

Evaluación de las estrategias de afrontamiento y los niveles de estrés en participantes del curso de operaciones especiales: un análisis descriptivo

Coping strategies and stress levels assessment in students enrolled in the special operations course: a descriptive analysis

Resumen: El objetivo de este estudio fue identificar los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los participantes del Curso de Acciones de Comando (CAC). Se trata de un estudio transversal, realizado con los inscritos en el CAC en 2022. Se utilizaron las escalas Brief-COPE (para evaluar el afrontamiento), DASS-21 (el estrés) y MOSS (el apoyo social), y un cuestionario de datos sociodemográficos. Para el análisis de los datos se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, frecuencias simples y correlación de Spearman teniendo en cuenta un nivel de significancia del 5%. La media de los niveles de estrés fue 10,37 ($\pm 6,81$), considerada dentro del rango normal. La estrategia de afrontamiento más utilizada fue la planificación (media: $4,95 \pm 1,23$), y la correlación entre autodistracción y estrés se mostró positiva ($r=0,405$; $p<0,01$), entre otras con significación. Los resultados de este análisis pueden contribuir a una evaluación del perfil de afrontamiento y su relación con los niveles de estrés y el conocimiento del perfil de esta población.

Palabras clave: Militares, Adaptación psicológica, Estrés psicológico, Rendimiento profesional, Ciencia militar.

Abstract: The objective of this study was to identify the stress levels and coping strategies most used by students enrolled in the Commando Actions Course in 2022. This is a cross-sectional study, which used the following scales: Brief-Cope; DASS-21; MOSS; and a sociodemographic data questionnaire. Measures of central tendency and dispersion, simple frequencies and Spearman correlation were used to analyze the information, considering a significance level of 5%. The mean stress levels corresponded to 10.37 (± 6.81), considered within normal parameters. The most used coping strategy was Planning (mean: 4.95 ± 1.23) and the correlation between Self-distraction and stress showed a positive correlation ($r = 0.405$; $p < 0.01$), among others with significance. The analyses of these military personnel contributed to an assessment of the coping profile and its relationship with stress levels and knowledge of the profile of this population.

Keywords: Military; Psychological Adaptation; Psychological Stress; Professional Performance; Military Science.

Filipe de Carvalho Tolentino 

Exército Brasileiro. Policlínica Militar.
Niterói, RJ, Brasil.
filipetolentino85@gmail.com

Daniele Bittencourt Ferreira 

Força Aérea Brasileira. Universidade da
Força Aérea.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
dbf.daniele@gmail.com

Recibido: 15 jun. 2023

Aprobado: 11 oct. 2024

COLEÇÃO MEIRA MATTOS

ISSN on-line 2316-4891 / ISSN print 2316-4833

<http://ebrevistas.eb.mil.br/index.php/RMM/index>



Creative Commons
Attribution Licence

1 INTRODUCCIÓN

Las Fuerzas Armadas brindan varias oportunidades para el desarrollo profesional de sus miembros. Hay cursos relacionados con la carrera, como de capacitación, graduación o especialización. Además, hay algunos muy específicos, electivos u optativos, que funcionan como requisito previo para actuar en áreas específicas, como los cursos operativos. Entre estos destacan los cursos enfocados en Operaciones Especiales, conocidos por su complejidad y dificultad de completarlo (Mullie *et al.*, 2018; Róžański; Jówko; Tomczak, 2020).

El Curso de Acciones de Comando (CAC) del Ejército Brasileño es famoso por formar a combatientes de élite en Operaciones Especiales. El trabajo en este campo requiere un alto nivel de entrenamiento y rendimiento, por lo que es importante que el profesional esté capacitado para actuar en escenarios complejos y con requisitos específicos (Dantas; Szelbracikowski; Silva, 2012; Lisboa, 2017).

El objetivo principal de este curso es promover el desarrollo de habilidades específicas y aplicables en las llamadas Acciones de Comando, consideradas como requisito previo para el acceso a Operaciones Especiales del Ejército. Se espera que los concluyentes puedan utilizar el conocimiento adquirido en las operaciones reales; por ello, se requiere un alto nivel a lo largo del curso, causando intencionalmente estrés. Cabe señalar aquí que el estrés al que están sometidos los participantes es de origen físico y psicológico y tiene como objetivo desarrollar y/u optimizar sus habilidades para hacer frente a estos factores (Dantas; Szelbracikowski; Silva, 2012; Exército Brasileiro, 2016, 2017).

Silva y colaboradores (2015), a partir de un estudio realizado con participantes del Curso de Acciones de Comando, señalan que los aspectos relacionados con los estresores físicos son muy intensos y relevantes al inicio del curso. Sin embargo, los estresores psicosociales se intensifican gradualmente a lo largo del curso, por lo que las preocupaciones, los problemas con la familia y la red de apoyo de los participantes terminan cobrando relevancia. La resistencia física se pone a prueba, incluso de manera predecible, pero los estresores psicosociales tienden a aumentar como resultado del aislamiento del participante.

Dado que el objetivo del curso es acercar los talleres y ejercicios lo más posible a las operaciones reales, y que el estrés psicológico está presente desde las actividades militares más rutinarias hasta las más complejas, es comprensible que este tipo de estrés esté presente a lo largo del entrenamiento (Montenegro, 2013; Silva *et al.*, 2015; Junior, 2021).

El modelo teórico desarrollado por Richard Lazarus (1993) entiende el concepto de estrés como un proceso en el que los estímulos y las respuestas se interconectan en una relación de influencia mutua, interactuándose y adaptándose continuamente a ella. Los comportamientos utilizados para manejar el estrés, también conocidos como afrontamiento, son el principal medio de esta relación. En este ámbito teórico, se constata que cada individuo hace una lectura de la situación estresante que está viviendo y sus recursos para afrontarla, que le permite interpretar los factores estresantes como más amenazantes o menos y, así, puede desencadenar, o no, los signos y síntomas relacionados con el estrés (Lazarus, 1993).

Algunos estudios mostraron que eficientes estrategias de afrontamiento y una adecuada red de apoyo social están relacionadas con la disminución de las bajas en los cursos y una mejora en el estado de salud mental en estos combatientes. Estudios recientes indicaron que un comportamiento

más sano y adaptativo puede reducir la probabilidad de resultados adversos derivados de las actividades estresantes del combatiente (Montenegro, 2013; Beer; Heerden, 2014; Cooper *et al.*, 2020).

Dado que la formación militar tiene como objetivo mejorar la preparación física y mental del individuo, conocer los aspectos psicosociales durante la formación ayuda a desarrollar estrategias adecuadas para mantener la operatividad y proteger la salud de los militares (Xue *et al.*, 2015; Williamson *et al.*, 2019; Bricknell; Williamson; Wessely, 2020).

El personal militar involucrado en estas operaciones especiales experimenta habitualmente estresantes situaciones de combate y conflictos. La información relacionada con los aspectos psicosociales, especialmente los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento, puede influir en la selección y el rendimiento de los participantes matriculados en el Curso de Acciones de Comando. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento, los niveles de estrés y los aspectos sociodemográficos de militares de un Curso de Acciones de Comando.

2 METODOLOGÍA

Se trata de un estudio transversal, en el cual participó una población de militares inscritos en el Curso de Acciones de Comando en febrero de 2022, en el municipio de Niterói, Río de Janeiro (Brasil). Este estudio forma parte de un proyecto relacionado con esta población que fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CAAE 44289621.3.0000.8928). Todos los participantes firmaron el Formulario de Consentimiento Informado (FCI).

La recopilación de los datos se llevó a cabo antes del inicio del curso y contó con la participación de todas las personas matriculadas, mediante el uso de los siguientes instrumentos: escala para evaluar el afrontamiento del estrés (Brief-COPE); el cuestionario DASS-21 (que mide los síntomas de estrés, ansiedad y depresión); MOSS para evaluar la red y el apoyo social; y un cuestionario preparado para este estudio, que incluye datos sociodemográficos, estilos de vida e información sobre la carrera militar.

La herramienta Brief-COPE consta de 28 ítems agrupados en 14 factores, a saber: Afrontamiento activo; Planificación; Utilización de apoyo instrumental; Utilización de apoyo social emocional; Religión; Reinterpretación positiva; Autoinculpación; Aceptación; Expresión de emociones; Negación; Autodistracción; Desvinculación comportamental; Uso de sustancias (medicamentos/alcohol); y Humor. Estos 14 factores se agrupan en 3 factores independientes: adaptativo y centrado en el problema; adaptativo y centrado en la emoción; y desadaptativo y centrado en la emoción. Hay cuatro opciones de respuesta en el formato de escala *Likert*, que van desde 1 (que significa “Nunca”) hasta 4 (“Siempre”). Las puntuaciones se obtienen por la suma de los dos ítems que componen cada factor, pero no se suma el total de cada factor. Cuanto mayor sea la puntuación en una escala determinada, mejor será el afrontamiento del estrés utilizando una determinada estrategia. El resultado muestra un perfil de las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el encuestado. Este instrumento está validado en Brasil y adaptado para la población de los militares del Ejército brasileño (Carver, 1997; Ribeiro; Rodrigues, 2004; Baptista, 2010; Brasileiro, 2012; Silveira, 2019).

Para identificar los síntomas relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión se utilizó la escala DASS-21 (Lovibond; Lovibond, 1995). Esta es una escala de autoinforme, que incluye tres subconjuntos (con 7 preguntas cada uno) respecto a los síntomas relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión. Su desarrollo tomó como base la escala de tipo *Likert*, con opciones de respuesta que van de 0 a 3. Al terminar

de completarla, se suman los valores en cada subescala. Para calcular la puntuación final de cada subescala, las puntuaciones se multiplican por 2. La tabla normativa elaborada por el autor muestra que las altas puntuaciones revelan niveles de sufrimiento significativo del individuo relacionados con una determinada subescala. Este instrumento se validó en Brasil (Vignola, 2013; V; Tucci, 2014; Martins *et al.*, 2019).

Se utilizó la escala MOS-SSS (Social Support Scale) (Sherbourne; Stewart, 1991) para medir la red y el apoyo social de los participantes. Este instrumento ya está validado en Brasil. La primera parte de la escala evalúa la red social y consta de cinco preguntas –dos referentes a la red familiar y de amigos; y tres, a la red constituida en las actividades de ocio–. La segunda parte cubre cinco dimensiones funcionales de apoyo social: material, afectivo, emocional, informativo e interacción social positiva, y totaliza 19 ítems. Para cada una de las preguntas hay cinco opciones de respuesta en forma de escala *Likert*, que van del 1 (“Nunca”) al 5 (“Siempre”). La puntuación de cada dimensión se obtiene con la suma de puntos en las preguntas, dividida por la máxima puntuación posible y comparada con la tabla normativa de estudios de validación con la población brasileña (Griep *et al.*, 2005).

El cuestionario elaborado para este estudio, con información general sobre los participantes, incluye los siguientes datos: nombre, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, ciudad donde vive, edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, color de piel, número de hijos, tabaquismo, consumo de alcohol, actividad física, tiempo de carrera militar y unidad militar de los inscritos (Clarke-Walper; Riviere; Wilk, 2014; Zhang *et al.*, 2020).

En el análisis descriptivo de los resultados se utilizaron medidas de frecuencia simples, para variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión, para variables continuas.

Para evaluar la correlación de las variables, se aplicó inicialmente la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, y, después de identificar que las variables no tenían una distribución normal, se decidió aplicar la correlación de Spearman entre las escalas que midieron el estrés (DASS-21), el afrontamiento del estrés (Brief-COPE) y el apoyo social teniendo en cuenta un nivel de significación del 5%. Los datos se analizaron en el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 16.0.

3 RESULTADOS

La población del estudio consistió en 87 individuos inscritos en el Curso de Acciones de Comando, todos del sexo masculino. El 70,1% de los participantes tenían entre 22 y 29 años; el 24,3%, entre 30 y 34 años; y el 5,6% tenían 35 años o más. En cuanto al estado civil, el 58,7% estaban casados o vivían con su pareja. En cuanto al nivel de estudios, el 34,5% informaron haber completado la escuela secundaria; y el 50,6%, la educación superior. En la variable color de piel se observó que el 49,5% de ellos se consideraban blancos; el 39,1% amarillo o pardo; el 9,2% negro y el 1,1% indígena. Respecto a si tenían o no hijos, el 26,4% de los participantes afirmaron que no tenían hijos. En cuanto al estilo de vida, el 82,8% de los respondientes no eran fumadores; el 23,0% no consumían alcohol; y el 62,3% practicaban actividad física en el tiempo libre al menos 4 veces a la semana. Respecto a la duración del servicio activo en el Ejército, el 68,0% de ellos tiene hasta 10 años de servicio; el 58,6% de la población eran sargentos; y el 41,4%, oficiales (Tabla 1).

Tabla 1 – Prevalencia de datos sociodemográficos y del estilo de vida en la población militar (N=87).

Variables sociodemográficas	N (%)
Franja etaria	
22 – 29 años	61(70,1)
30 – 34 años	21(24,3)
35 o más	05 (5,6)
Sexo	
Masculino	87(100,0)
Estado civil	
Casado	51 (58,7)
Soltero	36(41,3)
Nivel de estudios	
Escuela secundaria completa	30 (34,5)
Educación superior incompleta	13 (14,9)
Educación superior completa	44 (50,6)
Color de piel	
Blanco	43 (49,5)
Amarillo / pardo	34 (39,1)
Negro	08(9,2)
Indígena	01 (1,1)
No respondió	01 (1,1)
Tiene hijos	
Sí	23 (26,4)
No	63 (72,4)
No respondió	01 (1,1)
Tabaquismo	
No fumador	72 (82,8)
Fumadores activos	10 (11,5)
Exfumadores	03 (3,4)
No respondió	02 (2,3)
Consumo de alcohol	
No consume	20 (23,0)
Rara vez consume	37 (42,6)
Consume los fines de semana	29 (33,3)
No respondió	01(1,1)
Actividad física en tiempo libre	
Hasta 3 veces a la semana	29 (37,7)
4 o más veces a la semana	48 (62,3)
Tiempo de carrera militar	
Hasta 10 años	68 (79,0)
De 11-15 años	14 (16,5)
16 años o más	04 (4,5)
Categoría	
Oficiales	36 (41,4)
Sargentos	51 (58,6)

Fuente: elaborado por los autores.

La Tabla 2 muestra las estadísticas descriptivas de los instrumentos utilizados para evaluar la depresión, la ansiedad y el estrés (DASS-21); las estrategias de afrontamiento (Brief-COPE); y la red y apoyo social (MOSS-SSS). Las medias y desviaciones estándares de las puntuaciones obtenidas en las escalas de depresión, ansiedad y estrés fueron 2,4 ($\pm 3,47$), 3,29 ($\pm 3,34$) y 10,37 ($\pm 6,81$), respectivamente. Los resultados del instrumento Brief-COPE presentaron los promedios más altos en los ítems planificación, con 4,95 ($\pm 1,23$); afrontamiento activo, con 4,71 ($\pm 1,27$); y el más bajo en el ítem desvinculación comportamental, con 0,20 ($\pm 1,01$). En las puntuaciones medidas por la escala MOSS-SSS, el ítem que obtuvo el promedio más alto fue interacción social positiva, 86,03 ($\pm 15,08$), y la red de apoyo social compuesta por familiares correspondió a un promedio de 2,74 ($\pm 1,48$) personas.

Tabla 2 – Análisis descriptivo de los instrumentos aplicados a la población militar (N=87).

Instrumentos	Media	Desviación Estándar (\pm)
DASS-21		
Depresión	2,4	3,47
Ansiedad	3,29	3,34
Estrés	10,37	6,81
Brief-COPE		
Afrontamiento activo	4,71	1,23
Planificación	4,95	1,27
Utilización de apoyo instrumental	4,39	1,54
Utilización de apoyo emocional	2,89	1,56
Religión	4,07	1,94
Reinterpretación positiva	4,47	1,53
Autoinculpación	2,43	1,57
Aceptación	3,45	1,56
Expresión de emociones	1,39	1,16
Negación	0,77	1,21
Autodistracción	2,07	1,56
Desvinculación comportamental	0,20	1,01
Uso de sustancias	0,26	0,85
Humor	2,16	1,59
MOSS-SSS		
Red social – familiares ¹	2,74	1,48
Red social – familia ²	2,67	1,94
MOSS-SSS		
Apoyo material	77,24	22,88
Apoyo emocional	80,57	20,20
Apoyo de información	81,67	16,47
Apoyo afectivo	84,60	19,72
Interacción social positiva	86,03	15,08

¹ N=84 participantes. ² N=83 participantes

Fuente: elaborado por los autores.

El Cuadro 1 detalla las estadísticas de prevalencia de los resultados obtenidos en el instrumento DASS-21, que midió los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Siguiendo la información establecida en el manual de instrumentos, se observó que el 87,4% de los participantes presentaron

niveles de estrés dentro del rango normal, y el 12,6% estaban clasificados como leves o moderados. La evaluación de la ansiedad reveló que el 97,7% de las personas matriculadas presentaron niveles normales y que el 97,7% de los encuestados estaban dentro del rango normal al evaluar la depresión.

Cuadro 1 – Prevalencia de estrés, ansiedad y depresión obtenida en la aplicación de DASS-21 en la población de estudio (N=87).

Clasificación	Estrés N (%)	Ansiedad N (%)	Depresión N (%)
Normal	76 (87,4)	85(97,7)	85(97,7)
Leve	08 (9,2)	02 (2,3)	02 (2,3)
Moderada	03 (3,4)	0	0

*Clasificación realizada según la tabla normativa del instrumento DASS-21. (Lovibond).

Fuente: elaborado por los autores.

La Tabla 3 muestra los resultados del análisis de correlación de las variables medidas por el instrumento DASS-21 (estrés, ansiedad y depresión) y otras variables. El estrés tuvo una correlación negativa, $r = -0,310$ ($p < 0,01$), con la estrategia de afrontamiento de la planificación, y una correlación positiva con la de autodistracción, $r = 0,405$ ($p < 0,01$), de negación, $r = 0,287$ ($p < 0,01$), y de expresión de emociones, $r = 0,256$ ($p < 0,01$). En cuanto a las variables de red y apoyo social, solamente la variable de la interacción social positiva tuvo una asociación con significación estadística obteniendo una correlación negativa, $r = -0,225$ ($p < 0,05$), con el estrés.

Tabla 3 – Correlación entre estrés, ansiedad y depresión (DASS-21) y variables independientes (N=87).

Instrumentos	Estrés	Ansiedad	Depresión
DASS-21			
Depresión	0,484**	0,508**	1,000
Ansiedad	0,545**	1,000	0,508**
Estrés	1,000	0,595**	0,501**
Brief-COPE			
Afrontamiento activo	-0,156	- 0,234*	- 0,219*
Planificación	- 0,310**	- 0,241*	- 0,343**
Utilización de apoyo instrumental	- 0,021	- 0,105	- 0,144
Utilización de apoyo emocional	0,039	0,018	0,012
Religión	- 0,152	- 0,030	0,024
Reinterpretación positiva	- 0,201	- 0,075	- 0,165
Autoinculpación	0,113	0,187	0,223*
Aceptación	0,117	0,085	0,069
Expresión de emociones	0,256*	0,096	0,220*
Negación	0,287**	0,352**	0,371**
Autodistracción	0,405**	0,267*	0,299**
Desvinculación comportamental	0,103	0,187	0,445**
Uso de sustancias	0,129	0,262*	0,243*
Humor	0,100	0,090	0,128

Continúa

Tabla 3 – Continuación

Instrumentos	Estrés	Ansiedad	Depresión
MOSS-SSS			
Apoyo material	- 0,181	- 0,303**	- 0,195
Apoyo emocional	- 0,200	- 0,351**	- 0,282**
Apoyo de información	- 0,119	- 0,291**	- 0,303**
Apoyo afectivo	- 0,203	- 0,330**	- 0,328**
Interacción social positiva	- 0,225*	- 0,383**	- 0,379**

Nota: *p < 0,05; **p < 0,01

Fuente: elaborado por los autores.

El análisis de la correlación entre las estrategias de afrontamiento para la ansiedad y el estrés reveló que tanto el afrontamiento activo como la planificación mostraron una correlación negativa, $r = -0,234$ ($p < 0,05$) y $r = -0,241$ ($p < 0,05$), respectivamente. Las estrategias de negación, autodistracción y uso de sustancias mostraron una correlación positiva: Negación, $r = 0,352$ ($p < 0,01$); autodistracción, $r = 0,267$ ($p < 0,05$); y uso de sustancias, $r = 0,262$ ($p < 0,05$). Los resultados de las asociaciones de la ansiedad con las escalas de red y apoyo social fueron todos negativos, con $p < 0,01$, en las cuales los valores más altos están representados en las categorías interacción social positiva, con $r = -0,383$, y apoyo emocional, con $r = -0,351$.

Los resultados de la escala de depresión tuvieron una mayor correlación negativa con las siguientes estrategias de afrontamiento: Planificación, $r = -0,343$ ($p < 0,01$), y afrontamiento activo, $r = -0,219$ ($p < 0,05$). Las estrategias de afrontamiento con mayor correlación positiva fueron: Desvinculación comportamental, $r = 0,445$ ($p < 0,01$), y negación, $r = 0,371$ ($p < 0,01$). Los resultados de las correlaciones de depresión con las escalas de red y apoyo social fueron todos negativos, en los cuales los valores más altos fueron interacción social positiva, con $r = -0,379$ ($p < 0,01$), y apoyo afectivo, con $r = -0,328$ ($p < 0,01$).

4 DISCUSIÓN

Un análisis de los resultados obtenidos en este estudio revela que los participantes matriculados en el Curso de Acciones de Comando son del sexo masculino, en su mayoría adultos jóvenes, de entre 22 y 29 años de edad, casados, con educación superior completa (50,6%), sin hijos y que se declararon blancos. En cuanto al estilo de vida, hubo una alta frecuencia de no fumadores (82,8%) y consumo moderado de alcohol. Los participantes son en su mayoría sargentos (58,6%) y militares con menos de diez años de servicio en el Ejército.

Un estudio realizado con los participantes del Curso de Operaciones Especiales de la Policía Militar del Distrito Federal registró los siguientes datos sociodemográficos de esta población: el 72% eran alféreces, el 59% habían completado la educación superior, el 38% estaban solteros, el 38% no tenían hijos y el 59% reportaron menos de 10 años de servicio. Todos los participantes eran del sexo masculino (Castro, 2011). Con la excepción del número de hijos por militar, los hallazgos de este estudio de 2011 son similares a los datos sociodemográficos observados en nuestro estudio. Ambos estudios contaron con una población del sexo masculino, con una gran participación de alféreces, de individuos con educación superior completa, de participantes casados y de combatientes con menos de 10 años de servicio.

Dado el requisito físico impuesto por los rigurosos exámenes físicos para la aprobación e inscripción en el curso, se espera que los participantes sean personas más jóvenes y, en consecuencia,

con un tiempo de carrera más corto. Un estudio realizado por Correia (2019) comparte algunas similitudes con los datos de nuestra investigación. Ese estudio contó con la participación del personal militar, que trabajaba en Operaciones Especiales del Ejército Portugués, y reveló que el 36,36% de los participantes formaban parte de la institución militar durante 3 años o menos, el 93,93% eran alféreces, el 12,12% tenían 20 años o menos y el 36,36% entre 21 y 25 años.

En cuanto al estilo de vida, el 82,8% de nuestra población de estudio informó no fumar. Un estudio realizado por Grier *et al.* (2020) con militares de Operaciones Especiales del Ejército de los Estados Unidos identificó que esta frecuencia correspondía al 30% de los no fumadores. Aunque la mayoría de los participantes son no fumadores, es necesario considerar aspectos relacionados con la cultura del tabaquismo presente en Estados Unidos.

En cuanto a la evaluación del estrés, de la ansiedad y de la depresión, los valores encontrados clasificados como normales tuvieron una frecuencia similar a la observada en la población promedio (Lovibond; Lovibond, 1995; Vignola; Tucci, 2014). Un estudio realizado en 2015 con los participantes del Curso de Acciones de Comando (Silva *et al.*, 2015) reveló que el 73,17% no presentaba estrés clínico. Para esta medición se aplicó el Inventario de Síntomas de Estrés de Lipp (ISSL) al inicio del curso correspondiente. El mencionado hallazgo se acerca a los valores de estrés observados en nuestra población, en una etapa similar del proceso de selección, en la cual el 82,8% de las personas matriculadas también se encontraban dentro del rango normal (Dantas; Szelbracikowski; Silva, 2012; Silva *et al.*, 2015).

Lo que se espera es que estos valores cambien a lo largo del curso. Por ello, es importante llevar a cabo esta primera evaluación, sin los efectos del curso, para comprender el perfil de cada individuo y si hay diferentes comportamientos durante el curso. Otros estudios realizados con poblaciones similares (Pelegrini *et al.*, 2018; Venables; Leon, 2019) encontraron niveles de estrés aproximados al rango normal, corroborando los resultados encontrados en los militares brasileños. Este escenario puede justificarse por las sucesivas experiencias operativas y doctrinales adquiridas a lo largo de su formación y carrera militar. Las exposiciones sucesivas a situaciones ansiogénicas tienden a provocar una respuesta corporal cada vez menos intensa a experiencias iguales o de estímulos similares (Wright *et al.*, 2008).

Según Sales *et al.* (2017), en un estudio realizado con militares del Ejército Portugués que estaban a punto de iniciar un Curso de Entrenamiento Militar, es natural y esperable la incidencia de niveles razonables o altos de ansiedad, ya que la expectativa del evento tiende a generar este tipo de estado. Otros autores informaron que las peculiaridades de la carrera militar como el miedo a lo desconocido, el estado de alerta constante y la exposición a escenarios violentos son causas de tensión y ansiedad (Magalhães; Silva; Santos, 2013; SOUSA *et al.*, 2021). No obstante, la población de nuestro estudio presentó niveles dentro de los parámetros normales relacionados con la ansiedad y la depresión, ambos correspondientes al 97,7%. Cabe destacar que la escala que se utilizó en la evaluación de los síntomas de la depresión (DASS-21) no pretende evaluar el trastorno mental depresión o cualquier otro trastorno del estado de ánimo, ya que para ello es necesario identificar otros criterios diagnósticos, y el instrumento identifica solamente los síntomas experimentados por el participante en la semana anterior (Lovibond; Lovibond, 1995; Vignola, 2013; American Psychiatric Association, 2014).

Con respecto a las estrategias de afrontamiento encontradas en la población de nuestro estudio, las más utilizadas fueron las siguientes: Planificación, afrontamiento activo y reinterpretación positiva; y las menos utilizadas fueron desvinculación comportamental, uso de sustancias y negación. Las estrategias de

negación y desvinculación comportamental, a pesar de ser accesibles a los participantes en la situación de confinamiento durante el curso, se presentan en este estudio como comportamientos poco utilizados para enfrentar el estrés en esta etapa inicial (Dantas; Szelbrackowski; Silva, 2012; Silva *et al.*, 2015; Exército Brasileiro, 2016, 2017).

Un estudio realizado con militares británicos (Venables; Leon, 2019) identificó las estrategias de afrontamiento más utilizadas en las situaciones vividas por los participantes durante una misión. Los resultados mostraron que las estrategias de afrontamiento del estrés más utilizadas fueron compatibles con las encontradas en nuestra población. Estas estrategias son las siguientes: El afrontamiento activo, en que se practican comportamientos activos e intencionales para tratar de eliminar el factor estresante o minimizarlo. La planificación, que piensa la mejor manera de lidiar con el estresor, desarrollando estrategias para la toma de decisiones que permitan hacer frente el problema. La reinterpretación positiva, que es la estrategia cognitiva de identificar buenos aspectos de la situación vivida y tratar de enriquecerse a partir de ella. Es una resignificación de los acontecimientos vividos (Carver; Scheier; Weintraub, 1989; Venables; Leon, 2019).

Los hallazgos muestran que algunas estrategias de afrontamiento del estrés parecen tener una mayor correlación con los índices de estrés que otras. Esta situación se da por su efectividad en la reducción de los efectos del estrés o por la simple disponibilidad en el momento del curso. Los comportamientos de autodistracción, planificación y negación fueron los que obtuvieron el mayor coeficiente de correlación con los niveles de estrés. Debido a la naturaleza del intenso entrenamiento y los exámenes realizados por los participantes, en esta etapa es comprensible e incluso predecible la baja puntuación en algunas estrategias de afrontamiento, como el uso de sustancias.

Aún en el tema de las estrategias de afrontamiento, se observó que la planificación tuvo una asociación para reducir el estrés ($r = -0,310$; $p < 0,01$). Este hecho puede explicarse por el período del curso en el que se encuentra la población, ya que los recién matriculados aún no han sido sometidos a las agotadoras actividades previstas en el programa de actividades. Por lo tanto, la planificación de los próximos pasos administrativos o incluso la planificación como un ensayo mental de las actividades operativas de alto desgaste parece ser lo más accesible en esta etapa. Por otro lado, las estrategias de negación y desvinculación comportamental mostraron las más altas correlaciones ($p < 0,05$). Este es un resultado esperable, ya que las estrategias consideradas negativas para el afrontamiento tienen una mayor relación con las puntuaciones más altas de estrés, ansiedad y depresión (Carver; Scheier; Weintraub, 1989).

Las estrategias de combate, en las cuales participan los militares de los Cursos de Acciones de Comando, son de alta exposición a agentes ansiogénicos. La posibilidad de una muerte inminente sumada al alto y constante nivel de tensión muestran la importancia que las estrategias de afrontamiento tienen para evitar que las experiencias en este escenario afectan el desempeño operativo (Brenner *et al.*, 2015). Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento cumplen la función de evitar el sufrimiento de las personas afectadas por altos niveles de estrés (Liz *et al.*, 2014); por otro lado, las estrategias mal adaptadas están estrechamente relacionadas con el deterioro de su salud mental (Morgan; Hourani; Tueller, 2017; Kruijff *et al.*, 2019).

La población de este estudio presentó promedios altos en todos los factores relacionados con el apoyo social, un resultado similar a lo observado en la población general. Es importante destacar que los participantes que asisten al CAC y no cuentan con el apoyo externo adecuado rara vez lo finalizan. Además, es posible que este perfil en los inscritos se deba a la naturaleza del proceso de selección, en que la institución responsable de evaluar a los voluntarios puede eliminar aquellos que no reúnan las características sociales que se consideren apropiadas. Un estudio de Cooper *et al.* (2020) comparó la salud mental de las tropas

convencionales con las Fuerzas Especiales. Sus hallazgos muestran que la red de apoyo social de los militares de las Fuerzas Especiales era más eficiente. Zanini *et al.* (2018) identificaron en su muestra que la media de los niveles de ítems, que miden el apoyo material, el apoyo afectivo y la interacción social positiva, fue alta, mientras que la de las escalas referidas al apoyo de información y al apoyo emocional fue mediana.

Cooper *et al.* (2020) destacan que los combatientes que conforman las Fuerzas Especiales del Ejército de los Estados Unidos estaban mental y físicamente más saludables que las tropas tradicionales, lo que puede deberse en parte a su tendencia a adoptar comportamientos saludables y/o a ser bien asistidos socialmente. En ese estudio se utilizó el *Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire* (PHQ) para evaluar el apoyo social, entre otros aspectos. Los resultados mostraron que los militares de las Fuerzas Especiales son significativamente menos propensos a reportar falta de apoyo social (AOR = 0,50, IC del 95%: 0,37, 0,69) (Cooper *et al.*, 2020).

Este estudio tiene algunas limitaciones: por tratarse de un diseño transversal, no hemos establecido una secuencia temporal para analizar la relación entre las variables, pero los resultados ya nos aportan información relevante sobre las posibilidades de relación entre las variables. Otro aspecto que destacar es el hecho de que los análisis de correlación no apuntan a una relación causa-efecto, sino que indican una posibilidad de asociación entre algunas variables. Otro factor limitante por tratarse de una población poco accesible para la investigación académica es la escasez de estudios realizados en la población brasileña que permitan comparar los hallazgos.

5 CONCLUSÃO

El análisis de la población de militares inscritos en el Curso de Acciones de Comando indicó que los participantes tienen de entre 20 y 29 años de edad, están casados, con educación superior completa, color de piel blanca, no son fumadores, rara vez consumen alcohol, son alféreces y, en su mayoría, tienen menos de 10 años de carrera militar. Los participantes presentaron aspectos psicológicos medidos por la escala DASS-21 (estrés, ansiedad y depresión) dentro de los parámetros clasificados como normales y las estrategias de afrontamiento más utilizadas, según los datos obtenidos en la herramienta Brief-COPE, fueron: planificación y afrontamiento activo. La escala MOSS-SSS que evaluó las redes y el apoyo social mostró que la puntuación más alta fue la interacción social positiva.

Este estudio plantea cuestiones importantes sobre la comprensión de los aspectos psicosociales de las personas matriculadas en el CAC. El conocimiento inicial sobre estos aspectos puede contribuir a la evaluación del rendimiento de los militares durante el curso y a la colaboración del equipo de instrucción sobre el perfil de la clase. Por lo tanto, este estudio no agota la información relevante sobre el perfil del Curso de Acciones de Comando del Ejército Brasileño, sino que es un primer paso para avanzar en el conocimiento sobre las principales características observadas en esta población.

REFERÊNCIAS

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992 p.

BAPTISTA, A. F. S. M. **Uma incursão com os técnicos ao mundo das famílias multiproblemáticas: as suas emoções, optimismo e estratégias de coping**. 2010. 98 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010.

BEER, M.; HEERDEN, A. V. Exploring the role of motivational and coping resources in a Special Forces selection process. **SA Journal of Industrial Psychology**, Cape Town, v. 40, n. 1, p. 1-13, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4102/sajip.v40i1.1165>

BRENNER, L. A. *et al.* Soldiers returning from deployment: A qualitative study regarding exposure, coping, and reintegration. **Rehabilitation Psychology**, Bethesda, v. 60, n. 3, p. 277-285, 2015.

BRASIL. EXÉRCITO BRASILEIRO. **Separata ao Boletim do Exército nº 48 de 2016**. Diretriz Reguladora para a Inscrição, Seleção, Matrícula e Execução dos Cursos do Centro de Instrução de Operações Especiais (EB 20-D-01.048). Brasília, DF: Estado Maior do Exército, 2016.

BRASIL. EXÉRCITO BRASILEIRO. **Boletim do Exército nº 16**. Brasília, DF: Comando de Operações Terrestres, 2017.

BRASILEIRO, S. V. **Adaptação Transcultural e Propriedades Psicométricas do COPE Breve em uma Amostra Brasileira**. 2012. 85 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2012.

BRICKNELL, M. C.; WILLIAMSON, V.; WESSELY, S. Understanding military combat mental health. **Occupational Medicine**, London, v. 70, n. 4, p. 216-218, 2020.

CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F.; WEINTRAUB, K. J. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. **Journal of Personality and Social Psychology**, Bethesda, v. 56, n. 2, p. 267-283, 1989.

CARVER, C. S. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. **International Journal of Behavioral Medicine**, Bethesda, v. 4, n. 1, p. 92-100, 1997.

CASTRO, P. A. L. **Os convencionais e os especiais: um estudo sobre a construção da identidade dos integrantes do Batalhão de Operações Especiais da PMDF**. 2011. 50p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2011.

CLARKE-WALPER, K.; RIVIERE, L. A.; WILK, J. E. Alcohol misuse, alcohol-related risky behaviors, and childhood adversity among soldiers who returned from Iraq or Afghanistan. **Addictive Behaviors**, London, v. 39, n. 2, p. 414-419, 2014.

COOPER, A. D. *et al.* Mental health, physical health, and health-related behaviors of U.S. Army Special Forces. **PLOS ONE**, New York, v.15, n. 6, e0233560, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0233560. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7269>. Acessado em: 27 dez. 2022.

CORREIA, D. G. **A liderança dos comandantes de unidades tarefa de operações especiais e de destacamentos operacionais**. 2019. 110 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Ciências Militares) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019.

DANTAS, J. B.; SZELBRACIKOWSKI, A. C.; SILVA, A. M. M. **Avaliação psicológica do curso de ações de comandos**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos de Pessoal e Forte Duque de Caxias, 2012.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, n. 11, p. 55-66, 2019.

GRIEP, R. H. *et al.* Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 703-714, 2005.

GRIER, T. *et al.* Sleep duration and musculoskeletal injury incidence in physically active men and women: A study of U.S Army Special Operation Forces soldiers. **Sleep Health**, Bethesda, v. 6, p. 1-6, 2020.

JUNIOR, E. F. M. **Saúde mental dos militares - Estresse ocupacional e síndrome de burnout em policiais**. 2021. 50 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Direito Militar) - Centro Brasileiro de Estudos e Pesquisas Jurídicas, Rio de Janeiro, 2021.

KRUIJFF, L. G. M. *et al.* Coping strategies of Dutch servicemembers after deployment. **Military Medical Research**, New York, v. 6, n. 1, p. 1-7, 2019.

LAZARUS, R. S. Coping theory and research: past, present, and future. **Psychosomatic Medicine**, New York, v. 55, n. 3, p. 234-247, 1993.

LISBOA, R. A. P. A relevância das operações especiais no contexto dos conflitos contemporâneos. **Doutrina Militar Terrestre**, Rio de Janeiro, v. 5, p. 36-45, 2017.

LOVIBOND, S. H.; LOVIBOND, P. F. **Manual for the Depression Anxiety Stress Scales**. Sydney: Psychology Foundation, 1995. 42 p.

MAGALHÃES, J.; SILVA, G. A.; SANTOS, Y. R. Os efeitos do stress e burnout em militares: uma breve revisão bibliográfica para a identificação da problemática. **PSIQUE**, Lisboa, v. 9, p. 75-97, 2013.

MARTINS, B. G. *et al.* Depression, anxiety, and stress scale: Psychometric properties and affectivity prevalence. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 32-41, 2019.

MONTENEGRO, F. G. A.; Preparação de equipes de alta performance sob estresse. **DefesaNet**, [s. l.], 27 nov. 2013. Disponível em: https://www.defesanet.com.br/sof/preparacao-de-equipes-de-alta-performance-sob-estresse/#google_vignette. Acesso em: 10 jan. 2023.

MORGAN, J. K.; HOURANI, L.; TUELLER, S. Health-related coping behaviors and mental health in military personnel. **Military Medicine**, Oxford, v. 182, n. 3, p. e1620-e1627, 2017.

MULLIE, P.; CLARYS, P.; BRY, W.; GREERAERTS, P. Energy availability and nutrition during a Special Force Qualification Course (Q-Course). **Journal of the Royal Army Medical Corps**, London, v. 165, n. 5, p. 325-329, 2018.

PELEGRI, A.; CARDOSO, T. E.; CLAUMANN, G. S.; PINTO, A. A.; FELDEN, E. P. G. Percepção das Condições de Trabalho e Estresse Ocupacional em Policiais Cíveis e Militares de Unidades de Operações Especiais. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 423-430, 2018.

RIBEIRO, J. P.; RODRIGUES, A. P. Questões acerca do coping: A propósito do estudo de adaptação do Brief COPE. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 5, n. 1, p. 3-15, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v5n1/v5n1a01.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

RÓŻAŃSKI, P.; JÓWKO, E.; TOMCZAK, A. Assessment of the levels of oxidative stress, muscle damage, and psychomotor abilities of special force soldiers during military survival training. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, London, v. 17, n. 13, p. 1-10, 2020.

LIZ, C. M. *et al.* Características ocupacionais e sociodemográficas relacionadas ao estresse percebido de policiais militares. **Revista Cubana de Medicina Militar**, Havana, v. 43, n. 4, p. 467-480, 2014.

SALES, C. M. D.; SARAIVA, A.; FAÍSCA, L. Treino da resistência psicológica na recruta militar em Portugal: o papel da coesão militar, da autoestima e da ansiedade na resiliência. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Buenos Aires, v. 35, p. 317-337, 2019.

SHERBOURNE, C. D.; STEWART, A. L. The MOS social support survey. **Social Science and Medicine**, Amsterdam, v. 32, n. 6, p. 705-714, 1991.

SILVA, A. M. M.; DANTAS, J. B.; GIOLO, M. A. S.; RODRIGUES, D. V. Estressores, níveis de estresse e representações pictóricas. **Revista Naval: Psicologia em Destaque**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 12-21, 2015.

SILVEIRA, C. R. **Bem-Estar dos Militares do Exército Brasileiro em Missão de Paz no Haiti**. 2019. 218 p. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019.

SOUZA, K. L. A. O.; SIQUEIRA, H. D. S.; SILVA, W. C. *et al.* Factors associated with the emergence of anxiety/depression in military police officers: an integrative review. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 10, p. e201101018702, 2021.

VENABLES, N. C.; LEON, G. R. Stress and Coping in Extreme Environments: Implications for a Mars Mission. **Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas**, Havana, v. 38, n. 3, 2019.

VIGNOLA, R. C. B. **Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS): adaptação e validação**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2013.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 155, n. 1, p. 104-109, 2014.

WILLIAMSON, V.; GREENBERG, N.; STEVELINK, S. A. M. Perceived stigma and barriers to care in UK Armed Forces personnel and veterans with and without probable mental disorders. **BMC Psychology**, London, p. 1-7, 2019.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008. 244 p.

XUE, C.; GE, Y.; TANG, B.; LIU, Y.; KANG, P. WANG., M.; ZHANG, L. A meta-analysis of risk factors for combat-related PTSD among military personnel and veterans. **PLOS ONE**, New York, v. 10, n. 3, p. 1-21, 2015.

ZANINI, D. S.; PEIXOTO, E. M.; NAKANO, T. C. Escala de Apoio Social (MOS-SSS): Proposta de Normatização com Referência nos Itens. **Temas em Psicologia**, São Paulo, v. 26, p. 387-399, 2018

ZHANG, Y. *et al.* Relationship between depression, the family environment, and the coping styles of military recruits: A cross-section study. **Medicine**, Bethesda, v. 99, n. 38, p. 1-6, 2020.

