

**Resiliencia y sintomatología ansiosa depresiva en miembros de la fuerza pública de
la Brigada de Infantería de Marina No. 1 del municipio de Corozal, Sucre**

Aura María Bertel Sierra

Carmen Esther Cuello Araujo

Luz Daniela Cuello Díaz

Asesor

María Laura Vergara Álvarez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ECSAH

Psicología

2024

Dedicatoria

Le dedicamos primeramente nuestro proyecto a Dios, y darle las gracias por bendecirnos con el don de la vida y por colmarnos de paciencia, perseverancia y optimismo para poder llevar a cabo la elaboración de este trabajo de grado. Por otro lado, también va dedicado a nuestras familias que con su amor y apoyo nos impulsaron cada día a luchar por nuestros sueños y metas.

Agradecimientos

Gracias a Dios por permitirnos llevar a feliz término la realización del trabajo de grado y a la docente María Laura Vergara Álvarez por su dedicación y apoyo con cada una de nosotras durante la elaboración de nuestro proyecto.

Resumen

Esta investigación buscó establecer relación entre resiliencia y sintomatología ansiosa y depresiva en miembros fuerza pública de la Brigada de Infantería de Marina No. 1 en el municipio de Corozal, Sucre. Se fundamentó en un enfoque cuantitativo con diseño metodológico enmarcado en un paradigma positivista de tipo correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La muestra poblacional estuvo constituida por 35 infantes de marina. La recolección de la información se llevó a cabo utilizando la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson CDRISC 10, la Escala de Ansiedad de Beck BAI y la Escala de Depresión de Beck BDI-II. Para el análisis de los datos se implementó el software estadístico SPSS versión 25, aplicando los estadísticos descriptivos y de frecuencia para la parte inicial, y la fórmula estadística R – Pearson para el componente correlacional. Los resultados del estudio evidencian que, la media de ansiedad fue moderada para este grupo ($M=29,20$), mientras que la depresión presentó un nivel mínimo en la mayoría de los participantes ($M=3,63$). Los niveles de resiliencia fueron bajos ($M=18,89$), lo que evidencia una capacidad limitada para afrontar situaciones adversas en esta población. El análisis de correlaciones muestra que la ansiedad y la depresión tienen una relación positiva y significativa ($r=0.740$, $p<0.01$), lo que implica que un aumento en los síntomas ansiosos está relacionado con un incremento en los síntomas depresivos. Sin embargo, no se encontraron correlaciones significativas entre resiliencia y ansiedad ($r=0.052$, $p=0.768$) ni entre resiliencia y depresión ($r=0.284$, $p=0.098$).

Palabras claves: Resiliencia, Sintomatología Ansiosa, Síntomas Depresivos, Fuerza Pública.

Abstract

This research sought to establish a relationship between resilience and anxiety and depressive symptoms in members of the public forces of the 1st Marine Infantry Brigade in the municipality of Coroza, Sucre. It was based on a quantitative approach with a methodological design framed within a correlational positivist paradigm, a non-experimental, and a cross-sectional design. The population sample consisted of 35 marines. Data were collected using the Connor and Davidson Resilience Scale (CDRISC-10), the Beck Anxiety Scale (BAI), and the Beck Depression Scale (BDI-II). Data were analyzed using SPSS version 25, using descriptive and frequency statistics for the initial section, and the Pearson-R statistical formula for the correlational component. The results of the study show that the mean anxiety level was moderate for this group ($M=29.20$), while depression was minimal in most participants ($M=3.63$). Resilience levels were low ($M=18.89$), indicating a limited ability to cope with adverse situations in this population. Correlation analysis showed a positive and significant relationship between anxiety and depression ($r=0.740$, $p<0.01$), implying that an increase in anxious symptoms is related to an increase in depressive symptoms. However, no significant correlations were found between resilience and anxiety ($r=0.052$, $p=0.768$) or between resilience and depression ($r=0.284$, $p=0.098$).

Keywords: Impulsive Aggression, Premeditated Aggression, Armed Conflict, Training, Social Problem Solving.

Tabla de Contenido

Introducción	10
Planteamiento del Problema	12
Descripción del Problema	12
Formulación del Problema	19
Justificación	20
Objetivos	22
Objetivo General	22
Objetivos Específicos.....	22
Marco Referencial.....	23
Antecedentes	23
Antecedentes Internacionales	23
Antecedentes Nacionales.....	25
Antecedentes Regionales.....	28
Marco Teórico.....	31
Modelo Teórico Resiliencia Connor y Davidson.....	31
Modelo Teórico de Ansiedad de Beck.....	32
Modelo Teórico de Depresión de Beck.....	32
Marco Conceptual.....	34
Resiliencia de Rutter	34
Características de Resiliencia.....	35
Factores Asociados a la Resiliencia	36
Factores Personales	37

Sentido de la Vida	37
Introspección	37
Independencia.....	38
Iniciativa.....	38
Humor.....	38
Creatividad	38
Moralidad	38
Capacidad de Relacionarse.....	38
Factores Sociales.....	38
Capacidad de Relacionarse.....	39
Factores Situacionales.....	39
Sintomatología Ansiosa	39
Ansiedad Generalizada de DSM-5	40
Sintomatología de la Ansiedad Generalizada (DSM - 5), (APA, 2013)	40
Sintomatología Depresiva según OMS	40
Depresión Mayor según DSM-5	41
Sintomatología Depresión Mayor (DSM - 5).....	41
Metodología de Investigación.....	43
Paradigma y Enfoque	43
Tipo de Investigación.....	43
Población y Muestra.....	43
Características Sociodemográficas con Población.....	44
Instrumentos de Medición.....	46

Escala Resiliencia de Connor y Davidson.....	46
Escala de Ansiedad de Beck (BAI)	47
Escala Depresión Beck (BDI-II)	47
Procedimiento de Investigación	48
Actividad Uno	48
Actividad Dos	48
Actividad Tres	48
Actividad Cuatro	48
Actividad Cinco.....	48
Análisis de los Datos.....	49
Resultados.....	50
Correlación entre Resiliencia y Sintomatología Ansiosa y Depresiva.....	51
Discusión.....	54
Limitaciones y Recomendaciones.....	57
Conclusiones.....	58
Referencias Bibliográficas.....	59

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Edad</i>	44
Tabla 2 <i>Nivel Educativo</i>	45
Tabla 3 <i>Estado Civil</i>	45
Tabla 4 <i>Estrato Socioeconómico</i>	46
Tabla 5 <i>Víctimas del Conflicto</i>	46
Tabla 6 <i>Alfa Resiliencia</i>	50
Tabla 7 <i>Alfa de Ansiedad</i>	50
Tabla 8 <i>Alfa de Depresión</i>	51
Tabla 9 <i>Correlación entre las Variables</i>	51
Tabla 10 <i>Estadísticos Descriptivos</i>	52

Introducción

Los integrantes de las fuerzas militares pueden presentar problemas de ansiedad y depresión, que devienen de los traumas, que enfrentan en sus carreras, por lo que resulta de fundamental importancia en entendimiento y aprendizaje de la gestión del estrés, con el fin de lograr la prevención, reconocimiento y la identificación de los malos comportamientos, que pueden afectar la confianza de los ciudadanos hacia las fuerzas públicas y evitar situaciones que generen la ansiedad o la depresión.

Los soldados de Colombia se exponen a peligros o factores de riesgos relacionados con su propia vida, situaciones de violencia, eventos críticos, emergencias y hasta catástrofes naturales, lo que conlleva un estrés crítico, que deviene en dificultades en salud mental como ansiedad y depresión. Es por ello, necesitan estrategias preventivas y psicoeducativas para la prevención, protección y resoluciones de problemas mentales en los soldados.

En este contexto, resulta de significativa importancia el estudio de este tipo de problemas, por ello, el proyecto busca establecer relación entre resiliencia y sintomatología ansiosa y depresiva con miembros Brigada Infantería Marina No. 1 en Corozal.

El diseño metodológico se enmarca en un paradigma positivista que se complementa en el estudio correlacional, diseño no experimental y corte transversal en la población componen 35 Infantes Marina recolectar información utilizando Escala Resiliencia Connor y Davidson (CD-RISC 10), Escala Ansiedad Beck (BAI) y Escala Depresión Beck (DBI-II) esto permita análisis datos con software estadístico SPSS versión 25 (2022).

Esta investigación aborda los siguientes elementos: El planteamiento del problema, que refleja los aspectos fundamentales de la realidad encontrada entre los Infantes de Marina estudiados, justificación que devela importancia del estudio abordado, su pertinencia y el aporte

de la misma a la población analizada. De otro lado, los objetivos (1 general y 3 específicos) que son la hoja de ruta de la investigación, el marco referencial como resultados y exploración del estudio.

El trabajo se complementa con la metodología, que describe el paradigma, enfoque, tipo de investigación, población, muestra, características sociodemográficas, instrumento de medición, procedimiento y el análisis de datos. Posteriormente, detallan resultados, discusión, limitaciones y recomendaciones junto a las conclusiones y la lista de referencias bibliográficas utilizadas a todo lo largo del proyecto.

Planteamiento del Problema

Descripción del Problema

Se comenta Teoría Cognitiva, ansiedad característica humanística evolucionado con el tiempo brindando un beneficio adaptativo a lo largo de la historia sobre otras especies; se trata de una reacción emocional compleja que se activa a lo largo del desarrollo y la revisión cognitiva. Esta le facilita al individuo recopilar y analizar información clave acerca del contexto, los recursos disponibles y las metas previstas, para tomar decisiones estratégicas. Su función principal es adaptativa, orientada a guiar el comportamiento ante situaciones anticipadas como difíciles o amenazantes. Con estos niveles moderados, la ansiedad impulsa y mejora el rendimiento de manera física como intelectual que motiva resolución problemas y adaptación contextos adversos. (Barlow & Durand, 2001).

En Colombia, hay escasas investigaciones sobre la salud mental de soldados activos y exmilitares en los últimos años se ha ido ahondando en esta temática, sin embargo, lo más estudiado es el TEPT. Por el contrario, en otros países con mayor investigación en este ámbito, los resultados muestran que el trastorno mental más común entre militares y exmilitares con estrés postraumático, seguido por trastorno depresivo mayor y ansiedad generalizada (Alvaran et al., 2020).

Comandante Batallón La Popa en Valledupar, Mendoza junto con soldado retirado Medina (comunicación personal, 10 mayo 2022) señalan tanto militares activos como los reservistas presentan signos TEPT y ansiedad debido problemas internos ha enfrentado Colombia durante muchos años. Según Mendoza (comunicación personal, 15 mayo de 2022), estos síntomas en soldados activos aparecen después haber estado involucrados en situaciones conflicto, especialmente conscientes las muertes ocasionadas por dicho conflicto. Esto les genera

dolor y angustia, al punto de que, en algunos casos, es necesario medicarlos. Entre las manifestaciones más comunes, además miedo y angustia se encuentran consumo sustancias alucinógenas, diarrea, otras manifestaciones dice (Romero, 2022, p. 20 – 21).

“Con los hallazgos encontrados en la investigación realizada con los militares participantes activos y retirados de las Fuerzas Militares del Batallón La Popa en la ciudad de Valledupar, se logra identificar que de los 58 sujetos que participaron en el estudio un 21% de la población se encuentra en un nivel de ansiedad leve y un 13% de la población se encuentra en un nivel de ansiedad de moderado-grave evidenciando que un 66% de la población se encuentra en un nivel de ausencia del trastorno” según (Romero, 2022, p. 52).

Se realizaron comparaciones nivel ansiedad psíquica entre soldados activos y retirados del Batallón La Popa en Valledupar. Dentro de los cuales se encontró que, en los soldados activos, se observa que el 78,9% no presenta o ha remitido el trastorno de ansiedad, el 18,4% muestra ansiedad leve el 2,6% sufre ansiedad moderada a grave. “Se evaluó el nivel de ansiedad psíquica en los soldados retirarse y se encontró que el 84,6% tiene ansiedad leve y un 15,4% tiene ausencia o remisión del trastorno de ansiedad” comentó (Romero, 2022, p. 52).

Los despliegues militares representan una de las experiencias más demandantes para un profesional en el ámbito militar. Se hizo estudio con propósito analizar cómo evoluciona estrés percibido y sintomatología relacionada con salud mental en muestra con militares españoles desplegados con seis meses en Afganistán. El diseño fue prospectivo, con la participación de 935 militares que completaron CEP y prueba SCL-90R tres despliegues: el mes uno, el mes tres y el último mes. Los resultados indican incremento con estrés percibido al llegar a zona operaciones constante a largo del despliegue. En cuanto con salud mental, observó un aumento con indicadores de malestar mental en su mayoría disminuyen al final la misión, excepto en casos

hostilidad y somatización. Además, se encontró que aquellos que experimentaron un mayor nivel de estrés desarrollaron un malestar psicológico generalizado, afectando tanto a indicadores generales como específicos.

Los hallazgos sugieren que los militares tienen una percepción subjetiva del estrés considerablemente más baja que la población general, es decir, que lo que una persona considera estresante puede no ser percibido de la misma manera por otra, incluso si ambas están expuestas a condiciones similares. Sin embargo, participar misión internacional hay aumento estrés percibido, el cual permanece constante durante periodo de despliegue, y dicho nivel estrés vinculado mayor malestar psicológico (Rodríguez & Arce, 2016).

Por otro lado, se investigaron factor asociado al riesgo suicida policías división de emergencia de Chiclayo, Perú, 2023. El tipo observacional, transversal y analítico, con muestra a 158 policías, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La variable dependiente fue riesgo suicida (RS) medido el modelo de Plutchick. Las variables cualitativas analizaron frecuencias absolutas y relativas y análisis bivariado aplicaron pruebas de Chi2 y Fisher. La relación entre el RS y factores riesgo se evaluó un modelo lineal de familia Poisson, con enlace logarítmico y varianzas robustas estima razones de prevalencia. Con análisis multivariado se incluyeron variables diferencias significativas, considerando un nivel confianza del 95% un valor $p < 0.05$ como criterio de significancia. Dentro resultados obtenidos se encontró la mayoría participantes eran hombres con edad ≥ 30 años. El 7.6% reportaron antecedentes de eventos suicidas en familiares, 8 policías manifestaron intentos previos suicidio. El riesgo suicida en esta división fue del 9.5%. Se encontró asociación del RS variables como la edad, estado civil, convivencia, tipología personalidad, problemas pareja, maltrato psicológico laboral, consumo alcohol, diabetes mellitus, antecedentes familiares suicidio y antecedentes personales intentos

suicidas. Se concluye que el riesgo suicida en los policías se relaciona con múltiples factores, por lo que se recomienda implementar estrategias preventivas oportunas y efectivas en salud mental dentro del ámbito policial (Puicón y Pérez, 2023).

Según Organización Mundial de la Salud (OMS), trastornos depresivos afección en salud mental común ocurra cualquier individuo. Se identifica como estado ánimo bajo pérdida placer interés en actividades en largos períodos. La OMS asevera la depresión origina interacción compleja entre elementos sociales, psicológicos y biológicos; los individuos han experimentado abusos, pérdidas significativas, o dificultades en el ámbito escolar y laboral presentan una mayor probabilidad de desarrollar esta condición.

En 2015, el nivel de prevalencia de trastornos depresivos fue extremadamente alto; más del 80% de las enfermedades no mortales afectaron principalmente a países con ingresos bajos y medianos, alrededor 450 millones ciudadanos tienen algún trastorno mental o conducta. Las condiciones neuropsiquiátricas representan 13% años vida perdidos debido a la discapacidad, por otro lado, lesiones autoinfligidas afectan al 3.3% y el VIH/sida al 6%; están profundamente ligadas a factores conducta, reflejando impacto en salud mental las decisiones individuales la vida de millones de personas. Cuando solo se considera el factor de discapacidad para determinar carga morbilidad, trastornos mentales constituyen 25.3% y 33.5% de los años que se pierden debido a discapacidad países ingresos bajos y medios. Estas consecuencias económicas y sociales son enormes; costos en servicios de salud y sociales debido a disminución productividad, a causa de elevadas tasas desempleo entre individuos con trastornos mentales y sus familias con gastos más notorios y cuantificables, los gastos económicos derivados disminución calidad vida y el estrés emocional experimentados pacientes y sus familias son menos notorios. (Torres de Galvis, 2018, pp 182-187).

Al enfocarse en estudios depresión grupos específicos como sector Castrense, Espitia Mancipe y Rincón Joya, utilizaron escala gravedad suicidio 38.507 reclutas ingresaron Ejército diversas bases entrenamiento en Colombia entre el periodo de abril del 2011 y noviembre del 2012, objetivo analizar correlación entre factores sociodemográficos y manifestación en conductas suicidas; los hallazgos en este estudio indican la mayoría de militares planes e ideas suicida iniciaron estos comportamientos antes de la incorporación a las fuerzas militares. En el país 1.155 casos de suicidios se han registrado los últimos 10 años, con promedio del 67,9% casos de suicidios anuales, es importante destacar que a pesar del registrado los últimos 4 años reducción promedio de suicidios a 46,3 anuales, los números continúan siendo preocupantes DGSM (2017). En el 2016 en un grupo de 270.000 individuos representaban el total fuerzas militares, emitió tasa de 14,74 suicidios cada 100.000 basándose en los 41 casos registrados (Alvarán, et al. 2017).

Se hizo estudio tipo transversal con el objetivo estimar la incidencia depresión en 410 militares batallón ubicado en Colombia. Para ello, se utilizó el cuestionario depresión hombres (CDH), diseñado por Álvarez y Londoño en España. El cuestionario consta de 40 ítems miden síntomas específicos depresión hombres con respuesta con escala Likert de 1 a 4, 1 corresponde a «nunca», 2 a «casi nunca», 3 a «casi siempre» y 4 a «siempre». Hay evaluadas seis dimensiones: autoimagen negativa, ideación suicida, baja autoestima social, afecto negativo, desesperanza y evitación. El total obtiene sumando las respuestas de todos los ítems, clasificándose los resultados de la siguiente manera: Con 1 a 85 ausencia depresiva, 86 a 105 sugiere síntomas leves o estado subclínico, 106 a 125 indica depresión moderada y 126 a 140 señala depresión severa. (Alvarán, et al. 2017).

Se usó el instrumento en 410 soldados que hacían parte del batallón durante el 2017, dentro esta población 52,6% eran nativos del departamento de Antioquia; 65,5% estaban rango de edad superior los 20 años; el 42,4% eran bachilleres, y el 38,5 no expresaron su nivel de educación. Se observaron algunas respuestas que resultaron significativas, en cuanto a la autoimagen negativa evaluada a través de las preguntas del instrumento, se destacó que el 12,4% de los soldados creían que los demás estarían mejor sin ellos. Respecto a la ideación suicida, el 9% manifestó fantasea con dormir y no despertar casi siempre o siempre. En cuanto a la percepción imagen social, llamó atención en el 21,5% y el 16,3% indicaron, respectivamente, que casi siempre o siempre sienten que los demás los perciben como apagados sienten insatisfechos con lo que hacen. Con dimensión de afecto negativo, ansiedad, agotamiento e intranquilidad hubo una frecuencia considerable, con respuestas de casi siempre o siempre en el 28,3%, 26,8% y 25,2%, respectivamente. En dimensión desesperanza, 42,2% afirmó no poder imaginar su vida en 10 años. Cuanto a la dimensión de evitación, el 56,4% señaló que casi siempre o siempre busca mantenerse ocupado para no pensar, y 47,8% indicó prefiere evadir dificultades haciendo actividades con amigos. (Alvarán, et al. 2017).

En Colombia, diferentes estudios han indicado que el personal de la fuerza pública puede presentar diferentes factores de riesgo asociados al suicidio, tales como depresión, sentimientos de desesperanza, pensamientos de suicidio, baja autoestima, afecto negativo y evitación, los cuales pueden traer un impacto negativo sobre su desempeño en servicio activo (Alvarán López et al., 2020).

En 2018, Colombia estableció Política de Salud Mental mediante Resolución 4886. La iniciativa se alinea el plan de la OMS 2013-2020, que tiene como propósito prevenir, tratar y rehabilitar trastornos en salud mental a nivel global. La implementación de esta política en

Colombia responde a la elevada prevalencia en trastornos mentales y consumo sustancias psicoactivas, buscando enfrentar desafíos efectivos. (Sánchez, Cabra y Bareño, 2021).

Como Procuraduría, 12.836 integrantes de las Fuerzas Públicas están recibiendo tratamiento por trastorno psicológico; situación es más crítica en la Policía, donde 92.000 uniformados padecen problemas de salud mental. Diana Ojeda, procuradora Delegada Trabajo y Seguridad Social, indicó los 641.824 individuos componen Fuerza Pública, 12.836 muestran trastornos y situaciones vinculadas a la salud mental. Además, el Ejército Nacional concentra 85% casos registrados, Armada 12% y Fuerza Aérea 3%. La Policía con sus 110.259 miembros, 92.691 presentan algún trastorno. (Ojeda, 2022).

La sintomatología ansiosa y depresiva, según concepto Alvaran, Bedoya, Henao, Velásquez y Grisales (2020) se enmarca en síntomas afectivos, que presentan las personas por el estrés del trabajo, la familia u otra realidad y que se refiere como tristeza, debilidad, irritabilidad; son sensación de malestar o insuficiencia ante diferentes contextos de la vida. En este sentido, la depresión y la ansiedad se tienen como enfermedades de alto grado de complejidad, con sentimientos severos y prolongados, que comprometen la existencia del individuo.

Al respecto, Jiménez (2022) comenta, que la sintomatología ansiosa y depresiva se convierte en un diagnóstico bastante frecuente en las entidades de salud en Colombia, con impactos negativos individuo, familia y comunidad; Ministerio de Salud asegura, que los síntomas ansiosos-depresivos afectan al 4.7% de los colombianos, en el cual las mujeres, ancianos y jóvenes son los mayormente afectados.

En este sentido, Cortés y Zapata (2022) consideran hay correlación significativa entre sintomatología ansiosa y depresiva entre los factores psicosociales y los hábitos de vida en miembros fuerza pública, se agrava con afrontamiento situaciones peligrosas, lo que produce

estrés y este deviene en depresión, distorsión cognitiva y ansiedad, con perturbaciones a nivel psicológico y con efectos en los distintos entornos de la vida habitual de los soldados y policías, sobre todo en lo personal y lo familiar, en su desempeño y su desenvolvimiento de la vida social. Por último, al hablar de salud mental, también es fácil asociar resiliencia como capacidad sobreponerse la adversidad, resiliencia refleja confluencia dinámica factores promoviendo adaptación positiva exposición experiencias adversas. Se supone resiliencia asocia con salud mental. (Cabanyes, 2010).

Formulación del Problema

¿Cómo es la relación entre resiliencia y sintomatología ansiosa y depresiva en miembros de la fuerza pública Brigada Infantería Marina No. 1 de Corozal, Sucre?

Justificación

En ámbito las fuerzas públicas estudio en niveles ansiedad y depresión en Infantes de Marina es una tarea con gran importancia, con el propósito prevenir problemas de salud mental, que pueden impactar negativamente el desempeño de los mismos; además, facilitar su bienestar laboral, profesional, familiar y alejarse de la tendencia al suicidio, que producen estas dos alteraciones mentales.

En este sentido, resulta trascendental el estudio de la ansiedad y depresión en la fuerza pública con el fin de lograr el entendimiento y aprendizaje de la gestión del estrés, con lo que se permite la prevención, reconocimiento y evitar los malos comportamientos, que pueden perjudicar la confianza de los grupos de interés de la misma; la ansiedad y la depresión crean un clima de desesperanza en los soldados, que produce efectos negativos en la ciudadanía, en su comportamiento, estabilidad emocional, su estabilidad psicológica y salud mental a soldados.

Este contexto, el presente proyecto investigación es de gran importancia, dado que trata de establecer relación entre resiliencia y sintomatología ansiosa y depresiva en miembros militares, lo que va a permitir un mayor acercamiento a su realidad y, con ello, proponer estrategias integrales de afrontamiento de estos dos trastornos, lo que resulta mejora calidad de vida de estos individuos.

Este trabajo pertinente, ya busca la identificación de los niveles de resiliencia entre los soldados, con el fin de puntualizar sus puntos críticos y fortalecerla, con ello, se logra que la población intervenida facilite su conocimiento y poder fortalecerla. La depresión y ansiedad son problemas complejos que necesitan una atención integral, ya que estas personas trabajan por el bien de la sociedad, por lo que deben estar adecuadamente entrenados para ello, en este contexto,

problemas ansiosos-depresivos no tienen cabida y deben atenderse con dedicación y acciones seguras.

En este contexto, es una investigación, que aporta medidas para la descripción de los niveles de sintomatología ansiosa y depresiva para militares base Corozal, con lo que se logra el conocimiento integral de la realidad intervenida, puede ser de gran utilidad en estudios posteriores, que propongan estrategias afrontamiento de ansiedad y depresión en la fuerza pública, mejorando su nivel de vida, su desempeño, ganando más confianza de los grupos de interés de las mismas.

Para la sociedad del conocimiento esta es una iniciativa positiva, innovadora, que le va a facilitar liderar otras investigaciones, ya sea para profundizarla, complementarla o proponer las estrategias necesarias para mejorar calidad de vida mental, física, laboral, familiar de los soldados del país, con el mejoramiento sostenible de su desempeño y los servicios que le ofrecen a la ciudadanía, lo que va a fortalecer la seguridad nacional.

Objetivos

Objetivo General

Establecer la relación entre resiliencia y sintomatología ansiosa y depresiva en miembros de la fuerza pública Brigada Infantería de Marina No. 1 del municipio de Corozal Sucre.

Objetivos Específicos

Identificar niveles resiliencia en miembros fuerza pública Brigada de Infantería de Marina No. 1 en Corozal Sucre.

Describir niveles de sintomatología ansiosa y depresiva en miembros fuerza pública Brigada de Infantería de Marina No. 1 en Corozal Sucre.

Analizar la relación entre resiliencia y sintomatología ansiosa y depresiva en miembros fuerza pública Brigada de Infantería de Marina No. 1 en el municipio de Corozal Sucre.

Marco Referencial

Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Para el desarrollo de los antecedentes internacionales se revisan los siguientes aportes:

El estudio de grado de Huamani y Rojas (2024) titulado “Ansiedad y estrés en oficiales y suboficiales de un policlínico policial de Ayacucho” desarrollado en el Perú, con el propósito de conocer relación existente entre ansiedad y estrés de oficiales y suboficiales policiales en el distrito de Ayacucho. Para el alcance de este objetivo, los autores recurren a una investigación correlacional, con el estudio de los variables estrés y ansiedad en los policías del mencionado entorno.

De los hallazgos encontrados se puede evidenciar, existe una relación entre ansiedad con estrés, por otro lado, relación entre ansiedad-estado y estrés, cual mayor ansiedad mayor estrés y viceversa, nivel significancia de 0.05, lo que reconoce relación positiva entre ellas y variable de investigación. En ese distrito peruano, los policías presentan nivel bajo de ansiedad, porcentaje nivel medio y otro nivel alto, por lo que proporcionan estrategias de mitigación de los efectos de los dos padecimientos.

Las conclusiones dan cuenta de ansiedad mantiene correlación directa y positiva estrés, con posibilidad un mayor nivel de ansiedad deviene en un mayor nivel de estrés y viceversa. De otro lado, dimensión ansiedad-estado muestra relación directa con estrés en los policías Ayacucho, por lo que a mayor ansiedad-estado, mayor estrés.

El aporte del antecedente a la investigación propia se enmarca en el abordaje de la investigación, las instrucciones para el manejo los conceptos en estudio y el desarrollo del análisis estadístico y el hallazgo del estudio correlacional, con análisis de relación directa entre la

ansiedad y estrés. De otro lado, resulta interesante cada uno de los hallazgos encontrados, la correlación de Spearman, que facilita grandemente la consecución de los resultados de la investigación.

Un segundo antecedente tiene que ver con el artículo de Ruano, Blaya, López, Peinado y Giner (2023), titulado “factores psicosociales de riesgos y Burnout en los policías: Un análisis de redes”, desarrollado en Murcia, España y el objetivo valorar relación entre entorno psicosocial de riesgo y probabilidad experimentar síntomas compatibles con Burnout.

Este proceso metodológico se enmarca en formulario se recolectó información acerca de las variables sociodemográficas edad, sexo, estado civil, nivel estudios académicos, localidad de trabajo, antigüedad laboral y escala jerárquica cuerpo policía, así como cuestionarios F-PSICO 4.0 valoración factor psicosocial de riesgo y Maslach Burnout Inventory-General Survey evaluación Burnout.

Los datos obtenidos apreciamos la mayoría de policías intervenidos presentan factores compatibles con el Burnout, el cual deviene del estrés de las labores propias de su cargo, factores psicosociales que interfieren con el adecuado desempeño de sus funciones, que apuntan hacia agotamiento emocional, cinismo y un bajo porcentaje en su eficacia profesional; en este marco, las mujeres presentaron mejores resultados que sus colegas hombres.

Con esto dejan entrever medida amplían niveles cinismo y agotamiento emocional con policías participantes en estudio, empequeñece dispersión en redes y número enlaces entre factores psicosociales de riesgo acrecienta en densidad. Cuanto mayor nivel cinismo y agotamiento emocional con policías, mayor grado se observa factores psicosociales de riesgo.

Con aporte del antecedente a la investigación propia se refiere a la inclusión del Burnout entre factores de riesgos ansiedad y depresión los agentes fuerza pública, lo que le brinda al

estudio otra perspectiva, con la utilización de las redes, que utilizaron el algoritmo EBIC glasso, desarrollar el método regularización de modelos de matrices correlacionales.

Para finalizar los antecedentes internacionales se revisa el artículo de Apaza, Cedillo y Correa (2021) que se titula “Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por Covid-19 en policías de Lima Metropolitana, Perú” desarrollado en el Perú y con el propósito de analizar factores de riesgos de ansiedad y depresión en la fuerza policial en ese país. El método usado es transversal analítico hecho a 210 policías a quienes aplicaron Escala Depresión, Ansiedad y Estrés -DASS-21 octubre 2020, así como formulario vía Google Forms lograr datos sociodemográficos y clínicos. Hizo los análisis bivariado y multivariado, usando razones prevalencia crudas y ajustadas intervalo confianza >95% y nivel significancia de $p \leq 0.05$.

Se manifiestan que depresión, ansiedad y estrés fueron 11.43%, 10% y 7.62%. El análisis bivariado, ansiedad asocia a hijos (RPc: 3.18; IC95% [1.10-9.17]; p: 0.032) y comorbilidades (RPc: 2.50; IC95% [1.08-5.75]; p: 0.031). En la depresión y el estrés no hallaron principios agrupados.

Las conclusiones evidencian un nivel de prevalencia baja relación con depresión, ansiedad y estrés población intervenida, desarrollo del análisis multivariado permite identificar factores de riesgos asociados con el estrés, relacionado con el nivel de perjuicio identificado para el Cpvid-19 y sus comorbilidades y para los policías de más de 40 años un mayor nivel de riesgo relacionado con la depresión. El aporte para la investigación propia, ninguno.

Antecedentes Nacionales

Los antecedentes nacionales se relacionan con los siguientes estudios:

El trabajo de grado de Rivera (2020) desarrollado en Bogotá, con el propósito estimar factores de riesgo y protectores vinculados con indicios de depresión a policías activos. El

trabajo metodológico tiene su base en un estudio transversal, con un diseño muestral probabilístico multi-etapa y procesamiento de datos se hizo con base de datos de Excel.

Los resultados muestran donde laboran los policías en la región, el estrato socioeconómico que ostentan, maltrato intrafamiliar en la infancia son factores de riesgos para el reconocimiento de la ansiedad y depresión en los policías intervenidos, este estudio no halló ninguna relación entre género y los signos depresivos y ser resultado de falta de representatividad femenina en muestra limitando generalización de resultados.

Las conclusiones del estudio dejan evidenciar, que es trascendental en el primer estudio que ahonda particularidades en salud mental en personal policial activo, requiriendo una evaluación constante hacer seguimiento a variables analizadas al estudio. Estos pueden servir como fundamento teórico futuros estudios vinculados con salud mental y síntomas de depresión en la población activa de la Policía.

El aporte del estudio a la investigación propia se enmarca en las estrategias para la identificación de factores de riesgos de estrés, ansiedad y depresión en la fuerza pública colombiana, sobre todo, en que estos elementos de riesgos son de mayor tendencia en los hombres, pero que ello no permite la identificación de conclusiones generalizables en estudios posteriores.

Un segundo antecedente nacional tiene que ver con el trabajo de grado de Álzate, Roldán y Vallejo (2022), que se titula “Estudio y análisis sobre las diferentes causas que afectan el componente psicosocial a funcionarios públicos de la Policía Nacional en la Estación Castilla y grupo de Incorporación Antioquia en la ciudad de Medellín.” Con el objetivo del análisis de las causas que afectan a los policías nacionales desde el aspecto psicosocial y su respuesta comportamental hacia las comunidades.

El componente metodológico enmarca investigación descriptiva, enfoque cuantitativo y un método análisis, con una metodología recolección datos cuantitativos encuesta con siguientes derivaciones: A los policías intervenidos se les ha evidenciado signos de estrés, que degeneran en ansiedad y depresión junto al componente psicosocial, con afectaciones a la parte emocional y cierto nivel de inconformismo con las actividades propias de su condición laboral.

Las conclusiones dejan evidenciar se logra observar preguntas a funcionarios respondan en su gran mayoría 93% encuestados no han acudido apoyo psicosocial, ya sea falta de personal profesional, falta tiempo por temor a ser juzgado o porque no acudirán al psicólogo.

Se incorpora plan anual de capacitación programas y planes prevención, incluyan a policías Modelo Nacional Vigilancia Comunitaria por Cuadrantes se evidencia poca participación en eventos militares estén en capacidad posibles factores afecten su salud mental se les prepare integralmente darles solución de manera pacífica a cualquier dificultad social.

Para finalizar los antecedentes nacionales se revisa el trabajo de Vásquez, Díaz, Duque, Uribe y Ostia (2023), con el título “Estrategias de gestión del riesgo enfocadas a la eliminación de factores que afectan la salud mental de los Uniformados de la Policía Nacional pertenecientes a la Zona Metropolitana de Cúcuta” el procedimiento metodológico tiene su base en aplicación de encuesta en población asignada.

Con los resultados y conclusiones dejan evidenciar que medidas abordadas tanto por esta investigación Policía nunca ha de ser 100% efectiva, pues indicadores de riesgo en salud y seguridad policial va a estar siempre latentes siempre influirá situaciones ajenas y por ello se hará continuo trabajo investigativo, acompañamiento y accionar para se diagnostique a tiempo aspectos en la salud mental.

Antecedentes Regionales

Los antecedentes regionales se relacionan con los siguientes trabajos:

El trabajo de grado de Quiñones, Méndez, Rozo y Rojas (2021) titulado “Riesgo psicosocial presentado en el personal de fuerza pública del departamento del Cesar” para identificar factores de riesgo psicosocial miembros fuerza pública para ello, utilizan una investigación cuantitativa, complementada con un enfoque descriptivo y llegan a los siguientes resultados:

En relación con dimensión de exigencia en el trabajo en catorce gran medidas riesgos psicosociales ve cómo hay alto número exigencia mental, rapidez, concentración, carga excesiva de trabajo. Sin embargo, difícil hallar trabajo, pero esa exigencia ser armónica con colaboradores, pues si no se da será carga negativa de trabajo.

Las conclusiones dejan entrever, apoyo social, personal policial revela mantener buena correlación con sus superiores como factor muy puesto disminuye riesgos psicosociales en empleadores y estabilidad ambiente laboral. Los compañeros se refieren a relaciones interpersonales, factor importante al interior de entidad el instrumento aplicado resultados mostraron compañeros amistosos, hay apoyo mutuo, cumplen labores propuestas y calificadas, así como se interesan unos por otros entornos laboral e identificar algún tipo ayuda se requiera.

De otro lado, el aporte de este antecedente se relaciona con el cuestionario, que por su versatilidad se puede aplicar en cualquier circunstancia de la investigación propia construye variables individuales se envuelven a través preguntas factibilidad cerrados responden cuatro parámetros como totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, 10 completamente de acuerdo; cada persona participante debe marcar con X la respuesta crea oportuna.

El trabajo de Benavides, Segura y Rojas, desarrollado en Región Caribe Colombiana con el propósito de analizar el bienestar psicológico en la fuerza pública se centra en una metodología desde la visión cuantitativa, corte transversal, diseño no experimental y carácter descriptivo. Al calcular el índice de bienestar psicológico se usó la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) permitiendo evaluar el nivel de bienestar general del individuo, basándose en datos subjetivos sobre su grado de satisfacción en diversos ámbitos de su vida.

Los resultados en prevalencia de nivel de bienestar psicológico en las cuatro subescalas de percepción subjetiva, laboral, material y relaciones con pareja demuestran una alta percepción de bienestar en la escala general como en las subescalas. Específicamente, la escala general de bienestar registró el porcentaje más alto del 64%, seguida la Escala General de Bienestar con el 61% y el Bienestar Material con el 59%. Finalmente, la Escala de Bienestar Material alcanzó la puntuación más baja en el rango más alto con el 45%.

Las conclusiones conllevan que el estudio evidenció una alta percepción de bienestar psicológico en un rango alto. Específicamente, entre las cuatro subescalas el bienestar psicológico subjetivo, que se refiere a la valoración de elementos emocionales efectivos y cognitivos, registró un porcentaje superior. Ante este hecho se ha comprobado la relación entre los elementos del bienestar psicológico y la salud mental; mencionado anteriormente constituye una señal positiva del estado presente, respecto a la percepción de satisfacción y bienestar en distintos aspectos evaluados en policías.

El aporte del antecedente se vislumbra desde la utilización del procedimiento de la investigación, que especifica cada una de las cinco etapas del proceso, con la producción del informe final, análisis de resultados, discusión y conclusiones, así como la propuesta institucional de un abordaje integral, enfocado a la mejora de la percepción de bienestar subjetivo, laboral, material y relaciones con pareja, como guía de ejecución para las policías de la región Caribe y para continuar en futuras investigaciones.

La investigación de Anaya, Romero, Álvarez, Doria y Romero (2020) titulada “Niveles de Resiliencia y Estado de Salud General percibido de Estudiantes Universitarios de Psicología, Víctimas del Conflicto Armado en Sucre” propósito comprobar niveles resiliencia, salud general percibidos hechos victimizantes atención psicosocial a universitarios Víctimas del Conflicto en Sucre.

La investigación enmarca estudio descriptivo una orientación cuantitativa y la participación 47 personas con los siguientes resultados: Se evidenciaron el hecho victimizantes el desplazamiento forzado. Si bien pocos estudiantes reciben ayuda psicológica vivida en el conflicto, mayoría presentando resiliencia alta y moderada. La media cuestionario salud general percibida en 6,81. (desviación estándar=1,38); el aporte para la investigación propia, ninguno.

Marco Teórico

Esta investigación comprende los siguientes conceptos:

Modelo Teórico Resiliencia Connor y Davidson

Los autores Connor y Davidson (2003) desarrollaron una escala que mide resiliencia, conocida como Escala Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC). Este modelo evalúa capacidad para resistir y recuperarse de adversidad, entendiendo la resiliencia no solo como una capacidad innata, sino como un conjunto de habilidades y atributos que pueden desarrollarse y fortalecerse con el tiempo.

La CD-RISC se basa en varios factores clave que contribuyen a la resiliencia, tales como: La Competencia Personal y Tenacidad habla de la capacidad de mantener la motivación y la persistencia frente a los desafíos. La Confianza en los Instintos y Tolerancia a las Emociones Negativas busca la habilidad de confiar en uno mismo y manejar las emociones negativas sin ser dominado por ellas. La Aceptación Positiva del Cambio y Seguridad en las Relaciones se conceptúa como la flexibilidad para aceptar cambios y la capacidad de mantener relaciones de apoyo. El Control permite la percepción de tener control sobre las propias acciones y resultados. La Espiritualidad se relaciona con la creencia en un propósito más elevado o en un significado más amplio en la vida.

La CD-RISC ha demostrado ser un instrumento valioso para evaluar la resiliencia en diversos contextos, incluyendo entornos clínicos, educativos y ocupacionales. En el contexto de la fuerza pública, la CD-RISC ayuda a identificar áreas de fortaleza y vulnerabilidad, permitiendo implementación intervenciones específicas para fortalecer resiliencia, por ende, mejorar el bienestar y el desempeño profesional de los Infantes de Marina.

Modelo Teórico de Ansiedad de Beck

El Modelo Teórico Ansiedad Aarón T. Beck considerada teoría más influyentes en la Psicología Cognitiva. Este modelo se centra en los patrones de pensamiento negativos y las interpretaciones erróneas de las situaciones que generan ansiedad. Según Beck, la ansiedad se origina de creencias y pensamientos distorsionados que llevan al individuo a percibir el mundo como peligroso y amenazante (Clark y Beck, 2012).

Esta Escala de Ansiedad de Beck (BAI) como herramienta autoevaluación mide severidad de síntomas de ansiedad en un individuo. La BAI contempla 21 ítems para describir síntomas comunes de la ansiedad como palpitaciones, mareos y sensaciones de pánico. Los individuos califican la intensidad de estos síntomas en una escala de cuatro puntos, proporcionando una medida cuantitativa de su nivel de ansiedad (Beck et al., 1988).

En el contexto de la fuerza pública, el modelo de Beck puede ser particularmente útil para entender cómo los patrones de pensamiento negativos pueden exacerbar las respuestas de ansiedad ante situaciones estresantes y peligrosas. La identificación de estos patrones a través de la BAI permite desarrollar intervenciones cognitivas específicas para modificar estos pensamientos y reducir la ansiedad (Beck et al., 1988).

Modelo Teórico de Depresión de Beck

Beck también desarrolló un modelo cognitivo para entender la depresión, conocido como la Tríada Cognitiva. Este modelo postula que la depresión está sostenida por tres tipos de pensamientos negativos: El Pensamientos Negativos sobre Uno Mismo como la Creencias de inutilidad o falta de valor. El Pensamientos Negativos sobre el Mundo con la Percepciones de que el entorno es abrumadoramente negativo y sin posibilidades de mejora. El Pensamientos

Negativos sobre el Futuro tiene como Expectativas pesimistas de que las circunstancias nunca mejorarán (Beck, et al. 1961).

Esta Escala Depresión Beck (BDI-II) tiene una herramienta de autoevaluación para medir severidad de la depresión. El BDI-II consta con 21 ítems para explorar emocionales, cognitivos y físicos de la depresión. Los individuos califican cada ítem en escala de cuatro puntos basada en su experiencia durante las dos semanas previas (Beck, et al. 1961).

La aplicación del modelo de Beck y el BDI-II en el ámbito de la fuerza pública es crucial para identificar síntomas depresivos y comprender su impacto en el bienestar y el desempeño profesional de los oficiales. La detección temprana y el tratamiento adecuado depresión pueden prevenir la exacerbación sintomatológica y mejorar significativamente calidad de vida de individuos (Beck, et al. 1961).

Marco Conceptual

El Marco Conceptual enmarca las siguientes definiciones:

Resiliencia de Rutter

La resiliencia es un concepto focalizado en los estudios de psicología y ciencias sociales debido a su relevancia con los individuos permitiendo enfrentar y superar adversidades. Según Rutter (2006), la resiliencia no significa una inmunidad al trauma, sino más bien una capacidad dinámica de recuperarse y adaptarse positivamente tras experiencias adversas. Esta capacidad no es inherente ni estática, sino que puede desarrollarse y fortalecerse a lo largo del tiempo.

Rutter (2006) sugiere que la resiliencia está influenciada por dos tipos de factores: el factor de riesgo y factor protección. El factor de riesgo son variables personales y ambientales amplían probabilidad una persona experimente objeciones negativas ante el estrés o la adversidad. Ejemplos de estos factores incluyen. exposición a la violencia, pobreza, y falta de apoyo social. Por otro lado, los factores de protección son aquellos que fortalecen la capacidad del individuo para enfrentar conflictos y gestionar el estrés, como el apoyo familiar, una red social sólida, y habilidades personales de afrontamiento.

Por otro lado, Masten y Powell (2003) indica resiliencia conceptúa “patrones de adaptación positiva en el contexto de riesgos o adversidades significativas”. Esta describe patrón general más diagnóstico. Apropiado decir «esta persona tiene un patrón resiliente», “esta muestra las características de la resiliencia”. No considera "rasgo de un individuo, ya que puede variar a lo largo del tiempo y de las etapas de la vida mostrada en conductas y patrones en la vida" según (Masten y Powell, 2003 Becoña, 2006).

El contexto de los Infantes de Marina dicha resiliencia cobra una importancia particular debido a la naturaleza de su trabajo, que conlleva una exposición constante a situaciones de alto

estrés y potencialmente traumáticas. La capacidad de estos individuos para desarrollar y mantener la resiliencia puede ser determinante no sólo para su bienestar personal sino también para su eficacia profesional. El estudio de la resiliencia en este grupo específico puede proporcionar insights valiosos sobre cómo mejorar los programas de apoyo y formación para la fuerza pública (Gaete, 2020).

Características de Resiliencia

Olsson (2003) comentó que "el término resiliencia ha sido empleado para referirse a una sustancia con propiedades elásticas, la capacidad de adaptarse con éxito en un entorno cambiante, el carácter de resistencia e invulnerabilidad, y más recientemente, un proceso dinámico que implica la interacción entre factores de riesgo y protección, tanto internos como externos al individuo, que influyen en los efectos de un evento vital adverso".

Olsson (2003) señala que ha habido una considerable confusión en torno al concepto de resiliencia, ya que a menudo se han empleado de manera intercambiable los términos para referirse tanto con dicho resultado adaptación como al proceso adaptación. Estos autores comentan "la resiliencia la definen como un resultado caracterizado por patrones particulares de conducta funcional a pesar del riesgo. La resiliencia puede ser como un proceso dinámico de adaptación a una situación de riesgo que interactúa entre un rango de factores de riesgo y de protección desde el individuo hasta lo social". Añade "cualquier consideración teórica de la resiliencia que no discrimine entre el proceso y el resultado se lleva a una complejidad innecesaria".

Harvey (1996) destacó "serie de características de la resiliencia, cuya integridad o deterioro reflejan la capacidad resiliente como el control sobre el proceso de recordar experiencias traumáticas, integración de la memoria y las emociones, regulación emocional en

respuesta al trauma, manejo de la sintomatología, autoestima, cohesión interna (pensamientos, emociones y acciones), establecimiento de vínculos seguros, comprensión del impacto del trauma y la elaboración de significado positivo".

Werner sostiene que la resiliencia en los niños se compone de tres elementos principales: factores personales, la estructura familiar y el entorno externo a la familia. En cuanto a las características personales del niño, subraya la importancia de su autonomía, empatía y habilidad para resolver problemas. En lo referente a variables familiares y del entorno, Werner destaca la relación de apoyo con iguales y la presencia de seguridad y protección en el entorno familiar, escolar y social (Werner, 1995, citado por Cabanyes, 2010).

Factores Asociados a la Resiliencia

La resiliencia vinculada a la existencia de factores protectores mitiga los efectos negativos, experiencias físicas y emocionales adversas. Estos recursos pertenecientes al niño o niña y su entorno interactúan disminuyendo el impacto de los estresores, modificando o revertiendo los resultados negativos. (Garmezy, 1991; Garmezy & Masten, 1994; Lazarus & Folkman, 1986, García y Domínguez, 2013).

En la resiliencia influyen ciertos "factores protectores" que actúan defendiendo al individuo de la hostilidad presente en el contexto. Estos elementos se dividen en factores personales: tendencia al acercamiento social, humor positivo y ritmo biológico estable. Además, incluyen factores cognitivos y afectivos: C.I. verbal y matemático elevado, empatía, alta autoestima, motivación por el logro, sensación de autosuficiencia, baja desesperanza, autonomía en acciones emprendidas y orientación hacia la resolución de problemas. (García y Domínguez, 2013).

Menciona Wagnild y Young (1993) "Diferentes investigadores consideran la resiliencia como suma de factores individuales, familiares y sociales, así como función de factores de

protección combinados de recursos personales y sociales. La base de la resiliencia ha sido definida como consistente de atributos inherentes, uniones familiares afectivas y apoyo externo". (Wagnild y Young (1993).

Factores Personales

Los factores personales resiliencia características y habilidades individuales permitiendo a una persona enfrentarse, adaptarse y recuperarse de situaciones adversas o estresantes. Estos factores incluyen siete pilares de resiliencia como: sentido la vida, introspección, independencia, iniciativa, humor, creatividad, moralidad y capacidad relacionarse. (Wollin y Wollin, 1993, como se cita en Mateu, et al. 2009).

Sentido de la Vida

Como Viktor Frankl (2015) postula que "sentido de la vida es algo que cada individuo debe descubrir por sí mismo, incluso en las circunstancias más difíciles". A través de la logoterapia, Frankl ofrece una forma de encontrar propósito y significado en la vida, enfatizando importancia libertad de elección y responsabilidad personal. (Aquino, et al. 2017, p. 337).

Introspección

Se conceptúa como capacidad al observar nuestros pensamientos, emociones y acciones. A través de la mencionada práctica, obtenemos una percepción más clara de quienes somos, lo que incrementa nuestra capacidad de tomar decisiones, reconocer nuestras habilidades y entender nuestras limitaciones. Cuanto más nos conocemos a nosotros mismos, mejor podemos afrontar de manera positiva situaciones difíciles. (Mateu, et al. 2009, p. 239).

Independencia

Habilidad establece límites entre uno mismo y entornos adversos, así como con personas cercanas. Esto implica capacidad mantenga emocional y física adecuada sin aislamiento. (Mateu, et al. 2009, p. 239).

Iniciativa

Se busca plantear propósitos seguidamente hacerlos cumplir manera óptima vez aumenta exigencia mejor rendimiento. Con capacidad enfrentar dificultades y mantener controles. (Mateu, et al. 2009, p. 239).

Humor

Manifiesta encontrar cómico en la tragedia. Supera obstáculos y problemas a hacer reír y reírse de la vida. (Jauregui, 2007, citado por Mateu, et al. 2009).

Creatividad

Restituir orden, propósito y atractivo la confusión y perturbación. (Melillo et. al. 2004).

Moralidad

Se refiere a capacidad para comportarse sincronizados con valores sociales discernir entre lo bueno y malo. (Mateu, et al. 2009, p. 239).

Capacidad de Relacionarse

Habilidad formar conexiones íntimas y satisfactorias con otros individuos, lo cual incluye cualidades como la empatía y habilidades sociales. (Mateu, et al. 2009).

Factores Sociales

Según Grotberg (2005) "afrentar situaciones adversas, sobrepasarlas y transformarlas se pueden tener en cuenta componentes de cuatro fuentes que son el resultado de investigaciones realizadas por Grotberg y que en la interacción de éstas crean comportamientos resilientes".

(Grotberg, 2005). Su modelo se centra en tres áreas principales que influyen en la resiliencia: "Tener", "Ser" y "Hacer". En cuanto a los factores sociales, Grotberg destaca varios aspectos claves.

Grotberg (2005) su resiliencia expresa recursos externos son yo tengo. Este principio aislado no produce resultado en individuo sino interacción y fuente interna en factor interno resiliencia provocan comportamientos resilientes. (Barranco, 2009).

Capacidad de Relacionarse

Constituyen lazos afectivos con equilibrio, modo satisfaga afecto propio, pero sin olvidar ayudar su bienestar. Están las cualidades empatía o habilidades sociales. (Mateu, et al., 2009).

Factores Situacionales

La resiliencia no solo se basa en las características personales, sino también en la calidad de los contextos sociales y ambientales que ofrecen los recursos necesarios para enfrentar y superar desafíos. Factores como el apoyo social, los recursos económicos, las oportunidades educativas y las políticas públicas esenciales para la capacidad de una persona de ser resiliente. Es decir, que las propias situaciones adversas nos ponen a prueba e incitan a despertar el espíritu resiliente con el fin de sobreponerse y salir de dichas situaciones (Mateu, et al., 2009).

Sintomatología Ansiosa

La ansiedad, en su esencia, como respuesta emocional compleja activa a través de procesos evaluación cognitiva. Este proceso persuade al individuo analizar información relevante del entorno y actuar estratégicamente. Barlow y Durand (2001) y Clark y Beck (2012) señalan que, en intensidades moderadas, la ansiedad puede ser beneficiosa, mejorando el desempeño físico e intelectual y adapta a contextos novedosos o aversivos.

Sin embargo, la ansiedad se vuelve excesiva y crónica suele tener efectos debilitantes, afectando negativamente el funcionamiento diario del individuo. En cuanto a los Infantes de Marina, exposición continua a situaciones estresantes aumentaría el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad. Esto subraya necesidad de intervenciones específicas y programas de apoyo diseñados para gestionar la ansiedad en este grupo, promoviendo no solo su bienestar psicológico sino también su eficacia operativa (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

La sintomatología ansiosa se manifiesta de diversas maneras con síntomas físicos palpitaciones, sudoración y temblores, así como síntomas psicológicos como preocupación excesiva, irritabilidad y dificultad para la concentración. La identificación temprana manejo adecuado de estos síntomas son cruciales para prevenir desarrollo trastornos mantener la salud mental en individuos en situaciones de alto estrés (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Ansiedad Generalizada de DSM-5

Según DSM-5, la ansiedad generalizada caracteriza ansiedad y preocupación excesiva anticipación aprensiva ocurre la mayoría días al menos seis meses en eventos como trabajo o escuela. Estos individuos encuentran difícil controlar estas preocupaciones, y ansiedad y preocupación asociadas. (Asociación americana de psiquiatría, 2013).

Sintomatología de la Ansiedad Generalizada (DSM - 5), (APA, 2013)

La inquietud sensación constantemente nervioso o al límite, fatiga constante, dificulta concentración permanecer con mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y los problemas de sueño como dificulta conciliar el sueño mantenerlo tener sueño inquieto y poco reparador.

Sintomatología Depresiva según OMS

La depresión afección de salud mental caracteriza periodo ánimo bajo o pérdida significativa interés y placer acciones diarias. Según OMS, depresión resulta interacción

compleja factores sociales, psicológicos y biológicos. Esto incluye, pero no se limita a predisposiciones genéticas, desequilibrios químicos en el cerebro y experiencias de vida estresantes o traumáticas. (OMS, 2020).

En los Infantes de Marina, riesgo desarrollar sintomatología depresiva puede ser particularmente alto debido a la naturaleza de su trabajo, que a menudo implica enfrentarse a situaciones traumáticas, violencia, y la pérdida de compañeros. La falta de un sistema de apoyo adecuado y el estigma asociado a buscar ayuda para problemas de salud mental pueden exacerbar estos problemas, llevando a una mayor incidencia de depresión en este grupo (OMS, 2020).

La sintomatología depresiva influye sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, y baja autoestima, así como cambios del apetito y sueño, fatiga y no se concentra. El impacto la depresión el funcionamiento diario puede ser profundo, afectando la capacidad del individuo para desempeñar sus responsabilidades laborales y mantener relaciones personales saludables. Por lo tanto, es esencial hacer estrategias efectivas prevención y tratamiento la depresión entre los miembros de la fuerza pública (OMS, 2020).

Depresión Mayor según DSM-5

La depresión mayor se conceptúa como trastorno estado ánimo. Según el DSM-5, se diagnostica cuando cinco o más síntomas se manifiestan durante dos semanas, indicando cambio al ser 1 depresivo o 2 sin interés. No sean las atribuibles otras afecciones médicas. (APA, 2013).

Sintomatología Depresión Mayor (DSM - 5)

El ánimo deprimido mayor parte del día casi todos los días según las experiencias subjetivas como sentirse triste, vacío o sin esperanza observación otros individuos como lloroso. Niños y adolescentes, el ánimo se manifiesta irritabilidad. La notable reducción interés placer la mayoría actividades la mayor parte del día casi todos los días basado en experiencias personales

en la observación en otros. La pérdida significativa peso sin realizar dieta aumento peso, por ejemplo, cambio más 5% peso corporal un mes, o alteraciones apetito casi los días. En niños, se considera fracaso alcanzar el peso esperado. La dificultad en dormir (insomnio) o sueño excesivo (hipersomnía) casi todos los días. La agitación enlentecimiento psicomotor diarias, perceptible no solo sensación subjetiva estar inquieto más lento. La fatiga o pérdida energía casi a diario. El sentimiento de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada posiblemente delirante casi todos los días, que van más allá de la simple autocrítica o culpa por estar enfermo. La dificultad en pensar con claridad, concentrarse tomar decisiones casi los días, según experiencias personales la observación en otros.

Los síntomas generan malestar clínico significativo provocan deterioro áreas importantes del funcionamiento como ámbito social, laboral u otros aspectos vitales.

La resiliencia, ansiedad y depresión interrelacionadas de maneras complejas. La resiliencia actuar como factor protector contra el desarrollo sintomatología ansiosa y depresiva ayuda a manejar el estrés y a recuperarse de experiencias adversas. Por otro lado, una baja resiliencia puede aumentar la vulnerabilidad a estos problemas de salud mental.

Metodología de Investigación

Paradigma y Enfoque

El enfoque metodológico adoptado en este estudio se enmarca en un paradigma positivista, caracterizado por su orientación hacia la objetividad y la búsqueda de relaciones causales mediante la observación empírica y la medición cuantitativa. Este enfoque permite una evaluación sistemática de variables en estudio, facilitando identificación en patrones y correlaciones entre resiliencia, sintomatología ansiosa y depresiva Infantes de Marina. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Tipo de Investigación

La investigación está relacionada con paradigma correlacional, diseño no experimental y corte transversal. Un diseño correlacional permite examinar relación entre las variables sin intervenir o manipular el entorno natural de participantes. El enfoque se adecua a investigar cómo resiliencia, ansiedad y depresión se relacionan entre sí en una población específica. El estudio de corte transversal busca recolección de datos, lo que proporciona "instantánea" con condiciones y características presentes en los sujetos en ese momento. El diseño útil en identificar asociaciones generando hipótesis exploradas con futuros diseños longitudinales o experimentales (Hernández, et al, 2014).

Población y Muestra

Esta población objetivo está compuesta con 35 miembros Armada Nacional en Corozal. Esta población se selecciona debido a la relevancia del contexto de trabajo altamente estresante y exigente que caracteriza a los Infantes de Marina. La muestra se seleccionará manera no probabilística, utilizando un muestreo por conveniencia. Esta técnica se elige por su practicidad y accesibilidad, permitiendo reclutar a participantes disponibles y dispuestos a participar en el

estudio. Aunque esta metodología puede limitar la generalización de los resultados, proporciona acercamiento valioso para entender las dinámicas de resiliencia y salud mental, et al, 2014).

Características Sociodemográficas con Población

Se encontró que la media de edad fue de 29,66. Comprendidas con edades entre los 18 y 46 años, donde el 11,4% tienen 18 años. En la siguiente tabla se visualizan mejor estos datos.

Tabla 1

Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
18	4	11,4	11,4	11,4
19	3	8,6	8,6	20,0
21	2	5,7	5,7	25,7
24	3	8,6	8,6	34,3
25	2	5,7	5,7	40,0
27	1	2,9	2,9	42,9
31	2	5,7	5,7	48,6
32	1	2,9	2,9	51,4
33	3	8,6	8,6	60,0
34	2	5,7	5,7	65,7
35	3	8,6	8,6	74,3
36	2	5,7	5,7	80,0
37	1	2,9	2,9	82,9
38	2	5,7	5,7	88,6
39	2	5,7	5,7	94,3
43	1	2,9	2,9	97,1
46	1	2,9	2,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Nota. Edad con relación a las características sociodemográficas.

La Tabla 1 muestra que, a nivel educativo, nos muestra que el 74,3 de los encuestados son Bachilleres, en cuanto el 8,6 son Profesionales.

Tabla 2

Nivel Educativo

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Profesional	3	8,6	8,6	8,6
Bachiller	26	74,3	74,3	82,9
Técnico	6	17,1	17,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Nota. Nivel Educativo como Profesional, Bachiller y Técnico.

La Tabla 2 visualiza que por medio de la encuesta el 42,9 % de los encuestados son solteros y el 17,1 corresponde a Unión Libre.

Tabla 3

Estado Civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Casado	14	40,0	40,0	40,0
Soltero	15	42,9	42,9	82,9
Unión Libre	6	17,1	17,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Nota. Estado Civil.

La Tabla 3 relaciona que en relación con el estrato socioeconómico el 74,3 de los encuestados pertenecen al Estrato 1.

Tabla 4*Estrato Socioeconómico*

Estrato Socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1	26	74,3	74,3	74,3
2	9	25,7	25,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Nota. Estrato Socioeconómico.

Se puede observar Tabla 4 las participantes en la investigación el 74,3 no son Víctimas del Conflicto Armado.

Tabla 5*Víctimas del Conflicto*

¿Es víctima del conflicto?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	26	74,3	74,3	74,3
Si	9	25,7	25,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Nota. Víctimas del Conflicto Armado.

Instrumentos de Medición

Se usaron tres instrumentos medición validados y reconocidos con literatura científica en recolección datos:

Escala Resiliencia de Connor y Davidson

La CD-RISC 10 versión abreviada escala original 25 ítems, diseñada para medir la resiliencia. Esta escala ha demostrado ser fiable y válida en diversas poblaciones, evaluando factores como la competencia personal, la tenacidad, la confianza en los instintos, la aceptación del cambio y la espiritualidad. Los participantes responderán a cada ítem escala Likert de 5 puntos desde Cero nada de acuerdo hasta el Cuatro totalmente de acuerdo. (Connor et al, 2003).

Esta escala ha sido de gran utilidad para evaluar los niveles de resiliencia en estudios realizados a nivel mundial, al igual que en Colombia en estudios como el análisis psicométrico en Escala Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10). Esta fue validada por Rivero F., Bernal L., Bohórquez D., Vinaccia S., y Quiceno J., en el año 2017 en una población universitaria colombiana; en este estudio se analizaron propiedades psicométricas cuestionario Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) una muestra 265 estudiantes universitarios en Bogotá y Villavicencio, Colombia. El análisis factorial exploratorio reveló único factor, la resiliencia explicó el 41.139 % varianza acumulada. Este fue corroborado mediante análisis factorial confirmatoria y se obtuvo alfa de Cronbach de 0.838. Los resultados indican alta fiabilidad y coherencia estructura factorial respecto a versión original sugiere una adecuada validez de prueba en la población colombiana.

Escala de Ansiedad de Beck (BAI)

La BAI herramienta autoevaluación compuesta por 21 ítems que miden la severidad de síntomas de ansiedad. Los ítems abarcan una variedad de síntomas físicos y cognitivos de la ansiedad, y los participantes califican la intensidad de cada síntoma en escala de 4 puntos desde 0 (nada) hasta 3 (severamente). (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988).

Escala Depresión Beck (BDI-II)

El BDI-II revisión lista original diseñado evaluar gravedad de síntomas depresivos. Esta escala con 21 ítems abarca aspectos emocionales, cognitivos y físicos de la depresión, y los participantes indican frecuencia e intensidad de los síntomas en una escala 0 a 3. (Beck, Steer, & Brown, 1996).

Por otro lado, en el 2022 el estudio denominado ansiosa y depresiva a universitarios de Bucaramanga en la cuarentena por COVID-19 donde se evaluó sintomatología ansiosa (BAI) y

depresiva (BDI-II). Estas escalas fueron validadas por Mejía Orduz MA, Jiménez Blanco D, Ardila Castellanos MC, Hernández Rico A, Díaz Carrillo MN., en 2022, en una población universitaria de 320 estudiantes.

Procedimiento de Investigación

El alcance de objetivos de la investigación tiene el siguiente procedimiento:

Actividad Uno

Selección y consulta de fuentes contó con estrategias: Selección literaturas temáticas, elaborar un análisis permita generar información selección material bibliográfico y páginas Web con propósito investigativo.

Actividad Dos

Selección fuentes por medio acciones: Selecciona mejores y confiables fuentes información y aplicar a encuestas y observar resultados.

Actividad Tres

Análisis de resultados y discusión consultas y manejar datos conseguir resultados indagación.

Actividad Cuatro

Elaborar conclusiones y formular propuesta con elaboración inferencias que constituirán conclusiones de acuerdo la elaboración de propuesta teniendo resultados arrojados investigación bibliográfica.

Actividad Cinco

Sistematización, compilación, resultados y divulgación como redactar documento final de investigación mostrará el proceso investigativo y resultados.

Análisis de los Datos

Luego de analizar datos se procedió con su análisis en el software estadístico SPSS versión 25 (2022). Se hizo en varias etapas. Primero, se hizo análisis descriptivo obtener medidas tendencia central media y dispersión desviación estándares. Posteriormente, se realizó correlación Pearson examinar relación entre resiliencia, la ansiedad y la depresión. Permitieron identificar fuerza y dirección asociaciones entre variables, proporcionando una base empírica que nos permitieron discutir las implicaciones de los hallazgos y formular recomendaciones futuras investigaciones y prácticas ámbito en salud mental los Infantes de Marina.

Resultados

Podemos describir a través tablas de frecuencia resultados encontrados en esta investigación, se representan los resultados de las variables Resiliencia, síntomas ansiosos y depresivos en miembros de la fuerza pública, para finalmente evidenciar los hallazgos de correlaciones entre variables a través coeficiente correlación de Pearson.

En las siguientes tablas podemos observar el alfa de Cronbach tiene buen índice en consistencia interna en todos los instrumentos, puesto que las estadísticas de fiabilidad son mayores de 0,7.

Tabla 6

Alfa Resiliencia

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N elementos
,969	10

Nota. Alfa Resiliencia.

Tabla 7

Alfa de Ansiedad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N elementos
,984	21

Nota. Alfa de Ansiedad.

Tabla 8*Alfa de Depresión*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N elementos
,983	21

Nota. Alfa de Depresión.

Correlación entre Resiliencia y Sintomatología Ansiosa y Depresiva

Con relación entre variable hay una correlación entre variables, en este caso la ansiedad se correlaciona con la depresión de manera positiva significativa, es decir, que a mayor síntoma ansioso mayor probabilidad de que aparezca síntoma depresivo y viceversa. Con nivel de resiliencia se deduce los encuestados presentan bajos niveles de resiliencia.

Tabla 9*Correlación entre las Variables*

		Ansiedad	Depresión	Resiliencia
Ansiedad	Correlación Pearson	1	,740**	,052
	Sig. (bilateral)		,000	,768
	N	35	35	35
Depresión	Correlación Pearson	,740**	1	,284
	Sig. (bilateral)	,000		,098
	N	35	35	35
Resiliencia	Correlación Pearson	,052	,284	1
	Sig. (bilateral)	,768	,098	
	N	35	35	35

Nota. Correlación entre las Variables. ** Correlación significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Encontramos una ansiedad moderada, puesto que arrojó un puntaje de 29,20, en la depresión la media presenta un puntaje de 3,63, eso quiere decir, que hay una depresión mínima y la media de resiliencia es de 18,89, es decir, que obtuvieron niveles bajos de resiliencia.

Tabla 10

Estadísticos Descriptivos

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Varianza
Ansiedad	35	63	21	84	29,20	13,640	186,047
Depresión	35	61	0	61	3,63	10,636	113,123
Resiliencia	35	32	8	40	18,89	12,565	157,869
N válido (por lista)	35						

Nota. Estadísticos Descriptivos.

En el estudio los resultados obtenidos reflejan relaciones entre resiliencia, sintomatología ansiosa y sintomatología depresiva en los militares. La media ansiedad fue moderada ($M=29,20$), mientras que la depresión registró nivel mínimo en mayoría de los participantes ($M=3,63$). Por otro lado, los niveles de resiliencia fueron bajos ($M=18.89$), lo que evidencia una capacidad limitada para afrontar situaciones adversas en esta población.

El análisis de correlaciones muestra que la ansiedad y la depresión tienen una relación positiva y significativa ($r=0.740$, $p<0.01$), lo que implica un aumento con síntomas ansiosos relacionado incremento con síntomas depresivos. Sin embargo, no encontró correlaciones significativas entre resiliencia y ansiedad ($r=0.052$, $p=0.768$) ni entre resiliencia y depresión ($r=0.284$, $p=0.098$), lo que sugiere que la resiliencia, en este contexto, no está actuando como un factor protector frente a estos síntomas.

A nivel sociodemográfico, se identificó la mayoría de participantes tienen nivel educativo bachillerato (74,3%) pertenecen al estrato socioeconómico 1 (74,3%). Además, el 74.3% de los encuestados no han sido víctimas del conflicto armado, lo que podría influir en los bajos niveles de sintomatología depresiva observados.

Discusión

Se busca establecer relación entre resiliencia y sintomatología ansiosa y depresiva con miembros fuerza pública de Corozal. Se halló que con relación a las variables de ansiedad los participantes en gran proporción negaban haber presentado los síntomas relacionados con la escala de ansiedad de Beck; de igual forma a los interrogantes planeados en la BDI II también manifestaban que no presentaban síntomas como los planteados en la escala utilizada y de la escala de resiliencia se observa de acuerdo a lo expresado por los encuestados que presentan bajos niveles resilientes.

Hay procesos sociales e intrapsíquicos permitiendo al individuo con vida sana, pese a que se hallen en un entorno insano. Estos procesos se llevarían a cabo con el transcurrir del tiempo, gracias a las combinaciones con atributos niño y ambiente familiar, social y cultural. Esta manera es una cualidad con la cual se nace, ni que se adquiere a medida que crecemos; sino más bien proceso de interacción continua entre sujeto y entorno. (Rutter, 1992 como se citó en Kotliarenco et al. 1997).

Investigaciones hechas por autoras como Madeleine et al. 2022, acerca de "la resiliencia y los estilos afrontamiento con estrés, muestran existe correlación significativa entre niveles de resilientes y estilos afrontamiento al estrés, en soldados prestan servicio militar voluntario en zona VRAEM del Ejército Peruano, 2018; entre resultados más destacados del estudio se encontró niveles resilientes en estos miembros fuerza pública peruana es alta relación a encuestados; ya que se encontró altos de resilientes en el 32.4% de casos observados".

Entre resultados de investigación con los Infantes de Marina en Corozal se encontró una ansiedad moderada con un 29.20%, lo cual se asemeja a lo encontrado por Romero (2020), en su "estudio nivel ansiedad y estrés postraumático en activos y retirados de las Fuerzas Militares

pertenecientes al Batallón La Popa en el cual se encontró un 13% de ansiedad dentro de la población que estaba constituida por 59 participantes; de lo anterior cabe resaltar que en ambos estudios se presentó un nivel moderado de ansiedad".

Seguidamente encontramos estudios como el de Herrera – Moreno et al. (2018) habla acerca de la imagen corporal, estrés percibido y resiliencia en militares amputados del conflicto colombiano; entre resultados esta investigación se encuentra que los encuestados presentan niveles altos de resiliencia, lo cual difiere con lo encontrado en la población de la infantería de marina N°1 de Corozal en el cual se evidencia una tendencia baja de resiliencia. Además, cabe resaltar que entre los resultados de Herrera – Moreno et al. (2018) la población participante presenta tendencias bajas en estrés sin embargo presenta puntuaciones altas en resiliencia, por el contrario, en la investigación hecha con los miembros de la infantería de marina N°1 de Corozal, se presentan tendencias moderadas de ansiedad y una depresión baja, y al contrario de la investigación de Herrera – Moreno se evidencia una tendencia baja de resiliencia, estas diferencias podrían ser explicadas desde la perspectiva de Rutter (1985) que presenta resiliencia como proceso dinámico, es decir, sujeto manera continua es capaz de desarrollar herramientas de afrontamiento.

Así mismo, Alvaran et al. 2017, en su artículo investigativo sobre la prevalencia de la depresión en soldados colombianos manifiesta que el personal adscrito al batallón y en especial los de menor rango, de acuerdo a su estudio son considerados más propensos a tener padecer complicaciones de salud mental, debido a exigencia del cumplimiento del deber; niveles de exigencia de este entorno y los postulados teóricos que fundamentan su filosofía, disciplina, alcance, logros y discreción. Es decir, que un entorno de alta demanda como el personal de la

fuerza pública se es más tendiente a afrontar más problemas salud mental como lo es ansiedad y la depresión.

Los resultados presentes estudio son consistentes con investigaciones realizadas anteriormente señalan correlación estrecha entre la ansiedad y la depresión en contextos de alta demanda psicológica, como el ámbito militar (Clark & Beck, 2012). Esto se explica mediante la teoría cognitiva de Beck (1976), que postula que los pensamientos automáticos negativos y las interpretaciones erróneas de las situaciones contribuyen al desarrollo y mantenimiento de ambas condiciones. En este caso, los bajos niveles de depresión pueden estar relacionados con una percepción subjetiva de control sobre situaciones estresantes, típicas de poblaciones militares (Rodríguez & Arce, 2016).

La ausencia de similitudes significativas entre resiliencia y síntomas de ansiedad o depresión contrasta con lo propuesto por Connor y Davidson (2003), quienes sugieren que la resiliencia actúa como un amortiguador frente a las adversidades. Este hallazgo puede explicarse por la baja resiliencia promedio observada en la muestra, lo que podría limitar su efectividad como factor protector. Además, factores contextuales como el nivel formativo, el estrato socioeconómico y las limitaciones en recursos de apoyo podrían estar reduciendo la capacidad de los participantes para desarrollar mecanismos resilientes (Masten & Powell, 2003).

En cuanto a los niveles bajos de resiliencia encontrados, es importante considerar influencia de los factores laborales y sociales en la fuerza pública. Las altas demandas emocionales y físicas propias del trabajo militar, junto con una exposición constante a situaciones potencialmente traumáticas, podrían estar afectando de manera negativa la habilidad de enfrentar y sobrellevar situaciones difíciles. (Rutter, 2006).

Limitaciones y Recomendaciones

Toda la población que se esperaba que participara en el proyecto no accedió a participar de la investigación, por ende, se redujo significativamente la muestra, por lo tanto, terminaron quedando 35 personas y esto puede generar cierta dificultad al momento de generalizar los hallazgos del estudio. La muestra tuvo que ser reducida puesto que no tuvimos la participación voluntaria a través del consentimiento informado, esto genera cierta dificultad porque no nos permite generalizar resultados de investigación, puesto que estamos trabajando bajo una metodología cuantitativa.

Los resultados destacan la necesidad de implementar intervenciones psicoeducativas enfocadas en fortalecer la resiliencia y las habilidades de afrontamiento emocional en esta población. Programas basados en la terapia cognitivo-conductual (TCC) podrían ser efectivos para identificar y reestructurar creencias disfuncionales relacionadas con ansiedad y depresión, promoviendo mayor bienestar emocional y profesional.

Además, es crucial desarrollar políticas públicas que aborden los factores contextuales que limitan la resiliencia, como el acceso a recursos educativos y sociales. Estudios futuros deben explorar en mayor profundidad cómo estos factores interactúan con las características individuales para influir en el bienestar emocional del personal militar.

Conclusiones

En esta investigación titulada “Resiliencia y sintomatología ansiosa depresiva en miembros de la fuerza pública de la Brigada de Infantería de Marina No. 1 del municipio de Coroza, Sucre” podemos concluir que:

Entre variables sintomatología ansiosa y depresiva presentó una correlación positiva que, entre menos sintomatología ansiosa y depresiva, menos capacidad de resiliencia. Además, se registró en los Infantes de Marina una ansiedad moderada, depresión mínima y resiliencia baja.

De acuerdo a Rys (2008) los individuos que con mucha frecuencia afrontan situaciones estresantes o enfrentan altos niveles de estrés o situaciones difíciles ingresan en un periodo de aburrimiento, de desazón en el cual no hallan sentido en la razón de su existencia, lo que los conduce al camino de la depresión (Rys, 2008 como se citó en Armas y López, 2018).

Por otro lado, González (2014) manifiesta que las personas que enfrentan la vida con actitudes positivas, sentido del humor, entusiasmo y tenacidad son personas más resilientes; además saca a relucir que las personas con menor capacidad de resiliencia son más tendientes a sufrir sintomatologías ansiosas y depresivas (González, 2014 como se citó en Armas y López, 2018).

En países como España, Republica Dominicana y Ecuador se han realizado investigaciones en post de comprender y evaluar los niveles de resiliencia, ansiosa y depresiva en fuerza pública respecto con respecto al caso del estudio hecho en España se buscaba analizar calidad de vida salud y resiliencia militares españoles de este se logró concluir que estos presentan una mejor calidad de vida relacionándose esta directamente al bienestar físico y mental; pero con relación a la resiliencia sus niveles no son superiores a las de las personas del común.

Referencias Bibliográficas

- Alvaran, S; Bedoya, S; Henao, M; Velásquez, J y Grisales, H (2020). Prevalencia de depresión en soldados regulares de un batallón de una ciudad colombiana, 2017. *Revista Médica Risaralda*, Vol. 26, No. 1. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672020000100007
- Álzate, M; Roldán, G y vallejo, L (2022). Estudio y análisis sobre las diferentes causas que afectan el componente psicosocial a funcionarios públicos de la Policía Nacional en la Estación Castilla y grupo de Incorporación Antioquia en la ciudad de Medellín. Trabajo de grado de Corporación Universitaria Minuto de Dios. Recuperado de <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/3b431acd-cbea-4b4d-b699-35957594b365/content>
- Apaza, K; Cedillo, L y Correa, L (2021). Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por Covid-19 en policías de Lima Metropolitana, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, Vol. 21, No. 4. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400809
- Aquino, T. A. (2017). La percepción de sentido de la vida en el ciclo vital. Obtenido de una perspectiva temporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3728>
- Arlington, V. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Obtenido de Asociación Americana de Psiquiatría: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

- Armas M. & López A. (2018). EL SENTIDO DE LA VIDA: FACTOR PROTECTOR DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. CAURIENSIA, Vol. XIII (2018) 57-72, ISSN: 1886-4945.
<http://orcid.org/0000-0002-0604-0607>
- Barlow, D. H. (2001). Abnormal psychology: Obtenido de an integrative approach. Cole Publishing Company.
- Barranco, C. (2009). Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161013165009>
- BECK AT, W. C. (1961). Un inventario para medir la depresión. . Obtenido de Arch Gen Psychiatry: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13688369/>
- Beck, A. T. (1988). Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology,. Obtenido de An inventory for measuring clinical anxiety: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beck, A. T. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. Obtenido de Psychological Corporation. : <https://psycnet.apa.org/record/9999-00742-000?doi=1>
- Beck, AT (1976). Terapia cognitiva y trastornos emocionales. International Universities Press.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. Obtenido de Revista de psicopatología y psicología clínica: <https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/05/01.20063.Becona.pdf>
- Benavides, C; Segura, A y Rojas, L (2020). Análisis del bienestar psicológico en policías que laboran en la región Caribe de Colombia. Revista Logos, Ciencia y Tecnología, Vol. 12, No. 3. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2422-42002020000300008

- Cabanyes, J. (2010). Resiliencia una aproximación al concepto. Obtenido de Revista de psiquiatría y salud mental.: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-resiliencia-una-aproximacion-al-concepto-S1888989110000741#:~:text=La%20capacidad%20de%20recuperarse%20de,la%20exporsi%C3%B3n%20a%20experiencias%20adversas>
- Clark, D. A. (2012). The Anxiety and Worry Workbook: The Cognitive Behavioral Solution. Obtenido de Cognitive and Behavioral Practice.
- Connor, K. M. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Obtenido de *Depress Anxiety*.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/>
- Connor, K. M. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Obtenido de *Depression and Anxiety*: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/>
- Connor, KM y Davidson, JRT (2003). Desarrollo de una nueva escala de resiliencia: la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). *Depresión y Ansiedad*, 18 (2), 76–82.
- Cortés, A y Zapata, Y (2022). Trastorno de estrés postraumático en personal de las fuerzas militares. Trabajo de grado de la Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/715b8c9e-6b50-4ef8-97cf-ec15b24a4589/content>
- Díaz, I. y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. Obtenido de *Summa Psicológica UST*: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Dirección general de sanidad militar. (2012). Plan maestro integral de salud mental para las fuerzas militares de Colombia. Obtenido de

<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-2-busqueda-normas/2-2-2-sistema-busquedas-normas-propio-1/normograma-digsa/subdireccion-salud-digsa/grupo-gestion-del-riesgo-salud-progreri/normas-interna>

Dirección general de sanidad militar. (2023). Salud mental: bienestar emocional, psicológico y social en las Fuerzas Militares. Obtenido de

<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/comunicaciones/noticias-comunicados-prensa/salud-mental-bienestar-emocional-psicologico>

Funez Ñacle, M. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud y resiliencia en militares españoles [Tesis de doctorado]. Obtenido de Universidad Lleida, Lérida, Cataluña, España. : <https://www.tdx.cat/handle/10803/587191#page=175>

Gaete moreno, A. (2020). a importancia de la resiliencia militar en un ambiente hibrido. Obtenido de Revista ensayos militares.:

<https://www.revistaensayosmilitares.cl/index.php/tica/article/download/146/153>

Galvis, T. d. (2018). Costos Asociados Con La Salud Mental, Rev. Cienc. Salud. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n2/1692-7273-recis-16-02-182.pdf>

García-Vesga, M. C.-d. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: . Obtenido de Una revisión analítica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2013000100003&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2013000100003&lng=en&tlng=es)

- Herrera – moreno et al. (2018). Imagen corporal, estrés percibido y resiliencia en militares amputados en el conflicto armado interno en Colombia. *International Journal of Psychological Research*, <https://doi.org/10.21500/20112084.3487>.
- Huamani, R y Rojas, C (2024). Ansiedad y estrés en oficiales y suboficiales de un policlínico policial de Ayacucho, 2023. Estudio de grado de la Universidad Continental. Recuperado de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15368/1/IV_FHU_501_TE_Huamani_Rojas_2024.pdf
- Jiménez, W (2022). Salud mental en el posconflicto colombiano. Portal de la Policía Nacional. Recuperado de <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/Salud.html>
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). Estado de arte en resiliencia. Organización Panamericana de la salud.
- López, S. M. (2017). Prevalencia de depresión en soldados regulares de un batallón de una ciudad colombiana. *Revista Médica de Risaralda*, 7-16.
- Madeleine Huanay, M., Anglas Urdánegui, Z. D., Aguilar Bernardillo, J. C., & Chachi Montes, L. (2022). Resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en soldados que prestan servicio militar voluntario en zona VRAEM del ejército peruano. *Llimpi*, 2(1), 08–16. <https://doi.org/10.54943/lree.v2i1.232>
- M, H. (1996). An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. Obtenido de *J Trauma Stress*. : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8750448/>
- Masten, AS y Powell, JL (2003). Un marco de resiliencia para la investigación, la política y la práctica. *Resiliencia y vulnerabilidad: adaptación en el contexto de las adversidades de la infancia*, 1–25.

Mateu Pérez, R. G. (2009). ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. Obtenido de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77669/forum_2009_15.pdf

Mejía Orduz MA, J. B. (2022). Sintomatología ansiosa y depresiva en universitarios de Bucaramanga durante dos fases de la cuarentena por COVID-19. Obtenido de Salud UIS: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22059>

Mendoza, B., & Villalva, F. (2024). Prevalencia de depresión entre las mujeres militares versus los hombres militares en el ala de transportes N°11 . Obtenido de Latacunga durante el primer trimestre [Tesis de maestría]. Universidad de las Américas, Quito, Ecuador. : <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16053>

Moreno-Méndez, J. H.-P.-G.-S.-S.-L. (2023). Todo por mi vida! Cómo prevenir el suicidio y promover la salud mental en el personal de la Fuerza Pública de Colombia. Obtenido de Editorial Universidad Católica de Colombia : <https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/64626f90-f3be-4091-be7e-651889600c12>

Olino TM, K. D. (2010). Clases de trayectoria latente de trastornos depresivos y de ansiedad desde la adolescencia hasta la edad adulta: descripciones de clases y asociaciones con factores de riesgo. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.07.002>

Olsson, C. B.-B. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2003-01667-003>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Depresión. Obtenido de https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Trastornos mentales. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

- Páez, M. L. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. Obtenido de Archivos de Medicina (Manizales): <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
- Preocupa la salud mental en la Fuerza Pública. (2022). más de 12 mil miembros tienen trastornos psicológicos. Obtenido de <https://www.elheraldo.co/salud/dia-mundial-de-la-salud-mental-12836-integrantes-de-las-ff-mm-tienen-trastorno-mental-945277>
- Puicón, J. Falla, B. y Pérez J. (2023). Factores asociados a riesgo suicida en policías de la división de emergencia de Chiclayo, Perú. Obtenido de Universidad nacional Pedro Ruíz Gallo.: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12677?show=full>
- Quiñones, J; Méndez, J; Rozo, D y Rojas, A (2021). Riesgo psicosocial presentado en el personal perteneciente a la Policía Nacional del Cesar. Estudio de la Institución Universitaria Politécnico Gran colombiano. Recuperado de <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/2971/RIESGO%20PSICOSOCIAL%20PRESENTADOS%20EN%20EL%20PERSONAL%20PERTENECIENTE%20A%20LA%20POLIC%3A%20NACIONAL%20DEL%20DEPARTAMENTO%20DEL%20CESAR,%20EN%20TIEMPOS%20DE%20PANDEMIA.pdf?sequence=1>
- Restrepo, J. E. (2014). Perfil emocional de un grupo de militares colombianos víctimas de minas antipersona o artefactos explosivos improvisados. Revista colombiana de psiquiatría, 87 - 95.
- Rivadeneira, C. D. (2013). El modelo cognitivo de la depresión. Obtenido de Revista de terapia cognitivo conductual: <https://cetecic.com.ar/revista/pdf/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion.pdf>
- Rivera, D (2020). Factores de riesgo y factores protectores asociados a los signos de depresión en población activa de la Policía Nacional de Colombia. Trabajo de grado de la

- Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/49704/7722798.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Riveros F (2017). Análisis psicométrico de la Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10) en población universitaria colombiana. . *Psicología desde el Caribe*, 161-171.
- Rodríguez, F. (2016). Soldados desplegados en misiones internacionales: percepción del estrés y síntomas asociados. *Sanidad Militar*, 15 - 24.
- Rodríguez, RA, & Arce, R. (2016). Estrés y salud mental en soldados desplegados en misiones internacionales. *Revista de Psicología Militar*, 28 (3), 175–186.
- Romero, S. (2022). Nivel de ansiedad y estrés postraumático en activos y retirados de las Fuerzas Militares pertenecientes al Batallón La Popa [Tesis de pregrado]. Universidad Antonio Nariño, Riohacha, Colombia. Obtenido de <https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/c9f8aeff-cca5-49f8-8c35-1828657d3ac9/content>
- Ruano, A; Blaya, M; López, L; Peinado, A y Guiner, A (2024). Factores psicosociales de riesgo y Burnout en policías: un análisis de redes. *Revista Anales de Psicología*, Vol. 39, No. 3. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282023000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rutter, M. (2006). Implicaciones de los conceptos de resiliencia para la comprensión científica. *Anales de la Academia de Ciencias de Nueva York*, 1094 (1), 1–12.
- Rutter, M. (2007). Resiliencia, competencia y afrontamiento. *Abuso y negligencia infantil*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>

Salud, O. M. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales.

Sánchez, C. Cabra, A. y Bareño, S. (2021). Análisis de la salud mental en Colombia y la implementación de la política pública nacional de salud mental 2018,

<https://repository.ces.edu.co/items/b6c76637-0c5c-4eac-9ada-fcbe41afe412>

Vásquez Reyes, J. (2021). Prevalencia de síntomas de ansiedad en militares pertenecientes a las Fuerzas Armadas, durante la pandemia COVID-19, período mayo 2020 - enero 2021, Distrito Nacional, República Dominicana [Tesis de posgrado]. Obtenido de Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Santo Domingo, República Dominicana. :

<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4052>

Vásquez, B; Díaz, D; Duque, J; Uribe, M y Ostia, M (2023). Estrategias de gestión del riesgo enfocadas a la eliminación de factores que afectan la salud mental de los Uniformados de la POLICIA NACIONAL pertenecientes a la Zona Metropolitana de Cúcuta. Trabajo de grado de la UNAD. Recuperado de

<https://repository.unad.edu.co/jspui/bitstream/10596/59058/1/jaduqueq.pdf>

Vélez Correa, L. A. (2003). Antropología Médica. Obtenido de Ética médica: Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte:

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/2408>

Villada, D. (2019). Factores que contribuyen a la resiliencia en un individuo que padeció el homicidio de su familia. Obtenido de repository.uniminuto:

<https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/10808>

Vizioli, N. A. (2022). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. . Obtenido de Acta Colombiana de Psicología: <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.3>.