriónico, agresivo-sádico, compulsivo y dependiente son los que más sobresalen en esta población, los mismos que se ven influenciados por su formación militar al regirse por jerarquías, normas y reglas.

En el mismo año Hossain López y Orbañanos Peiró, realizaron una investigación con el objetivo de analizar la repercusión de los factores condicionantes básicos sobre la vulnerabilidad de la población militar en operaciones de mantenimiento de la paz, su tamaño de muestra fue de 3 hombres y 3 mujeres, oficiales del cuerpo militar de Sanidad de la Especialidad Fundamental de Enfermería y 3 hombres con nivel de Máster, todos ellos habían participado en varios despliegues internacionales en el ámbito de los tres ejércitos (Armada, Tierra y Aire), se les aplicó el modelo de Autocuidado propuesto por Dorothea Orem, donde se pretende determinar los factores condicionantes que influyen en el desarrollo de estos desajustes y se reflejan en un aumento de la vulnerabilidad del personal militar. Existe evidencia que indica que muchos de los problemas de salud acaecidos durante despliegues militares se relacionan con actores ajenos al combate y que podrían haber sido detectados de forma previa. En conclusión, el sistema familiar del personal militar se ha visto condicionado en los últimos años, por hitos como la profesionalización integral del ejército, la plena

incorporación de la mujer a las Fuerzas Armadas y el compromiso de España en los despliegues internacionales. En relación con los factores ambientales se podría considerar que un militar está expuesto a las mismas condiciones de cualquier otro ambiente de la región, de la misma manera, la información proporcionada por los informes de inteligencia sanitaria suele guiar la planificación de control ambiental para las que existen publicaciones y normatividad. (2017, p.13)

Además, Abril Peña y Franco Gaviria (2017) realizaron una investigación con el fin de identificar la relación entre salud mental y sentido de vida en soldados bachilleres colombianos, para este estudio se contó con una participación de 110 soldados bachilleres con edades entre los 18 y 28 años, pertenecientes al Batallón de policía Militar N° 13 sede Fagecor Indumil de Soacha y la Escuela de Artillería Carlos Julio Gil Colorado de Usme. Se les aplicó el Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12: instrumento de tamizaje que evalúa la salud mental en población general y clínica y de mayor utilización a nivel mundial, la Escala Dimensional del Sentido de Vida que intenta evaluar el sentido de vida comprendido como la percepción afectiva y cognitiva de valores que invitan a la persona a actuar de un modo u otro ante una situación particular o la vida en general, confiriéndole coherencia e identidad personal. De igual manera se utilizó una ficha general de recolección de información en donde se engloba aspectos como: nombres y apellidos, género, edad, número de identificación, lugar de procedencia, fecha de nacimiento, orientación sexual, nivel educativo aprobado, estado civil, número de hijos, religión, rango militar, proceso terapéutico, consumo de sustancias psicoactivas. En los resultados se puede apreciar que no existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables salud mental y sentido de vida, aun así, según los resultados presentados, se evidencia que referente a los ítems que evalúan la salud mental existen correlaciones significativas mientras que estos en relación con sentido de vida no. Se concluyó que no se encontraron correlaciones entre las variables estudiadas y según las

investigaciones consignadas a menor bienestar psicológico mayor perturbación mental, siendo esta una correlación que sí se encontró en el análisis.

Adicionalmente Aldaz Cadena (2018), realizó una investigación con el objetivo de describir los niveles de ansiedad y depresión en los miembros de la Comandancia General de la Fuerza Aérea Ecuatoriana en el periodo enero-abril del 2018. Participaron 175 miembros de la Comandancia General su edad aproximada va desde los 23 años hasta los 57 años, de profesión diversa, se utilizaron test psicológicos para conseguir información precisa, también se utilizó un cuestionario de auto aplicación para obtener los datos sociodemográficos, y el Inventario de depresión de Beck-II que evalúa la gravedad del cuadro depresivo y el Inventario de Ansiedad de Hamilton. Los resultados fueron el nivel de ansiedad según el grado militar, los oficiales presentan niveles bajos, y se puede inferir que 7 de cada 10 militares con el rango de oficiales no presentan ansiedad, respecto a la depresión se denota que el 97.86% representa a un nivel mínimo y leve de depresión el cual pertenece a los miembros de la tropa.

Andrei Karpov (2018) realizó una investigación con el objetivo de describir el nivel de Trastorno por Estrés Postraumático en una institución del ejército del Perú, en esta investigación participaron 300 militares de ambos sexos en edades comprendidas entre 17 a 37 años, que desempeñan función tanto administrativas como operativas, como resultado se hallaron que en el 22% de militares existen síntomas que hacen sospechar de la presencia de Trastorno por estrés postraumático, un 43% desarrolló síntomas de reexperimentación, 35% síntomas de evitación y el 43% síntomas de hiperactivación. Llegando a la conclusión que en las unidades militares del Perú existen militares que padecen de este trastorno. (p. 9)

Ese mismo año Viveros Andrade y Figueroa Patiño (2018), da a conocer el tema de habilidades para la vida como herramienta que permite mitigar los factores de riesgo en el comportamiento suicida, de esta manera cuidar y preservar la vida. Para esta investigación se emplea un estudio transversal, con una participación de 605 militares hombres donde la edad

media fue de 25.9 años, a los cuales se les administraron un cuadernillo constituido por 35 ítems que evalúan variables de protección ante el consumo de drogas, donde los resultados demuestran que el 39.9 % consumen habitualmente alcohol, el 54.2% usan el consumo de tabaco, mientras que el 36.2% informa haber probado cannabis alguna vez en su vida. El presente estudio mostró que el tabaco es la droga más usada por la población militar española, seguida del alcohol y por último el cannabis.

Llamuco Criollo y Pérez Castillo (2018) realizaron una investigación con el fin de analizar la personalidad y la comunicación en la relación de pareja en aspirantes a soldados, ESFORSE. Ambato, 2018. Es claro mencionar que los conflictos en las relaciones de pareja son evidentes en alta incidencia en nuestro contexto social, observándose comportamientos con tendencia a la agresividad, circunstancia relacionada con rasgos negativos en la personalidad y forma de comunicación. En este proyecto participaron 83 aspirantes a soldados especialistas de la ESFORSE, en la ciudad de Ambato, se utilizó el inventario Clínico Multiaxial de Millon II que evalúa la personalidad y la interpretación del perfil de los síntomas clínicos de un sujeto se puede relacionar con estilos de personalidad y gravedad de los síntomas, y se utilizó el Cuestionario de Aserción en la pareja ASPA, que evalúa cuatro tipos diferentes de estrategias de comunicación que cada miembro de una pareja puede poner en marcha a la hora de afrontar situaciones conflictivas que pueden surgir en la convivencia marital. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 68,18% presentó rasgos de personalidad compulsiva, el 13,63% presentó rasgos de personalidad dependientes, el 10,60% presentó rasgo de personalidad Narcisista; el 6,06% presentó rasgo de Personalidad Histriónico; y, el 1,51% presentó rasgo de Personalidad Agresivo Sádico y con el Cuestionario de Aserción en la Pareja ASPA (Forma A) aplicado a los aspirantes a soldados especialistas de la ESFORSE, se obtuvo los siguientes resultados: el 39,30% utiliza la estrategia de Comunicación Sumisión; el 36,36% utiliza la estrategia de comunicación Agresión Pasiva; el 15,15% utiliza la estrategia de comunicación

Agresión; y, el 9,09% utiliza la estrategia de comunicación Aserción. Moreno citado en la investigación de Llamuco Criollo y Pérez Castillo, explican: “En las formas moderadas el trastorno de personalidad compulsivo puede sentirse bien en ambientes que demandan un seguimiento rígido de las reglas, los principios y las órdenes” (2018, pp. 30-31) y la población militar presenta un porcentaje alto en este trastorno.

Rodríguez Alonso (2018) realizó una investigación que pretendía conocer los niveles de estrés percibido, el ajuste psicológico y la relación entre ambas, en militares, así como el afrontamiento del estrés. Además, estudió el rol mediador en estas variables, de las características sociodemográficas (sexo), contextuales (despliegue), laborales (experiencia anterior en misiones internacionales, antigüedad), relacionales y familiares (hijos, pareja). Participaron en el estudio 935 militares en misión militar en Afganistán durante 6 meses de forma continuada, de los que 327 fueron evaluados al cumplir el primer mes, en la fase de llegada; 338 en fase de permanencia, al cumplir el tercer mes y 270 en la fase final de la misión, esto es, al cumplir el sexto mes. Los hallazgos evidencian que, en condiciones de despliegue se incrementa un 25% la tasa de estrés percibido. Por su parte, los resultados del diseño Inter sujetos también evidenciaron que en condiciones de misión el estrés percibido es significativamente superior,  $t(607) = 14.68$ ,  $p < .001$ , con una magnitud de efecto moderado,  $r = .30$ , lo que implica un incremento en el estrés percibido del 30% en condiciones de despliegue, frente a condiciones de no despliegue en misión. (pp. 151-152)

Por último, SÁCHICA Carreño, et al, (2018) realizaron una investigación con el fin de describir las representaciones sociales de los conceptos de conflicto y felicidad que tienen los militares (suboficiales) de la ciudad de Villavicencio. Se encontró relación en ambos conceptos: conflicto y felicidad, las representaciones sociales que tienen los militares va muy de la mano con los que las fuerzas armadas inculcan dentro de sus enseñanzas, donde los logros y metas en la contribución a la defensa del país puede ser visto como resultado de felicidad, sin

importar las condiciones en las que se encuentren. Participaron militares activos de 35 a 45 años, con el rango de suboficiales de la ciudad de Villavicencio, Meta, que estuvieron involucrados en el conflicto armado de Colombia, para este estudio se utilizó el software de Atlas/ti, que analiza tanto datos cualitativos como cuantitativos y establecer vínculos entre categorías. Esta dinámica de la investigación se basa en la teoría fundamentada, se trata de una teoría derivada de datos recopilados, iniciando con la descripción, sigue con la ordenación conceptual de los datos de acuerdo con propiedades y termina con la teorización como acto creativo. De acuerdo con la información recogida se encontró que en la dimensión de la representación social de felicidad se divide en la categoría de bienestar objetivo y bienestar subjetivo. Se evidencia mayor frecuencia en el bienestar subjetivo de las vivencias, experiencias y percepciones de la vida con respecto a sus familias. (p. 22, 31)

Dado el virus que se presentó este año, García Real et al, (2020) pensaron que la pandemia por COVID-19 y la situación de estado de alarma fueran a impactar menos que epidemias anteriores. Por ello, la psicología militar debía aportar algunas de sus capacidades para reducir el impacto de la emergencia en la salud mental de una parte de la población, realizaron búsquedas bibliográficas en PubMed, PsycINFOy EBSCOhost para analizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, además, lograron describir algunas de las diferentes actuaciones que ha llevado a cabo la psicología militar durante esta crisis, observándose así, un impacto psicológico negativo de este virus en países como China, Argelia, Irán, India, Italia, España, Reino Unido o Alemania. La psicología militar realizó al menos 15000 actuaciones, aunque no todas se concretaron en intervenciones psicológicas y solo unas 8000 se pudieron contabilizar formalmente. El 40% de las personas atendidas recibieron al menos una intervención psicológica (13% en formato individual y 27% en sesión grupal para intervinientes). Las actuaciones se llevaron a cabo con: Trabajadores y usuarios de residencias de mayores y centros de personas vulnerables; hospitalizados y familiares de hospitalizados y

fallecidos por COVID-19; militares intervinientes en la emergencia; familiares de militares; trabajadores civiles del Ministerio de Defensa; militares en situación de retiro; y viudas de militares. (p. 118)

Ocampo Ortega (2020), realizó una revisión documental sobre el riesgo de suicidio en militares de las publicaciones en formato digital e impreso, tanto nacional como extranjero, disponible principalmente a través de Google académico, Scielo y PubMed, en los idiomas español e inglés. De las cuales se reportaron prevalencias a lo largo de la vida de ideación suicida entre un 13,9 % y 14,1 %, de planeación suicida entre el 2,3 % y 5,3 % e intento de suicidio entre el 1,9 % y 2,4 % en militares. La tasa de mortalidad por suicidio en militares norteamericanos se ha estimado en 18,5 por cada 100 000 personas/año, lo cual representa la segunda causa de muerte en dicha población. (p. 166)

Ocampo Ortega y Portillo-Wong (2020) realizaron una investigación sobre estimar la frecuencia de la ideación suicida y el intento de suicidio en los últimos 12 meses en militares navales mexicanos, determinando las variables asociadas con el mismo, participaron 246 pacientes ambulatorios enviados para una evaluación psiquiátrica, donde se les realizó una entrevista psiquiátrica utilizando criterios diagnósticos de la clasificación internacional de enfermedades en su décima edición, se utilizó la prueba Students T-test para hacer comparación de estudios. Los resultados mostraron que la frecuencia en los últimos 12 meses de ideación suicida e intento de suicidio fue de 24.39% y 9.76% respectivamente, las variables asociadas fueron el grado militar, antecedentes familiares de suicidio, diagnóstico de trastorno depresivo y trastorno de personalidad. (2020, p. 57 –63)

Patiño Gasca, realizó un estudio para determinar la relación que existe entre las dimensiones de celos y dependencia emocional, este estudio contó con la participación de 102 patrulleros, Nivel Ejecutivo y Oficiales de la Policía Nacional de Colombia en la ciudad de Bogotá. Para medir las variables se utilizó el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE)

y el (CECLA). Como resultados se obtuvieron puntuaciones mayores en celos y dependencia emocional en las parejas que no llevaban un tiempo superior a un año, también se pudo evidenciar que los celos pasionales tienen mayor presencia en parejas casadas, los celos obsesivos y delirantes en parejas menores a un año, y se pudo inferir que, a mayor presencia de celos, mayor ansiedad por separación, miedo a la soledad y necesidad de constantes expresiones de afecto. (2020, p. 36 - 65)

Quiroz Matiz (2020), realizó una investigación con el fin de identificar las afectaciones de salud mental que causa el desarraigo físico, familiar y cultural dentro del proceso de adaptación en los jóvenes que ingresan a prestar el servicio militar en el cantón Militar Santa Bárbara de la ciudad de Arauca en el año 2020, para este estudio contó con la participación de 182 jóvenes en edades entre 18 y 24 años a quienes se les aplicaron entrevistas no estructuradas con el fin de obtener información, las cuales comprendían 31 preguntas enfocadas en salud mental, desarraigo físico, familiar y cultural, así como de adaptación las cuales están diseñadas para el contexto militar, llegando a la conclusión que los jóvenes que ingresan a prestar el servicio militar obligatorio, inicialmente presentan problemas en el proceso de adaptación a la vida militar, debido al desarraigo físico, familiar y cultural que genera en ellos cambios en su personalidad, en su mentalidad, además del choque cultural por el contexto militar al que son sometidos genera ciertas afectaciones psicológicas y conductuales (2020)

## **1.2. Formulación del Problema**

Esta investigación es motivada a partir de los hallazgos encontrados en el estudio Arteaga Cabrales (2015), en donde se plantea que dentro de los factores de riesgo asociados a población militar se encuentra el consumo de sustancias psicoactivas, teniendo como predisponentes para esta conducta el deseo de aumentar sensaciones, disminución de tristezas, dificultades de dinero, adicciones, pérdidas de control y la búsqueda de aceptación social. De igual manera se evidencia que para el momento de realización del estudio existía consumo de

tres sustancias psicoactivas que prevalecen en esa población, las cuales son: marihuana con un consumo del 90%, alcohol con un consumo del 79% y cocaína con un consumo del 48%. Este estudio permite ver la necesidad que se tiene de actuar frente a esta problemática, el consumo de SPA en población militar es una realidad con la que cuenta actualmente el país, ya que estas instituciones están compuestas principalmente por jóvenes de sexo masculino que según el Ministerio de Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes (2008) son el grupo de mayor prevalencia para el consumo de SPA, pues se encuentran entre los 18 - 24 años de edad, misma edad que estipula la Ley 1861 del 04 de Agosto de 2017 (Congreso de la República) como rango de edad para incorporar colombianos aptos al servicio militar obligatorio.

Es por esto que se convierte en un tema de vital importancia la salud mental de los integrantes de las FFMM de Colombia, y cobra valor la elaboración de estudios e investigaciones que brinden información que permita intervenir esta problemática.

Es preciso obtener información documental sobre el consumo de estas sustancias en soldados regulares, con el fin de actualizar las cifras que se tienen y promover la salud mental y prevenir conductas de riesgo; analizando cómo se afecta la salud mental por el consumo de SPA en esta población, de esta manera se podrán sentar bases abriendo caminos de investigación y abordaje contra esta problemática, brindando información que pueda ser utilizada en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los militares.

### **1.3. Pregunta de investigación**

¿Cómo se afecta la salud mental, por el consumo de sustancias psicoactivas en la población militar?

### **1.4. Justificación**

La situación actual de las unidades militares a nivel iberoamericano se ve afectada, debido a que una de las principales problemáticas que se presenta, es el consumo de sustancias

psicoactivas, que a su vez genera un problema en la salud mental de esta población, esto se puede evidenciar en las diferentes investigaciones que a lo largo del tiempo se han realizado en los diferentes países que conforman Iberoamérica (Colombia, Argentina, Chile, España, Portugal, México, Ecuador, entre otros). Los más vulnerables ante estas problemáticas son los soldados, quienes prestan un servicio militar, pues están más expuestos a factores de riesgo como: Distanciamiento de las familias, baja escolaridad, bajos recursos, baja tolerancia a la frustración, los altos niveles de estrés, entre otras. Sin embargo, también se evidencian estas conductas y factores de riesgo a nivel general de la población.

Respaldando la información anteriormente suministrada se encuentra la investigación de Arteaga Cabrales (2015), realizada en el grupo Mecanizado de Caballería #4 Juan del Corral del municipio de Rionegro, Antioquia, en donde los resultados arrojaron que en la actualidad existe consumo de tres sustancias psicoactivas prevalentes en esta población, las cuales son: marihuana con un consumo del 90%, alcohol con un consumo del 79% y cocaína con un consumo del 48%.

Por otro lado, según la OMS, la salud mental se relaciona con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales, el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos, de acuerdo a esto, se ve la necesidad de realizar una investigación en dicha población, ya que ésta, debido a sus políticas institucionales y por seguridad, se muestra hermética y de difícil acceso a la población civil, dificultando así el estudio, la investigación e intervención de tal población.

Al hacer esta revisión documental, se pretende dejar un material para futuras investigaciones, donde se evidencie la relación y la afectación que existe entre estas dos variables: salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, dentro del marco de la población militar iberoamericana, ampliando así el panorama frente a la problemática que se percibe al interior de las fuerzas militares.

## **1.5. Objetivos**

### ***1.5.1. Objetivo General***

Describir cómo se afecta la salud mental por el consumo de sustancias psicoactivas en población militar en una revisión documental.

### ***1.5.2. Objetivos Específicos***

- Clasificar el uso de sustancias psicoactivas en población militar.
- Indagar sobre el estado en el que se encuentra la salud mental de las fuerzas militares
- Describir las sustancias psicoactivas más utilizadas en la población militar.
- Categorizar el estado de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas en población militar por países.

## **2. Marco teórico**

Dado que la mirada central de esta investigación es la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en militares, es necesario abordar un marco de referencia con relación a las definiciones de salud mental propuestas por la OMS y por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), así mismo entender la normatividad en torno al uso y consumo de SPA, su clasificación, características y efectos. También una clasificación de las diferentes fuerzas militares como ejército, fuerza aérea, policía y Armada Nacional, como grupo poblacional elegido para el presente estudio.

### **2.1. Salud Mental**

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud. La OMS define la salud mental como “un estado de bienestar físico, mental y social, donde el individuo consciente de sus propias capacidades logra afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y hacer contribuciones a la comunidad” (2018, párr. 1). Esta definición de

la OMS permite comprender que la salud mental no solo es ausencia de enfermedad, sino que también consta de unos atributos de la personalidad que da protección al sujeto ante las diferentes situaciones que se presentan, o que ayudan en la recuperación o rehabilitación del trastorno.

En Colombia la Ley 1616 de 2013 define la salud mental como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (Congreso de Colombia, MinSalud, 2013, p.1.).

Por lo anterior se puede entender que este es un concepto colectivo, donde se involucran diferentes perspectivas que se han ido construyendo a través del tiempo, que implican elementos biológicos, psicológicos y sociales, a través de estos elementos la salud mental se cataloga como un criterio de normalidad, es decir, un sujeto se comporta de manera adaptativa, teniendo en cuenta los estímulos ambientales que lo determinan, pues la salud mental también se define por el contexto en el cual el sujeto está inmerso, ya que en algunas comunidades lo que se considera anormal o patológico, puede ser para otras algo normal.

Para este estudio fue importante la identificación de tres aspectos fundamentales en la población militar con relación a la vulnerabilidad de su salud mental: Depresión, Ansiedad y Personalidad, que se ampliarán a continuación.

### ***2.1.1. Depresión***

Según la OMS (2016):

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima,

trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (...)

(Como se citó en Alzuri Falcato, 2017, p. 152)

Para Aaron T. Beck la depresión se explica por tres conceptos específicos:

- 1) Triada cognitiva formada por la visión negativa de sí mismo, la tendencia a interpretar sus experiencias de forma y la visión negativas acerca del futuro.
- 2) Los esquemas cognitivos. Estos esquemas, relativamente estables, constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones. Pueden haber estado inactivos durante periodos prolongados de tiempo y haber sido activados en situaciones generadoras de ansiedad.
- 3) Los errores en el procesamiento de la información. Errores que se presentan en quien padece de depresión y que mantienen la creencia en los esquemas cognitivos a pesar de la existencia de una evidencia contraria. Estos errores son, el catastrofismo, la inferencia arbitraria, la abstracción selectiva; la generalización excesiva y el pensamiento dicotómico o absolutista.

La depresión se viene catalogando como aquellos sucesos que indisponen la vida del humano en diferentes situaciones de la vida, como la muerte de un ser querido, el acoso laboral, la terminación de contratos, el estar expuestos a altos grados de tensión por parte de los superiores, el cual permite la detonación de sintomatologías que llevan a una persona a desestabilizarse. Síntomas como el cansancio frecuente, la imposibilidad de tomar decisiones, el insomnio, la dificultad para la concentración, la falta de deseo sexual e inclusive la desintegración familiar, social y personal. (Como se citó en Abello, et al., 2016, p 301)

### ***2.1.2. Ansiedad***

El DSM V define “la ansiedad como una respuesta anticipatoria a una amenaza futura y está asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y

comportamientos cautelosos o evitativos, la ansiedad también es una respuesta particular al miedo” (APA, 2014, p. 189). Freud propone que la ansiedad se concibe como “el resultado de la percepción (consciente o inconsciente) por parte del individuo de una situación de peligro, (...)” (Freud, 1964, citado por Sierra et al., p.20).

A nivel mundial, la OMS informó en 2017 que el número de trastornos de ansiedad aumentó en un 14,9% en comparación con 2005. Actualmente, se estima que el 3,6% de la población mundial la padece en 2015. Como se indicó, esta patología es más común en mujeres (4,6%) que en hombres (2,6%). En la región de las Américas, se estima que el 7,7% de las mujeres experimenta ansiedad, en cambio los hombres experimentan el 3,6%. Con eso en mente, Brasil es el país de América Latina donde ocurren la mayoría de los casos de trastornos de ansiedad, 9,3%; Paraguay le sigue con 7,6%; Chile con 6,5%; Uruguay con 6,4%; Argentina con 6,3%; Cuba con 6,1%; Colombia con 5,8%; Perú y República Dominicana con 5,7%; Ecuador con 5,6%; Bolivia con 5,4%; Costa Rica y El Salvador con 4,6%; Nicaragua y Panamá con 4,5%; Venezuela con 4,4%; Honduras con 4,3%; Guatemala con 4,2% y México con 3,6% (OPS, OMS y Organización Regional para las Américas, 2017, p. 10, 18)

Stephan y Stephan (1985) proponen un modelo para el papel del miedo en situaciones de contacto intergrupales reales o imaginarias (como se citó Zubieta et al., 2011, p. 57). Postulan la existencia de tres tipos de antecedentes y tres tipos de consecuencias de la ansiedad intergrupales, los cuales son:

Antecedentes:

- a) Las relaciones intergrupales, que incluyen la cantidad y el tipo de contacto. A mayor contacto previo con normas claras de interacción más baja será la ansiedad.
- b) Las cogniciones intergrupales previas, que incluyen el conocimiento de la cultura subjetiva del exogrupo, la existencia de estereotipos, prejuicios y la creencia en la

superioridad del propio grupo con relación al exogrupo, las expectativas generadas y la percepción de diferencias entre el propio grupo y el exogrupo.

c) La estructura de la situación, que incluye el grado de estructuración (las situaciones poco estructuradas producen más ansiedad que las estructuradas). (...)

Consecuencias:

a) Conductuales: se supone que en general la activación debida a la ansiedad reforzará respuestas dominantes tales como, la evitación, la mayor utilización de normas de interacción intergrupar o conductas agresivas preventivas producto de expectativas de resultados negativos;

b) Cognitivas: estrategias que implican simplificaciones en el procesamiento de la información, sesgos motivacionales que responden defensivamente a amenazas a la autoestima en la interacción; el aumento de las atribuciones defensivas o dirigidas a enaltecerse a sí mismo y de la autoconciencia pública y privada.

c) afectivas: Incluyen reacciones emocionales. Se puede producir un incremento de las respuestas negativas en situaciones que son ligeramente adversas, como provocaciones leves o malentendidos. Pero también pueden acrecentarse las evaluaciones en sentido positivo (...) (Stephan y Stephan, 1985, como se citó en Zubieta et al., 2011, pp. 57 - 58).

Para terminar Spiberger (1976, como se citó en Zubieta et al., 2011, p. 57) “expresa que los sentimientos de ansiedad surgen del estrés que provoca la percepción de una situación como peligrosa, en cambio el miedo puede ser provocado por un objeto”, así mismo Gudykunst (1994, como se citó en Zubieta et al., 2011, p.57) “plantea la ansiedad como un consecuente emotivo de la incertidumbre, provocando un desequilibrio que puede ocasionar en la persona tensión, preocupación y a presión acerca de algo”. (2011, p. 57)

### **2.1.3. Personalidad**

Según la OMS (2001)

La personalidad es un patrón enraizado de modos de pensar, sentir y comportarse que caracterizan el estilo de vida y modo de adaptarse único de un individuo, los que son la resultante de factores constitucionales, evolutivos y sociales. Estos patrones de comportamiento tienden a ser estables y a afectar múltiples dominios conductuales.

(Como se citó en Sostin, 2002, párr. 2)

El manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales DSM V, define la personalidad como “patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales”. (APA 2014, p. 647)

De igual forma la personalidad ha sido estudiada por diferentes autores y ha sido objeto de interés durante la historia, este estudio se enfoca en la teoría de personalidad según Millon, pero también se abordarán otras definiciones de autores como Allport y Cattell, para tener un amplio concepto de esta.

Allport (1975) la define como un conjunto de variables integradas organizadas jerárquicamente con una función de respuesta al ambiente específico de cada sujeto. Allport (como se citó en Montaña Sinisterra, et al., 2009, p. 83) menciona que, de acuerdo con lo anterior, los primeros teólogos relacionaron los términos persona y esencia, por lo cual Boecio en el siglo VI (como se citó en Montaña Sinisterra, et al., 2009, p. 83) sintetizó estos dos conceptos para dar origen al término de personalidad, con el que se define a la persona como una sustancia individual, racional y natural. Es ahora cuando se incluye el atributo de la racionalidad, dando así origen a un gran ramillete de definiciones filosóficas. (como se citó en Montaña Sinisterra, et al., 2009, p. 83)

Cattell (1968) considera que la personalidad “es un conjunto de rasgos que tiene carácter predictivo sobre la conducta, que es un constructo constituido por partes (los rasgos) y que es una estructura única y original para cada individuo”. Cattell menciona que los elementos son los rasgos que representan las tendencias particulares de respuestas, siendo de tipo físico, fisiológico, psicológico o sociológico y se producen entre la herencia y el ambiente. (como se citó en García Mendez, 2005. p. 55)

Por otro lado, Millon define la personalidad (1969, 1990) como un patrón complejo de características comportamentales estables en el tiempo y con un profundo arraigo. Estas características se expresan en casi todas las áreas del funcionamiento del individuo como tendencias generales de percibir, sentir, pensar, actuar y relacionarse con otros, siendo el resultado de una compleja interacción de determinantes biológicos y de aprendizaje que se expresan en el curso del desarrollo del individuo. (Como se citó en Renato Zambrano, C. 2011. p. 180)

Millon (1985) reformula su propuesta teórica, sin abandonar los principios del aprendizaje bio-social. Invocando la necesidad de apelar a conocimientos brindados por otras disciplinas, tales como la física, las ciencias biológicas, la ecología, la etología, y con el fin de obtener una base más sólida para su modelo, propone cuatro fases en el desarrollo de las personas, que servirán de base para la formulación del nuevo modelo, de carácter evolutivo y ecológico, las cuales son: (como se cita en Morales de Barbenza, 2003 p.65)

- Existencia: esta fase corresponde al período de fijación sensorial del desarrollo neuropsicológico del niño, desde el nacimiento hasta los 18 meses, aquí la normalidad se logra mediante un equilibrio dinámico entre el placer y el dolor.
- Adaptación: en esta fase la bipolaridad actividad – pasividad opera bajo la forma de acomodación pasiva versus la modificación activa de las condiciones ecológicas, para

asegurar la supervivencia. El período de desarrollo que cubre esta etapa es el que Millon denomina autonomía sensoriomotora, desde los 12 meses hasta los 6 años.

- Replicación: Tomando como base la capacidad reproductiva de la especie humana, que se desarrolla cuando se adquiere la identidad genérica, Millon se refiere al desarrollo de sí mismo, por una parte y al amor constructivo por los demás. En esta etapa del desarrollo se conforma la bipolaridad sí mismo-otros.

- La cuarta fase corresponde a la abstracción, la capacidad humana de trascender lo concreto e inmediato y de manejar simbólicamente los datos y los hechos, para conformar la realidad fenomenológica personal. Esta fase corresponde desde los 4 años hasta la adolescencia, a continuación, se muestran los diez tipos de trastornos de la personalidad (Esquizoide, evitativo, masoquista, sádico, dependiente, histriónico, narcisista, antisocial, compulsivo y agresivo-sádico) que resultan de la combinación de las bipolaridades mencionadas con las fases de la evolución. (como se cita en Morales de Barbenza, 2003 p.65)

Además, es importante entonces distinguir las diferentes sustancias psicoactivas, su clasificación, uso, consumo y adicción, como se presenta a continuación.

## **2.2. Sustancias Psicoactivas**

La OMS (2011) dice, que una SPA es toda sustancia que, introducida en el organismo y en cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC) del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Para esta investigación se trabajará con las siguientes sustancias psicoactivas, las cuales están definidas por la OPS y la OMS (2011) de la siguiente manera.

**Alcohol:** Es un sedante/hipnótico que actúa como depresor en el sistema nervioso central. La intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento e incluso la muerte;

el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos. (p. 14)

**Cannabis:** término genérico para designar los diversos preparados psicoactivos de la planta marihuana (cáñamo). El término marihuana es de origen mexicano, utilizado en un principio para designar el tabaco barato, se ha convertido en un vocablo general para referirse a las hojas del cannabis o al propio cannabis en muchos países. (...) la intoxicación por cannabis produce una sensación de euforia, ligereza de las extremidades y, a menudo, retraimiento social. Altera la capacidad de conducción y la ejecución de otras actividades complejas y que exigen destreza; afecta a las siguientes esferas: memoria inmediata, capacidad de atención, tiempo de reacción, capacidad de aprendizaje, coordinación motriz, entre otros. Debido a la intoxicación por cannabis, se han comunicado estados agudos de ansiedad y de angustia, así como estados delirantes agudos que suelen remitir en unos días. (p. 14)

**Cocaína:** es un potente estimulante del sistema nervioso central que se emplea con fines no médicos para producir euforia o insomnio; el consumo repetido provoca dependencia. Se pueden sufrir reacciones tóxicas agudas. Consisten en un delirio parecido al pánico, hiperpirexia, hipertensión, arritmias cardíacas, infarto de miocardio, entre otros. También hay secuelas neuropsiquiátricas, como un síndrome psicótico con delirios paranoides, alucinaciones auditivas y visuales e ideas de referencia. (p. 14)

**Estimulante de tipo Anfetamina:** tipo de amina simpaticomimética con una potente actividad estimulante sobre el sistema nervioso central (...) en el lenguaje de la calle las anfetaminas se llaman a menudo “anfetas” o “speed”. (...), el uso crónico lleva a menudo a cambios de la personalidad y de comportamiento, tales como: impulsividad, agresividad, irritabilidad, desconfianza y psicosis paranoide. (p. 14)

**Inhalantes:** Se conocen todas las sustancias que pueden inhalarse o respirar, aunque por sí mismas esas sustancias puedan tener una variedad de diferentes acciones farmacológicas. Las sustancias volátiles más comúnmente usadas son la gasolina, los solventes para pinturas, los aerosoles, las lacas que contienen benzina y los pegamentos o disolventes que contienen tolueno. El nitrito de almidón y el óxido nitroso también se usan en algunas comunidades. La forma más común en la que se utilizan es aspirada de un recipiente, aunque algunas personas la aspiran a través de una bolsa de plástico. (p. 14)

**Sedantes y pastillas para dormir:** Abarcan los benzodiazepinas y los compuestos relacionados, pero no neurolepticos. Aunque requieren receta médica, puede causar problemas en particular cuando se usan con más frecuencia o en dosis más altas que las recetadas. (p. 15)

**Alucinógenos:** En este grupo de sustancias están la dietilamida de ácido lisérgico (LSD), la psilocibina y psilocina (hongos psicotr6picos), la ketamina, la fenciclidina (PCP) y la mescalina. Estas drogas afectan las percepciones de la realidad del usuario, distorsionando uno o varios de los cinco sentidos (vista, oído, olfato, gusto, tacto), lo que resulta en alucinaciones. También pueden causar distorsiones de los procesos cognitivos, del sentido del tiempo, de la conciencia de uno mismo y del estado de ánimo. Hay alucin6genos naturales, como los hongos psicotr6picos y la mescalina, y alucin6genos sintéticos, como el LSD, la ketamina y el PCP. La ketamina es una droga anestésica, pero se ha discontinuado de la práctica médica en muchos países debido a las pesadillas que experimentaron algunos pacientes. (p. 16)

**Opiáceos:** Perteneciente al grupo de alcaloides derivados de la adormidera del opio (*Papaver somniferum*), una adormidera que tiene la capacidad de inducir analgesia,

euforia y, en dosis elevadas, estupor, coma y depresión respiratoria. El término opiáceo no incluye a los opioides sintéticos. (p. 16)

**Otras drogas:** Bajo la categoría de ‘otras’ drogas están las que no pertenecen a ninguna de las otras categorías de sustancias psicoactivas, ya sean farmacológicas o de otro tipo, tales como gamahidroxibutirato (GHB) y cualquier otra droga de ‘diseño’. Drogas como kava, datura, khat, nuez moscada y cafeína también entran en esta categoría. Las sustancias que no encajen en su país en ninguna de las categorías de sustancias mencionadas deben colocarse en la categoría de ‘otras’ drogas. (p. 17)

De igual manera se debe hablar sobre el consumo de estas sustancias, pues es de conocimiento que no solamente existe un tipo de consumo, sino que a diferencia de lo que se cree el consumo de todas estas SPA antes mencionadas también se puede clasificar de acuerdo a su intensidad, uso y frecuencia.

### ***2.2.1. Consumo de SPA***

El consumo de SPA, se podría decir que tiene varias explicaciones, una de las principales razones para que las personas se inicien en el consumo de SPA o el alcohol, es la búsqueda de placer, pues la ingesta o utilización de estas, causa una sensación de euforia ya que afecta directamente al sistema nervioso central. Es en búsqueda de estas mismas sensaciones que se continua con el consumo, la idea de poder compartir esa sensación con otra persona que también la pueda experimentar fomenta el uso, como lo menciona Miller y Rollnick, 1991

Marlatt (1985), ha realizado aportes importantes a la literatura científica sobre la adicción con su modelo cognitivo-conductual de prevención de la recaída. Siguiendo su modelo, los individuos se ven a sí mismos como si tuvieran una sensación o percepción de control o autoeficacia. Cuando se enfrentan con situaciones de alto riesgo, esta sensación se ve amenazada. Estas situaciones de alto riesgo para el abuso de drogas del paciente incluyen desde

estados físicos o estados emocionales negativos o positivos, conflictos interpersonales, presión social o exposición a las señales asociadas con la droga. (Como se citó en Keegan, 2011, párr. 10)

Por ende, cuando la persona cuenta con mayor capacidad de afrontamiento a todas las situaciones difíciles que se le puedan presentar en su vida cotidiana, menor será el riesgo de recaída.

Eduardo Keegan es un psicólogo clínico, reconocido por la terapia cognitiva – conductual del abuso de sustancias. Keegan (2011). plantea que este abuso de sustancias no es de la actualidad, pero a medida que pasa el tiempo va creciendo considerablemente, por ende, propone las terapias cognitivas conductuales desarrollando estrategias que permitan la regulación emocional y el manejo de consumo compulsivo en estos pacientes. Además, menciona que el consumo de sustancias es una conducta aprendida “nadie nace consumidor ni comienza a consumir espontáneamente” uno de los principales factores para que las personas consuman, es porque viven cerca de consumidores, sea familiares, vecinos, en el colegio entre otros. De igual manera otra conducta que lleva al inicio del consumo es porque “la persona experimenta sensaciones agradables como consecuencia de consumir” es allí donde algunos consumidores expresan querer sentir la sensación que sintieron la primera vez. (pár. 5).

Parece claro, según el doctor Keegan que las personas consumen para regular sus emociones, librarse de las negativas y extender las positivas, es así como en la perspectiva cognitivo-conductual se considera que las personas con dificultades para regular las emociones son las más vulnerables al consumo. De ahí que el desarrollo y persistencia del abuso son fenómenos complejos que deben ser abordados desde una perspectiva biopsicosocial. (2011)

Keegan (2011) dice: “Para los modelos cognitivo-conductuales la conducta de consumo es un intento disfuncional de lidiar con serias dificultades en la regulación emocional, unidas a creencias acerca del consumo, las sustancias, y sus consecuencias. Por este motivo, uno de los

objetivos principales de los tratamientos es ayudar al paciente a desarrollar estrategias adecuadas para la regulación emocional. En el lenguaje conductual, eso equivale a cambiar una conducta por otra capaz de cumplir con la misma función, pero sin las consecuencias graves que tiene el abuso. Por supuesto, esta visión genérica debe dar lugar a una conceptualización de caso: cómo y por qué esa persona en particular ha llegado a consumir y qué factores propios y del entorno están manteniendo el problema” (pár. 8). También se habla del tratamiento comunitario ya que las personas pueden compartir las experiencias que vivieron y/o están viviendo, trabajando las habilidades que cada uno tiene de manera intensa evitando el consumo y las emociones negativas.

Prochaska y DiClemente (1983) y Prochaska, DiClemente y Norcross (1991), postularon un modelo de cambio inspirado en la experiencia de tratar personas con abuso de sustancias psicoactivas. En este modelo postularon varias fases del cambio, que se deben guiar por las intervenciones terapéuticas, la primera fase consiste en la pre-contemplación, donde los consumidores creen no ser adictos o tener un problema, en cambio los contemplativos consideran que son adictos y muestran interés por querer solucionar este problema. La tercera fase se llama preparación, las personas deciden recibir ayuda, pero aplazando las actividades, mientras que en la fase de acción actúan en el instante. La siguiente fase se llama la del mantenimiento, donde la persona resistente ya muestra importancia hacia el cambio, teniendo por lo menos abstinencia de consumo. Una sexta fase, la de la recaída que es donde el proceso se reinicia, llevando a la persona a una posición pre contemplativa, sin embargo, también representa la finalización de la intervención y el logro por parte del consumidor. (Como se citó en Keegan, 2011, pár. 16)

### **2.2.2. Ley 1566 del 31 de julio de 2012 (Congreso de Colombia y Minsalud, 2012)**

Tipos de consumo

Según el Ministerio de Salud, (2013) la ley 1566 de 2012, permite garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas, se dice que Colombia es un país catalogado a nivel mundial como productor de algunas de las SPA más conocidas, esto lo ha ido llevando a la realidad que el país atraviesa actualmente: el uso y el abuso de SPA es un fenómeno presente de una u otra manera en todos los grupos sociales de la población. Por esto mismo el gobierno colombiano en pro de disminuir el consumo de SPA y todos los efectos que causa la producción y el tráfico de esta misma ha implementado varias leyes en búsqueda de esto.

La ley 1566 de 2012 tiene como objeto la protección y garantía de los derechos de los consumidores de SPA para poder acceder a los beneficios del sistema de salud colombiano, recibir una atención integral y lograr mejores condiciones para una vida digna. De la misma forma, es una ley que se propone como herramienta para que los profesionales y personas que trabajan en la reducción del consumo de estas sustancias puedan contar con pautas de intervención, ya que es un referente para la materialización del derecho a la salud. Esta ley procura que las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, organizaciones, colectivos y la comunidad en general, sean partícipes activos en el compromiso por la reducción del consumo de SPA en el país.

En esta ley se categorizan los tipos de consumo de SPA de la siguiente manera:

**Consumo:** Se entenderá por el uso de las drogas lícitas e ilícitas, una o más veces en la vida. Se consideran las siguientes categorías según la presencia o no de consumo de cualquier droga, en un determinado lapso.

**Consumo Experimental:** Corresponde a situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias que puede ser seguida de abandono de las mismas o de continuidad del consumo.

Consumo Habitual: Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de las personas y el entorno que le rodea.

Consumo Ocasional: es el uso intermitente de las sustancias sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia.

Consumo perjudicial: Se trata de una forma de uso de la sustancia psicoactiva que está causando daño a la salud. El daño puede ser físico (hepatitis debido a la administración de sustancias psicotrópicas por vía parenteral) o mental (trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol).

Consumo Problemático de Drogas: Se refiere al uso recurrente de drogas que produce algún efecto perjudicial, para la persona que consume o su entorno, esto es problema de salud (incluidos los signos y síntomas de dependencia), problemas en las relaciones interpersonales, incumplimiento de obligaciones, entre otros.

Poli consumo: Corresponde a un consumo particular de consumo de drogas que se caracteriza por la alternancia en el uso de distintos tipos de drogas de parte del sujeto, su especificidad no está dada por haber probado en alguna oportunidad alguna droga distinta de la que se consume habitualmente, sino por consumir indistinta y simultáneamente más de una sustancia como conducta recurrente.

Abuso: “patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de sustancias.”

Dependencia: Se considera dependiente de una sustancia psicoactiva a la persona que ha declarado consumo de una determinada droga en el año y que califica como tal de acuerdo con preguntas específicas de la Clasificación Internacional de Enfermedades

(CIE-10) de la OMS. Estos aspectos están relacionados con los síntomas que pueden definir la dependencia:

La capacidad de entender y comprender lo que nos pasa, el comportamiento y las funciones del organismo.

Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos.

Se expresa por al menos los síntomas de:

Abstinencia: es una reacción física o corporal que ocurre cuando una persona con adicción a una sustancia deja de consumirla.

Tolerancia: conforme se va utilizando una sustancia psicoactiva de manera habitual, el cuerpo empieza a tolerar su efecto. Es decir, con la misma dosis, la persona nota un efecto menor y siente necesidad de consumir mayores cantidades de sustancia.

### **2.3. Población Militar**

Por otro lado, la población con la que se realizará esta investigación pertenece a las Fuerza Militares de Iberoamérica, en donde se tendrán en cuentas todas las fuerzas de los diferentes países que la conforman como: policía, ejército, fuerza aérea, armada, soldados de las diferentes fuerzas, aspirantes a estas carreras militares y ex combatientes.

Dentro de estas investigaciones utilizadas para esta revisión documental, se evidencia que existen en estas FFMM las siguientes categorías para definir a los militares, las cuales se utilizan sin importar el país, pues es una definición global. +\* oficiales, suboficiales, soldados (regulares y profesionales) aspirantes a las carreras (cadetes)

De acuerdo a la revisión bibliográfica que se realizó para el presente trabajo, se ha podido establecer que esta población es vulnerable al consumo de SPA debido a diferentes variables, las mismas están relacionadas con diferentes aspectos de su vida cotidiana,

psicológica, familiar, conductual y psicopatológico. Es por eso que se tomó la decisión de realizar cuatro grupos de variables independientes.

### **3. Fundamentación y diseño metodológico**

#### **3.1. Enfoque.**

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo.

#### **3.2. Tipo de investigación.**

El tipo de estudio fue Observacional – Retrospectivo.

#### **3.3. Diseño.**

Con un diseño de revisión documental.

#### **3.4. Alcance.**

La presente investigación tuvo un alcance descriptivo (Frecuencias) y Relacional (co-ocurrencia) de las categorías de análisis.

#### **3.5. Unidades de análisis y Unidades de estudio**

##### ***3.5.1. Unidades de análisis.***

Se seleccionaron 77 textos científicos publicados del 2010 a la fecha, en español, inglés y portugués, sobre estudios en Iberoamérica. Seleccionados de las bases de datos de acuerdo a su relación con alguna de las categorías de análisis.

##### ***3.5.2. Unidades de estudio.***

Sesenta y ocho (68) textos científicos extraídos de 6 bases de datos científicas de acceso libre, con estudios en Iberoamérica.

##### ***3.5.3. Diseño muestral***

El muestreo fue intencional, no probabilístico, se utilizaron textos extraídos de bases de datos científicas especializadas, (Redalyc, Dialnet, ProQuest, Google académico, Scielo y Scienedirect), que se encuentran en un periodo entre 2010 y 2020, los cuales contuvieran resultados de investigaciones tanto cuantitativas como cualitativas.

#### **3.5.4 Criterios de inclusión:**

Documentos científicos, extraídos de base de datos como Redalyc, Dialnet, ProQuest, Google académico, Scielo y Sciencedirect. Que se encontraran en un rango comprendido en los últimos 10 años, en los idiomas de Español, Inglés y Portugués

#### **3.5.5. Criterios de exclusión:**

Textos publicados antes del 2010, documentos sin rigor científico y documentos fuera de las bases de datos especializadas y textos que no se relacionan en las categorías de análisis.

### **3.6. Categorías de análisis**

Para el presente estudio, se tuvieron en cuenta desde el principio 3 categorías de análisis: Salud mental, Consumo de sustancias psicoactivas y población militar, y adicionalmente emergieron categorías como intervenciones, estrategias e instrumentos de evaluación. Que se describen a continuación.

#### **3.6.1. Salud mental**

Estado de bienestar físico, mental y social, donde el individuo consciente de sus propias capacidades logra afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y hacer contribuciones a la comunidad. (OMS, 2021. Párr 1)

#### **3.6.2. Consumo de Sustancias Psicoactivas**

Las personas que inciden en el consumo de SPA, una de las principales razones es la búsqueda de placer, pues la ingesta o utilización de estas causa una sensación de euforia que afecta directamente el sistema nervioso. (Miller Y Rollnick, 1991)

#### **3.6.3. Población Militar**

Es toda aquella persona que forma parte de un grupo, ya sea ejército o fuerzas armadas, cuyo fin fundamental es proteger la población civil y con ello defender la soberanía y la integridad de un país.

#### **3.6.4. Intervenciones**

La intervención psicológica se trata de un proceso a lo largo del cual el psicólogo, allá donde se presentan problemas relativos al comportamiento humano, evalúa, entrena o trata y cuantifica los efectos inmediatos del entrenamiento o del tratamiento. (Rodríguez. et al, 2014)

#### **3.6.5. Políticas públicas**

Es un proceso integrador de decisiones, acciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener. (Velásquez, 2009, p. 156)

#### **3.6.6. Instrumentos**

Es todo aquello que el evaluador puede utilizar como legítima fuente de datos acerca de un sujeto [4]. En resumen, dentro de este grupo se incluirá todo aquello a partir de lo cual podemos obtener datos. (García, 1997, 1. Como se citó en Carvalho, 2017)

#### **3.6.7. Calidad de vida**

La OMS (1994) define la calidad de vida, como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. (Como se citó en Botero de Mejía y Pico Merchán, 2007, p. 11)

### **3. 7. Instrumentos.**

#### **3.7.1. Rejilla de revisión de los textos**

Herramienta diseñada para sistematizar la información que emerge de la revisión documental en la cual se realiza una selección de lo más significativo de los diferentes textos, se comienza con hacer una clasificación de las patologías, posterior si hay descripción de

características de los cuidadores, si hay instrumentos y si refieren sobre el síndrome del cansancio del cuidador. Después se discrimina, fecha del artículo, título en español, título en inglés, base de datos, referencia, luego una caracterización de la variable, allí se consignan los apartados de los textos que hacen referencia a las categorías a estudiar y se finaliza con un resumen del artículo. (Ver Apéndice B. Rejilla de Revisión de textos).

### **3.7.2. Ficha bibliográfica: Versión crítica**

Adecuada por Villada, Sánchez y Vallejo (2016), a partir de la versión original de la Universidad Católica de Oriente. Este instrumento permitió profundizar y puntualizar en algunos elementos de los artículos, como: Referencia, Palabras clave, Objetivos, Idea central, Línea Teórica, Modelo o autor fundamental, Argumentos iniciales de mayor relevancia, Aspectos metodológicos, Argumentos finales de mayor relevancia, Intertextualidad y Comentarios del lector. (Ver Apéndice C. Ficha Bibliográfica: Versión Crítica).

### **3.8. Consideraciones Éticas**

Para este estudio no se utilizó consentimiento informado, por no trabajar directamente con personas, ni con ningún otro ser vivo, pero sí se trabajó respetando los aspectos éticos con relación a derechos de autor y propiedad intelectual, consignados en el Acuerdo CD - 003 del Consejo Directivo de la UCO, emitido el 26 de mayo de 2016 y que rige hasta la actualidad, como se evidencia en la página institucional. En particular los siguientes apartados:

#### **CAPITULO III**

#### **DERECHOS Y DEBERES DE LOS ESTUDIANTES**

**ARTÍCULO 15. DEBERES DE LOS ESTUDIANTES.** Serán deberes de los estudiantes:

1. Respetar la propiedad Intelectual. Acatar los derechos de propiedad intelectual de las demás personas, conforme las normas vigentes. Particularmente, respetar los

derechos morales en sus escritos y presentaciones, de los autores que hagan referencia.

## CAPÍTULO VII

### BIBLIOTECAS

#### ARTÍCULO 43. BASES DE DATOS.

Cuando la biblioteca o centro de documentación se suscribe a bases de datos, deberá respetar los compromisos relacionados con la propiedad intelectual establecidas en las cláusulas y promocionar su uso correcto por parte de los usuarios.”

### **3.9. Procedimiento**

Luego del planteamiento del estudio, los objetivos y de establecer el diseño metodológico, se delimitaron las categorías de análisis, se procedió a la selección de los dos instrumentos de recolección de información. Se continuó con la revisión documental en las bases de datos especializadas según los criterios de inclusión planteados. Se hizo una revisión de la validez y confiabilidad de los textos, se registraron los textos válidos en el formato de rejilla de revisión de artículos elaborada en Excel donde fueron clasificados. Posteriormente se comenzó a hacer la revisión crítica de los textos más representativos en el Formato Ficha Bibliográfica. Versión crítica. Los 50 textos elegidos como unidades de estudio, dentro de los 93 que se tuvieron en cuenta como unidades de análisis, debían tener la siguiente información descrita de forma explícita: Título del estudio, resumen, palabras claves, aspectos metodológicos básicos (tamaño de la muestra, características de la muestra, descripción de los instrumentos, descripción de la aplicación de los instrumentos, procedimientos de análisis de información), resultados, discusión, conclusiones y lista de referencias. Los 43 textos descartados, no cumplían en su totalidad con esta lista de chequeo de criterios de validez y confiabilidad elegidos para la presente investigación documental. Y por último se realizaron los análisis descriptivos (frecuencias) y relacionales (co - ocurrencias), con base en las

categorías de análisis previamente establecidas, no se realizaron análisis con categorías emergentes.

### 3.10. Análisis de datos:

Se realizó un análisis de datos mixto, tanto cualitativo como cuantitativo. Los hallazgos se organizaron por años, por categorías de análisis, por contexto geográfico, por población, se hicieron análisis descriptivos (de frecuencia) y análisis relacionales (de co –ocurrencia) y se determinó el grado de relación entre ellos.

## 4. Resultados y discusión

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis Descriptivos

**4.1.1.1. Análisis descriptivos de las unidades de análisis:** Para este análisis descriptivo, se revisaron 77 artículos científicos de 6 bases científicas diferentes, de los cuales se extrajeron 68 textos, que fueron elegidos como las unidades de estudio. Los 9 textos restantes no se tuvieron en cuenta, porque en los hallazgos no se evidencia relevancia para esta investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión establecidos. (Ver Tabla 1. Distribución de unidades de análisis y unidades de estudios). De estos textos se extrajo la información para el análisis del presente estudio.

**Tabla 1**

*Distribución de las unidades de análisis y unidades de estudio.*

<b>Criterios</b>	<b>Número</b>
Unidad de análisis	77 textos científicos
Unidad de estudios	68 textos científicos
Fuentes	6 bases de datos

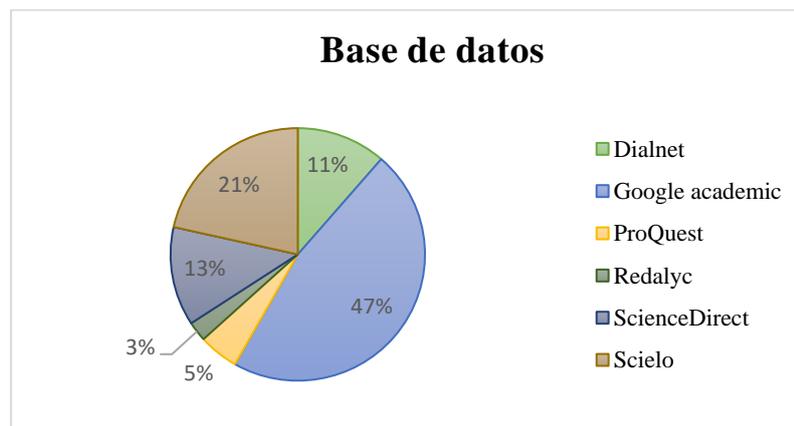
Fuente: Creación de los autores

El porcentaje de artículos, encontrados en las 6 bases de datos, de distribuyeron de la siguiente manera: Google académico con el 46% y Scielo con el 22% siendo estas las bases de

datos que más arrojaron artículos, seguidamente esta ScienceDirect con el 13 % y Dialnet con un 11 % y por último tenemos a ProQuest con un 5% y Redalyc con un 3%, resaltando que fueron las bases con menos artículos encontrados. (Ver figura 2. Base de datos y artículos encontrados).

**Figura 1**

*Bases de datos y artículos encontrados.*



Fuente: creación de los autores

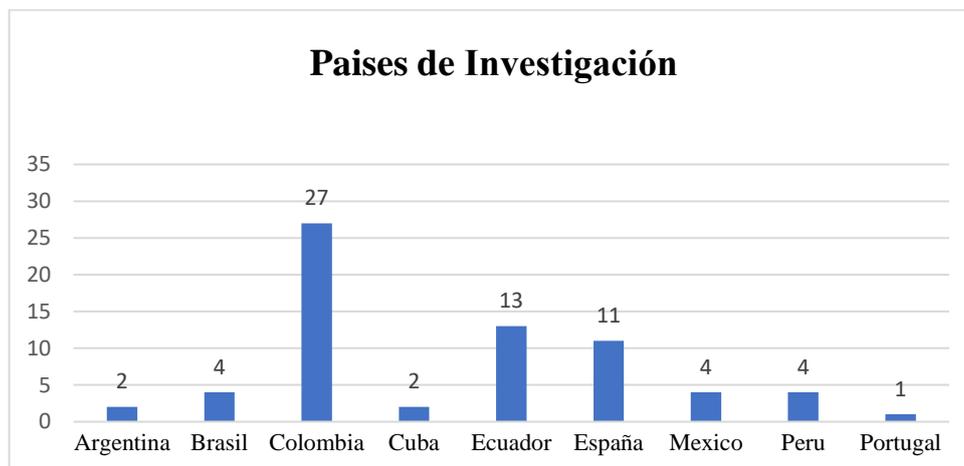
De acuerdo a los países donde se realizaron los estudios, se logra evidenciar que Colombia en los últimos años le está dando más importancia a la investigación sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la población militar. De los 68 artículos, 27 fueron escritos en Colombia, 13 en Ecuador, 11 en España, 4 en México, 4 en Perú, 4 en Brasil, 2 en Argentina, 2 en Cuba y 1 en Portugal. (Ver Figura 2. Número de investigaciones por país).

Del mismo modo se evidencia que durante los años comprendidos entre el 2017 y 2018 incrementaron los estudios con relación a 7 años anteriores, indicando que dichos países están viendo la necesidad de investigar más a fondo sobre el consumo de sustancias en población militar, buscando el bienestar de cada uno de sus integrantes. Sin embargo, en el 2019 se hace notorio una gran disminución de las investigaciones centradas en el personal militar. (Ver figura 3. Años de las Publicaciones)

Respecto a los idiomas, se evidencia que la mayoría de los artículos de investigación que se registraron en el contexto iberoamericano, la mayoría fueron encontradas en español y muy pocas en inglés y portugués. (Ver figura 4. Idioma de las Publicación de Investigaciones)

**Figura 2**

*Numero de investigaciones por país*



Fuente: Creación de los autores

**Figura 3**

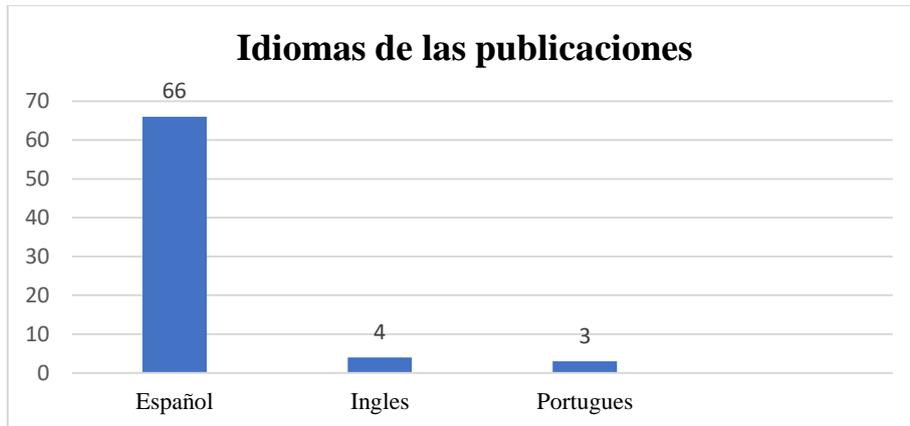
*Año de las publicaciones de las investigaciones.*



Fuente: Creación de los autores

**Figura 4**

*Idiomas en los que fueron publicados los artículos.*



Fuente: Creación de los autores

#### **4.1.1.2. Análisis descriptivos de las categorías de análisis:**

De los 68 artículos de investigación consultados, se evidencian que 51 artículos están relacionados con la salud mental de los militares, 17 relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas de la misma población y 26 artículos están relacionados sobre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida que presenta la población militar. (Ver figura 5 categoría de análisis)

Es de resaltar que el estrés, es la patología más recurrente y habitual que se presenta en la población militar, seguida de la ansiedad y la depresión. Siendo estos factores, parte del detonante, al consumo de sustancias psicoactivas, además, la revisión de los artículos consultados, se evidencia un bajo nivel en ideación suicida, trastornos mentales como (rasgos de personalidad, impulsividad, autocontrol), desesperanza y dependencia emocional que de una u otra manera, permiten el consumo de la población. (Ver figura 6 Patologías de salud mental). En la población militar de los países iberoamericanos, se evidencia que gran parte de los militares consumen alcohol, cannabis y tabaco, infiriendo que este consumo se da por altos niveles de estrés a los que se ven enfrentados los militares en su vida cotidiana, ya sea por el ambiente laboral en el cual se encuentran sumergidos, la falta de sus familias y el

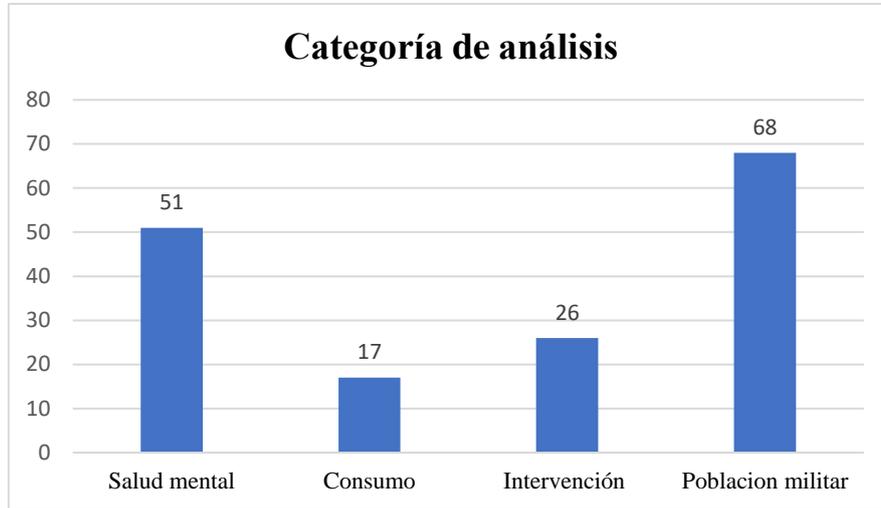
distanciamiento de sus círculos sociales. De igual manera, es de resaltar que el consumo de anfetaminas y benzodiazepinas es mínimo comparado con el consumo de los antes ya mencionados. (*Ver figura 7. Tipos de consumo*)

Respecto a la intervención que maneja cada institución militar, se debe tener en cuenta que la mayoría de las bases militares, buscan el bienestar y el libre desarrollo de la personalidad de sus integrantes. La mayoría de las instituciones, buscan estrategias el cual les genera herramientas y estrategias, el cual les permite, que cada uno de sus miembros pueda estar equilibrado no solo emocionalmente, sino psicológicamente. Dentro de las herramientas más sobresalientes en las diferentes bases e instituciones militares, podemos resaltar: la calidad de vida, bienestar psicológico y la promoción y prevención, sin dejar a un lado el acompañamiento espiritual por parte de las diferentes capellanías, de igual forma el acompañamiento que hacen a sus familiares en el tiempo que cada miembro de la institución se encuentra en misión. (*Ver figura 8. Intervención*).

De los 68 artículos investigados, es de resaltar que 29 de ellos están enfocados a los soldados, 12 a los oficiales y 9 a los suboficiales, resaltando que estos rangos poblacionales son los que tiene mayor relevancia en las investigaciones. Los soldados profesionales, los capitanes y los civiles, fueron la población que se encontraban en un rango medio de investigaciones, pues de ellos, solo se encontraron de a 4 investigaciones; mientras que los rangos de cabos y sargentos, fueron los menos resaltados en las investigaciones, de cada uno de ellos solo se encontró con 1 artículo por cada rango. (*Ver figura 8. Población*)

**Figura 5**

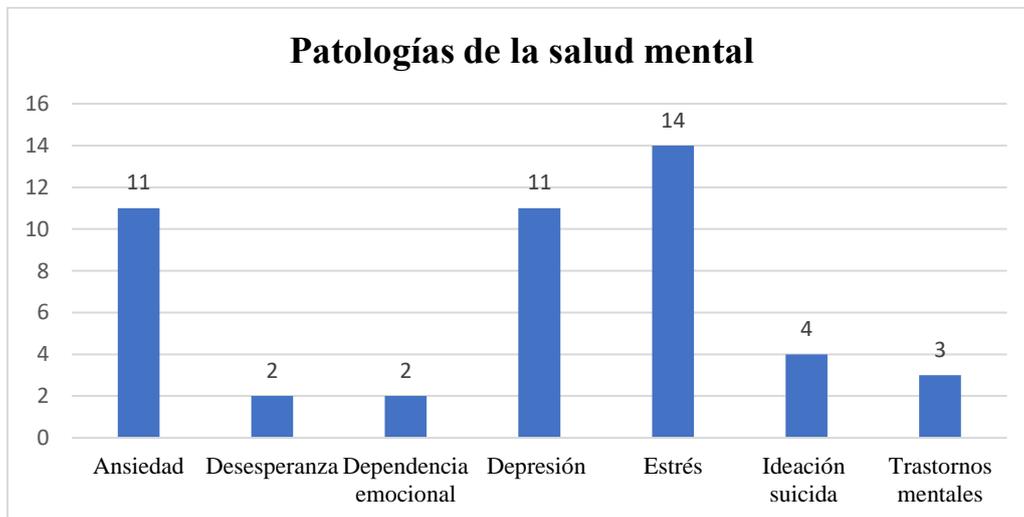
*Categoría de análisis.*



Fuente: Creación de los autores

**Figura 6**

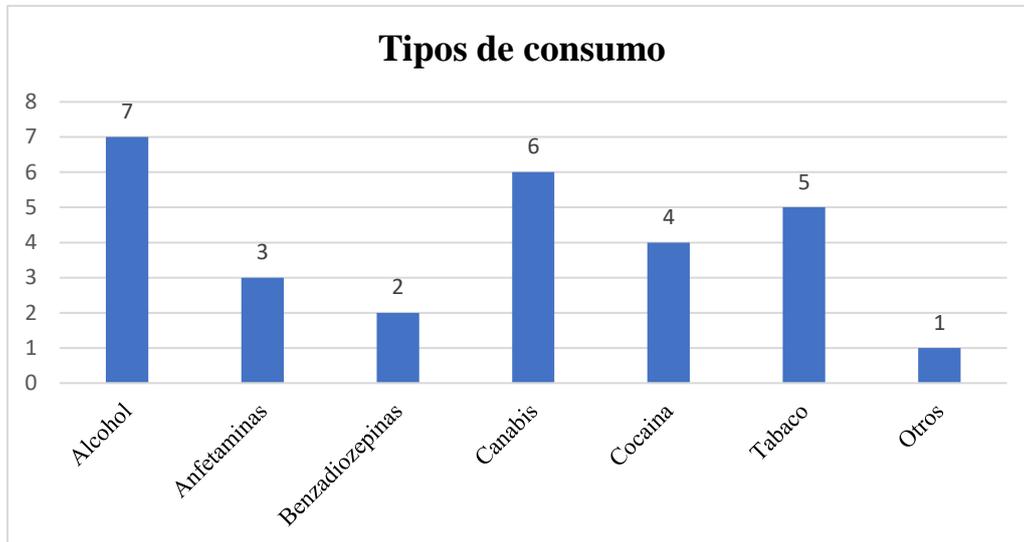
*Patologías de la salud mental.*



Fuente: Creación de los autores

**Figura 7**

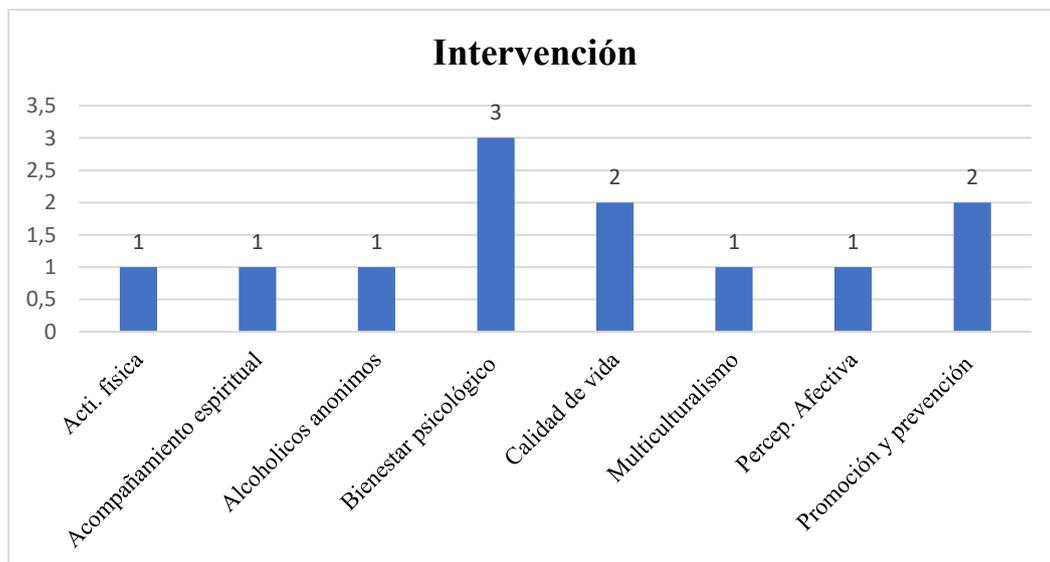
*Tipos de consumo*



Fuente: Creación de los autores

**Figura 8**

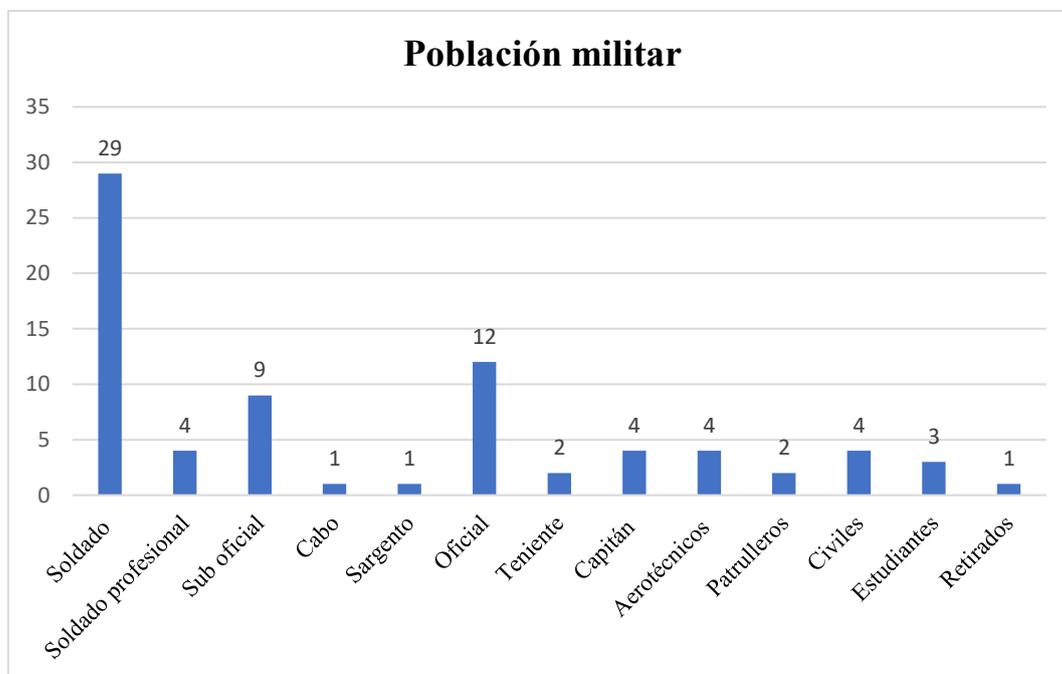
*Intervención.*



Fuente: Creación de los autores

**Figura 9**

*Población.*



Fuente: Creación de los autores

**Tabla 2**

*Características de los militares*

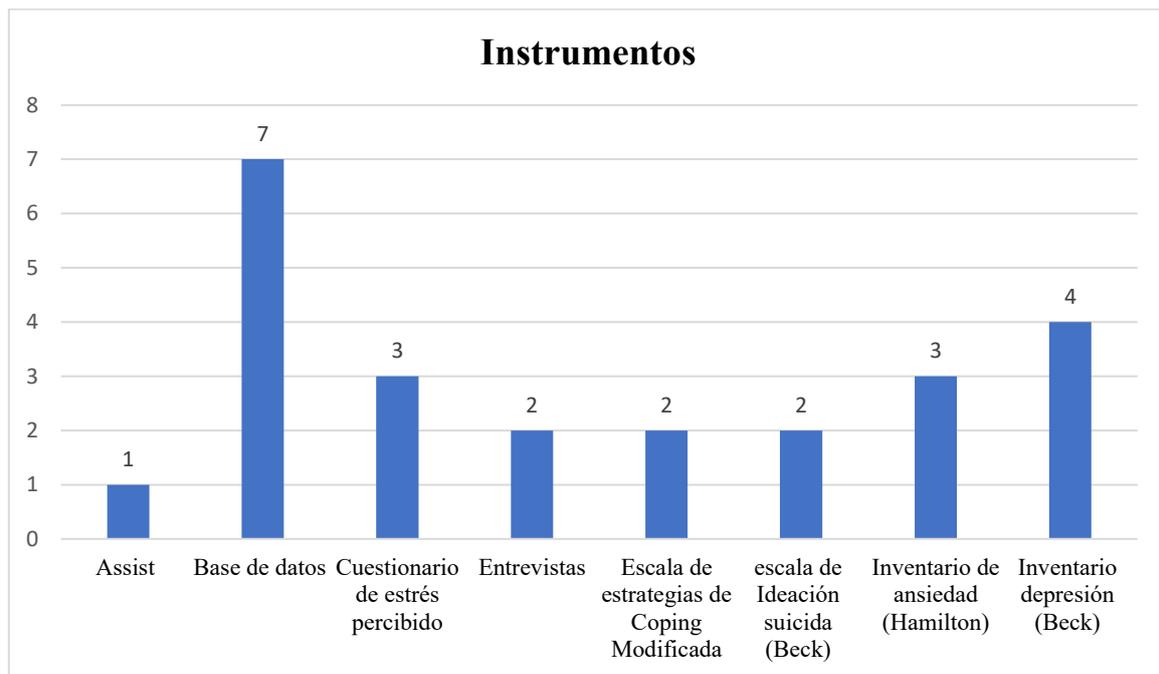
<b>Características de la población militar</b>	<b>De los 68 artículos consultados</b>	<b>Mencionan que...</b>
Genero	66	49 artículos de investigación están enfocados en la población militar de género masculino y 17 hacen referencia al género femenino
Edad	45	Según los artículos consultados, las edades en las que se encuentra la población militar oscilan entre los 18 y 50 años de edad.
Rango	68	En el estudio realizado, se resalta que el rango militar que mayor tiene prevalencia y más se destacan son los soldados, seguido de los oficiales y los suboficiales.
Escolaridad	28	Es de resaltar que el nivel educativo en el que se encuentran los militares la mayoría ha cumplido con su ciclo de bachillerato y algunos de ellos poseen alguna técnica o nivel superior

Estado civil	23	En cuanto al estado civil de los militares, el que más se evidencia en los artículos consultados, son los solteros, seguidos de un grupo de militares casados.
--------------	----	--

Fuente: creación de los autores.

## Figura 10

### *Instrumentos*



Fuente: Creación de los autores

### **4.1.1.3 Limitaciones y fortalezas.**

En el presente estudio se presentó limitación metodológica. La cual tiene que ver con el instrumento de recolección de información utilizado, que fue la Ficha Bibliográfica, de Revisión Crítica, diseñada y utilizada por el Programa de Psicología de la Universidad Católica de Oriente, y no se utilizó un instrumento validado y estandarizado internacionalmente para evaluar el rigor científico de las unidades de análisis.

También limitación por parte de los investigadores, solo se seleccionaron países iberoamericanos, dejando por fuera otros contextos.

Las anteriores limitaciones reducen la confiabilidad de los datos, la actualidad de la información recolectada, impide la generalización de los hallazgos y priva la obtención de datos en otros contextos donde también se puede hablar del tema.

No obstante, la investigación y su diseño metodológico se desarrollaron con todos los criterios del rigor científico, siguiendo los principios éticos en investigación documental lo que permitió explorar el tema en el contexto, como punto de partida de futuras investigaciones más experimentales y arrojó datos pertinentes para continuar desarrollando la temática, para brindar a las fuerzas militares estrategias para para promoción y prevención de la salud mental.

#### **4.2. Discusión.**

Según el estudio realizado por Santos León, et al., (2017) en donde se buscaba demostrar si existía relación entre la depresión y ansiedad, con el nivel de actividad física de los cadetes de la ESMIC, se puede inferir mediante los resultados que no existe relación entre estas tres variables, aunque algunos de los participantes estuvieran atravesando o padeciendo de niveles de ansiedad o depresión, no se pudo correlacionar que se viera afectada el nivel de actividad físico de ellos. En cambio Vazquez Guzman (2014) por medio de la observación y el análisis buscó si los hábitos alimenticios, la actividad física, la ansiedad y la depresión son factores de riesgo para la obesidad y el sobrepeso en población militar, obteniendo como resultado que la depresión es un factor de riesgo para el sobrepeso y en contraste que la actividad física actúa como factor protector.

La ansiedad se puede ver o encontrar como una de las variables más estudiadas o utilizadas en investigaciones que tienen como objeto poblacional la comunidad militar, en este caso Zubieta, et al. (2011) habla de bajos niveles de ansiedad encontrados en una población militar que es entrenada para experiencias en donde se van a ver enfrentados a un cambio intercultural. Si bien sabemos que los militares son los encargados de brindar protección a la comunidad civil y muchas de estas veces se encuentran en bases estables, también es

importante mencionar que estos deben enfrentarse a cambios cotidianos de lugares de residencia o de donde deben prestar su servicio, esto cobra importancia cuando los jóvenes o personas vinculadas a estas instituciones pertenecen a comunidades donde su nivel de interculturalidad es mínimo, pues verse enfrentados a estos cambios puede ocasionar en ellos que los niveles de ansiedad incrementan, es aquí donde vemos la importancia del entrenamiento previo para estas comunidades.

Por otro lado Valenzuela Narvaez y Gayoso Cervantes (2017) determinaron la relación que existe entre estrés laboral y dispepsia funcional en militares, obteniendo como resultado que el 100% de estos sufre de estrés laboral y que referente a la dispepsia funcional existe una prevalencia de 37,2% en esta misma población. Ospina Stepanian (2016) evidencia que el estrés no solo se genera por medio de lo laboral, sino también, se detona por la academia, demostrando esto, realizó un estudio con la finalidad de identificar los síntomas y niveles de estrés de estudiantes de una institución de educación superior militar y compararlos para ver la diferencia entre hombres y mujeres, en los resultados se pudo evidenciar que no existe diferencias significativas entre los géneros en cuanto a niveles de estrés y los síntomas que presentan, al igual que se encuentra similitud en las estrategias de afrontamiento.

En cuanto al estrés se puede relacionar con algunas adicciones como lo es tabaquismo, evidenciado en el estudio de Castro, et al (2019) donde según la investigación realizada a una población militar, el tabaquismo lo relacionan con la edad, el estrés, la separación familiar y la presión de grupo. Al igual asocian el fumar con autoconfianza, insomnio, mejor digestión y placer. Por otro lado, Alvaran López. et al. (2020) realizaron un estudio en donde buscaban calcular la prevalencia de consumo de PSA y la relación que esta tiene con factores personales, concluyendo que esta problemática se debe abordar desde el factor humano en cualquiera de las instituciones

militares de Colombia. Como se ha mencionado anteriormente los militares están expuestos a diferentes cambios tanto a nivel cultural como personal, esto influye directamente en sus rutinas y en las decisiones de vida que toma cada uno, llevándolos también en ocasiones a pensar en el suicidio o a tener conductas suicidas, como se puede evidenciar en el estudio realizado por Sastoque Riveros (2020) quien mediante este, busco descubrir factores de riesgo que terminan por desencadenar conductas suicidas en policías, hallando que estos factores de riesgo están relacionados con el ámbito personal, familiar, económico y adversos. De igual manera Montaña Torres (2019) escribió un artículo donde se refiere al contexto en el que se encuentra la investigación frente al suicidio y la idea suicida en combatientes colombianos, en donde se encontró mediante una búsqueda documental que en el espacio de 2017 a 2019 se realizaron 7 investigación frente a esta problemática.

## **5. Conclusiones.**

De los artículos consultados se logra evidenciar que a nivel de salud mental la población militar tiene una mayor investigación en áreas como: salud mental e intervención, lo que nos hace pensar que se está trabajando en el mejoramiento y seguimiento de las afectaciones de la salud mental en esta población, sin embargo se puede observar que la problemática del consumo en esta población no cuenta con la misma intensidad investigativa, por lo cual se sugiere fomentar la investigación en esta área para poder realizar mejoramientos en cuanto al bienestar de los militares y sus procesos.

De igual forma se evidencia las afectaciones a la salud mental en esta población se encuentra encabezando el estrés seguidamente de ansiedad y por último depresión, presentándose estas variables como factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en militares, Siendo así, dentro de los artículos consultados se llega a la conclusión que el alcohol es la sustancia psicoactiva con más consumo por parte de esta población, seguida de del cannabis y el tabaco con un consumo menor.

Dentro de los 68 artículos de investigación consultados, se logra evidenciar un número significativo de estudios realizados en Colombia (27) a diferencia de Portugal (1), lo que permite identificar que en Colombia se le da una mayor importancia a la población objeto.

En los textos consultados se evidencia la importancia de estudiar las siguientes variables: Salud mental, consumo e intervención. Siendo la Salud mental la más estudiada (51), seguida de intervención (26) y por último el Consumo (17) la menos investigada en esta población. Aunque la salud mental ha tenido un grado de interés para los investigadores y se han generado intervenciones que favorezcan las problemáticas que se viven dentro de las instituciones militares, aún falta ampliar el panorama de consumo SPA en dicha población.

La sintomatología más frecuente que manifiesta la población militar en Iberoamérica es: estrés (14), ansiedad (11) y depresión (11). siendo estas las principales causas del consumo de SPA. Es de resaltar dentro de los artículos consultados que el alcohol es la sustancia más consumida en la población militar, seguida del cannabis y el tabaco. Se logra evidenciar que pese a la problemática que se está presentando en Iberoamérica, se están implementando diferentes estrategias de intervención para contrarrestar, por medio de los programas de promoción y prevención, la fomentación del bienestar psicológico y la calidad de vida.

Teniendo en cuenta, que Colombia tiene mayores investigaciones sobre el tema, se evidencia, que aún falta implementar más intervenciones para fortalecer la salud mental y prevenir el consumo de sustancias, mientras que Ecuador, a pesar de tener menos artículos que hablen sobre la problemática, ha implementado más estrategias para la promoción y prevención del bienestar psicológico de la población militar.

Dentro de los artículos consultados, se evidencia que el consumo SPA, se perfila más en los rangos más bajos: soldados regulares, oficiales y suboficiales, a diferencia de los altos mandos militares: Capitán y sargentos, puesto que para esta población falta indagar más.

Para concluir, se denota que la salud mental juega un papel fundamental dentro del personal de la población militar, ya que si hay una alteración de ésta, hay un mayor consumo de SPA, de ahí la importancia de un proceso de acompañamiento al personal, para que tengan las herramientas suficientes, que les permita tener un buen equilibrio tanto emocional como psicológico, para que así respondan de la mejor manera a la adaptación militar, previniendo el consumo de SPA.

## 6. Referencias

- Abello Duque, D., García Montaña, E., García Roncallo, P., Márquez Jiménez, L., Niebles Charris, J. y Pérez Pedraza, D. (2016). Perfil cognitivo y prevalencia de depresión, desesperanza, depresión y riesgo suicida en jóvenes vinculados al primer nivel de formación en una escuela militar colombiana. *Revista Psicología desde el Caribe*, 33(3), 259-311.
- Abril Peña, D. A. y Franco Gaviria, C. P. (2017). *Salud mental y sentido de vida en soldados bachilleres de Colombia*. [Tesis trabajo de pregrado del Programa de Psicología]. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Soacha. 1-95
- Acurio Martínez, A. P. y Morejón Valverde, M. K. (2017). *Inteligencia emocional y estrés laboral en militares de la brigada de caballería blindada N°11. "Galápagos" de Riobamba, periodo marzo-agosto 2016*. [Tesis de pregrado del Programa de Psicología Clínica]. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. 1-32.
- Aldaz Cadena, G. G. (2018). *Niveles de ansiedad y depresión en los miembros de la comandancia general de la fuerza aérea ecuatoriana en el periodo enero-abril del*

2018. [Tesis de pregrado del Programa de Psicología Clínica]. Universidad Central del Ecuador. Quito. 1-125.
- Alvarán López, S. M., Bedoya Mejía, S., Henao Valencia, M.C., Velásquez Correa, J.C. y Grisales Romero, H. (2017). Prevalencia de depresión en soldados regulares de un batallón de una ciudad colombiana. *Revista de Medicina Risaralda*, 1 (26). 7-16.  
DOI:10.22517/25395203.21921
- Alvarán López, S.M, Bedoya Mejí, S, Henao Valencia, M.C, Velasquez Correa, J.C y Griaes Romero, H. (2020). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y factores relacionados en soldados regulares adscritos a un batallón de una ciudad colombiana. *Investigaciones Andina*, 22 (40). 225-244. ISSN 2538-9580
- Alzuri Falcato, M., Hernández Muñoz, N. y Calzada Urquiola, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay*, 7(3), 152-154. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000300001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000300001&lng=es&tlng=es).
- Andrei karpov, L.C. (2018). *Trastorno por estrés postraumático en militares de una institución del ejercito del Perú*. [Tesis de Pregrado del programa de psicología]. Universidad Peruana Unión. Lima. 1-75
- Armando, D. (2017) Personalidad y dependencia a la nicotina en los usuarios del centro de recuperación de alcohólicos anónimos sendero de esperanza periodo diciembre 2016 – mayo 2017. *Universidad Nacional de Chimboraza. Provincia*.
- Arteaga Cabrales, N. (2015). Factores de riesgo asociados a los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas en población militar. [Tesis de maestría en *Psicología de la salud y la discapacidad*] Universidad de la Sabana. Bogotá

- Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (2014) España. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) 5A ed. Arlington, va Asociación Americana de Psiquiatría. ISBN: 978-84-9835-810-0
- Avila, N. Acosta, Y Y Jose, D. (2017). Humanización del servicio de salud mental en un establecimiento de sanidad militar . 43.
- Bardera, M., García-Silgo, M. y Pastor, A. (2014). Gestión de estrés en las fuerzas armadas. *Revista del Instituto Español de Estudios Estratégicos (IEEE)*, (4), 1-25
- Barreno López, J.S., Pazmiño Tirado, C.D. y Iriarte Pérez, L.A. (2020). Predisposición al consumo de sustancias en aspirantes a la carrera militar. *Revista Scientific*, 5(Ed. Esp.), 205-225, e-ISSN: 2542-2987. Recuperado de: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.E.10.205-225>
- Barreto, D. Fajardo, D. y Valencia, C. (2011). *Construcción y validación de un banco de reactivos para la elaboración de una prueba que identifique el riesgo suicida en fuerzas militares*. [Trabajo de grado del programa de Psicología], Universidad de San Buenaventura, Bogotá. 1-99.
- Bayona Arévalo, P. A. (2018). *Conducta antisocial delictiva e impulsiva al inicio y termino del servicio militar obligatorio en una unidad militar*. [Tesis de Posgrado del programa de Maestría en Psicología Jurídica]. Universidad Santo Tomás. Bogotá.
- Benites, J Y Fuentes, R. (2018). Estilos de vida saludables de los licenciados de enfermería del Hospital Central de la fuerza aerea del Peru. Lima . *Tesis para optar el titulo de segunda especialidad profesional en salud publica y comunitaria*.
- Borja Chalco, G.M (2015). *Estrés y estilos de afrontamiento en el personal del ala de transportes N°11 – Quito de la Fuerza Aérea Ecuatoriana*. [Tesis de pregrado del programa de Psicología Clínica] Universidad Central del Ecuador. 1-78

- Botero de Mejía, B.E y Pico Merchán, M.E (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la promoción de la salud*, 12. 11-24.
- Cabrero, V. Cuervo, J. Martinez, Z Y Cabrera, M. (2016). Estrategias para afrontar el divorcio en personas de las fuerzas militares de Colombia . *Científica, Gen. jose Maria ordova 14 (17)*, 135-15
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5 (3). 521-524. ISSN: 1657-9267.
- Campoverde, L. (2008). Los niveles de autoestima y su incidencia en el equilibrio emocional del personal de aspirantes a soldados, promoción 2006 -2008, de la escuela de formación de soldados de la fuerza terrestre, en la ciudad de Ambato . 110.
- Caro Núñez, O. A. (2018). *Caracterización epidemiológica de casos positivos para drogas de abuso en personal aeronáutico. Colombia 2015-2017*. [Trabajo de Posgrado de la Especialidad Medicina Aeroespacial] Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 1-60.
- Carvalho Gómez, C. A. (2017). Evaluación psicológica: una breve aproximación. Recuperado de <https://hablemosdeneurociencia.com/evaluacion-psicologica/>
- Castro, L.E, García Núñez, A.I, Lozada Gutierrez, E.C, Cubides Amezcua, J.R y Calderón Molina, L.T (2019). Creencias en Salud en una población militar joven, en relación con el tabaquismo. *Cuaderno de investigación UNED*, 11 (2). 98-99. doi:10.22458/urj.v11i2.2123
- Chaves Castaño, L. y Orozco Rosado, A.M. (2015). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento al estrés en soldados: un estudio correlacional. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7 (1). 35-56

- Chiriboga Chamorro, S.M. (2015). *Afrontamiento de Discapacidades Físicas y Calidad de Vida, en personal Militar en servicio*. [Tesis de pregrado del Programa de Psicología Clínica]. Universidad Central del Ecuador. 1-94
- Colombia. Congreso de la República y Minsalud. Ley 1566. (31 de junio, 2012). Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactiva". *Diario Oficial*. Bogotá D.C. Colombia.
- Colombia. Congreso de la República y MinSalud. Ley 1616. (21 de enero, 2013). Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, (48680). Bogotá D.C. Colombia.
- Colombia. Congreso de la República. Ley 1861 (04 de agosto, 2017). Por la cual se reglamenta el servicio de reclutamiento, control de reservas y la movilización. *Diario Oficial*. Bogotá D.C. Colombia.
- Coque Benavides, C. L. (2018). La impulsividad y su influencia en el riesgo de alcoholismo en los aspirantes de la escuela de formación de soldados del ejército "Vencedores del Cenepa". [Tesis de Pregrado del Programa de Ciencias Psicológicas]. Universidad Tecnológica Indoamérica. Ambato, Ecuador.
- Correa Duarte, E. M., (2014). *Evaluación de la salud mental en militares heridos en combate del ejército nacional de Colombia "intervención cognitivo-conductual"*. [Trabajo de grado de posgrado, Especialización en Psicología Clínica], Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga. 1 - 36.
- Espinal, I. Gimeno, A Y Gonzales, F. (s.f.). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. 14. *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – (Población general de 12 a 65 años, en hogares)*. UNODC

- Fantin, M. y Barbenza, C. (2017). nivel socioeconómico y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes escolarizados de San Luis, Argentina. *Fundamentos en Humanidades*, 133-145.
- Fantin, M. y García, H. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu Órgano de Difusión Científica*.
- Forero Ángel, A.M. (2017). El Ejército Nacional de Colombia y sus heridas: una aproximación a las narrativas militares de dolor y desilusión. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, (29), 41-62. Doi: <https://dx.doi.org/10.7440/antipoda29.2017.02>
- Fúnez Ñacle, M. (2018). *Calidad de vida relacionada con la salud y resiliencia en militares españoles*. [Tesis Doctoral del Programa de Doctorado en Salud]. Universidad de Lleida. Lérida, España. 1-244
- Fúnez Ñacle, M. y García Martínez, M. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en militares españoles. *Sanidad militar*, 73 (4). 211 –215 ISSN: 1887-8571
- Galindo Ángel, J. (2014). Estudio diferencial del nivel de estrés percibido, liderazgo, cohesión y autoconfianza en Unidades de Élite de la Armada Española, en la Operación Active Endeavour de la OTAN. *Sanidad Militar*, 70(3), 174-184. <https://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712014000300006>
- Gallardo, R. (2006). Naturaleza del estado de animo. *Revista chilena de neuropsicología*, 1, 29-40.
- García Mendez, G, A (2005). Estructura factorial del modelo de personalidad de catell en una muestra colombiana y su relación con el modelo de cinco factores. *Avances en medicion*, 3 (3), 53-72. [https://www.humanas.unal.edu.co/lab\\_psicometria/application/files/3116/0463/3535/Vol\\_3.\\_Articulo\\_3\\_Catell\\_y\\_cinco\\_factores\\_53-72\\_2.pdf](https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/3116/0463/3535/Vol_3._Articulo_3_Catell_y_cinco_factores_53-72_2.pdf)

- García Real, J. M., García Silgo, M., Conejo García, M. T., Samper Lucena, E., Torrejón Correa, C., Cerezo Ureta, J., Mas Esquerdo, J., Laplaza Brun, A., Ruiz Espinosa, J. I. (2020). La psicología militar en la prevención de salud mental durante la pandemia por SARS-COV.2. *Sanidad Militar*. 76 (2). 118 – 125. ISSN: 1887-8571
- García, J. (s.f.). Miembro del equipo de psicoterapeutas . *Centro de psicología Clínica y psicoterapeuta*.
- Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Latinoamericana de psicología*, 493-507.
- Gomes Felipe, T.D. y Salvador Caldeira dos Santos, M.L. (2014). Abuso de alcohol entre empleados militares: enfoque de recuperación en centro de dependencia química. *Revista cuidar*, 5 (2), 806-812. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.121>
- González Quebedo, L.A., Sanabria Ferrand, P.A. y Zuluaga, H. (2010). Percepción de la calidad de vida y la salud mental en oficiales de la Fuerza Aérea Colombiana. *Revista Med*, 18(1), 115-122. ISSN: 0121-5256. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91019823011>
- González Gómez, C., Martínez Galdámez, M.E., Campello Márquez, E., Martín Pacheco, J.F., Álvarez García, A. y Arazo Guerrero O. (2017). Prevalencia de consumo de benzodiazepinas en un grupo de población militar. *Sanidad militar*, 73(3), 184 – 186, <https://www.infodrogas.org/drogas>
- Hernández Burgos, C. (2019). La batalla del hambre: movilización militar, condiciones de vida y experiencias de miseria durante la guerra civil española (1936-1939). *Revista universitaria de Historia militar*, 8 (16), 207 – 228. ISSN 2254-6111
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. 4ª Edición. Editorial McGraw Hill.

- Hossain López, S. y Orbañanos Peiró, L. (2017). Repercusión de los factores condicionantes básicos en la vulnerabilidad de la población militar en despliegues internacionales. *Escuela Militar de Sanidad*, 11 (3).
- Jaimes, L. y Polo, D. (2017). Construcción de imaginarios que emergen en los jóvenes alrededor del servicio militar. *Revista de Psicología GEPU*, 8 (2). 6-25. ISSN 2145-6569
- Jara, R. (2016). Estresores familiares y calidad de vida en postulantes al servicio militar voluntario de la marina de guerra del Peru abril 2016. *Facultad de medicina humana. Seccion de posgrado*, 62.
- Keegan, E. (2011). Perspectiva cognitivo-conductual del abuso de sustancias. *Intersecciones PSI. Revista Electrónica de la Facultad de Psicología de la UBA*, 11 (38)  
[http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44:perspectiva-cognitivo-conductual-del-abuso-de-sustancias&catid=9:perspectivas&Itemid=1](http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=44:perspectiva-cognitivo-conductual-del-abuso-de-sustancias&catid=9:perspectivas&Itemid=1)
- Lemos, M Y Londoño, N. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población Colombiana. *Redalyc.org*, 127-140.
- Ley 1861 de 2017*. (29 de mayo de 2019). Recuperado el 4 de junio de 2019
- Lizano Freire, P. L. (2017). *Rasgos de personalidad que influyen en los estilos del amor en los miembros de la escuela de formación de soldados ESFORSE*. [Tesis de pregrado del Programa de Psicología Clínica] Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. 1-75.
- Llamuco Criollo, J. P. y Perez Castillo, G. K. (2018). *Personalidad y comunicación en la relación de pareja de los aspirantes a soldados, ESFORSE. Ambato, 2018*. [Tesis de pregrado del Programa de Psicología Clínica]. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba-Ecuador. 1-60

- Llerena Henzler, E.E. (2015). *Consumo de drogas, percepción de riesgo y afrontamiento en soldados del ejército*. [Tesis de pregrado del programa en Licenciatura en psicología]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Londoño, C. Y Alejo, I. (2017). Instrumentos usados en Colombia para evaluar la dimension psicologica del proceso salud-enfermedad. *Logos Vestigium.* , 142.
- López Rodriguez, F. y Arce, R. (2016). Militares desplegados en misiones internacionales: percepción del estrés y síntomas asociados. *Sanidad militar*, 72 (1). 15-24.  
ISSN:1887-8571
- Lopez, J. Perez, C. Samper, J. y Perez, C. (2011). Comportamiento del tabaquismo en personal sanitario del hospital militar central "Dr Carlos J. Finlay". *Cubana de Medicina Militar* 40.
- Marlott, G. A., y Gordon, J. R. (1985). Relapse prevention: Maintenance strategies in addictive behavior change. *New York: Guilford*.
- Medialdea Cruz, J. y Velasco Diaz, C. (2016). Incidencia de los trastornos mentales en los profesionales de la aeronáutica civil y militar (1983-2014): un estudio descriptivo y consideraciones preventivas sobre la seguridad aérea. *Medicina y seguridad del trabajo*, 62 (242). 15-24
- Miller, W. R. y Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people for change*, New York: Guilford Press.
- Ministerio de la Protección Social, Dirección Nacional de Estupefacientes. (2008).
- Ministerio de salud y protección social (2013). El consumo de sustancias psicoactivas, un asunto de salud pública. *Ministerio de salud y protección social*. Bogota. ISBN: 978-958-8838-49-6

- Mora, H. Y. y Ramírez, K. (2017). Descripción del concepto de conflictos en militares residentes en el municipio de Villavicencio. Tesis de grado de Pregrado de Psicología. Universidad Cooperativa de Colombia, 1-51.
- Morales de Barbenza, C. (2003). El abordaje integrativo de la personalidad en la teoría de Theodore Millon. *Revista de psicología y ciencias afines*, 20 (1). 60-74. ISSN: 0325-8203.
- Morell, R., García, J., Gazquez, M. y García, A. (2011). Cuestionario para la evaluación de variables familiares relacionadas con el consumo de drogas en estudiantes universitarios. *Health and addictions / Salud y drogas*. 11, 143-162.
- Montaño Sinisterra, M.R, Palacios Cruz, J.L y Gantiva Diaz, C.A. (2009). Teoría de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psicología. Avances de la disciplina*, 3 (2). 81-107. ISSN: 1900-2386
- Montaño Torres, M.P (2019). Ideación suicida y suicidio en combatientes. *universidad piuloto de Colombia*. 1-11
- Nascente Costa, S. E., Yonamine, M., Martins Ramos, A.L, Ferreira Oliveira, F.G, Rego Rodrigues, C. y Da Cunha, L.C(2015). Prevalencia del uso de drogas psicotrópicas en unidades militares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1843 - 1845
- Ocampo Ortega, R. (2020). Riesgo de suicidio en militares. *Revista Cubana de Medicina militar*, 49 (1). 157-174.
- Ocampo Ortega, R. y Portillo Wong, A. (2020). Ideación suicida e intento suicida en una muestra clínica de militares navales mexicanos. *Salud mental*, 43 (2), 57 -63. SM. 0185-3325.2020.009
- Oliveros, D., Arrieta, M. Cajigas, E. y Gonima, E. (2011). Características clínicas de los pacientes que consultan a la clínica de dolor crónico del hospital militar central, histórico de 20 años. *Revista facultad de medicina*, 19 (1). 102-111.

- Ordoñez, D. Sandoval, M Y Concepción, J. (2017). Diagnóstico del uso del tiempo libre en el curso de formación de soldados (nativos). *Cubana Invest Biomed*.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1992). *CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). Temas de salud. Depresión [Internet]. Washington: Oficina Regional para las Américas.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS] y Organización Regional para las Américas. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones Sanitarias Mundiales*. 1-22
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización mundial de la salud [OMS] (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)- Manual para uso en la atención primaria*. Organización Panamericana de la Salud. Colombia. 1-68
- Osnaya, M. Rosales, M. Caballero, R. Y Rosales, J. . (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psico sociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 17-21.
- Ospina Stepanian, A (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo*. [Tesis de posgrado del programa de maestría en Psicología]. Universidad Católica de Colombia. Bogotá. 1-141.
- Paez, A Y Fabricio, J. (2016). El consumo de alcohol y su influencia en el conflicto de pareja en el personal militar de la brigada de fuerzas especiales N°9 patria en la ciudad de Latacunga. *Investigacion por el titulo de psicologo clinico*, 119.

- Patiño Gasca, L.M. (2020). *Relación entre las dimensiones de celos y dependencia emocional en una muestra de miembros de la policía nacional en el departamento de Cundinamarca y la ciudad de Bogotá*. [Trabajo de grado. Programa Maestría en Psicología Clínica] Falta la universidad y el país 36 -65
- Pérez Hidalgo A.M y Rodríguez González, J.M (2011). Analisis del estado emocional de una unidad del ejercito español en la zona de operaciones. *Sanidad Militar*, 67(2), 71- 77.
- Quiroz Matiz, Y.T. (2020). *El desarraigo físico, familiar y cultural como afectación de la salud mental en el proceso de adaptación a la vida militar de los jóvenes que ingresan a prestar el servicio obligatorio*. [Tesis de pregrado Programa de Psicología], Universidad Cooperativa de Colombia. Arauca. 1-41
- Real Academia Española*. (2018). Recuperado el 1 de junio de 2019, de <https://dle.rae.es/#IG1>
- Restrepo, J.E, Yara, E.A, Cano, J.C y Navia, L.T (2014). Perfil emocional de un grupo de militares colombianos víctimas de minas antipersona o artefactos explosivos improvisados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43 (2), 87-95
- Roa, M., Ospina, J., Arroyo, G. Pacheco, L. y García, M. (2011). Dependencia de la nicotina y motivación para dejar de fumar en soldados en Tunja. *Salud, historia, sanidad*.
- Rodríguez Alonso, F.J. (2018). *Percepción del estrés, afrontamiento y ajuste psicológico en despliegues militares*. [Tesis de Posgrado del programa de doctorado en Psicología del Trabajo y las Organizaciones, Jurídica-forense y del Consumidor y Usuario] Universidad de Santiago de Compostela. Madrid-España.
- Rodríguez Olivarez, J, Maciá Antón, D. Alcázar, A.I y Olivares Olivares, P.J. (2014) *Intervención Psicológica. estrategias, técnicas y tratamientos*. Ediciones piramide. ISBN 978-84-368-3013-2

- Sáchica Carreño, J. P., Sánchez Moreras, C. A. y Villalba Rojas, J. A. (2018). *Representaciones sociales de conflicto y felicidad en la población militar de la ciudad de Villavicencio*. [Tesis de pregrado del programa de psicología]. Universidad Cooperativa de Colombia. Villavicencio, Meta. 1-126
- Santos León, C.X, Castañeda Tovar, S.M, Caiaffa Bermúdez, N.S, y Guzmán Garzón, O.M (2017). Estados emocionales y nivel de actividad física en la escuela militar de cadetes General Jose Maria Cordoba. *Investigación research*, 11 (1). 23-30. ISSN: 2011-7197
- Samper Lucena, E, y Robles Sánchez, J.I (2014). Análisis factorial exploratorio de una prueba de personalidad en la unidad militar de emergencia. *Sanidad militar*, 70 (4), 256-262. ISSN: 1887-8571
- Sánchez Menchero, M. (2017). Las consecuencias de la guerra en las emociones y la salud mental. Una historia de la psicopatología y medicalización en los frentes bélicos de occidente. *Revista Estudios Sociales*, 62, 90-101.  
<https://dx.doi.org/10.7440/res62.2017.09>
- Sánchez, N. (2017). Estudio sobre la vivienda fiscal e impacto en la interacción familiar del personal militar de la fuerza aérea ecuatoriana residente en la ciudad de Quito durante el periodo 2014-2015. *Trabajo de investigación previo a la obtención del grado de magister en gestión de proyectos socio - productivos*, 1-154.
- Sancho Guerra R.A. (2015). *Efectos del consumo del alcohol en la memoria de militares en servicio activo*. Trabajo de Grado, Programa de Psicología Clínica. Universidad Central de Ecuador, Quito.
- Sanguil Llangarí, L.M. (2017). *Nivel de los riesgos psicosociales del personal militar y servidores públicos del comando logístico N° 25 "Reino de Quito"*. [Trabajo de grado del programa de Psicología Industrial]. Universidad Central del Ecuador.

- Santillán Lombeida, M.G. (2012). *Estudio del estrés como resultado de los factores psicosociales de trabajo inadecuados en militares de infantería del Ala N° 11*. [Trabajo de grado del Programa de Psicología Clínica], Universidad Central del Ecuador. Quito. Ecuador. 1-99
- Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es).
- Sastoque Riveros, E.A (2020). *Factores de riesgo desencadenante en conductas suicidas, en policías del caí tres reyes, de la localidad de ciudad Bolívar en la ciudad de Bogotá*. [Tesis de pregrado de psicología virtual]. Politécnico gran Colombiano. Bogotá. 1-20
- Sostín, C. (2002). Personalidad y obesidad. *Revista biomédica revisada por pares*, 2 (6). doi: 10.5867/medwave.2002.06.3582
- Subdirección de salud, Grupo de gestión en salud y salud mental . (2014). *Fuerzas militares de Colombia, Comando General*, 191.
- Valenzuela Narvaez, D.R y Gayoso Cervantes, M (2017). Estrés laboral y su correlación con la prevalencia de dispepsia funcional en militares en actividad que acudieron al hospital gerático del ejército. *Sociedad de gastroenterología del Perú*, 37 (1). 16-21.
- Vargas, C. Castellano, E y Trujillo, H. (2017). Factores asociados al consumo de drogas en una muestra de militares españoles desplegados en "Bosnia-Herzegovina". *Adicciones* 29(3), 163-171.
- Vazquez Guzman, M.A (2014). Hábitos alimentarios, actividad física y binomio ansiedad.depresión como factores de riesgo asociados con el desarrollo de obesidad en población militar. *Sanidad militar*, 70 (1). 6-12. ISSN: 1887-8571

Velásquez Gavilanes, R. (2009). Hacia una nueva definición del concepto política pública.

*Revista desafíos*. 20, 149-187. ISSN: 0124-4035

Verano, R., Martínez, D., Buitrao, N. y Albarracín, L. (2016). *Factores que afectan la salud mental de las fuerzas armadas de Colombia*. [Tesis de pregrado del programa de psicología]. Universidad Piloto de Colombia. Bogotá. 1-175.

Viveros Andrade, J.A. y Figueroa Patiño, D. J. (2018). Cuidado y preservación de la vida en el personal de soldados. *Boletín Informativo CIE*, 8 (12). 8-12

Zambrano, R.C. (2011). Revisión sistemática del Inventario de Personalidad NEO (NEO-PI).

*Psicología desde el Caribe Universidad del Norte*, (27). 180-198. issn 0123-417X

Zubieta, E.M. Sosa, F, y Beramendi, M. (2011) Adaptación cultural, actitudes hacia el multiculturalismo y ansiedad intergrupar en población militar. *Boletín de Psicología* (102), 55-69

## Apéndices

### Apéndice A. Rejilla para la revisión de Textos

REJILLA DE REVISIÓN DE TEXTOS																				
N <sup>o</sup>	Identificación (Completa APA)	Título	Tipo de Artículo	Año del estudio	Año de Publicación	País	Palabras clave	Objetivos	Metodología	Población y muestra	Instrumentos	Análisis estadístico	Resultados y conclusiones	Valoración	VARIABLE	VARIABLES de salud mental	Enfoque	Acciones - Intervenciones - Estrategias	Bases de datos	Responsable

## Apéndice B: Ficha bibliográfica versión crítica

### FICHA BIBLIOGRÁFICA VERSIÓN CRÍTICA

Adecuada por Johny Villada, Juan Pablo Sánchez y Víctor Julián Vallejo  
a partir de la versión original de la UCO.

*La presente versión de ficha bibliográfica busca facilitar la síntesis sistemática de los aspectos más relevantes de las referencias. Cada sección apunta a un componente específico de información bibliométrica, teórica y metodológica que permitirá realizar una valoración sobre la pertinencia del documento reseñado.*

*Para diligenciarla, anote sólo la información solicitada en cada sección. Garantice la concisión y relevancia de su redacción; evite el copiar/pegar a menos que el texto original sea la mejor presentación posible.*

*Si el documento reseñado no ofrece alguna información requerida, referir explícitamente tal vacío. La sección nuclear de esta ficha es la última, Comentarios del lector, cuyo diligenciamiento depende exclusivamente de lo anotado en las secciones previas. La valoración allí solicitada debe establecerse de la manera más puntual posible. Si al llegar a esta sección usted encuentra que no cuenta con información suficiente para tal valoración, corrija la ficha o, en el caso que ya haya anotado toda la información disponible, deseche el documento.*

#### Referencia

Datos del autor y del documento que permitan su identificación y ubicación, formato tipo APA.

#### Palabras clave

Ofrecidas por el documento o por sistemas de búsqueda (bases de datos, catálogos bibliográficos)

#### Objetivos

Anotar general y específicos; si no aparecen explícitos, procure inferirlos

#### Idea central

Redactada con la mayor concreción posible. Sintetiza la finalidad y desarrollo del documento

#### Línea teórica, modelo o autor fundamental

Identificado con la mayor precisión posible, incluyendo referencias a textos específicos en formato APA

--

<b>Argumentos iniciales de mayor relevancia</b>
---

Antecedentes y conceptos previos a la investigación
---

<b>Aspectos metodológicos</b>
-------------------------------

<b>Tipo de estudio:</b>
-------------------------

<b>Tamaño de la muestra:</b>
------------------------------

<b>Características de la muestra:</b>
---------------------------------------

<b>Descripción de los instrumentos:</b>
---

<b>Descripción de la aplicación de instrumentos:</b>
--

<b>Procedimientos de análisis de información:</b>
---

<b>Resultados:</b>
--------------------

<b>Argumentos finales de mayor relevancia</b>
---

Conclusiones posteriores al análisis de datos
---

<b>Intertextualidad</b>
-------------------------

Polémicas o afiliaciones a otros textos que justifiquen integrarlos a las referencias
---

<b>Comentarios del lector</b>
-------------------------------

Valoraciones críticas acerca del texto. ¿Es adecuado en términos teóricos e investigativos?, ¿resulta útil para los objetivos de la investigación?
--