



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“ADAPTACIÓN SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS ASPIRANTES DE LA ESFORSE DEL BATALLÓN N°2, PROMOCIÓN 2014-2016 DEL CANTÓN AMBATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA”.

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Ortiz Sunta, Karen Mishel.

Tutor: Dr. Añazco Lalama, Ángel Santiago MSc.

Ambato – Ecuador

Junio, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“ADAPTACIÓN SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS ASPIRANTES DE LA ESFORSE DEL BATALLÓN N° 2, PROMOCIÓN 2014-2016 DEL CANTÓN AMBATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA” de Karen Mishel Ortiz Sunta, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero 2016

EL TUTOR

.....

Dr. Añazco Lalama, Ángel Santiago MSc.

AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**ADAPTACIÓN SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS ASPIRANTES DE LA ESFORSE DEL BATALLÓN N° 2, PROMOCIÓN 2014-2016 DEL CANTÓN AMBATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Febrero 2016

LA AUTORA

.....

Ortiz Sunta, Karen Mishel

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no ponga en ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero 2016

LA AUTORA

.....

Ortiz Sunta, Karen Mishel

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“ADAPTACIÓN SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS ASPIRANTES DE LA ESFORSE DEL BATALLÓN N° 2, PROMOCIÓN 2014-2016 DEL CANTÓN AMBATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA”** de Karen Mishel Ortiz Sunta estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Junio 2016

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

1^{er} VOCAL

2^{do} VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico con cariño y esfuerzo a dos seres angelicales a quien llamo padres quienes han sido los pilares fundamentales en mi formación personal y académica, día a día de la mano han motivado mis sueños, a ustedes por siempre mi gratitud.

A mi hermano eterno compañero, por tu paciencia y complicidad que hicieron posible mantenerme de pie, siendo tú el motor de mi vida me inspiraste a ser cada día mejor y llenándome de alegría has procurado conservar mi sonrisa gracias totales a ti

Pero sobre todo a Dios por brindarme esta bendición llamada familia, por la sabiduría, la guía y las fuerzas para seguir adelante en cada una de las metas propuestas.

KAREN ORTIZ SUNTA

AGRADECIMIENTO

Mi gratificación a las personas que durante estos 5 años de formación universitaria fueron guías y pilares brindándome apoyo, respeto, y el cariño necesario en cada paso que he dado.

Gracias a la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato la cual me ha brindado el conocimiento y valores necesarios que como profesional en formación son de vital importancia para un adecuado desenvolvimiento en el área laboral, y en especial a mi tutor al Dr. Santiago Añazco Lalama quien mostro dedicación y compromiso, siendo una guía para alcanzar esta meta.

Por la cordial apertura y recibimiento gracias sinceras a las autoridades de la Escuela de Formación de Soldados Vencedores del Cenepa, que permitieron llevar a cabo este proyecto investigativo.

KAREN ORTIZ SUNTA

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Aprobación del tutor.....	ii
Autoría de trabajo de grado	iii
Derechos de autor	iv
Aprobación del jurado examinador	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento	vii
Índice general de contenidos	viii
Índice de tablas.....	xii
Índice de gráfico.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xv
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	3
El problema	3
1.1 Tema.....	3
1.2 Planteamiento De Problema	3
1.2.1 Contexto	3
1.2.2 Formulación del Problema.....	8

1.3 Justificación	8
1.4 Objetivos	10
1.4.1 Objetivo General	10
1.4.2 Objetivos Específicos.....	10
CAPÍTULO II.....	11
Marco Teórico	11
2.1 Estado del Arte	11
2.1.1 Adaptación Social.....	11
2.1.2 Ansiedad.....	15
2.2 Fundamento Teórico.....	18
2.2.1 Adaptación Social - Variable Independiente.....	18
2.2.1.1 Enfoque Cognitivo Conductual.....	18
2.2.1.2 Trastornos de Adaptación.....	21
2.2.1.3 Adaptación Social.....	25
2.2.1.4 Adaptación Militar.....	29
2.2.2 Ansiedad – Variable Dependiente.....	30
2.2.2.1 Enfoque Cognitivo Conductual.....	30
2.2.2.2 Ansiedad como Emoción.....	32
2.2.2.3 Ansiedad Patológica.....	34
2.2.2.4 Psicofisiología.....	56
2.2.2.5 Ansiedad en Militares.....	57
2.3 Hipótesis	59

CAPÍTULO III	60
Metodología.....	60
3.1. Tipo de Investigación	60
3.2. Selección del área o ámbito de estudio.....	61
3.3 Población	61
3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión	61
3.5 Diseño Muestral	62
3.6. Operacionalización de las variables	64
3.6.1 Variable Independiente.....	64
3.6.2 Variable Dependiente.....	66
3.7. Descripción de la Intervención y Procedimiento para la Recolección de Información	68
3.8. Aspectos Éticos	70
CAPÍTULO IV.....	71
Marco Administrativo.....	71
4.1 Recursos.....	71
4.2 Cronograma.....	72
4.3 Presupuesto.....	73
CAPÍTULO V.....	74
Análisis e Interpretación de Resultados.....	74
5.1 Análisis e Interpretación.....	74
5.2 Verificación de la Hipótesis.....	87
5.3 Conclusiones.....	88
5.4 Recomendaciones.....	90

REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS.....	92
Bibliografía.....	92
Linkografia.....	94
Citas Bibliogràficas – Base Datos UTA.....	100
ANEXOS.....	102
Anexo 1 – Escala SASS.....	102
Anexo 2 – Test Hamilton.....	105
Anexo 3 Consentimiento Informado.....	107

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Variable Independiente: Adaptación Social	64
Tabla N°2. Variable Dependiente: Ansiedad.....	66
Tabla N°3. Cronograma de Actividades	72
Tabla N°4. Presupuesto.....	73
Tabla N°5. Adaptación Social: Resultado SASS.....	74
Tabla N°6. Niveles de Ansiedad: Resultado Hamilton.....	76
Tabla N°7. Tabulación Cruzada.....	77
Tabla N°8. Rango de Edades	79
Tabla N°9. Niveles de Adaptación Social Según Edades	81
Tabla N°10. Niveles de Ansiedad Según Edades	83
Tabla N°11. Resumen del Procesamiento de Casos	85
Tabla N°12. Prueba Chi - Cuadrado	87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Trastorno de Ansiedad Inducido por Sustancias.....	50
Gráfico N° 2. Adaptación Social Resultados Escala SASS.....	75
Gráfico N° 3. Niveles de Ansiedad Resultado Test Hamilton.....	76
Gráfico N° 4. Tabulación Cruzada.....	78
Gráfico N° 5. Rango de Edades.....	80
Gráfico N° 6. Niveles de Adaptación Social por Edades.....	82
Gráfico N° 7. Niveles de Ansiedad por Edades.....	84
Gráfico N° 8. Relación entre la Adaptación Social y los Niveles de Ansiedad.....	86

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“ADAPTACIÓN SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS ASPIRANTES DE LA ESFORSE DEL BATALLÓN N° 2, PROMOCIÓN 2014-2016 DEL CANTÓN AMBATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA”

Autora: Ortiz Sunta, Karen Mishel

Tutor: Dr. Añazco Lalama, Ángel Santiago MSc

Fecha: Febrero, 2016

RESÚMEN

Este trabajo investigativo tuvo como principal objetivo identificar la relación entre la adaptación social y los niveles de ansiedad en el área militar específicamente en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N°2, de la Ciudad de Ambato tomando en cuenta que esta investigación posee un nivel de investigación de tipo descriptivo donde fue fundamental recoger datos acerca de la hipótesis planteada por lo mismo se valoró a 235 aspirantes con edades desde los 19 hasta 23 años de edad, de género masculino que actualmente residen en las instalaciones de la Escuela de Formación de Soldados “Vencedores del Cenepa”, se utilizó test psicométricos como la Escala autoaplicada de adaptación social SASS, con el fin de identificar el nivel de adaptación social más frecuente.

Conjuntamente se usó la Escala de Hamilton para la ansiedad que permitió reconocer tanto la sintomatología ansiosa y el nivel de ansiedad más predominante en los aspirantes investigados.

Dentro del tiempo investigativo se evidenció que la hipótesis alterna planteada es verdadera puesto que existe relación entre la adaptación social y los niveles de ansiedad de los aspirantes ya que al adaptarse de manera inadecuada se presenta la coexistencia de sintomatología ansiosa en los aspirantes.

PALABRAS CLAVES: ÀREA_MILITAR, ADAPTACIÒN_SOCIAL, SINTOMATOLOGÌA_ANSIOSA, ASPIRANTE, TEST_PSICOMÈTRICOS.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

“SOCIAL ADAPTATION AND ITS RELATIONSHIP WITH LEVELS OF ANXIETY IN APPLICANTS OF THE ESFORSE OF BATTALION N° 2, PROMOTION 2014 2016 IN THE AMBATO CITY OF THE PROVINCE OF TUNGURAHUA”

Author: Ortiz Sunta, Karen Mishel

Tutor: Dr. Añazco Lalama Àngel Santiago MSc.

Date: February, 2016

ABSTRACT

This research work had as main objective identify the relationship between in the social adjustment and anxiety levels specifically in the military aspirants in the ESFORSE of the Battalion No. 2, of the City of Ambato, where the focus of the study was quantitative and qualitative, together with association of variables applying the research level descriptive where was collected data about the hypothesis. where the evaluated was 235 candidates with aged from 19-23 years of age, of male sex currently residing in the facilities of the Training School for Soldiers "Winners of the Cenepa", it was used a different quiz, the scale of social adaptation self-administered SASS, with the final purpose to identify the level of social adaptation more frequent.

Also It was used the Hamilton Scale for anxiety that allow to recognize the anxiety symptoms and the level of anxiety more predominant applicants investigated.

In the research time are evidenced that the alternate hypothesis raised is true since there are relationship between social adjustment and anxiety levels of applicants already than adapt improperly it presents the coexistence of anxiety symptom in applicants.

KEYWORDS: MILITARY_AREA, SOCIAL_ADAPTATION,
SYMPTOMATOLOGY_ ANXIOUS, ASPIRANT, PSYCHOMETRIC _TEST

INTRODUCCIÓN

La enseñanza y la preparación en el servicio militar en cuanto a la supervivencia da un grado de mayor relevancia a la preparación física y adquisición de determinados conocimientos técnicos denotando así una escasa preparación psicológica lo cual perjudica de manera directa a los sujetos quienes manifiestan una serie de factores psicológicos que condicionan y limitan su adaptación. Partiendo de este hecho la actual investigación está destinada al estudio de la adaptación social del aspirante dentro de la Escuela de Formación de Soldados y su relación con los niveles de ansiedad como desencadenante de una adaptación inadecuada.

La adaptación social del individuo es de vital importancia en el área militar puesto que este es un proceso en donde cambiar sus comportamientos para ajustarse a las reglas o normas que prevalecen en su medio es lo que le permitirá la supervivencia. En esta adaptación, el individuo deja de lado prácticas o hábitos de su comportamiento habitual dado que pueden evaluarse negativamente el nuevo ambiente en el que vive la adaptación, en este sentido, es una forma de socialización secundaria, ya que funciona a base de las habilidades sociales que posee el individuo.

En cuanto a la ansiedad este es un tema que ha existido y ha estado presente durante mucho tiempo atrás no obstante en la humanidad ha existido un descuido o desconocimiento de la misma y esto ha originado que los sujetos que la experimentan no reciban un adecuado tratamiento y por ende existe un deterioro en cuanto a la salud mental. Hoy en día esta es una cuestión de mayor conocimiento y por lo mismo existe más consciencia en cuanto a sus síntomas ya que gran porcentaje de la población la presenta ya sea de manera inadvertida o viceversa.

Pocas veces se ha logrado determinar de forma acertada la relación entre la ansiedad con otras enfermedades psicológicas por ello la necesidad de instaurar una investigación que determine la correlación entre la adaptación social con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE en la ciudad de Ambato.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA:

“Adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la Esforce del batallón n° 2, promoción 2014-2016 del cantón Ambato de la provincia de Tungurahua”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTO

Nivel mundial

En países de mayor desarrollo, como España en una investigación realizada en el ejército se mostró que la adaptación es un factor de importancia para que exista un adecuado desarrollo tanto psicológico como físico del aspirante, evidenciando que un 80% de los aspirantes tanto hombres como mujeres presentan dificultades para adaptarse al nuevo medio mientras que el 20% logro adaptarse de manera eficaz mostrando un rendimiento académico sobresaliente en comparación al porcentaje anteriormente mencionado otra conclusión importante es que la influencia de varios factores tales como la desintegración familiar, autoestima e inclusive la ciudad de origen afectan la adecuada adaptación (Martínez, 2012).

En el caso de Estados Unidos en un estudio realizado por jóvenes voluntarios de psicología han demostrado que la adaptación al medio militar tiene relación con la coexistencia de sintomatología ansiosa dicha conclusión fue obtenida mediante observación e investigación a 150 sujetos donde los resultados muestran que un 49% de la población presento una adecuada adaptación, manifestando leve síntomas ansiosos, el 20% corresponde al género femenino y el 29% al género masculino, asimismo el 51% exteriorizo dificultades en su adaptación, encontrándose en una edad promedio de 20 y 21 años de edad (Rodríguez & Jordàn, 2015) .

En países Latinoamericanos como en Perú la decisión de formar parte de las fuerzas militares no es tomada con la madurez mental necesaria y por ende existen dificultades en el adiestramiento y la supervivencia, además en la investigación “Psicopatología del abuso de autoridad y la deserción de tropa en servicio militar” concluye que el 20% toma como decisión la deserción es decir que abandonan el campo militar, el 36% de la población estudiada se adaptó al nuevo estilo de vida mientras que el 29% presento sintomatología de desadaptación y el 15% pensó o intento escaparse del cuartel puesto que tienen dificultad al recibir órdenes por parte de cargos superiores porque han sentido que existe abuso de autoridad (Caycho, 1998).

En cuanto a la ansiedad aproximadamente 450 personas padecen de algún tipo de trastorno mental y en el caso de un país como Estados Unidos los trastornos de ansiedad son considerados hoy en día como el trastorno mental de mayor prevalencia, donde se incluye a los sujetos que forman parte de la instrucción militar asegurando que 1 de cada 8 norteamericanos con edades que oscilan entre los 18-54 años padece algún tipo de trastorno de ansiedad y es así que este porcentaje de la población representa a más de 19 millones de personas, siendo esta una cifra considerable donde la necesidad de la concientización de este tipo de trastorno es indiscutible. (Puchol, 2003).

En una investigación en las fuerzas armadas en Haití en el estudio “Adaptación cultural y ansiedad en misiones de paz en Haití” con una población de 242 militares de ambos géneros de distintos rangos militares es decir desde aspirantes hasta suboficiales con una edad mínima de 22 años se logró identificar que la población perteneciente a los aspirantes presentan mayor ansiedad con un total de 30 % ya que el estar expuestos a una cultura diferente a la de su ciudad de origen origina conflicto en su supervivencia además al ser el rango mínimo militar los expone a la sumisión, donde deben acatar reglas y ordenes por parte de sus superiores siendo lo que ocasiona un desgaste emocional y comportamental demasiado serio y complicado (Sosa & Beramendi, 2010).

Así mismo en el estudio realizado en el ejército español realizado con un total de 168 miembros de tropa donde el 88% correspondía a una población femenina mientras que el 12% al género masculino, se concluye que el 45% presenta sintomatología ansiosa de tipo moderada mientras que el 40% presenta sintomatología a breves rasgos y el 15% restante no presento sintomatología acorde a lo mencionado (Caballud, 2013) .

Nivel Latinoamérica

En Colombia sugieren que el tema del servicio militar es un tema de investigación de gran realce ya que al tener que ingresar a esta institución como última opción de trabajo por así llamarlo, se manifiestan dificultades en la adaptación de los mismos por ende en el estudio realizado se registra que más del 50% de la población que corresponde a los aspirantes presenta dificultades en la adaptación, además de manifestar sintomatología propia de un estrés postraumático y esto genera un bajo desempeño psicológico y académico que perjudica el acogimiento de las normas militares, además en cuestión de genero el 55% de las mujeres no

se adaptan de manera adecuada o en el periodo esperado, mientras que los hombres en un 45% presenta dificultad en su adaptación (Martinez & Salinas , 2010).

A nivel de Latinoamérica gran cantidad de estudios fueron llevados a cabo con los criterios actuales, DSM IV y CIE 10, que arrojan resultados sobre la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada en América Latina donde la prevalencia anual observada en el área militar en países como Argentina y Colombia oscila entre el 0.7 y el 1.3% total de la población militar que presenta síntomas de ansiedad, donde la mayoría que padecen este trastorno no recibe atención psicológica adecuada ni dentro ni fuera de la Institución Militar (Mercosur, 2010).

Así mismo en Chile los datos que se obtuvieron con la investigación “Jóvenes servicio militar y objeción” se determina que el 2.6% de aspirantes poseen un trastorno de ansiedad y que actualmente se encuentran bajo un tratamiento psicológico mismo que reciben fuera de esta institución ya que el personal de salud mental dentro de las escuelas de formaciones de este país no son suficientes para atender al total de sujetos que padecen este trastorno, se dice que la manifestación de esta sintomatología ansiosa es esperada puesto que los jóvenes aspirantes se encuentran bajo reglas sumamente estrictas (Zarzuri & Lecourt, 2006).

La cifra más alta en América Latina con aspirantes que padecen ansiedad o algún trastorno derivado fue registrada en Argentina, donde la prevalencia anual se ubicó entre el 5,4% de sujetos con este diagnóstico, donde el género masculino presenta mayor sintomatología ansiosa comparada con el género femenino, además las edades prevalentes para presentar este trastorno oscila entre los 19 y 22 años de edad, siendo pocos del total de la población que ha recibido tratamiento psicológico. (Red de Seguridad y Defensa de America Latina, 2012).

Nivel Ecuador

En Ecuador el tema del servicio militar no es realizado de manera obligatoria sin embargo el exponerse al cambio radical de estilo de vida y hábitos genera malestar físico y psicológico en los aspirantes, y es así que en una investigación realizada específicamente en la escuela de formación de soldados ESFORSE, muestra estadísticas donde se evidencia que más del 50% de los aspirantes manifiestan una adaptación incorrecta según este estudio esta cifra aparece por el desconocimiento que existe acerca de la supervivencia dentro de la vida militar y a consecuencia de esto el aspirante se muestra angustiado y ansioso síntomas que acompañan a la inadecuada adaptación del sujeto. (Pèrez, 2009).

Según las cifras del departamento de psicología de la escuela de formación de soldados ESFORSE, existe estadísticas donde se evidencia que el 55% de los aspirantes que ingresan a esta institución manifiestan una adaptación inadecuada en el primer año y posterior a este tiempo la mayor parte de los aspirantes muestran una adaptación adecuada, sin embargo existen sujetos que mantiene dificultades lo cual interfiere de manera negativa en su formación militar (Solòrzano, 2013).

En la provincia de Tungurahua es evidente que existe una falencia en los servicios del área psicológica y en el personal capacitado para atender a los sujetos con problemas de salud mental dentro de las escuelas de formación de soldados, siendo así que los aspirantes a soldados con un diagnostico psicológico solo el 20% reciben un tratamiento y seguimiento adecuado ya que factores tales como el tiempo y disposición del aspirante impiden que el tratamiento se brinde a toda la población que lo necesita además los trastornos de ansiedad es uno de los principales padecimientos en los aspirantes (Albàn, 2015).

La inexistencia de investigaciones y datos estadísticos en la provincia de Tungurahua con respecto a la ansiedad en los aspirantes a soldados es escasa por lo que este estudio se hace imprescindible porque pretende indagar acerca de este trastorno que suele ser muy común dentro del área militar ya que el adaptarse a un medio diferente a su hogar donde existen reglas y normas sumamente estrictas conllevan a la existencia de distintas problemáticas de tipo psicológico.

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Existe relación entre la adaptación social y los niveles de ansiedad en los aspirantes de la Esforse del batallón N°2, promoción 2014-2016 del Cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua?

¿Cuál es el nivel de adaptación social frecuente en los aspirantes de la Esforse del batallón N°2, promoción 2014-2016 del Cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua?

¿Cuál es el nivel de ansiedad preponderante en los aspirantes de la Esforse del batallón N°2, promoción 2014-2016 del Cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua?

¿Qué rango de edad es predominante en la aparición de ansiedad en los aspirantes de la Esforse del batallón N°2, promoción 2014-2016 del Cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El interés por la presente investigación radica en la manifestación de síntomas psicológicos que presentan los aspirantes de la Escuela de Formación de Soldados “Vencedores del Cenepa” los mismos que impiden la adecuada adaptación del aspirante dentro de la institución, convirtiéndose en un factor preocupante para las autoridades del establecimiento.

El tema a investigar es importante y presenta un carácter de originalidad ya que a pesar de existir diferentes indagaciones acerca del tema, cabe recalcar que este proyecto de investigación se lo realizara en una población que no ha sido tomada en cuenta de manera constante para realizar este tipo de investigaciones, lo que permite obtener datos de mayor relevancia y consistencia para lograr una investigación de calidad.

Se lo desarrollo a través de la entrevista psicológica y la aplicación de los respectivos reactivos psicométricos.

Este proyecto fue de gran interés lo cual impulso el deseo de realizarlo. Actualmente el problema planteado debería ser tomado con la importancia pertinente ya que se ha convertido en una dificultad de índole social el cual afecta a la mayor parte de los sujetos que ingresan al servicio militar puesto que la población investigada atraviesa por varios procesos adaptativos por el hecho que se encuentran lejos de su entorno familiar y por ende su malestar a nivel psicológico es evidente.

Además para realizar esta investigación se utilizó el nivel de investigación de tipo descriptivo ya que describe un fenómeno que se presenta en una situación geográfica y temporal determinada como es la Escuela de Formación de Soldados ubicada en la ciudad de Ambato.

Esta investigación se llevó a cabo con la finalidad de favorecer y beneficiar a los aspirantes de la institución militar, en el seguimiento y concientización del valor de la salud mental dando prioridad a los aspirantes que se encuentran dentro del proceso de seguimiento psicológico en la institución.

Esta investigación fue factible puesto que se contó con el apoyo de la institución Escuela de Formación de Soldados “Vencedores del Cenepa” ya que está permitió realizar una labor de

trabajo directamente con la muestra escogida para la investigación, así como también con la ayuda del personal que corresponde al Departamento de Psicología.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Identificar la existencia de la relación entre la adaptación social y los niveles de ansiedad en los aspirantes de la Esforce del batallón N°2, promoción 2014-2016 de la Ciudad de Ambato.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de adaptación social frecuente en los aspirantes de la Esforce del batallón N°2, promoción 2014-2016 de la Ciudad de Ambato.
- Establecer el nivel de ansiedad preponderante en los aspirantes de la Esforce del batallón N°2, promoción 2014-2016 de la Ciudad de Ambato.
- Determinar el rango de edad predominante en la aparición de ansiedad en los aspirantes de la Esforce del batallón N°2, promoción 2014-2016 de la Ciudad de Ambato.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTADO DEL ARTE

En el análisis de la adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la Esforce del batallón N°2, promoción 2014-2016 de la ciudad de Ambato. Se ha basado en las investigaciones realizadas por algunos autores, lo que permitirá comprender el tema de una manera mucho más profunda entre las investigaciones realizadas que tienen correlación con el trabajo de investigación propuesto, podemos mencionar a

2.1.1 Adaptación Social

Portero (2012), en Francia con la investigación “La enseñanza militar en el proceso de adaptación” que tiene por objetivo indagar la relación entre la enseñanza habitual en el entorno militar con la adaptación en una población de setecientos soldados de género femenino y masculino donde es evidente que ambos géneros muestran síntomas de desadaptación acompañada de patologías como la ansiedad y la depresión.

Concluye que la instrucción que se brinda en el área militar influye en la adaptación de los sujetos siendo la adaptación personal y social las áreas que presentan mayor dificultad con

diferencia a la adaptación de tipo cultural así mismo presentan mayores niveles de ansiedad en comparación con los niveles de depresión.

Jordán (2014), en España en el estudio “La enseñanza militar en el proceso de adaptación” manifiesta que todos los sujetos que ingresan al área militar tendrán que adaptarse, siendo este un proceso que no todos lo logran de manera esperada evidenciando dificultades que les impide un óptimo desempeño sin embargo la verdadera adaptación aparece cuando estos sujetos se encuentran en el campo de guerra donde la supervivencia es primordial y es aquí donde la mayoría de estos individuos presentan inestabilidad emocional.

Concluye que los sujetos investigados muestran incapacidad para afrontar la situación actual en la que se encuentran, mostrando una carestía en el adiestramiento mental previamente recibido lo que lo hace sentirse débil frente a situaciones peligrosas y de carácter altamente estresantes.

Castellanos (2008), en Colombia en el estudio “Evaluación del impacto de un programa de intervención dirigido hacia la prevención de factores predisponentes al suicidio en la institución militar” con la finalidad de evaluar el impacto de la inclusión de un programa de intervención psicológica puesto que dentro de esta área existe un alto índice de suicidios en donde la inadecuada adaptación es un factor predominante en lo anteriormente mencionado.

Concluye así que la apertura de un espacio de salud mental específicamente el área de Psicología es importante porque esto genero mayor confianza a los aspirantes ya que al instaurar esta área los porcentajes de suicidios disminuyeron al igual que la inadecuada adaptación.

Briseño (2012), en la investigación realizada en la universidad nacional autónoma de México con el tema “Acoplarse al régimen militar es lo más difícil para la mujer” con un total de ciento sesenta sujetos a investigar donde más del cincuenta por ciento declara no haber tenido

la suficiente preparación mental antes del ingreso al área militar por esto presentan desequilibrio e inestabilidad lo que les impide tener un rendimiento óptimo y eficaz tanto a nivel físico como mental.

Concluye que la población militar de género femenino manifiesta mayor dificultad a la hora de adaptarse puesto que de ciento setenta mujeres soldados el sesenta por ciento evidencian dificultad en su adaptación, mostrando que el establecimiento de leyes y regímenes militares impiden una adaptación instantánea y es por esto que es fundamental un proceso adaptativo dentro de la institución.

Latell (2013), en Cuba en la investigación realizada “El ejército Cubano y la dinámica de la transición” tiene como objetivo determinar los factores que influyen de manera negativa en la inadecuada adaptación tanto personal como cultural que presentan los soldados de la institución.

Concluye que entre los factores de mayor relevancia se encuentran la separación del hogar, el establecimiento de reglas y normas demasiado estrictas además de la demanda del esfuerzo físico demandas a las que la mayoría de estos individuos no se encuentran acostumbrados.

Zubieta & Sosa (2011), en Argentina en la investigación “Adaptación cultural, actitudes hacia el multiculturalismo y ansiedad intergrupal en población militar” se ha utilizado una población de doscientos cuarenta y dos militares de distintos rangos desde soldados voluntarios hasta oficiales de ambos sexos que tiene como finalidad determinar como la adaptación cultural y la ansiedad se relacionan en el desempeño de los militares.

Concluye que el rango militar es un elemento que interfiere en la aparición de síntomas ansiosos y en la adaptación de los sujetos además el hecho de tener personal a cargo también influye en la adaptación ya que estos sujetos muestran más habilidad en cuanto a su adaptación.

Pérez (2009), a través de la Universidad Técnica de Ambato publica el tema “Índice de la adaptación en el rendimiento académico en el paralelo “D” del aspirante a soldado de la Esforce en la promoción 2008-2010 de la ciudad de Ambato” con la finalidad de determinar la adaptación y su relación con el rendimiento académico de los aspirantes puesto que en el curso mencionado existe mayor problemática en cuanto a la adaptación.

Concluye que el nivel de adaptación que el sujeto posea va a influir de manera positiva o negativa en el rendimiento académico, puesto que al estar expuestos a varios cambios psicológicos dentro de la institución afecta su desarrollo físico y mental.

Rodríguez (2012), en la provincia de Tungurahua en la investigación “Análisis de la adaptación de la mujer como aspirante a soldado en la "ESFORSE" pretende analizar los elementos esenciales que se necesitan para tener una equidad de género en la escuela ya que es evidente que existe una desvalorización del género femenino lo que impide una adaptación correcta.

Concluye que el género femenino podría adaptarse plenamente al nuevo campo laboral y al estilo de vida mientras se cumpla con ciertos parámetros establecidos los mismos que están destinados a optimizar la etapa transitoria como aspirante a soldado además la adaptación en mujeres resulta un tema más difícil de manejar en comparación con el género opuesto.

2.1.2 Ansiedad

Díaz (2001), en el estudio “Factores psicosociales y ansiedad en el medio militar” sugiere que en distintos países como Corea, Vietnam los sujetos que regresan de un combate manifiestan distinta sintomatología ansiosa como temblores, palpitaciones, sensación de tensión, síntomas que son propios y esperados en esta población sin embargo esto no es un impedimento para continuar la vida en el cuartel.

Concluye que el estrés al que se encuentran sometidos está condicionado por el hecho de que el individuo desconoce la realidad de la vida militar enfrentándose a nuevos retos y hábitos donde el vivir alejados de su familia es un factor predominante que genera tristeza e inseguridad en la mayoría de estos sujetos.

Martínez (2011), en España en la investigación “Aspectos psicológicos de la supervivencia en operaciones militares” señala que existen una serie de factores psicológicos que afectan de manera negativa la estancia de los aspirantes dentro de las escuelas de formación militar, ya que la supervivencia dentro de estos establecimientos requiere un adiestramiento tanto físico como psicológico sin embargo el lado psicológico no es tomado en cuenta con la importancia que se requiere.

Concluye que la mayor parte de los sujetos investigados experimentan la existencia de ansiedad la misma que es un desencadenante del estrés al que se encuentran sometidos ya que este es propio del medio, sin embargo esto no es sinónimo de que sus labores sean paralizadas por el contrario sus deberes no pueden ser evitados o no realizados.

Delfino & Beramendi (2011), en Argentina en el estudio “Las dimensiones de la comunicación intercultural, un estudio con cadetes militares” realiza su investigación con una población de seiscientos treinta y ocho cadetes militares en una edad media de veinte años de género masculino con una instrucción militar desde el primer año hasta el cuarto año donde se detectó que varias variables sociodemográficas como la edad y clase social son determinantes al momento de presentar ansiedad dentro del ambiente militar.

Concluye que los sujetos de clase social baja presentan mayor ansiedad en comparación de los sujetos de clase social media alta y alta, mientras que fuera del ambiente militar los síntomas ansiosos son menos evidentes ya que al estar en un ambiente distinto al que usualmente suelen estar acostumbrados les genera mayor seguridad y confianza.

Vallejo & Zapata (2009), en la investigación “Estrés postraumático y psicoterapia de grupo en militares” detalla aspectos que interfieren de forma negativa en el rendimiento mental de los sujetos que se encuentran en el área militar por el hecho de prestar sus servicios en conflictos armados por largos periodos de tiempo es el estrés postraumático una de las enfermedades más comunes que los aqueja seguida por otras patologías como la ansiedad y la depresión por ende cabe recalcar que no todos los sujetos reciben el adecuado tratamiento psicológico debido al escaso tiempo que existe dentro de estas instituciones.

Concluye que el estrés postraumático y la ansiedad son las patologías que se presentan con mayor facilidad en el entorno militar además el uso de psicoterapia individual de tipo cognitivo conductual en primera fase es lo ideal para trabajar este tipo de patologías recalcando que también es importante trabajar en psicoterapia grupal lo mismo que aportara en su socialización.

Gomezjurado (2012), a través de la Universidad Central del Ecuador publica el tema “El ambiente laboral como factor psicosocial que aumenta la ansiedad en los miembros de la Infantería, FAE ala 11” con el fin de determinar la relación que existe entre los niveles de ansiedad y la carga laboral que realizan los sujetos dentro de esta institución.

Concluye que el ambiente laboral es un factor de gran relevancia ya que el estar al mando de órdenes y una incorrecta distribución en cuanto a las tareas laborales son factores que afectan a los soldados de menor rango de instrucción militar además es evidente que las situaciones anteriormente mencionadas tienen relación con la existencia de síntomas básicos de ansiedad, ya que el cincuenta y ocho por ciento de la población investigada presenta sintomatología ansiosa tanto psíquica como somática.

Abril (2012), a través de la Universidad Técnica de Ambato con el tema “Los niveles de estrés y su incidencia en el rendimiento académico del personal de aspirantes a soldados de la escuela de formación de soldados del ejército ecuatoriano en la ciudad de Ambato” con una de población doscientos siete sujetos el seis por ciento de los aspirantes nunca les causa estrés el estar frente a una evaluación, el catorce por ciento rara vez les causa estrés en evaluaciones, el cuarenta y ocho por ciento casi siempre sienten estrés y el treinta y dos por ciento siempre les causa estrés las evaluaciones.

Concluye que se ha podido ver claramente que a los aspirantes les causa estrés cuando tienen sobrecarga de tareas y trabajos ya que tienen un elevado número de asignaturas ya sean éstas civiles o militares además la falta de tiempo es otro factor importante que impide poder cumplir con las actividades académicas de manera positiva.

2.2 FUNDAMENTO TEÒRICO

2.2.1 ADAPTACIÒN SOCIAL - VARIABLE INDEPENDIENTE

2.2.1.1 ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL

Es importante establecer que la presente investigación tiene como base principal de estudio el Enfoque Cognitivo Conductual, que se funda en el procedimiento para identificar procesos cognitivos con la finalidad de modificar sus consecuencias sobre las conductas y cogniciones ; es por esto que la modificación tiene un sentido clínico cuando la conducta, pensamientos o las emociones son disfuncionales o dado el caso se puede presentar alguna clase de dificultad en cuanto se refiere a la adaptación de la persona a las exigencias de la vida diaria.

Valdés & Flores (1990), el enfoque cognitivo conductual propone que la adaptación es una conducta que obviamente no es igual para todos los seres humanos, para algunas personas es más fácil a comparación de otros el acoplarse o acomodarse a distintos ambientes es por ello que cuando el sujeto fracasa en su adaptación al medio puede presentarse un estado emocional llamado ansiedad el mismo que puede darse solo o sobreañadido a otros estados psicológicos.

Skinner (1969), la adaptación es aprendida puesto que es necesaria para la supervivencia es decir las especies adquieren características que les ponen en mejores condiciones de sobrevivir y reproducirse en el medio por ello se entiende que la adaptación no es solo pasiva (adaptarse al entorno, a las circunstancias) o sólo reactiva sino activa e interactiva ya que en ella se incluye adaptar el entorno a las propias necesidades y demandas para hacerlo habitable.

La existencia humana desde su origen debió buscar conductas adaptativas para su supervivencia por ello la adaptación en psicología involucra hacer referencia a un constructo que tiene gran importancia en el desarrollo y bienestar del individuo ya que es un concepto que permite tener un referente sobre la estabilidad emocional y la personalidad de cada sujeto.

Existen distintos autores que se han referido al término adaptación haciendo referencia a la manera en la que el individuo se desarrolla en las áreas de su vida.

Davidoff (1979), asevera que el sujeto que mantiene una adecuada adaptación exterioriza sentimientos positivos sobre sí mismo, su auto concepto es claro, se considera capaz de lograr sus metas e ideales logrado un proyecto de vida exitoso asimismo suelen ser independiente, exitosos, activos, manteniendo buenas relaciones interpersonales y encontrando la manera de resolver sus conflictos de manera eficaz.

Vidal (2005), nos menciona por adaptación a la superación de una situación, es en cierta medida un requisito para la participación en las relaciones sociales y para la colaboración y la aceptación de normas y funciones en los sistemas sociales y es así que en el transcurso de la vida las conductas adaptativas se van adquiriendo mediante distintos procesos que permiten evadir la ansiedad o estrés para que el sujeto responda a las distintas dificultades de la vida cotidiana

(Virel, 1985) define a la adaptación como la interacción entre el individuo y el medio en el que vive además los procesos biológicos y psicológicos también intervienen de manera directa en la adaptación del sujeto puesto que desde el nacimiento y durante el desarrollo evolutivo se enfrenta a distintos medios en los cuales adaptarse será primordial dado que el ambiente se encuentra en constante cambio y esto hará que el sujeto adquiera nuevas conductas aprovechando de información previa a la experiencia obtenida lo que le permite aprender y ejecutar respuestas eficaces ante distintos estímulos.

La adaptación es un proceso dinámico relacional entre la persona y el medio y al ocurrir lo contrario se hablaría de inadaptación que hace referencia al desajuste personal, conflicto o fricción con el ambiente también el fracaso ante estímulos sociales, donde el individuo no logra su acomodación comportamental.

Tipos de adaptación

Adaptaciones Morfológicas o Estructural: Son aquellas adaptaciones o cambios que se relacionan con la modificación de la estructura externa lo que permite a ciertos organismos su supervivencia.

Adaptaciones Fisiológicas o Funcional: Son aquellas que tienen relación con el metabolismo y funcionamiento interno de distintos órganos o partes del individuo.

Adaptaciones Etológicas o de Comportamiento: Se trata de las adaptaciones donde se modifica el comportamiento de los organismos por distintas causas con el fin de asegurar la supervivencia.

Clasificación

Orante (2011), menciona que la adaptación se clasifica:

- **Adaptación personal:** el individuo se encuentra satisfecho con el desarrollo de su cuerpo, con su familia, con sus recursos personales, además posee un buen auto concepto, tiene una visión positiva del pasado, considera que es capaz de enfrentarse a obstáculos y desafíos, no tiene malas expectativas del futuro, además se encuentra orgulloso de sus interacciones sociales.
- **Adaptación familiar:** el sujeto está contento con sus padres y su familia en sí, los acepta con sus cualidades y defectos personales, además está satisfecho con la manera en como resuelven los problemas en casa, siente que sus padres los comprenden, lo valoran, le dan importancia, no se siente restringido por sus padres en sus actividades.
- **Adaptación escolar:** la persona valora lo que le enseñan en el colegio, considera que son cuestiones útiles, se encuentra satisfecho con la organización de su centro educativo,

valora de manera positiva el trato y la relación que mantiene con sus maestros, también se siente a gusto al estar rodeado de sus compañeros.

- **Adaptación social:** es en la que el individuo se siente hábil en situaciones de interacción social, es capaz de entablar conversaciones y tiende a hacer amigos con facilidad, también participa en organizaciones sociales, disfruta de estar rodeado de gente, organiza actividades, le gusta ayudar, no le molesta hablar en público.

La adaptación en general es un mecanismo que constituye un desafío para todo ser humano ya que el hombre se acostumbra a un estilo de vida que es experimentado por largos periodos de tiempo, y cuando existe una etapa de transición el acoplarse a una situación nueva es todo un reto por el hecho de estar sometidos de manera constante a repetitivos cambios y si no realizarlo de manera correcta podría aparecer un trastorno de adaptación mismo que generara dificultad al individuo es importantes aclarar que el límite en la capacidad de adaptación de un individuo respecto a una actividad concreta es particular de cada persona y va depender de factores propios de cada una.

2.2.1.2 TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN

Hales, Yudofski , & Talbott (2000), refieren que el trastorno adaptativo es un fenómeno relacionado con el estrés por consiguiente el termino trastorno adaptativo ha sufrido una importante evolución desde los inicios de su estudio paralelamente se han ido reconociendo otros trastornos relacionados con el estrés, como el trastorno postraumático por lo tanto una adecuada adaptación es importante dado que al no hacerlo el sujeto experimenta sintomatología relacionada con ansiedad y hasta sintomatología depresiva que dificulta y delimita el rol social de cada sujeto.

A su vez Kaplan (1991), vincula el trastorno de adaptación con reacciones afectivas como ansiedad, cólera, agresión, así como la presencia de desequilibrios psicofisiológicos planteando además que la capacidad del individuo para participar en actividades ordinarias de la vida cotidiana se encuentra alterada por consiguiente el trastorno adaptativo comparte sintomatología con otras afecciones psicológicas donde los estados de malestar a nivel psicológico exteriorizan sentimientos de incapacidad para afrontar de manera eficaz las dificultades o problemas que se presentan en el transcurso del desarrollo evolutivo.

Además el CIE-10 al ser realizado con un enfoque de corte clínico reúne todos los aspectos principales relacionados con la descripción de los trastornos mentales teniendo como objetivo ayudar al profesional de la salud mental a identificar los síntomas de los diferentes trastornos mentales y comportamentales, con el fin de lograr un diagnóstico acertado y efectivo para los pacientes en consecuencia los trastornos adaptativos no podrían no estar presente en esta guía donde se presenta los síntomas principales de esta patología (Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10, 2000).

Criterios Diagnósticos Para Trastornos De Adaptación Según CIE-10

F43.2 Trastornos de adaptación

Se trata de estados de malestar subjetivo y de alteraciones emocionales que habitualmente interfieren con el funcionamiento y actividades sociales, que aparecen en el periodo de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. El agente estresante puede haber afectado la integridad de la trama social del individuo (experiencias, separación, duelo) o el alto sistema de soportes y valores sociales (emigración, condición de refugiado), o puede haber presentado una transición mayor en el desarrollo o crisis (inicio de la etapa escolar, maternidad o paternidad, fallo en alcanzar una meta personal preciada,

jubilación). En el riesgo de aparición y en la forma de las manifestaciones de los trastornos de adaptación juegan un papel importante la disposición individual o la vulnerabilidad; sin embargo, se asume que el trastorno no hubiera aparecido en ausencia del agente estresante. Las manifestaciones son variables e incluyen humor depresivo, ansiedad o preocupación (o una mezcla de estos); sentimiento de incapacidad para afrontar, planificar el futuro o continuar en la situación presente, así como cierto grado de discapacidad en el desempeño de la rutina diaria. Una característica asociada puede ser los trastornos disociales, particularmente un adolescente. La manifestación predominante puede ser una reacción depresiva breve o prolongada, o una alteración de otras emociones y de la conducta (alteraciones disociales).

Incluye:

Shock cultural.

Reacciones de duelo.

Hospitalismo en niños

Excluye: Trastorno de ansiedad de separación en la infancia (F93.0).

Nota Diagnóstica: En los niños los fenómenos regresivos tales como volver a tener enuresis nocturna, utilizar un lenguaje infantil o chuparse el pulgar suelen formar parte del cortejo sintomático. Si predominan estas características debe recurrirse a F43.23.

CDI-10

- A. El inicio de los síntomas debe producirse en el mes posterior a la exposición a un estrés psicosocial identificable, pero no de tipo catastrófico ni inusitado
- B. El individuo manifiesta síntomas o alteraciones del comportamiento del tipo de los descritos en cualquiera de los trastornos del humor (afectivos) (F30-F39) (excepto ideas delirantes y alucinaciones), de cualquiera de los trastornos en F40-F48

(trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos) y de los trastornos disociales. Los síntomas pueden variar en forma y variedad

El rasgo predominante de los síntomas puede especificarse más utilizando un quinto carácter:

F43.20 Reacción depresiva breve: Estado depresivo moderado y transitorio cuya duración no excede de un mes.

F43.21 Reacción depresiva prolongada: Estado depresivo moderado que se presenta como respuesta a la exposición prolongada a una situación estresante, pero cuya duración no excede los dos años.

F43.22 Reacción mixta de ansiedad y depresión: Tanto los síntomas de ansiedad como los depresivos son destacados, pero no mayores que en el grado especificado para el trastorno mixto de ansiedad y depresión (F41.2) u otro trastorno mixto por ansiedad (F41.3).

F43.23 Con predominio de alteraciones de otras emociones: Los síntomas suelen incluir otros tipos de emoción, como ansiedad, depresión, preocupación, tensiones e ira. Los síntomas de ansiedad y depresión pueden satisfacer las pautas de trastorno mixto de ansiedad y depresión (F41.2) o de otros trastornos mixtos de ansiedad (F41.3) pero no son lo suficientemente relevantes como para permitir diagnosticar un trastorno más específico depresivo o de ansiedad. Esta categoría debe utilizarse también para las reacciones en los niños en los que se presenten también una conducta regresiva como enuresis nocturna o succión del pulgar.

F43.24 Con predominio de alteraciones disociales: La alteración principal es la del comportamiento, por ejemplo una reacción de pena o dolor en un adolescente que se traduce en un comportamiento agresivo o disocial.

F43.25 Con alteración mixta de emociones y disociales: Tanto los síntomas emocionales como el trastorno del comportamiento son manifestaciones destacadas.

F43.28 Otro trastorno de adaptación con síntomas predominantes especificados.

- C. Excepto en la reacción depresiva prolongada (F43.21), los síntomas no persisten más de seis meses tras el cese del estrés o sus consecuencias. No obstante, esto no es óbice para que se realice un diagnóstico provisional si todavía no cumple este criterio (Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10, 2000).

2.2.1.3 ADAPTACIÓN SOCIAL

La adaptación social es la capacidad que presenta una persona a la hora de ajustarse de manera correcta a una situación determinada, obligatoria dentro del entorno en el cual se desenvuelve por lo tanto la persona que se encuentre en la situación de adaptación, estará ciertamente en el margen de la normalidad social, manifestando un comportamiento que se identifica con las normas sociales imperantes.

Rochin (2012), expresa por adaptación como el proceso por el cual un grupo o un individuo modifica sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el medio social en el que se mueve ya que el sujeto al adaptarse socialmente en otros medios debe abandonar sus hábitos y costumbres que son propios de su comportamiento por el acogimiento de nuevas normas y reglas que son aceptadas en su actual medio ambiente lo que le proporciona una integración social productiva, sin embargo muchas veces el sujeto internaliza estas conductas haciéndolas propias en su vida cotidiana y no solo en el ambiente al que corresponden, como ejemplo se podría mencionar a los individuos que adoptan reglas militares que en su mayoría se caracterizan por conductas rígidas en cada uno de sus roles sociales.

Alvárez (2012), refiere que cuando la persona se integra en un grupo y respeta las normas de ese grupo se hablaría del principio del proceso de adaptación; por esto la adaptación social es fundamental precisamente porque el ser humano vive en sociedad y asume rutinas propias desde temprana edad por ejemplo, el ir al colegio, al trabajo, iniciar una relación de pareja, en el trabajo en cualquier lugar existen normas sociales que el individuo intenta respetar con el objetivo de formar parte de ese sistema.

Adaptación Social y Cultura

Battle (2009), los trastornos de adaptación son básicamente consecuencia de hechos estresantes en la vida del sujeto, por ende el sujeto al encontrarse en una cultura determinada con normas y reglas establecidas va estar inmerso a diferentes agentes estresores propios del curso de la vida y es por esto existe dificultad en predecir que sujeto se encuentra con mayor predisposición a desarrollar un trastorno de adaptación, además lo anteriormente mencionado dificulta en el hallazgo de datos específicos que determinen que cultura posee mayor población con trastornos de adaptación sin embargo existen investigaciones que destacan que estos trastornos están presentes en todas las culturas sin importar raza o color además los factores que lo provocan son innumerables y varían según la cultura.

Adaptación Social y Nivel Socioeconómico

Battle (2009), el nivel socioeconómico de los individuos es un factor que genera estrés en la mayoría de los individuos, y al presentar una economía desfavorable es posible que haya mayor posibilidad de generar un trastorno de adaptación ya que cada sujeto es distinto por esto las diferencias individuales y la susceptibilidad a factores estresantes son determinantes para la existencia de un trastorno de adaptación ciertos eventos estresantes pueden ser más estresantes

e importantes para un sujeto y no significar nada para otro he aquí la importancia del entorno social porque juega un papel importante ya que puede ser tomado como protector o también ser un rol estresor dependiendo del medio o las circunstancias en las que el individuo se encuentre.

Adaptación Social y Edad

Akin (2013), como ya se ha dicho anteriormente la adaptación es primordial en la supervivencia de los seres vivos y está presente desde el inicio de la vida desde edades muy tempranas el ser humano debe abandonar el confort del vientre materno para sobrevivir en el ambiente externo, por ende en los niños y adolescentes los trastornos de adaptación son más comunes que en adultos, sin embargo la duración e intensidad de la sintomatología es distinta los adolescentes presentan trastornos de adaptación debido a su comportamiento mientras que los adultos la mayoría presenta síntomas ansiosos o depresivos.

Adaptación Social y Género

Battle (2009), asegura que la adaptación al estar presente en los seres vivos esta no distingue de género por ende los trastornos de adaptación ocurren con la misma frecuencia en hombres y mujeres dado que ambos géneros se encuentran vulnerables a distintos factores estresores a lo largo de la vida, como es obvio la sintomatología que presentan es la esperada sin embargo no existe evidencia científica que ayude a explicar si los hombre o mujeres presentan diferencias en sus síntomas o presenten un síntoma propio de uno de los géneros o tienen un factor de mayor predominio para la aparición de dicho trastorno.

Niveles de Adaptación Social

Bosc, Dubini , & Pollin (1997), en su escala auto aplicada de adaptación social SASS que consta de 21 ítems misma que evalúa la percepción del paciente en cuanto a su nivel de adaptación social sugieren los siguientes niveles de adaptación.

- **Normalidad:** es la capacidad de aprender de la experiencia, de ser flexible y de adaptarse a los cambios del entorno una de las demandas de mayor importancia en los seres vivos es la adaptación ya que de esta manera lograra la supervivencia y una adecuada relación social encontrándose de manera referencial en un concepto de normalidad minimizando patologías de tipo mental que interfieren en el rol social del sujeto por tanto la normalidad es la capacidad de saber adaptarse satisfactoriamente al mundo exterior y manejar el proceso de aculturación.
- **Desadaptación Social Patente:** Cano (2015), una persona está desadaptada o inadaptada cuando tiene algún tipo de impedimento o dificultad para relacionarse con su medio o vivir en la sociedad con normalidad todo lo contrario a una adaptación sana ya que esta inadaptación es ‘anormal’ porque interfiere en el bienestar del sujeto dentro del área social y por ende muchas veces afecta a sus otras áreas impidiendo que el sujeto sea funcional y eficaz.
- **Superadaptación:** Fonseca (2008), dentro de los diferentes aspectos del ser humano y su conducta social se detalla la súper adaptación o sobre adaptación social tomándose como algo patológico ya que se considera como un mecanismo de defensa que el individuo emplea ante el miedo a ser rechazado e implica un sentimiento de inferioridad que lo oculta detrás del sobre esfuerzo en querer agradar a los demás organizando escenas sociales, para cumplir con el ideal de perfección que se espera de sí mismo por

lo anteriormente mencionado el estudio del funcionamiento social ha aumentado enormemente en los últimos años sin embargo su consideración como un constructo complejo y heterogéneo ha dificultado su definición de forma operativa y consensuada. La persona sobre adaptada se exige de manera elevada y su preocupación constante es por la valoración, la etiqueta o juicios de valor que los demás tienen de ellos, y desde allí empieza la frustración ya que querer agradar de forma global es una tarea alejada a la realidad los perfeccionistas coexisten en las distintas áreas de su vida realizando un intento constante de alcanzar metas muy altas hasta en cierto caso desmedidas o poco realistas.

2.2.1.4 ADAPTACIÓN MILITAR

García (2007), considera que el problema de los bajos ingresos puede tener una función positiva, en cuanto a la adaptación dado que cuando los aspirantes proceden de familias de bajos recursos hacen un esfuerzo y están más motivados y valoran el sacrificio que tienen que realizar dentro de las escuelas y es esto lo que aumenta las probabilidades de adaptación a la vida militar aunque por otro lado algunos consideran que al ser de estratos socioeconómicos inferiores y académicamente menos preparados que sus compañeros no se sienten capaces de adaptarse al medio y toman como decisión la desertión.

Cada escuela dedicada a la formación de soldados debe facilitar el proceso de adaptación y acomodación del personal que ingresa a las fuerzas militares permitiendo el desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades propias del ser humano es por esto que la unidad militar a través de la enseñanza, de los principios, valores y normas de la institución, condiciones socio ambientales mínimas como bienestar, buen trato, instrucción y normas de conductas claras trabaja en la adaptación de los sujetos ya que de esto va a depender su

desenvolvimiento en esta área y para este proceso es necesario una difusión continua, permanente y constante que asegure la asimilación de los nuevos términos y conceptos con el propósito de conducir inicialmente a la acomodación al medio militar.

Cano (2002), el proceso de adaptación militar consta de varias etapas o fases:

Fase I - Entusiasmo: cuando la persona percibe la experiencia de ingresar a un medio diferente siente una variedad de sentimientos y emociones agradables.

Fase II – Perdida y ansiedad: luego de los sentimientos experimentados; se empiezan a desvanecer al interiorizar el nuevo estilo de vida y la sensación de pérdida (familia, amigos, pareja).

Fase III – Recuperación: surge interés por el nuevo ambiente asociado con un mejor nivel de autoestima y mayor entendimiento del contexto.

Fase IV – Adaptación: el sujeto empieza la modificación de sus formas de comportamiento para ajustarse a las normas militares ya que al ingresar se deben abandonar hábitos o prácticas que formaban parte de la vida diaria para adquirir el rol que se necesita.

Fase V – Aceptación: empiezan a concentrarse en las ganancias obtenidas (o que obtendrán) a partir de nuevas experiencias lo que motiva al sujeto a seguir adelante con su nuevo estilo de vida.

2.2.2 ANSIEDAD -VARIABLE DEPENDIENTE

2.2.2.1 ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL

Ellis (1998), refiere a la ansiedad como un patrón de creencias que ha estado presente desde el inicio de la vida misma en donde la ansiedad es una emoción que crea pensamientos u acciones

que se dan posteriormente a una situación estresante es por esto que se supone que en el tiempo arcaico esta alerta debía haber sido alta y de mayor agudeza con el fin de sobrevivir.

En efecto la ansiedad es una parte de la existencia humana ya que al ser una respuesta adaptativa todas las personas han sentido un grado leve de la misma manifestándolo a través de un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, sin embargo no cabe duda que es una emoción complicada y displacentera que se manifiesta también mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático.

Lang (1968), considera a la ansiedad como un sistema triple de respuesta en el que interactúan manifestaciones cognitivas, fisiológicas y motoras y es por esto que la ansiedad empieza a ser conceptualizada como una respuesta emocional que a su vez se divide en tres tipos de respuestas, las cuales incluyen aspectos cognitivos, fisiológicos y motores, esto se debe a la posible influencia de estímulos tanto internos como externos.

Montañez (2013), refiere que en cuanto a la evolución del concepto se destaca que en la década de los cincuenta y en los sesenta la indagación psicológica estaba centrada en el trastorno mental de la esquizofrenia, mientras que en los años setenta el interés se dirigió a la evaluación de los estados de ánimo especialmente la depresión pero sin embargo la década de los ochenta sería conocida como la década de la ansiedad es aquí donde Freud identifica elementos fenomenológicos y fisiológicos en sus estudios sobre la ansiedad defendiendo que las distintas formas de neurosis están determinadas por la intensidad de la experiencia traumática y en función de la etapa de desarrollo psicosexual en la que se encuentre el individuo según esto la ansiedad es una característica esencial de la neurosis y desde esa etapa hasta la actualidad el concepto de ansiedad ha ido evolucionando hacia una multiplicidad de dimensiones y enfoques.

2.2.2.2 ANSIEDAD COMO EMOCIÓN

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones, que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes permitiendo mantener en un estado de vigilia al ser humano y conserve su instinto de supervivencia; cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día pero al elevarse el umbral de ansiedad sobrepasando cierta intensidad o si supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

Ocaña (2000), la ansiedad es una emoción básica que existe en todas las personas por ello la ansiedad se produce ante situaciones amenazantes o que constituyan peligro esta emoción se diferencia del miedo puesto que la ansiedad se genera antes de que la amenaza se haga real es decir ya sólo con la posibilidad de la existencia de una posible amenaza, nos sentimos ansiosos y temerosos por lo tanto, la ansiedad tiene un carácter anticipatorio cuya función es evitar, la aparición de esos estímulos aversivos es decir si la ansiedad es adaptativa y eficaz el miedo no tiene lugar ya que se elimina la amenaza.

Castro (2002), manifiesta que la ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva esto quiere decir que se trata de un estado subjetivo o de una experiencia interior que se puede calificar de emoción al mismo tiempo es claro que esta ansiedad es adaptativa ya que ayuda a enfrentarse (si su intensidad no es excesiva) a ciertos requerimientos y exigencias concretas de la vida pero cuando sucede lo contrario es decir se presenta una ansiedad flotante por así llamarla provoca respuestas de evitación e inhibición manteniendo un estado de alerta de forma prolongada.

Niveles

Hamilton (1959), en la escala para la ansiedad HARS, al ser una escala heteroaplicada que tiene como objetivo valorar la intensidad de la ansiedad que consta de 14 ítems que evalúan aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad además cabe recalcar que no se ha demostrado la utilidad de esta escala para la evaluación de un trastorno de ansiedad en concreto y es por esto el autor en su interpretación sugiere los siguientes puntos de corte o niveles de ansiedad.

- **Nivel No Ansiedad:** como su palabra lo menciona es la carencia de síntomas ansiosos, el paciente toma como desapercibidos ciertas características que están establecidos dentro del test psicométrico, por lo tanto no son de suma importancia.
- **Nivel De Ansiedad Leve:** se caracteriza principalmente por un estado de alerta en el que la percepción y la atención de la persona están incrementadas sin embargo, la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas y en cuanto a nivel fisiológico, una ansiedad leve puede provocar insomnio y sensación de malestar y agotamiento físico.
- **Nivel De Ansiedad Moderada – Grave:** provoca una disminución de la atención y de la percepción, dificultades de concentración y disminución de la capacidad para analizar la realidad de forma objetiva a nivel fisiológico, la ansiedad moderada se manifiesta a través de un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, pudiendo producirse además temblores y estremecimientos en cuanto la ansiedad grave se caracteriza principalmente por la incapacidad de la persona para concentrarse y por una percepción

muy reducida de la realidad a nivel fisiológico, la persona puede presentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas.

2.2.2.3 ANSIEDAD PATOLÒGICA

Sin embargo, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo tanto a nivel emocional como funcional y se estaría hablando de una ansiedad patológica.

La Organización Mundial de la Salud (2001), sitúa que en aproximadamente 450 millones el número de personas aquejadas de algún tipo de trastorno mental en todo el mundo en la actualidad los trastornos de ansiedad son considerados como los trastornos mentales más comunes en los Estados Unidos obteniéndose como datos que uno de cada ocho norteamericanos entre los 18-54 años han padecido algún tipo de trastorno de ansiedad es decir que este porcentaje de la población representa a más de 19 millones de personas además se prevé que cerca del 25% de la población experimentará algún tipo de trastorno de ansiedad.

La ansiedad como trastorno difiere cuantitativa y cualitativamente de las sensaciones relacionadas con los nervios o la agitación que surgen espontáneamente cuando debemos hacer frente a una situación desafiante, intimidante o potencialmente peligrosa ya que puede llegar a interferir negativa y significativamente con la habilidad de un individuo para desenvolverse y adaptarse con éxito a su entorno habitual ya que en lugar de cumplir su función natural es decir el de actuar como mecanismo de atención, protección y alerta frente al peligro actúa como de terror y pánico.

Lascano (2014), la ansiedad al ser desproporcionada para la situación, prolongada y al presentarse sin un motivo externo es patológica para el sujeto y por ende los síntomas que trae consigo son innumerables mismos que generan incomodidad e interfieren significativa y negativamente en la vida de la persona en múltiples niveles y tiene consecuencias tanto a largo, mediano y corto plazo.

Consecuencias a largo plazo

El temor y la preocupación son parte de la ansiedad sin embargo también se manifiestan síntomas físicos y emocionales.

A nivel físico los síntomas de ansiedad repercuten directa y negativamente en lo que es el cerebro, corazón, pulmones, músculos, estómago, y las funciones corporales razones por las cuales la persona puede llegar a un estado de incapacidad lo que puede tomar relevancia con el paso del tiempo por la afectación de los diferentes sistemas del cuerpo humano.

Estas consecuencias casi siempre son por un tratamiento inadecuado de la ansiedad, por lo que progresivamente se da el deterioro en la persona; en esta instancia ya se presentan lo que son efectos cardiovasculares, que van desde hipertensión hasta infartos de miocardio que son recurrentes.

Otra de las consecuencias en este rango son las enfermedades gastrointestinales, lo que tiende a empeorar situaciones como la indigestión, acidez estomacal, úlceras e intestino irritable.

También se presentan enfermedades neurológicas que van desde dolores de cabeza crónicos de la tensión hasta el empeoramiento de otras condiciones preexistentes psicológicas como la depresión y el trastorno bipolar.

Y en lo que respecta a enfermedades endocrinas se presenta el empeoramiento de la disfunción de la glándula suprarrenal, trastornos de azúcar en la sangre, incluyendo la hiperglucemia y síndrome de fatiga crónica.

Y finalmente, entre las enfermedades de mayor relevancia a largo plazo en la ansiedad, se encuentra lo que es en el sistema respiratorio; incluye empeoramiento de asma preexistente y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Consecuencias a mediano plazo

Factores distintos pero que se relacionan son lo que se presentan en el proceso de la ansiedad, las consecuencias a mediano plazo se encuentran asociadas con altos índices de riesgo de padecer ataques al corazón esto puede conducir a conductas sociales fuera de la normativa como el desarrollo de alcoholismo y otras formas de abuso de sustancias, el delirio, y un mayor riesgo de suicidio además las personas que en cierta forma tienen algún tipo de ansiedad, están propensos a sufrir daños físicos como problemas de la piel, pérdida de cabello, entre otras.

Consecuencias a corto plazo

Dentro de los síntomas que se presentan a raíz del diagnóstico de ansiedad, a corto plazo se da en muchos órganos y sistemas del cuerpo, incluyendo los sistemas cardiovasculares, gastrointestinales, neurológicos, respiratorios y musculares.

Los síntomas cardiovasculares que involucran al corazón y a los vasos sanguíneos, son palpitaciones y dolores en el pecho.

Los síntomas gastrointestinales afectan directamente al estómago y al tracto digestivo e incluyen malestar estomacal, náuseas y diarrea.

Los síntomas neurológicos afectan a lo que es el cerebro y los nervios e incluyen vértigo, insomnio, irritabilidad, escalofríos, y la confusión mental en general.

Trastornos de Ansiedad

Fraser (2013), menciona que los trastornos de ansiedad se asocian con una disminución de la actividad del neurotransmisor serotonina, la serotonina trabaja para inhibir las respuestas hacia el estrés en casos de ansiedad en el tratamiento farmacológico se recomienda a menudo medicamentos que incrementan la efectividad o cantidad de la serotonina ya que el ácido gamma-aminobutírico (AGAB) al igual que la serotonina el AGAB suele ser deficiente en casos de trastorno de ansiedad.

Los distintos trastornos de ansiedad se designan con nombres individuales ya que manifiestan síntomas específicos, que los hace únicos y pese a que comparten ciertos síntomas no se los debe confundir y por ello a continuación se especifica la codificación, y clasificación de los trastornos de ansiedad de acuerdo al DSM-5 ya que al tener un corte psiquiátrico y clínico tiene como objetivo facilitar el diagnóstico del paciente y así lograr un tratamiento eficaz.

Criterios diagnósticos para trastornos de ansiedad según DSM-V

Trastorno de ansiedad por separación

309.21 (F93.0)

A. Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias:

1. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.
 2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.
 3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermar) cause la separación de una figura de gran apego.
 4. Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.
 5. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares.
 6. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.
 7. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.
 8. Quejas repetidas de síntomas físicos (p. ej., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego.
- B. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos.
- C. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro del autismo; delirios o

alucinaciones concernientes a la separación en trastornos psicóticos; rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia; preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda suceder a los allegados u otros significativos en el trastorno de ansiedad generalizada; o preocupación por padecer una enfermedad en el trastorno de ansiedad.

Mutismo selectivo

313.23 (F94.0)

- A. Fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar (p. ej., en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones.
- B. La alteración interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social.
- C. La duración de la alteración es como mínimo de un mes (no limitada al primer mes de escuela).
- D. El fracaso de hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado necesario en la situación social.
- E. La alteración no se explica mejor por un trastorno de la comunicación (p. ej., trastorno de fluidez [tartamudeo] de inicio en la infancia) y no se produce exclusivamente durante el curso de un trastorno del espectro del autismo, la esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

Fobia específica

- A. Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre).

Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabieta, quedarse paralizados o aferrarse.

- B. El objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata.
- C. El objeto o la situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa.

- D. El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural.
- E. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típica-mente seis o más meses.
- F. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- G. La alteración no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el miedo, la ansiedad y la evitación de situaciones asociadas a síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes (como en la agorafobia); objetos o situaciones relacionados con obsesiones (como en el trastorno obsesivo-compulsivo); recuerdo de sucesos traumáticos (como en el trastorno de estrés postraumático); dejar el hogar o separación de las figuras de apego (como en el trastorno de ansiedad por separación); o situaciones sociales (como en el trastorno de ansiedad social).

Especificar si:

Codificar basándose en el estímulo fóbico:

300.29 (F40.218) Animal (p. ej., arañas, insectos, perros)

300.29 (F40.228) Entorno natural (p. ej., alturas, tormentas, agua)

300.29 (F40.23x) Sangre-inyección-herida (p. ej., agujas, procedimientos médicos invasivos)

Nota de codificación: Seleccionar el código CIE-10-MC específico como sigue: **F40.230** miedo a la sangre; **F40.231** miedo a las inyecciones y transfusiones; **F40.232** miedo a otra atención médica; o **F40.233** miedo a una lesión.

300.29 (F40.248) Situacional (p. ej., avión, ascensor, sitios cerrados)

300.29 (F40.298) Otra (p. ej., situaciones que pueden derivar en ahogo o vómitos; en niños, p.

ej., sonidos ruidosos o personajes disfrazados).

Nota de codificación. Cuando está presente más de un estímulo fóbico, se debe hacer constar todos los códigos CIE-10-MC aplicables (p. ej., miedo a las arañas y a viajar en avión, F40.218 fobia específica, animal y F40.248 fobia específica, situacional)

Trastorno de ansiedad social (fobia social)

300.23 (F40.10)

A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla).

Nota: En los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos.

B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen; que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).

C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.

Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.

D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.

E. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.

F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típica-mente seis o más meses.

- G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- H. El miedo, la ansiedad o la evitación no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica.
- I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro del autismo.
- J. Si existe otra afección médica (p. ej., enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones) el miedo, la ansiedad o la evitación está claramente no relacionada o es excesiva.

Especificar si:

Sólo actuación: Si el miedo se limita a hablar o actuar en público.

Trastorno de pánico

300.01 (F41.0)

A. Ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes:

Nota: La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad.

1. Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca.
2. Sudoración.
3. Temblor o sacudidas.
4. Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.

5. Sensación de ahogo.
6. Dolor o molestias en el tórax.
7. Náuseas o malestar abdominal
8. Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.
9. Escalofríos o sensación de calor.
10. Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo).
11. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).
12. Miedo a perder el control o de “volverse loco.”
13. Miedo a morir

Nota: Se pueden observar síntomas específicos de la cultura (p. ej., acúfenos, dolor de cuello, dolor de cabeza, gritos o llanto in-controlable). Estos síntomas no cuentan como uno de los cuatro síntomas requeridos.

B. Al menos a uno de los ataques le ha seguido un mes (o más) de uno o los dos hechos siguientes:

1. Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias (p. ej., pérdida de control, tener un ataque de corazón, “volverse loco”).
2. Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques (p. ej., comportamientos destinados a evitar los ataques de pánico, como evitación del ejercicio o de las situaciones no familiares).

C. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo, trastornos cardiopulmonares).

D. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., los ataques de pánico no

se producen únicamente en respuesta a situaciones sociales temidas, como en el trastorno de ansiedad social; en respuesta a objetos o situaciones fóbicas concretos, como en la fobia específica; en respuesta a obsesiones, como en el trastorno obsesivo-compulsivo; en respuesta a re-cuerdos de sucesos traumáticos, como en el trastorno de estrés postraumático; o en respuesta a la separación de figuras de apego, como en el trastorno de ansiedad por separación).

Especificador del ataque de pánico

Nota: Los síntomas se presentan con el propósito de identificar un ataque de pánico; sin embargo, el ataque de pánico no es un trastorno mental y no se puede codificar. Los ataques de pánico se pueden producir en el contexto de cualquier trastorno de ansiedad así como en otros trastornos mentales (p. ej., trastornos depresivos, trastorno por estrés postraumático, trastornos por consumo de sustancias) y en algunas afecciones médicas (p. ej., cardíacas, respiratorias, vestibulares, gastrointestinales). Cuando se identifica la presencia de un ataque de pánico, se ha de anotar como un especificador (p. ej., “trastorno de estrés postraumático con ataques de pánico”). En el trastorno de pánico, la presencia de un ataque de pánico está contenida en los criterios para el trastorno y el ataque de pánico no se utiliza como un especificador.

La aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se produce cuatro (o más) de los síntomas siguientes:

Nota: La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad.

1. Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca.
2. Sudoración.
3. Temblor o sacudidas.

4. Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.
5. Sensación de ahogo.
6. Dolor o molestias en el tórax.
7. Náuseas o malestar abdominal.
8. Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.
9. Escalofríos o sensación de calor.
10. Parestesias (sensación de entumecimiento) Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).
11. Miedo a perder el control o a “volverse loco.”
12. Miedo a morir.
13. o de hormigueo).

Nota: Se pueden observar síntomas específicos de la cultura (p. ej., acúfenos, dolor de cuello, dolor de cabeza, gritos o llanto incontrolable). Estos síntomas no cuentan como uno de los cuatro síntomas requeridos.

Agorafobia

300.22 (F40.00)

A. Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes:

1. Uso del transporte público (p. ej., automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones).
2. Estar en espacios abiertos (p. ej., zonas de estacionamiento, mercados, puentes).
3. Estar en sitios cerrados (p. ej., tiendas, teatros, cines).
4. Hacer cola o estar en medio de una multitud.
5. Estar fuera de casa solo.

B. El individuo teme o evita estas situaciones debido a la idea de que escapar podría ser difícil

o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos (p. ej., miedo a caerse en las personas de edad avanzada; miedo a la incontinencia).

C. Las situaciones agorafóbicas casi siempre provocan miedo o ansiedad.

D. Las situaciones agorafóbicas se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se resisten con miedo o ansiedad intensa.

E. El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantean las situaciones agorafóbicas y al contexto sociocultural.

F. El miedo, la ansiedad o la evitación es continuo, y dura típicamente seis o más meses

G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. Si existe otra afección médica (p.ej., enfermedad intestinal inflamatoria, enfermedad de Parkinson), el miedo, la ansiedad o la evitación es claramente excesiva.

I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental—por ejemplo, los síntomas no se limitan a la fobia específica, a la situación; no implican única-mente situaciones sociales (como en el trastorno de ansiedad social); y no están exclusivamente relacionados con las obsesiones (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), defectos o imperfecciones percibidos en el aspecto físico (como en el trastorno dismórfico corporal), recuerdo de sucesos traumáticos (como en el trastorno de estrés postraumático) o miedo a la separación (como en el trastorno de ansiedad por separación).

Nota: Se diagnostica agorafobia independientemente de la presencia de trastorno de pánico. Si la presentación en un individuo cumple los criterios para el trastorno de pánico y agorafobia, se asignarán ambos diagnósticos.

Trastorno de ansiedad generalizada

300.02 (F31.1)

- A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
- B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 2. Fácilmente fatigado.
 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 4. Irritabilidad.
 5. Tensión muscular.
 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
- D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).
- F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o

preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés posttraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos

- A. Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de (1) y (2):
 - 1. Síntomas del Criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
 - 2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.

El trastorno no se explica mejor por un trastorno de ansiedad no inducido por sustancias/medicamentos. Tal evidencia de un trastorno de ansiedad independiente puede incluir lo siguiente:

Los síntomas anteceden al inicio del consumo de la sustancia/medicamento; los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno de ansiedad independiente no inducido por sustancias/medicamentos (p. ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/medicamentos).

D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.

E. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Nota: Sólo se hará este diagnóstico en lugar de un diagnóstico de intoxicación por sustancias o abstinencia de sustancias cuando los síntomas del Criterio A predominen en el cuadro clínico y cuando sean suficientemente graves para justificar la atención clínica.

Nota de codificación: Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para los trastornos de ansiedad inducidos por [sustancia/medicamento específico] se indican en la tabla siguiente. Obsérvese que el código CIE-10-MC depende de si existe o no algún trastorno concomitante por uso de sustancias de la misma clase. Si un trastorno leve por consumo de sustancias coincide con el trastorno de ansiedad inducido por sustancias, el carácter en 4^a posición es “1,” y el médico registrará “trastorno leve por consumo de [sustancia]” antes de trastorno de ansiedad inducido por sustancias (p. ej., “trastorno leve por consumo de cocaína con trastorno de ansiedad inducido por cocaína”). Si un trastorno moderado o grave por consumo de sustancias coincide con el trastorno de ansiedad inducido por sustancias, el carácter en 4^a posición es “2,” y el médico hará constar “trastorno moderado por consumo de [sustancia]” o “trastorno grave por consumo de [sustancia]” según la gravedad del trastorno concurrente por consumo de sustancias. Si no existe un trastorno concurrente por consumo de sustancias (p. ej., después de un consumo fuerte puntual de la sustancia), el carácter en 4^a posición es “9,” y el médico sólo hará constar el trastorno de ansiedad inducido por sustancias.

	CIE-9-MC	CIE-10-MC		
		Con trastorno por consumo, leve	Con trastorno por consumo, moderado o grave	Sin trastorno por consumo
Alcohol	291.89	F10.180	F10.280	F10.980
Cafeína	292.89	F15.180	F15.280	F15.980
Cannabis	292.89	F12.180	F12.280	F12.980
Fenciclidina	292.89	F16.180	F16.280	F16.980
Otro alucinógeno	292.89	F16.180	F16.280	F16.980
Inhalante	292.89	F18.180	F18.280	F18.980
Opiáceo	292.89	F11.188	F11.288	F11.988
Sedante, hipnótico- o ansiolítico	292.89	F13.180	F13.280	F13.980
Anfetamina (u otro estimulante)	292.89	F15.180	F15.280	F15.980
Cocaína	292.89	F14.180	F14.280	F14.980
Otra sustancia (o sustancia desconocida)	292.89	F19.180	F19.280	F19.980

N° 1

Trastornos de ansiedad inducido por sustancias.

Fuente: Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10.**Elaborado por:** Ortiz K. (2015).

Especificar si: Trastornos relaciona-dos con sustancias y trastornos adictivos” para los diagnósticos asociados a la clase de sustancias:

Con inicio durante la intoxicación: Este especificador se aplica si se cumplen los criterios de intoxicación con la sustancia y los síntomas se desarrollan durante la intoxicación.

Con inicio durante la abstinencia: Este especificador se aplica si se cumplen los criterios de abstinencia de la sustancia y los síntomas aparecen durante, o poco después, de la retirada.

Con inicio después del consumo de medicamentos: Los síntomas puede aparecer al iniciar la medicación o después de una modificación o cambio en el consumo.

Procedimientos de registro

CIE-9-MC. El nombre del trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos comienza con la sustancia específica (p. ej., cocaína, salbutamol) que se supone que es la causante de los síntomas de ansiedad. El código diagnóstico se selecciona de la tabla incluida en el grupo de criterios, que se basa en la clase de sustancia. Para sustancias que no se ajustan a ninguna de las clases (p. ej., salbutamol), se utilizará el código “otra sustancia”; y en los casos en que se considere que una sustancia es un factor etiológico pero se desconoce la clase específica de sustancia, se utilizará la categoría “sustancia desconocida”.

Después del nombre del trastorno figura la especificación del inicio (es decir, inicio durante la intoxicación, inicio durante la abstinencia, inicio durante el consumo del medicamento). A diferencia de los procedimientos de registro del CIE-10-MC, que combinan en un mismo código el trastorno inducido por sustancias y el trastorno por consumo de sustancias, en el CIE-9-MC se utiliza un código diagnóstico aparte para el trastorno por consumo de sustancias. Por ejemplo, en el caso de síntomas de ansiedad durante la abstinencia en un in-dividuo con un trastorno grave por consumo de lorazepam, el diagnóstico es 292.89 trastorno de ansiedad por consumo

de lorazepam, con inicio durante la abstinencia. También se hace constar un diagnóstico adicional 304.10 trastorno grave por consumo de lorazepam. Cuando se considera que más de una sustancia tienen un papel significativo en el desarrollo de síntomas de ansiedad, cada una de ellas se hará constar por separado (p. ej., 292.89 trastorno de ansiedad inducido por metilfenidato, con inicio durante la intoxicación; 292.89 trastorno de ansiedad inducido por salbutamol, con inicio después del consumo del medicamento).

CIE-10-MC. El nombre del trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos comienza con la sustancia específica (p. ej., cocaína, salbutamol) que se supone que es la causante de los síntomas de ansiedad. El código diagnóstico se selecciona de la tabla incluida en el grupo de criterios, que se basa en la clase de sustancia y en la presencia o ausencia de un trastorno concurrente por consumo de sustancias. Para sustancias que no se ajustan a ninguna de las clases (p. ej., salbutamol), se utilizará el código “otra sustancia”, y en los casos en que se considere que una sustancia es un factor etiológico pero se desconoce la clase específica de sustancia, se utilizará la categoría “sustancia desconocida”.

Para registrar el nombre del trastorno, el trastorno concurrente por consumo de sustancias (si existe) se enumera en primer lugar, y a continuación la palabra “con,” seguida del nombre del trastorno de ansiedad inducido por sustancias, seguido de la especificación del inicio (es decir, inicio durante la intoxicación, inicio durante la abstinencia, inicio durante el consumo del medicamento). Por ejemplo, en el caso de síntomas de ansiedad durante la abstinencia en un individuo con un trastorno grave por consumo de lorazepam el diagnóstico es F13.280 trastorno grave por consumo de lorazepam con trastorno de ansiedad inducido por lorazepam, con inicio durante la abstinencia. No se utiliza un diagnóstico aparte del trastorno concurrente grave por consumo de lorazepam. Si el trastorno de ansiedad inducido por sustancias se produce sin un

trastorno concurrente por consumo de sustancias (p. ej., después de un consumo fuerte puntual de la sustancia), no se hace constar el trastorno acompañante por consumo de sustancias (p. ej., F16.980 trastorno de ansiedad inducido por psilocibina, con inicio durante la intoxicación). Cuando se considera que más de una sustancia tienen un papel significativo en el desarrollo de síntomas de ansiedad, cada una de ellas se hará constar por separado (p.ej., F15.280 trastorno grave por consumo de metilfenidato con trastorno de ansiedad inducido por metilfenidato, con inicio durante la intoxicación; F19.980 trastorno de ansiedad inducido por salbutamol, con inicio después del consumo del medicamento).

Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica

293.84F06.4)

- A. Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.
- C. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.
- D. La alteración no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.
- E. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Nota de codificación: Incluir el nombre de la otra afección médica en el nombre del trastorno mental (p. ej., 293.84 [F06.4] trastorno de ansiedad debido a feocromocitoma). La otra afección médica se codificará y anotará por separado inmediatamente antes del trastorno de ansiedad debido a la afección médica (p. ej., 227.0 [D35.00] feo-cromocitoma; 293.84 [F06.4] trastorno de ansiedad debido a feocromocitoma).

Otro trastorno de ansiedad especificado

300.09 (F41.8)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen to-dos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. La categoría de otro trastorno de ansiedad especificado se utiliza en situaciones en las que el médico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno de ansiedad específico. Esto se hace registrando “otro trastorno de ansiedad especificado” seguido del motivo específico (p. ej., “ansiedad generalizada que está ausente más días de los que está presente”).

Algunos ejemplos de presentaciones que se pueden especificar utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

1. Ataques sintomáticos limitados
2. Ansiedad generalizada que no se produce en mayor número de días que los que no está presente
3. Khyâl cap (ataque del viento): Véase “Glosario de conceptos culturales de la ansiedad” en el Apéndice del DSM-5
4. Ataque de nervios: Véase “Glosario de conceptos culturales de la ansiedad” en el Apéndice del DSM-5.

Otro trastorno de ansiedad no especificado

300.00 (F41.9)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de

un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen to-dos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. La categoría del trastorno de ansiedad no especificado se utiliza en situaciones en las que el médico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno de ansiedad específico, e incluye presentaciones en las no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Trastornos de Ansiedad y Cultura

La ansiedad al formar parte de todos los individuos también forma parte de todas las culturas claro está que existen algunas con mayor población que padecen de un tipo de trastorno de ansiedad y ya que estos son producidos por distintas causas existe dificultad en predecir que sujetos se encuentra con mayor predisposición a desarrollar un trastorno de ansiedad, sin embargo existen investigaciones que concluyen que países latinoamericanos poseen las cifras más altas con sujetos que padecen dichos trastornos.

Prevalencia

Rocha (2013), refiere que en cuestión de datos estadísticos existe una estimación de las diferentes manifestaciones psicológicas adversas como los trastornos de ansiedad donde afectan entre un 5 y un 7% de la población general, y que hasta un 29% de las personas sufrirán un trastorno de ansiedad como mínimo una vez a lo largo de la vida. Los trastornos de ansiedad afectan a hombres y mujeres de todo el mundo, pero la carga de la enfermedad es mayor entre las mujeres que entre los hombres en una proporción de 2 a 1.

2.2.2.4 PSICOFISIOLOGÍA

Díaz (2012), postula que el análisis psicofisiológico sobre la activación y el proceso de la ansiedad en el organismo parte con el procesamiento de información vinculado a la percepción de riesgos y participan algunas áreas cerebrales responsables de las respuestas emocionales básicas como el tálamo, la amígdala; y la corteza cerebral dicho procesamiento se produce en tres etapas:

- **Primera Etapa:** se produce una evaluación inicial de la amenaza se da un reconocimiento automático e instantáneo de los estímulos y se les clasifica como amenazantes o no este proceso consume pocos recursos atencionales.
- **Segunda Etapa:** se produce una activación primitiva frente a la amenaza tras la certeza a primera instancia de peligro se ponen en marcha las respuestas cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales características de la ansiedad esta segunda etapa, que incluye las respuestas de huida o ponerse a salvo, es también automática, rígida, no racional, y total o parcialmente inconsciente la persona sólo es consciente de los resultados de esa evaluación primitiva de amenaza; es decir, de los efectos fisiológicos, emocionales y conductuales derivados de ella, y de los pensamientos automáticos que la acompañan.
- **Tercera Etapa:** en esta etapa es el resultado de un pensamiento reflexivo en el cual la persona puede pensar acerca de sus pensamientos y propósitos, evaluar la exactitud de su valoración inicial de amenaza, y la disponibilidad y la eficacia de sus recursos para afrontarla se trata de un procesamiento de la información más complejo, lento, racional y consciente.

El mismo actor manifiesta que esta transmisión, de forma instantánea permite la modificación en la focalización de la atención y una respuesta de escape o de búsqueda de supervivencia y este proceso corresponde durante la primera y segunda etapa una vez transmitida esta información la corteza cerebral recibe del tálamo una información más completa, que le permite hacerse una representación más precisa, y consciente del problema equivalente a la tercera etapa y se transfiere también a la amígdala, desde donde se envía nuevamente al sistema nervioso autónomo y otros centros cuando la información viaja por una vía más rápida, corta y directa del tálamo a la amígdala, mucho antes de que ésta reciba la información reprocesada por la corteza cerebral, podría permitir que las respuestas emocionales se inicien en la amígdala antes de que la activación emocional que se refleja en estructuras internas como el corazón, pulmón, estómago; y, los músculos, puede influir y condicionar la actividad de los procesos cognitivo superiores con la misma mecánica al presentar pensamientos amenazantes pueden activar respuestas autónomas que preparan al organismo para la defensa, la sobre estimulación periférica puede activar el pensamiento tratando de buscar o suponer posibles peligros llevando al cerebro consciente a indagar por dónde se acerca el peligro que está presintiendo esto explica también, cómo los síntomas de ansiedad pueden convertirse en fuentes de ansiedad y preocupación.

2.2.2.5 ANSIEDAD EN MILITARES

Yancovich (2012), sugiere que en cada actividad y situación de las diferentes profesiones generan grados ansiosos, que favorecen o perjudican el desempeño cotidiano ya que la conducta de la persona es motivada dado que implica la necesidad de alcanzar el éxito o metas sin embargo al no cumplir con estas expectativas se generaría ansiedad ya que el estar expuesto al

fracaso por así llamarlo se experimenta diferentes emociones como ansiedad, depresión, entre otros.

Arias (2006), estima que los sujetos que ingresan al medio militar, de cada 600 soldados veinte pueden precisar alguna intervención por depresión o ansiedad además es importante conocer que en una zona de conflicto los problemas psicológicos emergen más por varios factores tales como problemas personales, con la pareja o derivados de los hijos, enfrentamientos dentro de la unidad, o en algún caso por síndrome de abstinencia por otra parte, muchos soldados optan por la sanidad privada y se desconoce si se tratan o no salvo que causen baja médica.

Existen diferentes estudios acerca de la ansiedad en el medio militar donde es evidente que los sujetos que ingresan no tienen el conocimiento suficiente de la realidad dentro de la institución dado que existen reglas y normas rígidas, además que el alejamiento del vínculo familiar y la adaptación al nuevo ambiente son factores predominantes para que se presenten síntomas ansiosos los mismos que deben ser tratados de manera eficaz por parte de la institución al ser esta una de las poblaciones que manifiesta gran afectación psicológica necesita ser tomada con la importancia pertinente por parte del contingente de salud mental.

2.3 HIPOTESIS

2.3.1 Hipótesis Alterna (H1)

La adaptación social se relaciona con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la Esforce del Batallón N°2, promoción 2014-2016 de la Ciudad de Ambato.

2.3.2 Hipótesis Nula (H0)

La adaptación social no se relaciona con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la Esforce del Batallón N°2, promoción 2014-2016 de la Ciudad de Ambato.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación:

En esta investigación se utilizó el nivel de investigación de tipo descriptivo ya que describe un fenómeno que se presenta en una situación geográfica y temporal determinada como es la Escuela de Formación de Soldados ubicada en la ciudad de Ambato.

También presento un nivel bibliográfico ya que se utilizó citas bibliográficos de distintas fuentes como artículos científicos, libros, revistas entre otros lo que nos permitió obtener información acertada acerca del tema investigado.

Es correlacional ya que se realizó una asociación entre la variable independiente y dependiente con la ayuda de los test psicométricos que constan de fiabilidad y validez por lo cual son instrumentos válidos que permite recolectar información clara y precisa.

Y finalmente es de campo porque permite tener el contacto directo con el problema planteado como es la adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en el área militar específicamente en los aspirantes.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio:

El lugar en el que se realiza la investigación son las instalaciones de la Esforse ubicada en la ciudad de Ambato, ya que al ser una escuela de formación de soldados es un área donde el estado psicológico y físico de sus integrantes denota gran importancia por lo tanto para la realización del estudio es trascendental la colaboración de la población a investigar que corresponde a los jóvenes aspirantes o soldados que se encuentran en su primer año académico dentro de la escuela.

3.3 Población:

Esta investigación está dirigida a los aspirantes del batallón N° 2 de la Esforse, y de acuerdo a los datos proporcionados por la Institución se considera que la población del universo es de 600 aspirantes de edades comprendidas en un rango de 19 a 23 años así como también la población se seleccionó bajo criterios de inclusión y exclusión.

3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión:

Inclusión:

- Sujetos que no pertenezcan a una entidad universitaria
- Rango de edad entre 19 y 23 años.
- Pertenezcan a la Esforse.
- Sujetos que mantengan un rol de aspirante.
- Estado civil soltero.

Exclusión:

- Sujetos universitarios.

- Rango de edad más de 25 años de edad.
- Que no pertenezcan a la Esforce.
- Cargos superiores (tenientes, subtenientes, especialistas).
- Estado civil casado.

3.5 Diseño Muestral:

Dicho estudio se ejecutó a los aspirantes de la escuela de formación de soldados de la ciudad de Ambato, compuesta por una población de 600 aspirantes de género masculino obteniendo la muestra a investigar de 235 sujetos por lo cual ha sido necesario aplicar la fórmula de muestreo, además esta cantidad permite obtener el 95% de nivel de confianza que es un indicador del porcentaje de seguridad que existe para generalizar los resultados obtenidos.

Procedimiento:

N= población

n= muestra

z= (1.96)

p= 0.5 (50%)

q= 0.5 (50%)

e= 0.05 (5%)

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{z^2 \times p \times q + N \times e^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 600}{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 + 600 \times 0,05^2}$$

$$n = \frac{576,24}{0,9604 + 1,5}$$

$$n = \frac{576,24}{2,4604}$$

$n = 234,20582$ *sujetos*.

Total muestra: $n = 235$ *sujeto*

	Superadaptación patológica	Preocupación constante por la valoración o juicios de valor de los demás. Sobre esfuerzo en querer agradar a los demás.	¿Con que frecuencia se siente rechazado, excluido de su círculo? ¿Con que frecuencia le resulta difícil expresar sus opiniones a la gente?	
--	----------------------------	--	---	--

Tabla N° 1 – Operacionalización de la variable independiente.

Fuente: La adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 de la ciudad de Ambato.

Elaborado por: Ortiz K. (2015).

3.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE: Ansiedad

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÈCNICA E INSTRUMENTO
<p>Ansiedad proviene del latín <i>anxietas</i>, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).</p>	<p>Ansiedad leve</p> <p>Ansiedad Moderada</p> <p>Ansiedad Grave</p>	<p>La percepción y la atención están incrementada.</p> <p>Agotamiento físico.</p> <p>Dificultad en la concentración.</p> <p>Aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria.</p> <p>Incapacidad de la persona para concentrarse</p>	<p>Tensión(sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse).</p> <p>Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria).</p> <p>Síntomas cardiovasculares (taticardia, palpitaciones, dolores en el pecho).</p> <p>Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca,</p>	<p>Técnica Escala Psicométrica.</p> <p>Escala de Hamilton para la Ansiedad. Hamilton.M, 1959.</p>

		Dolor de cabeza y/o náuseas.	enrojecimiento, palidez, cefaleas).	
--	--	------------------------------	-------------------------------------	--

Tabla N° 2 – Operacionalización de la variable dependiente.

Fuente: La adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 de la ciudad de Ambato.

Elaborado por: Ortiz K. (2015)

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información:

Para dar cumplimiento con los objetivos propuestos se realizó la entrevista clínica y la aplicación de la escala autoaplicada de Adaptación Social y la escala de Hamilton para la ansiedad a los aspirantes de la Esforce, esto nos permite indagar tanto la variable independiente como dependiente de esta investigación además cada una de estas escalas son aplicadas de manera individual para que exista un mayor índice de confidencialidad, por tanto dicha actividad tiene una duración de dos semanas y tres días puesto que la cifra de la muestra es numerosa; cabe recalcar que los resultados obtenidos serán entregados al departamento de Psicología de la escuela de formación de soldados para que se realice el seguimiento pertinente.

Instrumentos:

Nombre: Escala Autoaplicada de Adaptación Social

Autores: Bosc.M, Dubini.A, Polin.V.

Año: 1997

Forma de aplicación: Individual – Autoaplicada

Descripción: La SASS fue elaborada para evaluar la conducta y ajuste social del individuo, consta de 20 ítems los mismos que indagan el funcionamiento del sujeto en diferentes áreas de la vida: trabajo, familia, ocio, relaciones sociales, intereses.

Calificación: La calificación es mediante escala tipo Likert de 1 a 4 puntos.

1. Desadaptación social: < 25 puntos.

2. Normalidad: 25-52 puntos.
3. Superadaptacion patológica: > 55 puntos.

Propiedades psicométricas, Validez y Confiabilidad:

Los datos alfa para los aspectos negativos de la escala son de 0.87 y para aspectos de evasión son de 0.99 es decir que todos estos valores superan el 0.70 para establecer una consistencia interna aceptable en los parámetros investigativos en el área de psicología.

Nombre: Escala de Hamilton para la Ansiedad

Autores: Hamilton,M.

Año: 1959

Forma de aplicación: Individual

Descripción: La HARS es una escala que permite evaluar la intensidad de la ansiedad, consta de un total de 14 ítems los mismos que indagan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales propios de la ansiedad, además consta de un ítem específico que evalúa el ánimo deprimido.

Calificación: La calificación es mediante escala tipo Likert de 0 a 4 puntos.

1. No ansiedad: 0-5 puntos.
2. Ansiedad leve: 6-14 puntos.
3. Ansiedad Moderada/ Grave > 15 puntos.

Propiedades psicométricas, Validez y Confiabilidad:

Esta escala muestra una buena consistencia interna es decir que los datos alfa son de 0,79 a 0,86 además posee excelentes valores test-retest tras un día y tras una semana: 0,96 y aceptable estabilidad después de un año: 0,64 cabe recalcar que posee una consistencia interna aceptable en los parámetros investigativos en el área de psicología.

3.8 Aspectos Éticos:

Es importante salvaguardar la integridad física y psicológica de cada uno de los participantes en este estudio por esto se hizo el uso del consentimiento informado que es un instrumento que tiene como objetivo proteger los derechos de los sujetos investigados donde además se detalla que el uso de los resultados de la investigación será estrictamente confidencial y científico, quiere decir que ninguna otra persona tendrá acceso a los mismos y por otra parte hay que tomar en cuenta que no existen riesgos de ningún tipo dentro de la investigación además los sujetos a investigar no se encuentran obligados a participar por lo contrario manifiestan colaboración e interés en la investigación, por ende si alguien desea no participar o se siente incómodo al momento de contestar las escalas psicológicas tiene el derecho de no hacerlo sin que esto repercuta de manera negativa su estancia en la institución.

CAPÍTULO IV

MARCO ADMINISTRATIVO

4.1 Recursos

a) Institucionales:

- Universidad Técnica de Ambato.
- Escuela de Formación de Soldados Especializados (ESFORSE).
- Carrera de Psicología Clínica.

b) Humanos:

- Estudiante-Karen Ortiz.
- 235 aspirantes pertenecientes a la Escuela de Formación de Soldados Especializados (ESFORSE).
- Coronel Ángel Gonzales - Director de la Esforce.
- Psc. (ESFORSE) Marcelo Albán.

c) Físicos:

- Aulas - (ESFORSE)
- Escala para la Ansiedad de Hamilton.
- Escala Autoaplicada de Adaptación Social.

4.2 Cronograma de Actividades por Objetivos:

ACTIVIDADES	Octubre 2015	Noviembre 2015	Diciembre 2015	Enero 2016	Febrero 2016	Marzo 2016
Objetivo General:						
Revisión bibliográfica	x					
Construcción del marco teórico		x				
Selección y diseño de instrumentos		x				
Objetivo Especifico 1						
Aplicación del reactivo psicométrico.			x			
Procesamiento de la información – análisis y resultados.			x			
Objetivo Especifico 2						
Aplicación del reactivo psicométrico.			x			
Procesamiento de la información – análisis y resultados.			x			
Objetivo Especifico 3						
Procesamiento de la información – análisis y resultados.				x		
Conclusiones y recomendaciones.					x	

Tabla N° 3 - Cronograma de actividades por objetivos.

Fuente: La adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 de la ciudad de Ambato.

Elaborado Por: Ortiz K. (2015)

4.3 Presupuesto.

RUBRO DE GASTOS	VALOR
Libros	\$ 8
Test	\$2
Reproducción de documentos	\$84
Medios magnéticos: flash memory, CD.	\$20
Impresiones	\$50
Fotocopias	\$40
Oficios Administrativos	\$25
Transporte	\$60
Alimentación	\$40
Imprevistos	\$15
TOTAL \$ 344	

Tabla N° 4 - Presupuesto

Fuente: La adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 de la ciudad de Ambato.

Elaborado Por: Ortiz K. (2015)

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

5.1.1 TABLA ADAPTACIÓN SOCIAL VARIABLE INDEPENDIENTE

(TEST SASS)

Resultados SASS

NIVELES DE ADAPTACION SOCIAL ASPIRANTES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DESADAPTACION SOCIAL	128	54,5	54,5	54,5
NORMALIDAD	106	45,1	45,1	99,6
SUPERADAPTACION (PATOLÓGICA)	1	,4	,4	100,0
Total	235	100,0	100,0	

Tabla N° 5 Adaptación Social Test SASS

Fuente: La adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 de la ciudad de Ambato.

Elaborado Por: Ortiz K.(2015)

ANÁLISIS

Se observa que la aplicación del reactivo psicométrico en los aspirantes en donde abordando los niveles de adaptación social demuestra que en un 54.5%, tiene una

desadaptación social, mientras que el 45,1 % se encuentra en un nivel de normalidad, finalizando con un 0,4% que representa a una superadaptación o conocida también como sobreadaptación (patológica).

5.1.2. GRÁFICO ADAPTACIÓN SOCIAL VARIABLE INDEPENDIENTE (TEST SASS)

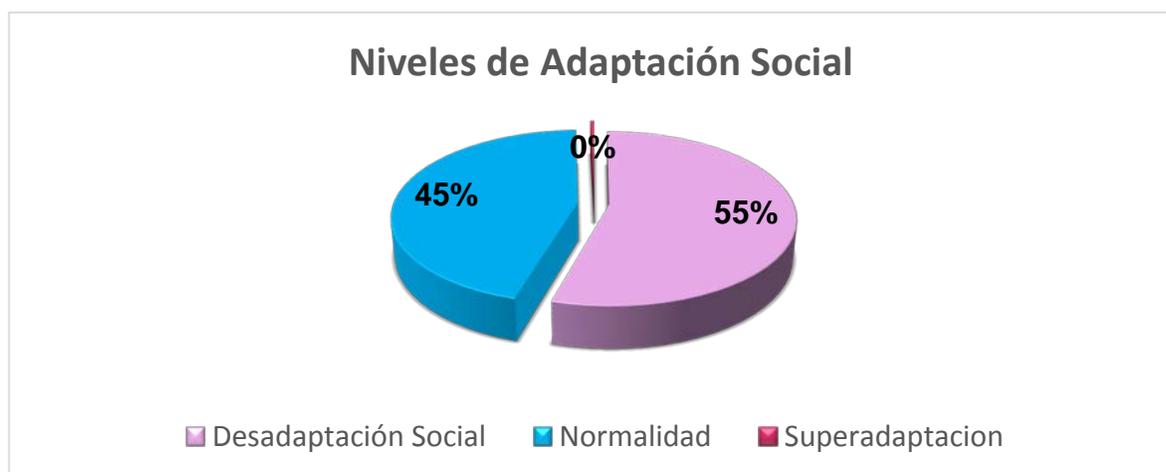


Gráfico N° 2 Adaptación Social Test SASS

Fuente: La adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 de la ciudad de Ambato.

Elaborado Por: Ortiz K. (2015)

INTERPRETACIÓN

En un porcentaje mayor se presenta el nivel de desadaptación social evidenciando conflictos en la adaptación dentro del proceso de reclutamiento militar además indica que los factores como: insatisfacción con su entorno actual y la incapacidad para establecer relaciones sociales con otros están presentes en un porcentaje elevado en los aspirantes, y por otro lado el nivel de normalidad exterioriza que una parte de la población no presenta dificultad en su adaptación al medio militar y en cuanto a la superadaptación se muestra en un porcentaje mínimo dentro de la población investigada.

**5.1.3 TABLA NIVELES DE ANSIEDAD VARIABLE DEPENDIENTE
(TEST HAMILTON)**

Resultados Hamilton

NIVELES DE ANSIEDAD ASPIRANTES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO ANSIEDAD	47	20,0	20,0	20,0
ANSIEDAD LEVE	59	25,1	25,1	45,1
ANSIEDAD MODERADA/GRAVE	129	54,9	54,9	100,0
Total	235	100,0	100,0	

Tabla N° 6 Niveles de Ansiedad Test Hamilton

Fuente: La adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 de la ciudad de Ambato.

Elaborado Por: Ortiz K.(2015)

ANÁLISIS

En la población estudiada al aplicar el reactivo psicométrico determinado a los aspirantes con respecto a los niveles de ansiedad se encuentran que el 54,9%, presenta un nivel de tipo moderada a grave, seguida por un 25,1 % de ansiedad leve y para finalizar el 20,0% no presenta ansiedad.

**5.1.4 GRÁFICO NIVELES DE ANSIEDAD VARIABLE DEPENDIENTE
(TEST HAMILTON)**



Gráfico N ° 3 Niveles de Ansiedad Test Hamilton

Fuente: La adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 de la ciudad de Ambato.

Elaborado Por: Ortiz K.(2015).

INTERPRETACIÓN

El nivel de ansiedad de tipo moderada- grave es el de mayor prevalencia mostrando que factores como la dificultad en la concentración y aparición de sintomatología orgánica influyen en el desarrollo del aspirante dentro del medio militar, además se evidencia que los sujetos presentan ansiedad de tipo leve, dichos resultados manifiestan la importancia de la promoción de salud mental dentro de esta área.

5.1.5 RESULTADO ADAPTACIÓN SOCIAL Y SU RELACION CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD

Resultado Sass – Resultado Hamilton tabulación cruzada

TABLA DE CONTINGENCIA DE NIVELES DE ADAPTACION SOCIAL ASPIRANTES CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD ASPIRANTES			NIVELES_DE_ANSIEDAD_ASPIRANTES TEST HAMILTON			Total
			NO ANSIEDAD	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA/GRAVE	
				Recuento	0	
DESADAPTACION SOCIAL	Frecuencia esperada	25,6	32,1	70,3	128,0	
	Recuento	47	40	19	106	
NORMALIDAD	Frecuencia esperada	21,2	26,6	58,2	106,0	
	Recuento	0	0	1	1	
SUPERADAPTACION (PATOLÓGICA)	Frecuencia esperada	,2	,3	,5	1,0	
	Recuento	47	59	129	235	
Total	Frecuencia esperada	47,0	59,0	129,0	235,0	

Tabla N° 7 Tabulación cruzada

Fuente: La adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 de la ciudad de Ambato.

Elaborado Por: Ortiz K.(2015).

ANÁLISIS

En la población estudiada al aplicar los reactivos psicométricos se logró identificar en los aspirantes con respecto a los niveles de adaptación social y los niveles de ansiedad que el 46 % presenta desadaptación social con ansiedad moderada a grave, el 20 % desadaptación social con normalidad y no ansiedad, el 17% presenta normalidad, 8 % ansiedad leve, seguido por una igualdad con un 8% que presenta normalidad y ansiedad moderada a grave y desadaptación social con ansiedad leve, finalizando con el 1% que presenta superadaptación (patológica) y ansiedad moderada a grave.

5.1.6 GRÁFICO RELACION ADAPTACIÓN SOCIAL Y NIVELES DE ANSIEDAD

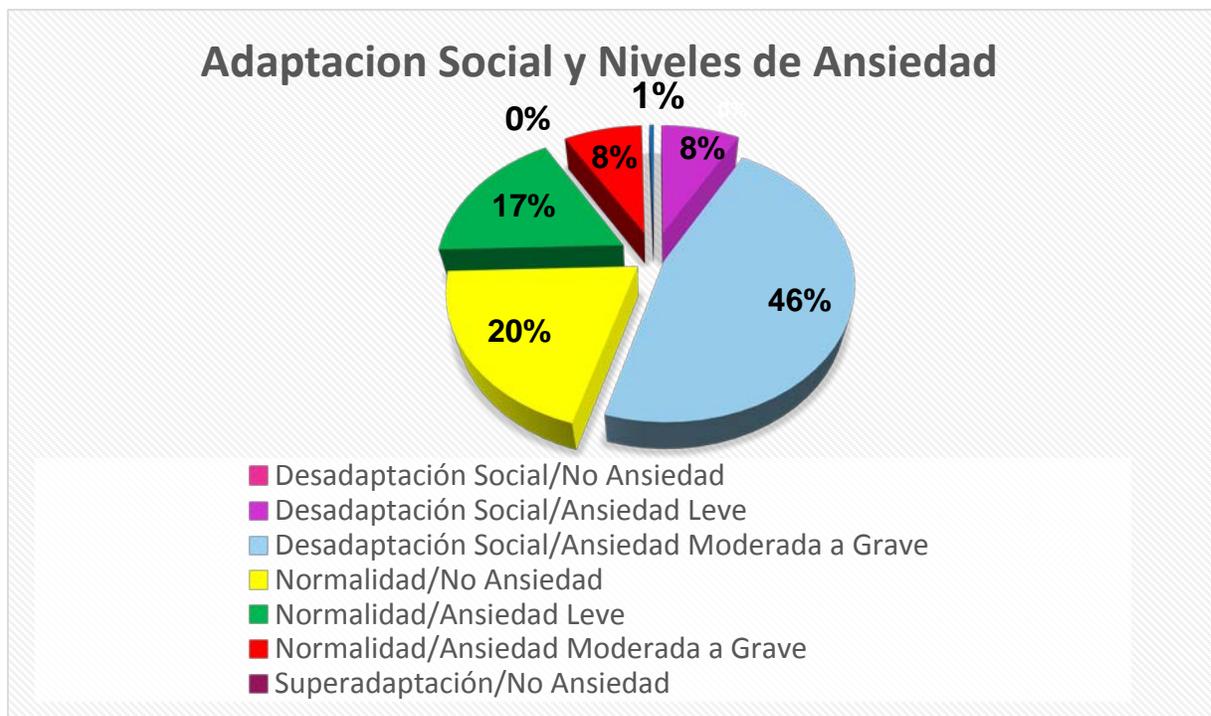


Gráfico N ° 4 – Tabulación cruzada

Fuente: La adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 de la ciudad de Ambato.

Elaborado Por: Ortiz K.(2015).

INTERPRETACIÓN

El mayor porcentaje de la muestra investigada presenta una desadaptación social con niveles de ansiedad moderada a grave lo que indica que el adaptarse a un nuevo estilo de vida es un proceso distinto en cada sujeto y por tanto al no hacerlo de manera adecuada existe una relación entre esta inadecuada adaptación con la coexistencia de sintomatología ansiosa, síntomas que repercuten en el diario vivir de estos sujetos dentro de esta área.

5.1.7 TABLA DE LA MUESTRA POR EDADES DE LOS ASPIRANTES

RANGO DE EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
19	22	9,4	9,4	9,4
20	113	48,1	48,1	57,4
21	55	23,4	23,4	80,9
22	39	16,6	16,6	97,4
23	6	2,6	2,6	100,0
Total	235	100,0	100,0	

Tabla N° 8 – Rango de edades de los aspirantes

Fuente: La adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 de la ciudad de Ambato.

Elaborado Por: Ortiz K.(2015).

ANÁLISIS

La población investigada comprende en un rango de edades entre 19 y 23 años, y es así que el 9,4 corresponde a sujetos de 19 años, el 48,1 a sujetos de 20 años, mientras que el 23,4 pertenece a individuos de 21 años, el 16,6 a sujetos de 22 años y el 2,6 a sujetos de 23 años.

5.1.8 GRÀFICO DE LA MUESTRA POR EDADES DE LOS ASPIRANTES

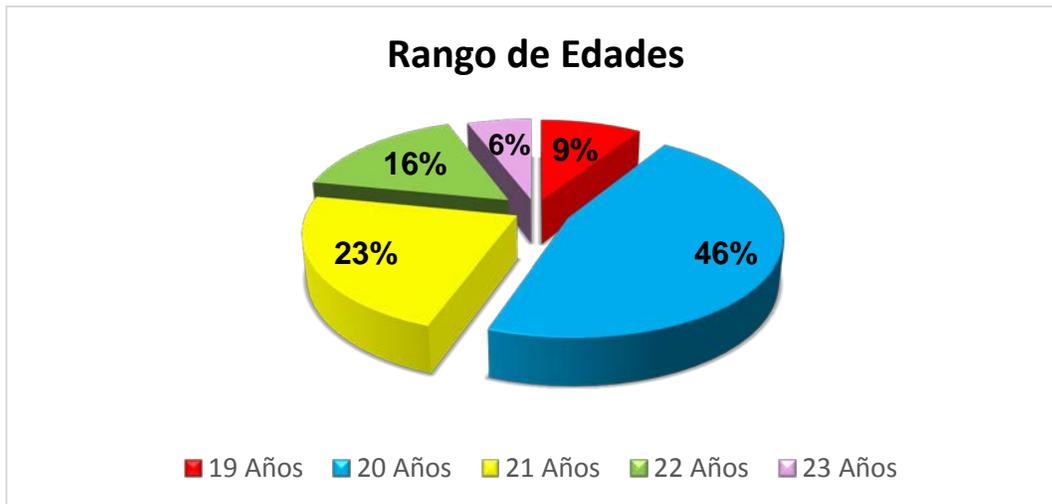


Gráfico N ° 5 – Rango de Edades

Fuente: La adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 de la ciudad de Ambato.

Elaborado Por: Ortiz K.(2015).

INTERPRETACIÓN

La población investigada corresponde a diferentes edades lo mismo que permite obtener información enfocada en distintas características acorde a la edad del sujeto.

Tabla N° 9 – Niveles de adaptación social según las edades de los aspirantes

Fuente: La adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 de la ciudad de Ambato.

Elaborado Por: Ortiz K.(2015).

ANÁLISIS

En la población estudiada al aplicar el reactivo psicométrico determinado a los aspirantes con respecto a los niveles de adaptación social y al analizarlas por edades se encuentran que el 26% que corresponde a la categoría de desadaptación social

5.1.9 TABLA DE LOS NIVELES DE ADAPTACIÓN SOCIAL SEGÚN LAS EDADES DE LOS ASPIRANTES.

TABLA DE CONTINGENCIA SEGÚN LA EDAD DEL ASPIRANTE CON LOS NIVELES DE ADAPTACION SOCIAL QUE PRESENTAN.		NIVELES DE ADAPTACION SOCIAL ASPIRANTES			Total
		DESADAPTACION SOCIAL	NORMALIDAD	SUPERADAPTACION (PATOLÓGICA)	
EDAD DEL ASPIRANTE	Recuento	12	10	0	22
	19 Frecuencia esperada	12,0	9,9	,1	22,0
	Recuento	61	52	0	113
	20 Frecuencia esperada	61,5	51,0	,5	113,0
	Recuento	30	25	0	55
	21 Frecuencia esperada	30,0	24,8	,2	55,0
	Recuento	21	17	1	39
	22 Frecuencia esperada	21,2	17,6	,2	39,0
	Recuento	4	2	0	6
	23 Frecuencia esperada	3,3	2,7	,0	6,0
	Recuento	128	106	1	235
	Total Frecuencia esperada	128,0	106,0	1,0	235,0

se encuentra en los 20 años, el 13% de desadaptación social se encuentra en los 21 años, seguida de un 9 % de desadaptación social en los 22 años, mientras que el 5% de desadaptación social se encuentra en los 19 años y finalmente el 2% de desadaptación social en los 23 años.

5.1.10. GRÁFICO DE LOS NIVELES DE ADAPTACIÓN SOCIAL SEGÚN LAS EDADES DE LOS ASPIRANTES.

Niveles de adaptación social por edades

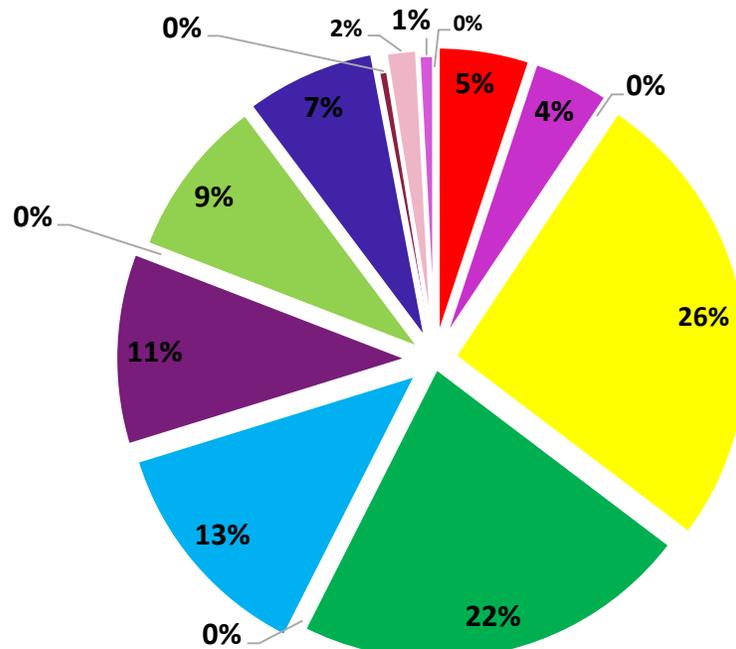
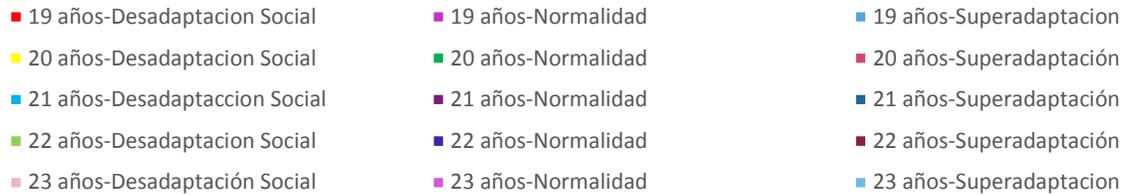


Gráfico N ° 6 – Niveles de adaptación social por edades

Fuente: Adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 de la ciudad de Ambato.

Elaborado Por: Ortiz K.(2015).

INTERPRETACIÓN

El nivel de desadaptación social de los aspirantes es significativo en la edad de veinte años para los valores generales que se presentan en la muestra, manifestando que factores como el impedimento o dificultad de relacionarse con su medio existe con mayor incidencia en esta edad además de que existe un porcentaje elevado de aspirantes con sintomatología de inadaptación social que interfiere en su desarrollo dentro del área militar.

5.1.11 TABLA DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN LAS EDADES DE LOS ASPIRANTES

Tabla N° 10 – Niveles de ansiedad según la edad de los aspirantes.

Fuente: Adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 promoción 2014-2016 de la ciudad de Ambato.

Elaborado por: Ortiz K. (2015).

TABLA DE CONTINGENCIA SEGÚN LA EDAD ASPIRANTE CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD QUE PRESENTAN			NIVELES DE ANSIEDAD ASPIRANTES			Total
			NO ANSIEDAD	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA/ GRAVE	
EDAD DEL ASPIRANTE	19	Recuento	8	3	11	22
		Frecuencia esperada	4,4	5,5	12,1	22,0
	20	Recuento	22	30	61	113
		Frecuencia esperada	22,6	28,4	62,0	113,0
	21	Recuento	12	10	33	55
		Frecuencia esperada	11,0	13,8	30,2	55,0
	22	Recuento	5	13	21	39
		Frecuencia esperada	7,8	9,8	21,4	39,0
	23	Recuento	0	3	3	6
		Frecuencia esperada	1,2	1,5	3,3	6,0
	Total	Recuento	47	59	129	235
		Frecuencia esperada	47,0	59,0	129,0	235,0

ANALISIS

En la población estudiada al aplicar el reactivo psicométrico determinado a los aspirantes con respecto a los niveles de ansiedad se encuentran que el 26 % de aspirantes con ansiedad moderada a grave se encuentra en los aspirantes que tienen 20 años seguida del 14 % en los aspirantes de 21 años, posterior a este el 9 % en los aspirantes que tienen 22 años, el 5 % en los aspirantes de 19 años y finalizando con el 1 % en los aspirantes q tienen 23 años.

5.1.12 GRÁFICO DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN LAS EDADES DE LOS ASPIRANTES



Gráfico N ° 7– Niveles de ansiedad por edades

Fuente: Adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 de la ciudad de Ambato.

Elaborado Por: Ortiz K.(2015).

INTERPRETACIÓN

Los aspirantes de veinte años ocupan el porcentaje mayor en cuanto a un nivel de ansiedad moderada- grave lo que indica que la sintomatología acorde a su nivel de ansiedad como la sintomatología orgánica, agotamiento físico, desconcentración,

hiperventilación, taquicardias, náuseas, vómitos, dolor de estómago y entre otros síntomas cognitivos, afectivos y fisiológicos influyen en su desarrollo tanto físico como psicológico.

5.1.13 TABLA DEL PROCESAMIENTO DE CASOS

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
NIVELES_DE_ADAPTACION _SOCIAL_ASPIRANTES * NIVELES_DE_ANSIEDAD_A SPIRANTES	235	100,0%	0	0,0%	235	100,0%

Tabla N° 11 – Resumen del procesamiento de los casos

Fuente: Adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 promoción 2014-2016 de la ciudad de Ambato.

Elaborado por: Ortiz K. (2015)

ANÁLISIS DE DATOS

Se puede observar que la muestra de estudio se encuentra conformada por 235 aspirantes de la Escuela de Formación de soldados “Vencedores del Cenepa”.

5.1.14 GRÀFICO DE LA RELACIÒN DE VARIABLES

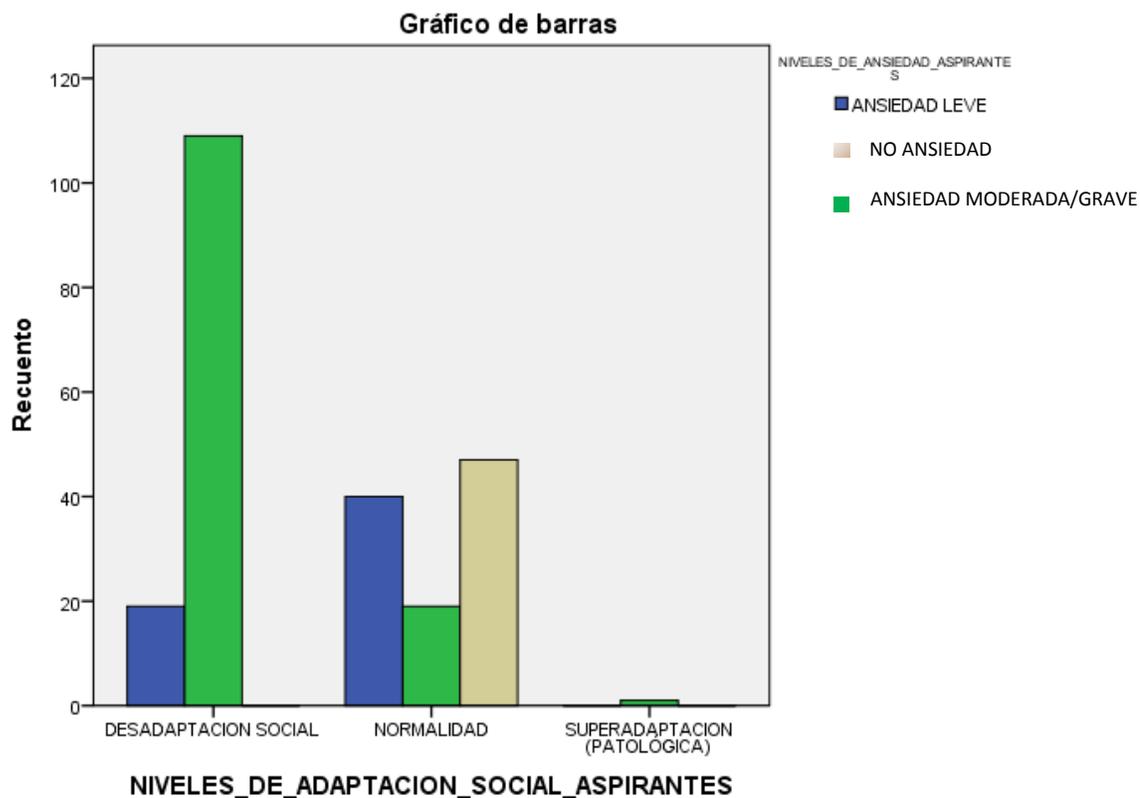


Gráfico N ° 8– Gráfico de la relación entre la adaptación social y los niveles de ansiedad

Fuente: Adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 de la ciudad de Ambato.

Elaborado Por: Ortiz K.(2015).

5.1.15 PRUEBA DE CHI CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	117,670 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	141,857	4	,000
Asociación lineal por lineal	106,669	1	,000
N de casos válidos	235		

a. 3 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,20.

Tabla N° 12 – Prueba chi- cuadrado

Fuente: Adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE del batallón N° 2 promoción 2014-2016 de la ciudad de Ambato.

Elaborado por: Ortiz K. (2015)

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En cuanto al chi – cuadrado de Pearson la fórmula obtenida $X^2(4)= 117,670^a$, $p < 0.00$, $N= 235$, por lo cual se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alterna por lo tanto se comprueba que existe relación entre la adaptación social y los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE de la ciudad de Ambato.

5.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Tras la aplicación de los reactivos destinados para esta investigación y los resultados mediante el Chi cuadrado de Pearson se ha demostrado la aprobación de la hipótesis alterna es decir se comprueba que existe relación entre la adaptación social y los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE de la ciudad de Ambato.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.3 Conclusiones.

- Se logró identificar la relación entre la adaptación social y los niveles de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE de la ciudad de Ambato, ya que al presentar dificultad en la adaptación social esto se vincula con la existencia de sintomatología ansiosa con un porcentaje de 46% con casos de desadaptación social conjuntamente con ansiedad moderada-grave, mientras que el 8% manifiesta desadaptación social con ansiedad leve, en cuanto al nivel de normalidad el 20 % presenta no ansiedad, el 17 % normalidad con ansiedad leve, 8% normalidad con ansiedad moderada grave y al hacer referencia a la superadaptación (patológica) el 1% presenta ansiedad moderada- grave. Datos que fueron comprobados a través de la prueba estadística Chi cuadrado.
- Con respecto al nivel de adaptación social más frecuente en los aspirantes dentro de la Institución, correspondiente al primer objetivo se determinó que: un 54.5%, muestra desadaptación social, mientras que el 45,1 % normalidad, finalizando con un 0,4% que presenta superadaptación (patológica). Datos que se corroboran a través de la Escala autoaplicada de adaptación social SASS, aplicada a los 235 sujetos con edades comprendidas entre 19 a 23 años.

- La Escala de Hamilton para la ansiedad fue usada para determinar los niveles de ansiedad de mayor predominancia en los aspirantes, planteado en el segundo objetivo, se obtuvo que el nivel de ansiedad moderada-grave tuvo mayor frecuencia con un 54,9%, seguida por un 25,1 % con ansiedad leve, mientras que el 20,0% no presenta ansiedad. Donde es evidente que un porcentaje mínimo presenta no ansiedad lo mismo que es motivo para impulsar la salud mental en la población estudiada.
- Además la edad con mayor predominancia para la aparición de ansiedad en los aspirantes de la ESFORSE corresponde a la edad de 20 años con un porcentaje total de 26% del total de la población investigada. Datos que fueron comprobados a través de la prueba estadística Chi cuadrado.
- El periodo militar es un proceso donde se producen cambios en el sujeto tanto a nivel físico y psíquico, dentro de este la adaptación social es una factor de suma importancia en su desarrollo adecuado y al suceder lo contrario es decir que no exista una adaptación social adecuada existe la posibilidad de que se presente signos de ansiedad lo que fomentara el incorrecto afrontamiento ante los distintos conflictos que presentan a lo largo de esta formación.

5.4 Recomendaciones

- Debido que se demostró en la mayoría de la población niveles de adaptación social inadecuados así como niveles de ansiedad de tipo moderada - grave en los aspirantes de la ESFORSE: desadaptación social acompañada de sintomatología ansiosa se recomienda establecer un programa de aplicación de Terapia Cognitiva Conductual con el uso de distintas técnicas como la inoculación del estrés acompañada de respiración profunda en sesiones individuales así como también se debe trabajar en la socialización entre compañeros lo mismo que facilitara la adaptación individual y por ende disminuir la ansiedad por tanto es importante el uso de terapia grupal.
- Dado a que los resultados obtenidos en el área de adaptación social fueron negativos es transcendental que se optimice la calidad de orientación en la institución de manera individual con técnicas como el entrenamiento asertivo, modelado, el ensayo conductual, que ayudaran a que el aspirante mejore sus habilidades sociales y por tanto su adaptación social.
- Ya que los resultados en el área de ansiedad resultan perjudiciales se recomienda trabajar con los aspirantes en cuanto a la aceptación de la inserción de hábitos y reglas propios de la formación militar para así lograr que la supervivencia dentro de la institución sea óptima y por ende disminuir la sintomatología ansiosa con el uso de técnicas como la relajación muscular profunda, la imaginación, técnica de distracción o focalización atencional.

- Es preciso que por parte del área que corresponda dentro de la institución se efectúe un seguimiento con los aspirantes que formaron parte del estudio ya que los índices de desadaptación social y ansiedad encontrados son elevados esto servirá para conocer si se ha tomado en cuenta los resultados adquiridos de esta investigación.
- Es importante establecer horarios de atención para que la asistencia al departamento de psicología por parte de los aspirantes sea de manera constante y diaria con el objetivo de prevenir, diagnosticar y brindar el tratamiento necesario a cada uno de los sujetos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS.

Bibliografía

- Abril, L. (16 de 04 de 2012). Los niveles de estrès y su incidencia en el rendimiento acadèmic del personal de aspirantes a soldados de la escuela de formaciòn de soldados del ejèrcito ecuatoriano en la ciudad de Ambato.
- Albàn, M. (22 de Octubre de 2015). Ansiedad en los aspirantes. (K. ortiz, Entrevistador)
- ArAsociaciòn Americana de Psiquiatrà. (2013). *Guìa de consulta de los criterios diagnòsticos del DSM-5*. Arlington.
- Bobes, J., Paz, M., & Bascaran, M. (2003). Banco de Instrumentos bàsicos para la pràctica de la psiquiatrà clinica. España.
- Bosc, M., Dubini , A., & Pollin, V. (1997). Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Eur Neuropsychopharm.
- Briseño, H. (Viernes de Marzo de 2012). Acoplarse al Règimen Militar es lo màs difícil para la mujer, confiesan soldadas . *La Jornada Guerrero*.
- Caycho, F. (1998). Psicopatologìa del abuso de autoridad y la Desercìon de Tropa en Servicio Militar . *Tesis de Grado Militar*. Tumbes, Lima
- Ellis. (1998). *Creencias Irracionales*.
- Garcìa. (2007). Adaptaciòn al medio militar.
- Garcìa. (6 de 9 de 2013). Psicoteraputas. *La ansiedad como emociòn*.
- *Guìa de Bolsillo de la Clasificaciòn CIE-10*. (2000). España: Mèdica Panamericana.

- Guia de pràctica clínic para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. (2006). Madrid.
- Hales, Yudofski , & Talbott. (2000). Los transtornos de adaptación.
- Hamilton. (1959). Hamilton Anxiety Scale, HAS.
- Karen Ortiz (2015). *“Adaptación social y su relación con los niveles de ansiedad en los aspirantes de la esforce del batallón n°2, promoción 2014 - 2106 del cantón ambato de la provincia de tungurahua”*. Ambato: UTA.
- Kaplan , H. (1991). El sujeto y la adaptación.
- La Organización Mundial de la Salud . (2001).
- Lang. (1968). *Fear reduction and fear behavior*.
- Lascano. (Diciembre de 2014). *“los niveles de ansiedad y el riesgo de enfermedades psicofisiológicas en conductores de la cooperativa de buses tungurahua de la ciudad de ambato*. Ambato.
- Martinez, N., & Salinas . (2010). Factores Protectores Sociodemográficos y Propios de la Formación Militar Asociados a la Aparición del trastorno Estrés Posttraumático. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22-32.
- Montañez, M. (2013). *Psicología de la emoción el proceso emocional*. Chile.
- Organizacion Mundial de la Salud . (2001). *Salud Mental: Nuevos conocimientos, Nuevas esperanzas*. Francia.
- Portero, I. (2012). La enseñanza militar en el proceso de adaptación.
- Riviere, E. (1977). *Psicología Social*.
- Rodriguez. (2012). Análisis de la adaptación de la mujer como aspirante a soldado en la "ESFORSE". Ambato.

- Rodríguez, R., & Jordà, J. (2015). La Importancia Creciente de las Fuerzas de Operaciones Especiales en Estados Unidos y su Influencia en el Resto de Países de la OTAN. *Revista UNISCI*, 107-123.
- Selye, H. (1936). El estrés.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, Angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Mal-Estar E Subjetividad*, 14-15.
- Skinner. (1969). *Ciencia y conducta humana*. Barcelona: Fontanelta.
- Solòrzano, T. L. (22 de Octubre de 2013). Adaptación de los Aspirantes. (K. Ortiz, Entrevistador)
- Sosa, F., & Beramendi, M. (2010). Adaptación Cultural en Misiones de Paz en Haití. *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigación en Psicología del MERCOSUR.*, (págs. 179-181). Buenos Aires, Argentina.
- Virel, A. (1985). *Vocabulario de las Psicoterapias*. Barcelona: Gedisa.
- Yankovic, B. (Septiembre de 2011). Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional.

Linkografía

- Akin. (9 de Diciembre de 2013). *Enciclopedia North Shore*. Obtenido de <http://northshorelij.staywellsolutionsonline.com/Spanish/Encyclopedia/90,P04673>
- Álvarez. Obtenido de <http://www.definicionabc.com/social/adaptacion-social.php>

- Arias. (2006). Explicando el conflicto Armado. 13 - 26. Obtenido de http://www.usip.org/sites/default/files/file/resources/collections/commissions/Peru01-Report/Peru01-Report_Vol8.pdf
- Baianovski. (4 de Octubre de 2015). *Orientaciòn vocacional y Laboral*. Obtenido de <http://proyectovocacional.blogspot.com/2010/07/que-es-el-sindrome-de-sobreadaptacion.html>
- Battle, S. (2009). *Universitat Autònoma de Barcelona*. Obtenido de http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Trastono_Adaptacion.pdf
- Caballud, M. B. (2013). Aportaciòn de la Mujer Militar en las Fuerzas Armadas Españolas a la Defensa y Seguridad. *Consejo Superior de Investigaciones Científicas*, 2-7. Obtenido de <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/viewArticle/1901/2119>
- Cano, J. (23 de Marzo de 2015). ¿Que es la desadaptaciòn Social? Sevilla. Obtenido de <http://jessintervencion.blogspot.com/2009/10/que-es-la-desadaptacion-social.html>
- Castellanos, R. A. (2008). Evaluaciòn del impacto de un programa de intervenciòn dirigido hacia la prevenciòn de factores predisponentes al suicidio en la Instituciòn Militar. Colombia. Obtenido de http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/226/1/digital_16455.pdf
- Chòliz, M. (2005). *Psicología de la emociòn: El proceso emocional*. Valencia. Obtenido de <http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>

- Delfino, G., & Beramendi. (2011). Las Dimensiones de la Comunicación Intercultural. Un estudio con Cadetes Militares., (págs. 1-14). Buenos Aires Argentina. Obtenido de <http://www.cisohdef.com.ar/Produccion/articulos/Lasdimensionesdelacomunicacionintercultural.Unestudiococadetesmilitares.pdf>
- Díaz, M. (4 de Febrero de 2012). *Salud mental Blog*. Obtenido de <http://mrdssaludmental.blogspot.com/2012/02/la-ansiedad-y-el-estres-como.html>
- Fonseca. (2 de diciembre de 2008). *Psiquiatría.com*. Obtenido de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/217/202/>
- Fraser. (2013). ¿Qué neurotransmisores están involucrados en el trastorno de ansiedad? *How en Español*, 1. Obtenido de http://www.ehowenespanol.com/neurotransmisores-involucrados-trastorno-ansiedad-lista_185776/
- Fuentes. (30 de Julio de 2013). La Psicología de la Adaptación. *Psicolebon*, 1. Obtenido de <https://psicolebon.wordpress.com/2013/07/30/la-psicologia-de-la-adaptacion-1/>
- García, M. (18 de Marzo de 2014). Normalidad y Anormalidad. Obtenido de <https://miryamgap.wordpress.com/2014/03/18/normalidad-y-anormalidad/>
- Gomezjurado, P. (2012). *El ambiente laboral como factor psicosocial que aumenta la ansiedad en los miembros de la Infantería, FAE ala 11*. Quito:

UCE. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2543/1/T-UCE-000-84.pdf>

- Greca. (2007). Fisiología de la Emoción. *Clinica UNR.org*, 1-2. Obtenido de <http://www.clinica-unr.com.ar/Especiales/29/Especiales%20-%20Emocion.pdf>
- Jordan, J. (2014). Una Introducción al Concepto de Innovación Militar. *Universidad de Granada*. Obtenido de <http://www.seguridadinternacional.es/?q=es/content/unaintroducci%C3%B3n-al-concepto-de-innovaci%C3%B3n-militar>
- Latell, B.. *Cuba Transition*. Obtenido de http://ctp.iccas.miami.edu/Research_Studies/BLatellSPA.pdf
- Maldonado. (20 de Marzo de 2013). *Cerebro y conducta*. Obtenido de http://blogpsicobiologico.blogspot.com/2013/04/sistema-nervioso-sistema-endocrino-y-el_2094.html
- Mercosur. (24 de Noviembre de 2010). *Scribd*. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/45172739/MEMORIAS-II-Congreso-Internacional-de-Investigación-y-Práctica-Profesional-en-Psicología-XVII-Jornadas-de-Investigación-Sexto-Encuentro-de-Investigado#scribd>
- Morales, (2010). Definición de Psicología Social. Obtenido de http://novella.mhhe.com/sites/dl/free/8448156080/516223/Cap_Muest_8448156080.pdf
- Orante, L. (2011). Estado de adaptación integral del estudiante de educación media del Salvador. Obtenido de

http://www.utec.edu.sv/media/investigaciones/files/estado_de_adaptacion_integral_del_estudiante_2011.pdf

- Pèrez, E. (2009). “Índice de la adaptación en el rendimiento académico en el paralelo d del aspirante a soldado de la esforce en la promoción 2008-2010 de la ciudad de ambato”. Ambato: UTA. Obtenido de http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4186/1/tse_2009_09.pdf
- Puchol, D. (2003). Los Tastornos de Ansiedad; La Epidemia Silenciosa del Siglo XXI. *Psicología Científica*. Obtenido de <http://www.psicologiacientifica.com/trastornos-de-ansiedad-epidemia/>
- Red de Seguridad y Defensa de América Latina. (2012). *Klepak.Hal*. Obtenido de <http://www.resdal.org/educacion/educacion-militar.pdf>
- Rivas, E. (30 de Mayo de 2015). *Scribd*. Obtenido de Scribd: <https://es.scribd.com/doc/267091998/Escala-Autoaplicada-de-Adaptaciòn-Social-Social-Adaptation-Self-evaluation-Scale-Sass>
- Rocha, D. (08 de Marzo de 2013). *Lundbeck Argentina S.A*. Obtenido de <http://www.lundbeck.com/ar/comunidad/pacientes/trastornos-del-humor/trastornos-de-ansiedad>
- Rochin, E. (02 de Mayo de 2012). *Slide Share*. Obtenido de Slide Share: <http://es.slideshare.net/erochin/investigacin-de-adaptabilidad-social>
- Salvo, J. (Febrero de 2007). *Psicología Social*. Enrique Pichon Riviere. Obtenido de http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/int-teorias_enrique.pdf

- Sarbach. (07 de febrero de 2009). *Psicología y Sociología*. Recuperado el 05 de abril de 2014, de Psicología y Sociología: <http://www.psicoactiva.com/emociòn.htm>
- Vidal, J. (2005). Organizaciones públicas en la Amazonia ¿cambio autorreferencial o adaptación? *Revista Internacional de Organizaciones (RIO)*, 133-134. Obtenido de <file:///C:/Users/SERVISOUND/Downloads/Dialnet-OrganizacionesPùblicasEnLaAmazoniaCambioAutorrefer-3679308.pdf>
- Vilarrasa. (27 de noviembre de 2008). Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Madrid Obtenido de <http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/resumida/apartado02/definicion01.html>
- Yancovich. (2012). *La ansiedad militar*. Madrid. Obtenido de <http://www.clinicadeansiedad.com/02/29/La-ansiedad:-Un-modelo-explicativo.htm>
- Zarzuri, R., & Lecourt, J. (2006). *Archivo Chile*. Obtenido de http://www.archivochile.com/Poder_Dominante/ffaa_y_orden/Sobre/PDffaaasobre0025.pdf
- Zubieta, E., & Sosa, F. (Julio de 2011). Adaptación cultural, actitudes hacia el multiculturalismo y ansiedad intergrupal en población militar. Argentina. Obtenido de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N102-4.pdf>

Citas Bibliográficas Base De Datos Uta

- **SCIELO.** Diaz. (2001). Factores Psicosociales y estrés en el medio militar. *Revista cubana de medicina militar*, 17(12). Recuperado en 26 de Octubre de 2015, Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S013865572001000300008&script=sci_arttext.
- **PROQUEST.** Sierra, Ortega & Zubeidat. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista electronica de psicologia de Iztacala*, 14 (15). Recuperado en 12 de Noviembre de 2015, Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151861482003000100002&script=sci_arttext.
- **SCIELO.** Martínez. (2012). Anàlisis descriptivo del personal español asistido por el servicio de psicología del Role 2 de Herat Afganistán. *Revista Sanidad Militar*, 22 (12). Recuperado en 17 de Noviembre de 2015, Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S188785712012000300006.
- **EBRARY.** Castro, A (2002). *Técnicas de evaluación psicológica en los ámbitos militares*. España: McGraw- Hill España.
- **SCIELO.** Martinez, J. A. (2011). Aspectos Psicológicos de la Supervivencia en Operaciones Militares. *Revista Sanidad Militar*, 10 (11). Recuperado en 9 de Noviembre de 2015, Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S188785712011000100009&script=sci_arttext.

- **SCIELO.** Vallejo, A. R., & Zapata, L. M. (2009). Estrès Postraumàtic y Psicoterapia de Grupo en Militares. *Revista Terapia Psicològica*, 103-112. Recuperado en 22 de Noviembre de 2015, Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082009000100010&script=sci_arttext.

ANEXOS

ANEXO 1

ESCALA AUTOAPLICADA DE ADAPTACIÓN SOCIAL SASS

Puntuación		4	3	2	1
1	¿En qué medida le interesan las tareas domésticas u otras ocupaciones no remuneradas	Mucho	Moderadamente	Un poco	Nada en absoluto
2	Cuando participa en el trabajo o en la actividad que constituye su ocupación principal (tareas domésticas, estudios, etc.):	Disfruta mucho	Disfruta bastante	Disfruta tan sólo un poco	No disfruta en absoluto
3	¿Le interesan los hobbies/actividades de ocio?	Mucho	Moderadamente	Un poco	Nada en absoluto
4	La calidad de su tiempo libre es:	Muy, buena	Buena	Aceptable	Insatisfactoria
5	¿Con qué frecuencia busca usted el contacto con miembros de su familia (cónyuge, hijos, padre, etc.)?	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Raras veces	Nunca
6	En su familia, las relaciones son:	Muy buenas	Buena	Aceptable	Insatisfactoria
7	Aparte de su familia, se relaciona usted con:	Muchas personas	Algunas personas	Tan sólo unas pocas personas	Nadie
8	¿Intenta usted establecer relaciones con otros	Muy activamente?	Activamente?	De forma moderadamente activa?	De ninguna forma activa?

9	¿Cómo calificaría en general sus relaciones con otras personas?	Muy buenas	Buena	Aceptable	Insatisfactoria
10	¿Qué valor le da usted a sus relaciones con los demás?	Gran valor	Bastante valor	Tan solo un poco de valor	Ningún valor en absoluto
11	¿Con qué frecuencia buscan contacto con usted las personas de su círculo social?	Muy a menudo	A menudo	Raras veces	Nunca
12	¿Respeto usted las normas sociales, las buenas maneras, las normas de educación, etc.?	Siempre	La mayor parte del tiempo	Raras veces	Nunca
13	¿En qué medida está usted involucrado en la vida de la comunidad (asociaciones, comunidades de vecinos, clubes, iglesia, etc.)?	Plenamente	Moderadamente	Ligeramente	Nada en absoluto
14	¿Le gusta buscar información sobre cosas, situaciones y personas, para mejorar la comprensión que tiene usted de ellas?	Mucho	Moderadamente	No mucho	Nada en absoluto
15	¿Está usted interesado en la información científica, técnica o cultural?	Mucho	Moderadamente	No mucho	Nada en absoluto
16	¿Con qué frecuencia le resulta difícil expresar sus opiniones a la gente?	Siempre	A menudo	A veces	Nunca

17	¿Con qué frecuencia se siente rechazado, excluido de su círculo?	Siempre	La mayor parte del tiempo	Raras veces	Nunca
18	¿Hasta qué punto considera usted que es importante su aspecto físico	Muy importante	Moderadamente importante	No muy importante	Nada en absoluto
19	¿En qué medida tiene usted dificultades para manejar sus recursos e ingresos?	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
20	¿Se siente capaz de organizar su entorno según sus deseos y necesidades?	En gran medida	Moderadamente	No mucho	Nada en absoluto

ANEXO 2

ESCALA DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD

Definición operativa de los ítems	Puntos				
1. Humor ansioso (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. Tensión (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. Miedos (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4

<p>14. Comportamiento durante la entrevista</p> <ul style="list-style-type: none"> - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales 	0 1 2 3 4
--	-------------------------------

ANEXO 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, quisiera su consentimiento para incluirlo como participante en la investigación previa para optar el Título de Psicólogo Clínico que él. La investigación se llevará a cabo en las instalaciones de la escuela de formación de soldados (ESFORSE). La investigación tiene por título La Adaptación Social y su Relación con los Niveles de Ansiedad en los Aspirantes de la Esforce del Batallón N°2, Promoción 2014-2016 de la Ciudad de Ambato.

El objetivo de esta investigación es Identificar si existe relación entre la adaptación social y los niveles de ansiedad en los aspirantes.

Por ello, en esta presentación le pedimos su autorización para participar en esta investigación, así como para utilizar los resultados con fines científicos. Su colaboración en este estudio será de dos sesiones breves (30 minutos c/u). Los datos proporcionados servirán exclusivamente para que mediante diversos análisis, se logre dar respuesta a los objetivos y preguntas que se han planteado en este estudio.

Por último, le informamos que usted podrá dejar de responder a este cuestionario en el momento que lo desee, sin que esto implique alguna sanción de cualquier tipo. Por otra parte, si usted acepta participar, le pedimos de favor que marque con una X este consentimiento (En el párrafo final) y una vez finalizado el cuestionario devuelva la copia a la persona que le solicita la autorización. Si tuviese cualquier duda al momento de dar respuesta a los ítems que forman este cuestionario, no dude en solicitar ayuda a la persona presente.

Acepto ser encuestado para la investigación.



Fecha: __/__/__

Nombre:

Cédula: