

**Relación entre Salud Mental Positiva, Flexibilidad Psicológica y Estilos de Afrontamiento en un grupo de miembros retirados de la Policía Nacional de Colombia**

Laura Catalina Encinales Pinzón

Tesis de Grado

Asesora: María Belén García Martín

Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento

Universidad de La Sabana

2023

El concepto de salud mental, dada su naturaleza de pluralidad de significados y, por ende, su imprecisión, implica una serie de conflictos epistemológicos para establecer la relación entre salud y mente, basada, además, en conceptos construidos a partir de distintos planteamientos de salud vs enfermedad provenientes de diferentes disciplinas (Macaya et al., 2018).

Desde la psicología, el concepto de salud mental se enfocó por varios años en el tratamiento de una enfermedad y/o trastorno, basándose en las causas de ésta; se apoyaba cierta relación de igualdad o equivalencia entre salud y enfermedad mental, por lo que cuando se pensaba y planificaba en salud mental, aquellas propuestas empezaban y terminaban en la noción de enfermedad mental (Hussain, 2020). Según Mebarak et al. (2009), por miles de años el concepto de salud mental se basó en la explicación y control de aquellas conductas denominadas como “anormales” teniendo en cuenta los paradigmas, teorías y modelos de cada época los cuales tenían como objetivo explicar el por qué una persona se comportaba de una forma determinada.

Sin embargo, gracias a que algunos profesionales e investigadores reconocieron la necesidad de cambiar dicho enfoque patológico de salud mental, a uno donde se le diera mayor importancia a los aspectos y constructos positivos de la vida, surgieron distintas perspectivas científicas dentro de la psicología. Por ejemplo, una primera concepción es propuesta por el conductismo, la cual presenta la salud mental como aquellos hábitos y conductas adaptativas que surgen por medio del aprendizaje, y que son las que permiten a las personas encajar en los esquemas de comportamientos esperados, por lo que aquellas conductas que eran identificadas como desadaptativas o disfuncionales, eran consideradas como síntomas de presencia de trastornos mentales. Adicionalmente, desde esta perspectiva, el ambiente pasa a ser un aspecto fundamental ya que se considera capaz de determinar, explicar y modificar el comportamiento,

por lo tanto, para el conductismo la “cura” para los trastornos mentales, no implicaba borrar una enfermedad, sino enseñar al individuo conductas más funcionales (Ramírez, 2020; Restrepo & Jaramillo, 2012).

Una segunda concepción de salud mental nace del cognitivismo, donde se establecen ciertas dimensiones mentales en la explicación de una conducta y se plantea lo mental como un esquema de estructuras y procesos cognitivos que determinan cómo las personas sienten, piensan y se comportan. Desde esta postura epistemológica, los trastornos mentales son consecuencia de determinadas formas distorsionadas e irracionales del pensamiento que dan como resultado una serie de desajustes en la conducta o alteraciones emocionales (Restrepo & Jaramillo, 2012). Sumado a lo anterior, autores como González-Arango (citado en Ramírez, 2020), desde la escuela humanista, agrega que la salud mental debe ser entendida como resultado de las cuestiones concernientes a identidad existencial y el sentido de la vida, así como también las experiencias espirituales (Ramírez, 2020).

Ahora bien, resumiendo lo mencionado anteriormente y teniendo en cuenta las posturas desde cada escuela de la psicología (conductismo, humanismo y cognitivismo), el concepto de salud mental no debe quedar anclado desde una mirada individualista, sino que implica el ejercicio de una comunidad, es decir, se refiere al modo en que cada persona se relaciona con la comunidad y dependerá de cómo se sienta frente así mismo, cómo se sienta frente a los demás y de qué manera responda a las demandas de la vida y aquellas que se presentan dentro de su comunidad (Macaya et al., 2018).

Se podría considerar entonces, que una persona mentalmente sana se encuentra satisfecha consigo misma, no se encuentra abrumada con sus emociones, sino que por el contrario las acepta y maneja; asume las posibles decepciones de su vida sin generar mayor perturbación; se

siente bien con los demás y sus intereses y mantiene una actitud tolerante, lo que conlleva a que logre mantener relaciones personales satisfactorias y duraderas; asimismo logra satisfacer las demandas que se le presentan y es responsable frente a los problemas que surgen en su vida; finalmente modifica su entorno y se adapta al mismo cuando es necesario y vive el presente de cara al futuro (Mebarak et al., 2009).

A manera de resumen, de todo lo anteriormente expuesto, la definición que mejor explica el concepto de salud mental, teniendo en cuenta los paradigmas descritos, y por la cual estará guiada esta investigación, es la presentada por la Organización Mundial de la Salud (2022)

*“La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico”.*  
(parr.1).

Ahora bien, una de las poblaciones en las que se han realizado distintos estudios de salud mental, son las fuerzas armadas de distintos países, esto se debe a que son considerados como personas con alto riesgo de desarrollar distintos tipos de trastornos mentales como consecuencia de su participación en situaciones que imponen una alta carga psicológica (Bravo, 2020; Chimunja et al., 2018). Prueba de esto, son los resultados encontrados en el estudio de Pineda y Bonilla (2017) quienes identificaron que la prevalencia del trastorno por estrés postraumático (TEPT) es del 59% en población militar donde factores como el tiempo de actividad en combate,

la ausencia de red de apoyo, el rango militar y la rama de servicio, cumplen un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de este trastorno. En concordancia, Chimunja et al. (2018) reportaron 61,22% de casos de TEPT en un grupo militar colombiano, quienes además mencionan que esta estadística dobla la cantidad de casos identificados a nivel mundial y latinoamericano.

Astorga et al. (2022) realizan un estudio en militares peruanos retirados, identificando presencia elevada de síntomas depresivos y casos de suicidio como consecuencia de sus experiencias en combate. Asimismo, trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas ocupan el segundo puesto de mayor número de casos reportados en población militar, con un porcentaje de prevalencia entre el 25% y 40.8% (Chimunja et al., 2018; Panza et al., 2022).

A raíz de lo anteriormente mencionado, se ha buscado abordar desde diferentes posturas epistemológicas, la salud mental de dicha población debido a su relevancia; una de estas posturas ha sido la Psicología Positiva, la cual plantea un enfoque integral de la salud mental, a partir de constructos como la salud mental positiva y los estilos de afrontamiento.

La Psicología Positiva busca entender, probar, descubrir y finalmente promover aquellos factores que conllevan a que tanto individuos como comunidades progresen, centrándose en el bienestar, felicidad, flexibilidad, fortalezas y todas aquellas características que pueden ser consideradas como positivas (Hefferon & Boniwell, 2011). Es importante aclarar que no se trata de un enfoque centralizado únicamente en los pensamientos y emociones positivas, sino que pretende identificar qué es lo que hace que una persona y/o comunidad logre avanzar teniendo en cuenta aquellas habilidades, recursos, fortalezas, entre otros, con las que cuentan (Hefferon & Boniwell, 2011; Seligman & Csikszentmihalyi, 2005).

Teniendo en cuenta lo anterior, la psicología positiva plantea el concepto de salud mental positiva, como un afecto subjetivo donde juegan la idea de bienestar y sentimientos de felicidad, abarcando nociones de autoestima, sentido de control, resiliencia y competencia para enfrentar situaciones que pueden ser leídas como estresantes (Barry, 2009). Según Sheikh-Wu et al. (2022), se podría determinar que la salud mental positiva es la combinación entre la búsqueda permanente de beneficios y la representación de aquellos rasgos, fortalezas y estados mentales positivos, característicos de los individuos.

Además, Sheikh-Wu et al. (2022), mencionan que se ha identificado que aquellas personas con niveles altos de salud mental positiva presentan mejores resultados en su calidad de vida y su salud. Por la misma razón, este rasgo permite predecir qué tan vulnerable puede ser una persona de adquirir un trastorno psicológico, a partir del papel de factores positivos que pueden ser reconocidos como protectores. En otras palabras, la psicología positiva y el bienestar mental se encuentran estrechamente relacionados (Seligman & Csikszentmihalyi, 2005; Sheikh-Wu et al., 2022; Wood & Tarrier, 2010).

Partiendo de la teoría de la psicología positiva, se han realizado diferentes estudios basados en los constructos planteados por dicha postura epistemológica y la salud mental, sin embargo, son escasas las investigaciones realizadas en población militar. Kotera y Ting (2021) investigaron la relación entre la motivación, el bienestar y la autocompasión y la salud mental en un grupo de estudiantes adolescentes de Malasia. Dentro de sus resultados encontraron que dichas variables están asociadas a la salud mental y además predicen en qué grado o nivel se puede encontrar la salud mental de una persona.

Vahia et al. (2011) identificaron que el optimismo (otro constructo planteado por la psicología positiva), funciona como factor de protección psicosocial que permite a los veteranos,

desarrollar crecimiento postraumático, posibilitando el cambio de experiencias traumáticas vividas, en oportunidades de crecimiento positivo. Silveira et al. (2021) encontraron que el bienestar subjetivo, la satisfacción con la vida y las percepciones de la salud, en un grupo militares brasileños mediadores de paz durante situaciones de combate, se encuentra mediado por el enriquecimiento laboral y familiar, es decir, “la medida en que las experiencias en un rol mejoran la calidad de vida en otro rol” (Silveira et al., 2021).

Asimismo, Umucú et al. (2022) examinaron los efectos mediadores de los pilares fundamentales del bienestar, incluidos la emoción positiva, el compromiso, las relaciones, el significado y logros, en la relación entre los síntomas de TEPT y la adaptación a la vida universitaria, en jóvenes veteranos; dentro de sus resultados identificaron que veteranos con un mayor puntaje en pilares como la emoción positiva y el logro, presentaron una mejor adaptación a la vida universitaria aún en presencia de síntomas relacionados con TEPT.

En relación con la salud mental positiva, Terrien et al. (2016) observaron que, en miembros activos de las fuerzas armadas, factores como el apoyo social, especialmente, apoyo brindado por familiares, conllevan a mejores niveles de salud mental positiva y funcionan como protectores para la prevención de trastornos psicológicos dentro de esta población. Asimismo, en el estudio de Hansen et al. (2022) se encontró que, en población militar canadiense, expuesta a eventos potencialmente lesivos moralmente durante su despliegue militar, presentan afectación en su salud mental positiva autoevaluada, específicamente, 138% de probabilidad de presentar sentimientos de estancamiento o de “vacío”.

Como se mencionó anteriormente, otro de los constructos abordados por la psicología positiva, son los estilos de afrontamiento, los cuales se han identificado como intermediarios de la adaptación de las personas a situaciones estresantes (Izquierdo, 2020). Según Solís y Vidal

(2006), el afrontamiento hace referencia a un esfuerzo de carácter cognitivo y conductual que permuta constantemente con el objetivo de manejar eventos externos y/o internos que son considerados como abrumadores para la persona, el afrontamiento permite identificar los elementos que actúan en dicha relación, pero además como regulador de aquello, se encuentra perturbando la estabilidad emocional.

En otras palabras, los estilos de afrontamiento tienen como función mediar entre las experiencias agobiantes que se presentan en la vida de las personas y los recursos tanto personales como socioculturales con los que cuenta cada ser humano para encarar dicha situación y sus posibles consecuencias (Izquierdo, 2020).

Los estilos de afrontamientos implican la predisposición personal que se tiene para hacer frente a las distintas situaciones que se presentan y determinan el tipo de estrategia a utilizar, la estabilidad temporal y situacional (Solís & Vidal, 2006). Se identifican dos grandes categorías de estilos de afrontamiento: el primero hace referencia al estilo centrado en problemas, el cual consiste en enfrentar el evento estresante a partir de distintos esfuerzos para modificar el problema, en este se incluyen elementos como: realización de opciones de resolución, evaluación de pros y contras, aplicación de medidas, entre otros; el segundo es centrado en las emociones, donde se busca resolver las emociones implicadas en la situación, identificadas como desadaptativas; se destacan respuestas como: la negación, evitación, auto focalización negativa y rumiación (Solís & Vidal, 2006).

Selimbašić et al. (2017) identificaron que las respuestas más utilizadas dentro de un grupo de veteranos, que, además, presentan síntomas de TEPT se encuentran guiadas por un estilo de afrontamiento centrado en la evitación incluyendo respuestas como la identificación proyectiva, es decir, sentirse ajenos a esos sentimientos o ideas que generan dolor y proyectarlos



hacia otras personas; en adición a esto, Romero, et al. (2020) determinaron que militares y veteranos con un estilo de afrontamiento centrado en la emoción y en la evitación, tienen mayor probabilidad de presentar síntomas de depresión, trastorno de ansiedad generalizada y TEPT.

Esto es respaldado por el estudio de Yuanyue et al. (2020) y de Wu et al. (2022), quienes determinaron que jóvenes militares con un estilo de afrontamiento positivo tienen menor probabilidad de presentar altos niveles de estrés y de presentar síntomas depresivos, durante su vida en la militancia, por el contrario, aquellos que adoptan un estilo de afrontamiento negativo tienen mayor posibilidad de generar dichos trastornos, debido a que les es más difícil dar solución a los problemas y dificultades de manera efectiva.

Además, se ha encontrado que variables como la flexibilidad psicológica, se encuentran estrechamente relacionados con los estilos de afrontamiento. Bryan et al. (2015) identificaron que los militares que presentaron mayor flexibilidad psicológica tienen mayor autoeficacia, lo que conlleva a una disminución del riesgo de ideación suicida, es decir, la flexibilidad psicológica puede ser vista como factor protector en casos de riesgo de suicidio y depresión dentro de la población militar.

Lo anterior es respaldado por Elliott et al. (2019) quienes establecieron que veteranos con un prototipo de personalidad resiliente, presentan mayor flexibilidad psicológica y un estilo de afrontamiento centrado en el problema, y menor afrontamiento de carácter evitativo, además, identificaron que un estilo de afrontamiento centrado en la evitación y la inflexibilidad psicológica conllevan a una mayor presencia de síntomas relacionados con depresión y TEPT (Elliott et al., 2015).

La flexibilidad psicológica surge como variable explicada por el contextualismo funcional, el cual nace de los principios del conductismo radical que considera que el comportamiento se encuentra moldeado de manera constante por entornos sociales del individuo (Boone et al., 2015; O'Connell, 2019), esta postura tiene como objetivo principal el desarrollar un sistema basado en reglas y conceptos de carácter verbal que permitan predecir e incidir en eventos y fenómenos conductuales con cierto grado de precisión, alcance y profundidad; en otras palabras, esta postura busca promover la creación de teorías e intervenciones útiles que permitan cambios, basándose en fenómenos observables y comprobables (Boone et al., 2015).

Según O'Connell (2019), esta epistemología denomina los eventos psicológicos como una serie de comportamientos que son influenciados por el contexto y el ambiente en el que se encuentre la persona, es decir, los eventos son vistos como conductas en contexto, dicho comportamiento no sólo abarca acciones, sino también, procesos internos, como pensamientos, sentimientos, recuerdos, entre otros. Teniendo en cuenta que esta postura busca comprender a las personas dentro de su entorno, desiste de dar explicaciones reduccionistas. (Boone et al., 2015). O'Connell (2019) añade que el contextualismo funcional pretende explicar cómo ciertos procesos como lo es la flexibilidad psicológica, permiten a las personas relacionarse de maneras más flexibles y funcionales con el ambiente.

La flexibilidad psicológica, es entendida como la capacidad de relacionarse plenamente con la situación presente, partiendo de los sentimientos y pensamientos que esta conlleva, con el fin de permitir mantener o modificar una conducta para alcanzar cierto objetivo (Aguirre & Moreno, 2017; Hayes et al., 2006). Según Kashdan y Rottenberg (2010), la flexibilidad psicológica puede ser vista como aquella habilidad para cambiar ciertos repertorios mentales y/o

comportamentales teniendo en cuenta aquellas demandas situacionales que se puedan presentar, logrando alcanzar el equilibrio interno esperado.

Según Andrade et al. (2019), explican que la raíz de los problemas psicológicos está en gran parte por la falta de flexibilidad psicológica, por esta razón ha sido explorada en casos de trastornos afectivos, trastornos alimenticios y el abuso de sustancias psicoactivas.

Por lo anteriormente mencionado, se han realizado distintos estudios con el objetivo de identificar la interacción entre la flexibilidad psicológica y la salud mental, un ejemplo de esto es la investigación realizada por Pakenham et al. (2020), quienes tenían como objetivo determinar el rol de la flexibilidad psicológica en la moderación de los efectos de factores de riesgo (depresión, ansiedad y estrés) durante el periodo del COVID-19; dentro de sus resultados se observó que la flexibilidad psicológica y cuatro de sus sub-procesos (“yo” como contexto, defusión, los valores y acción comprometida) moderaron los efectos perjudiciales de los factores de riesgo; por el contrario, subprocesos de la inflexibilidad, falta de contacto con el momento presente, fusión, auto-contenido y falta de contacto con los valores, incrementaron el impacto de los factores de riesgo en la salud mental. En otra investigación se logró establecer que procesos de flexibilidad psicológica se vincularon con estado de salud mental y físico mejor, en personas con síndrome somático funcional (Adamowicz et al., 2023).

Adicionalmente, recientes estudios enfocados en población militar han planteado que la presencia de trastornos psicológicos dentro de esta población puede estar mediada en gran parte por la inflexibilidad psicológica. Kachadourian et al. (2021) buscaban determinar si la inflexibilidad psicológica podría estar asociada con la culpa relacionada con el trauma y los síntomas de TEPT, sus resultados evidencian que las cogniciones de culpa y angustia se asocian a la inflexibilidad psicológica debido a la tendencia de evitar vivir experiencias internas no

deseadas; además, mencionan que esta inflexibilidad conlleva al empeoramiento de los síntomas de TEPT y en general, de los trastornos psicológicos; adicionalmente, se ha encontrado que la flexibilidad psicológica es importante para promover el proceso de recuperación y el reforzamiento de la resiliencia después de presentarse un trauma (Meyer, 2019).

En el caso de la depresión, se ha encontrado que la flexibilidad psicológica funciona como sistema de protección contra la angustia emocional y reduce los efectos del trastorno sobre el riesgo del suicidio en miembros de las fuerzas armadas; específicamente, los hallazgos determinan que la flexibilidad psicológica puede ser vista como forma de resiliencia contra factores de riesgo de conductas suicidas, como la depresión, ya que esta sintomatología se centra en pensamientos. Por el contrario, no se encontró el mismo resultado en el caso de la sintomatología por TEPT (Bryan et al., 2015). Cabe aclarar que, para el caso de la población militar, la flexibilidad psicológica se presenta como una variable con mayor influencia, ya que, al parecer, el trauma presente en dicha población cumple con rasgos de sintomatología asociada a pensamientos y valores (Bryan et al., 2015).

A pesar de la importancia de lo mencionado anteriormente y de los hallazgos acerca de la relación entre el estado de salud mental, la flexibilidad psicológica y estilos de afrontamiento en población militar, son pocos los estudios realizados en América Latina con dicha población, adicionalmente, no se han realizado en gran medida, estudios acerca de la salud mental positiva, partiendo de la epistemología de la psicología positiva, en población que ha vivido experiencias vinculadas a la guerra (Bryan et al., 2015; Moye et al., 2022; Pineda & Bonilla, 2017).

Por lo tanto, el objetivo general de este estudio es identificar el estado de salud mental positiva y su relación con la flexibilidad psicológica y los estilos de afrontamiento, en un grupo de miembros retirados de la Policía Nacional de Colombia; y los objetivos específicos de este

estudio son: determinar la relación entre la flexibilidad psicológica y la salud mental positiva; determinar la relación entre la flexibilidad psicológica y los estilos de afrontamiento; comparar el estado de salud mental positivo y estilos de afrontamiento entre miembros flexibles y no flexibles a nivel psicológico finalmente, determinar la relación entre la salud mental positiva y los estilos de afrontamiento. A partir de lo planteado, se presenta como hipótesis que existe una relación entre la salud mental positiva, la flexibilidad psicológica y los estilos de afrontamiento, específicamente, la flexibilidad psicológica logra predecir el estado de salud mental positiva.

## **Método**

### **Diseño**

Esta investigación es de carácter cuantitativo con diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional comparativo, por lo tanto, se busca establecer la asociación existente entre la salud mental positiva, la flexibilidad psicológica y los estilos de afrontamiento dentro de una población y contexto particular, asimismo, se pretende identificar y describir las características diferenciadoras de la población (Hernández-Sampieri et al., 2014).

### **Objetivos**

En este estudio se plantea como objetivo general identificar el estado de salud mental positiva y su relación con la flexibilidad psicológica y los estilos de afrontamiento, en un grupo de miembros retirados de la Policía Nacional de Colombia.

Como objetivos específicos se determinan:

1. Determinar la relación entre la flexibilidad psicológica y la salud mental positiva
2. Determinar la relación entre la flexibilidad psicológica y los estilos de afrontamiento

3. Comparar el estado de salud mental positivo y estilos de afrontamiento entre miembros flexibles y no flexibles a nivel psicológico

4. Determinar la relación entre la salud mental positiva y los estilos de afrontamiento.

Las hipótesis de este estudio son:

H1: existe una relación significativa entre la salud mental positiva, la flexibilidad psicológica y los estilos de afrontamiento, específicamente, la flexibilidad psicológica logra predecir el estado de salud mental positiva. H2: existen diferencias significativas en el estado de salud mental positiva y los estilos de afrontamientos entre el grupo de miembros flexibles y el grupo de no flexibles a nivel psicológico.

Ho: no existe una relación significativa entre la salud mental positiva, la flexibilidad psicológica y los estilos de afrontamiento, específicamente, la flexibilidad psicológica logra predecir el estado de salud mental positiva.

## **Participantes**

Para este estudio se contó con la participación de 107 miembros retirados de la Policía Nacional de Colombia, de los cuales 13 fueron mujeres y 94 hombres. Los participantes fueron convocados a través de una invitación por medio audiovisual, el cuál fue un video breve, donde se dio a conocer información relevante de la investigación. Dentro de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta que se encontraran retirados de la institución y no presentaran limitaciones cognitivas o perceptivas. Cabe aclarar que la participación en este estudio fue de carácter voluntario no remunerado, por lo tanto, ningún sujeto recibió beneficios por su participación. El tipo de muestro fue de carácter no probabilístico intencional.

## **Instrumentos**

Para este estudio las variables a medir fueron: salud mental positiva, flexibilidad psicológica y estrategias de afrontamiento, por lo que se emplearon los siguientes instrumentos

*Escala Salud Mental Positiva de Lluch*: esta escala busca evaluar el nivel de salud mental teniendo en cuenta seis factores: satisfacción personal (F1), actitud prosocial (F2), autocontrol (F3), autonomía (F4), resolución de problemas y autoactualización (F5) y habilidades de relación interpersonal (F6). Está compuesta por 39 ítems con cuatro alternativas de respuesta tipo Likert que va desde muy frecuente a nunca; con relación a la puntuación, se determina por la suma de los puntajes obtenidos en cada factor y la suma total de estos. (Gómez, et al., 2020). Se tiene en cuenta la validación de la prueba para la población colombiana, realizada por Gómez et al. (2020) y Cabarcas y Mendoza (2016) quienes reportan una consistencia interna a través del alfa de Cronbach del .872.

*Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II)*: este instrumento permite evaluar el grado de flexibilidad psicológica, cabe aclarar que para este estudio se empleó el cuestionario adaptado al español de Ruiz et al. (2016), el cual además fue validado para población colombiana, con un puntaje del alfa de Cronbach entre .88 y .91. La escala consta de 7 ítems con 7 opciones de respuesta tipo Likert que va desde “nunca es verdad” hasta “siempre es verdad”. La calificación de esta prueba se basa en la suma de la puntuación de cada ítem, a mayor puntuación mayor grado de inflexibilidad psicológica.

*Escala de Depresión, Ansiedad, Estrés (DASS-21)*: esta prueba busca evaluar sintomatología emocional a través de 3 subescalas: depresión, ansiedad y estrés. Contiene 21 ítems con respuesta tipo Likert de 3 a 0, donde 3 implica “me ha ocurrido mucho” y 0 “no me ha

ocurrido”. Esta prueba cuenta con validación para población colombiana, presentada por Ruiz, e al. (2017) quienes reportan una consistencia interna a través del alfa de Cronbach entre .92 y .95.

*Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE- 28)*: esta prueba tiene como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento teniendo en cuenta tres grandes categorías, centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evitación. Este cuestionario está conformado por 14 subescalas y consta de 28 ítems con respuesta de tipo Likert donde 0 es “nunca” y 3 es “siempre”. Con relación a la calificación, se realiza el promedio del puntaje obtenido en cada dimensión, aquella con mayor promedio es la estrategia utilizada con mayor frecuencia. La validez de esta prueba para población colombiana fue confirmada por Cocunubo (2021) y Torres (2018) quienes reportan una consistencia interna a través del alfa de Cronbach del .757.

## **Procedimiento**

Se realizó el contacto de los participantes a través una invitación por medio audiovisual, el cuál fue un video donde se les brindó una breve información acerca del objetivo del estudio y del proceso a seguir en caso de encontrarse interesados, a continuación, se les compartió un link el cual redireccionaba a la plataforma Google Forms, donde se les presentó el consentimiento informado (Anexo A) el cual contiene todas las consideraciones éticas para tener en cuenta según la Ley 1090 de 2006; una vez aceptado el consentimiento informado, se dio inició a la aplicación de las pruebas anteriormente mencionada de manera virtual. Finalizada la etapa de aplicación se procedió a realizar la respectiva corrección de las pruebas y posterior análisis estadístico de los datos por medio del programa JASP

## **Análisis de datos**



Para la realización del análisis de estadístico de los datos, se hizo uso del programa estadístico JASP; adicionalmente se realizó un agrupamiento de los datos para la variable de flexibilidad psicológica donde los participantes con puntuación oscilante entre 1 y 13 se categorizaron con mayor nivel de flexibilidad psicológica (grupo 1) y los puntajes entre 14 y 49 fueron identificados con menor capacidad de flexibilidad psicológica (grupo 2).

Adicionalmente se agruparon los datos relacionados con los años de retiro que llevaban los participantes, siendo: de 1 a 5 años de retiro, grupo 1; de 6 a 11 años de retiro, grupo 2; finalmente, de 12 años de retiro en adelante, grupo 3.

### **Consideraciones éticas**

Para este estudio se tuvo en cuenta la ley 1090 de 2006 y la resolución No. 8430 de 1993, las cuales reglamentan el ejercicio de la profesión de psicología y las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en la salud.

Se consideraron los estándares de confidencialidad los cuales indican que solo bajo el consentimiento del participante se podrá revelar información. Además, se tuvo en cuenta el bienestar del usuario, su dignidad e integridad en el desarrollo de la investigación, informando de manera clara el propósito, procedimiento y naturaleza del trabajo, así como también el reconocimiento de la libertad de la persona. Así mismo se tuvo presente los estándares morales, legales y la evaluación de técnicas con el fin de hacer un buen uso de los instrumentos de evaluación y de los resultados, respetando el derecho de los participantes a conocer sus resultados e interpretaciones de estas.

Por otra parte, se tomó con total responsabilidad el tema de estudio, la metodología, los instrumentos, análisis de resultados, conclusiones, tanto la divulgación y pautas para el correcto

desarrollo de la investigación y utilidad. Por consiguiente y teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se presentó a los participantes un consentimiento informado. (Anexo A)

## Resultados

A continuación, se presentará en primer lugar los resultados obtenidos en los estadísticos descriptivos, con el fin de identificar la desviación estándar, la media y demás estadísticos presentes en la muestra, se continuará con los datos de normalidad hallados dentro de la muestra, en tercer lugar se planteará el resultado de correlación de Pearson, para todas las variables trabajadas, en cuarto lugar se expone lo obtenido a partir de la regresión lineal, con el fin de establecer la existencia y porcentaje de la relación predictora; finalmente, se presentarán los resultados obtenidos de la Prueba T para muestras independientes

Tabla 1.

### *Estadísticos descriptivos*

<b>Variable</b>	<b>Media</b>	<b>d.t.</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Edad	57.131	5.408	38	72
Año de retiro por agrupación	2.358	0.758	1	3
Escala Salud Mental Positiva (ESMP)	137.551	13.073	97	155
F1 Satisfacción personal (ESMP)	29.084	3.041	15	32
F2 Actitud prosocial (ESMP)	17.907	1.663	12	20
F3 Autocontrol (ESMP)	17.112	2.571	9	20
F4 Autonomía (ESMP)	17.626	2.099	9	20
F5 Resolución problemas/Autoactualización (ESMP)	32.140	3.815	21	36
F6 Habilidades de relación interpersonal (ESMP)	23.682	3.281	13	28
AAQ-II	13.514	8.459	7	49
DASS-21 Depresión	1.963	3.406	0	20
DASS-21 Ansiedad	2.486	3.332	0	16
DASS-21 Estrés	4.196	3.785	0	18
COPE- 28 Centrado En La Emoción	1.275	0.446	0	2.700

COPE- 28 Centrado En El Problema	1.152	0.442	0	2.250
COPE- 28 Centrado En La Evitación	0.961	0.347	0	2.357

A partir de la Tabla 1, se puede observar que, con relación al puntaje obtenido en la variable de salud mental positiva, el promedio es de 137 puntos, lo que implica que la población presenta un nivel alto de salud mental positiva; para la variable de flexibilidad psicológica se identifica que el puntaje promedio de la población fue de 13.5, por lo que se puede establecer que la población no presenta problemas clínicos relacionados con esta variable, es decir, su nivel de flexibilidad psicológica se encuentra dentro de la normalidad.

Para el caso de la variable relacionada con sintomatología emocional, se observa que en general y teniendo en cuenta los promedios de puntaje obtenidos en depresión, ansiedad y estrés (1.963, 2.486, 4.196 respectivamente), la población evaluada no presenta afectación o presencia de sintomatología emocional clínicamente relevante.

Tabla 2.

*Prueba de normalidad de los instrumentos aplicados en la población.*

Estimar	Alpha Cronbach	Alpha Cronbach	Alpha Cronbach	Alpha de
	Escala Salud Mental	AAQ-II	DASS-21	Cronbach
	Positiva			COPE- 28
Estimación por punto	0.925	0.945	0.959	0.852
IC del 95% límite inferior	0.902	0.927	0.946	0.807
IC del 95% límite superior	0.943	0.959	0.969	0.889

Nota: para el coeficiente del alfa del Cronbach, se considera que valores entre 0.70 y 0.90, presentan mayor consistencia interna; entre más cercanos a 1, será mayor su consistencia.

Teniendo en cuenta la Tabla 2, se puede determinar que existe una alta consistencia interna en todos los instrumentos aplicados, por lo tanto, se considera que presentan una alta confiabilidad. Por lo anterior se procede a realizar la prueba de correlación de Pearson.

Tabla 2.

*Prueba de correlación de Pearson para las variables salud mental positiva, flexibilidad psicológica, sintomatología emocional y estrategias de afrontamiento*

Variable	Escala Salud Mental Positiva (ESMP)	F1 Satisfacción personal (ESMP)	F2 Actitud prosocial (ESMP)	F3 Autocontrol (ESMP)	F4 Autonomía (ESMP)	F5 Resolución problemas/autoactualización (ESMP)	F6 Habilidades de relación interpersonal (ESMP)	AAQ-II	DASS-21 Depresión	DASS-21 Ansiedad	DASS-21 Estrés	COPE- 28 Centrado En El Problema	COPE- 28 Centrado En La Emoción
AAQ-II	-.699**	-.676**	-.364**	-.622**	-.460**	-.576**	-.523**						
DASS-21 Depresión	-.664**	-.746**	-.260**	-.480**	-.468**	-.531**	-.529**	.756**					
DASS-21 Ansiedad	-.605**	-.675**	-.160**	-.477**	-.539**	-.452**	-.459**	.616**	.839**				
DASS-21 Estrés	-.681**	-.687**	-.327**	-.591**	-.453**	-.510**	-.565**	.701**	.774**	.787**			
COPE- 28 Centrado En El Problema	-.029	-.076	-.016	-.025	-.027	.099	-.114	.130	.087	.143	.213*		
COPE- 28 Centrado En La Emoción	-.023	-.102	.153	-.154	-.114	.089	.018	.193	.125	.237*	.263	.697**	
COPE- 28 Centrado En La Evitación	-.201*	-.293*	-.053	-.232*	-.214*	-.052	.123	.343**	.311*	.379**	.438**	.640**	.745*

Nota: \* =  $p < 0.05$ ; \*\* =  $p < 0.001$

Con relación a los resultados de la Tabla 2, se encontró una correlación estadísticamente significativa en la relación entre la salud mental positiva, la flexibilidad psicológica y la sintomatología emocional (depresión, ansiedad, estrés); sin embargo, no se presenta correlación entre la salud mental positiva y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y centradas en la emoción, debido a que el valor de significación para estos dos tipos de estilos de afrontamiento (0.768, 0.818 respectivamente) son superiores al alfa.

Se presenta una correlación negativa significativa ( $p < .001$ ) entre la inflexibilidad psicológica y la salud mental positiva, lo que indica que dicha asociación se da de manera inversa, es decir, a mayor inflexibilidad psicológica menor será el nivel de salud mental positiva;

lo mismo ocurre con los factores F1 satisfacción personal, F2 actitud prosocial, F3 Autocontrol, F4 autonomía, F5 resolución de problemas/autoactualización y F6 habilidades de relación interpersonal, donde se presenta una correlación negativa significativa ( $p < .001$ ) con respecto a la inflexibilidad psicológica.

En relación con la asociación entre la sintomatología emocional (depresión, ansiedad y estrés) y la inflexibilidad psicológica, se puede determinar que esta se da de manera positiva y significativa ( $p < .001$ ), es decir, se encuentran relacionadas de manera directa, a mayor inflexibilidad, será mayor la presencia de dicha sintomatología emocional. Asimismo, se evidencia que la inflexibilidad psicológica únicamente presenta una correlación positiva con el estilo de afrontamiento de evitación, con una significancia de  $p < .001$ ; no se presenta asociación con el estilo de afrontamiento centrado en el problema, debido a que el valor de significación fue mayor al alfa, ( $p = .183$ ).

Se presenta una correlación significativa ( $p < .001$ ) negativa entre la variable de sintomatología emocional depresiva (DASS-21 Depresión) y los factores de salud mental positiva: F1 satisfacción personal, F2 actitud prosocial, F3 Autocontrol, F4 autonomía, F5 resolución de problemas/autoactualización y F6 habilidades de relación interpersonal, lo anterior implica que, a mayor presencia de esta sintomatología emocional, menor será la presencia de alguno de los factores anteriormente mencionados.

En relación con la correlación entre la variable de sintomatología emocional ansiosa (DASS-21 Ansiedad) y los factores de salud mental positiva: F1 satisfacción personal, F2 actitud prosocial, F3 Autocontrol, F4 autonomía, F5 resolución de problemas/autoactualización y F6 habilidades de relación interpersonal, se observa una correlación negativa significativa en todas

las asociaciones ( $p < .001$ ), es decir, a mayor presencia de esta sintomatología emocional, menor será la presencia de alguno de los factores anteriormente mencionados.

Se presenta una correlación significativa ( $p < .001$ ) negativa entre la variable de sintomatología emocional estrés (DASS-21 Estrés) y los factores de salud mental positiva: F1 satisfacción personal, F2 actitud prosocial, F3 Autocontrol, F4 autonomía, F5 resolución de problemas/autoactualización y F6 habilidades de relación interpersonal, lo anterior implica que, a mayor presencia de dicha sintomatología, menor será la presencia de alguno de los factores anteriormente mencionados.

Con relación a la sintomatología emocional y su relación con los estilos de afrontamiento, se observa que existe únicamente una correlación significativa positiva entre la sintomatología emocional depresiva (DASS-21 Depresión) y el estilo de afrontamiento centrado en la evitación ( $p < 0.001$ ), lo que indica que, a mayor presencia de esta sintomatología, mayor será la presencia del estilo de afrontamiento evitativo.

Finalmente se evidencia una correlación positiva significativa entre el estilo de afrontamiento evitativo y la sintomatología emocional ansiosa y de estrés (DASS-21 Ansiedad y DASS-21 Estrés), en ambos casos con un valor de significancia del  $p < .001$ , lo que implica que a mayor presencia de sintomatología emocional ansiosa y de estrés, mayor será la presencia del estilo de afrontamiento evitativo.

**Tabla 3.**

*Regresión lineal*

Model	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Ajustado	RMSE	p
H <sub>0</sub>	0.000	0.000	0.000	13.073	<.001
H <sub>1</sub>	0.699	0.489	0.484	9.393	<.001

Teniendo en cuenta los resultados de la Tabla 3, se puede identificar que existe una relación predictora entre las variables de la salud mental positiva y la flexibilidad psicológica. Dicha relación predictiva, de acuerdo con el R<sup>2</sup>, se da en un 48,4% (0.484). Es importante aclarar que sólo se realizó la regresión lineal con estas variables ya que fueron las más significativas.

Tabla 4.

*Prueba T para muestras independientes, entre grupo flexible y grupo no flexible y su puntaje en salud mental positiva*

VARIABLES	Grupo	N	Media	d.t.	test	p	d de Cohen
Escala Salud Mental Positiva (ESMP)	Flexibles (1)	74	142.824	8.248	7.823	<.001	1.638
	No flexibles (2)	33	125.727	14.229			
F1 Satisfacción personal (ESMP)	Flexibles (1)	74	30.108	1.891	6.021	<.001	1.260
	No flexibles (2)	33	26.788	3.822			
F2 Actitud prosocial (ESMP)	Flexibles (1)	74	18.324	1.356	4.184	<.001	0.876
	No flexibles (2)	33	16.970	1.912			
F3 Autocontrol (ESMP)	Flexibles (1)	74	18.000	2.061	6.231	<.001	1.304
	No flexibles (2)	33	15.121	2.509			
F4 Autonomía (ESMP)	Flexibles (1)	74	18.135	1.633	4.015	<.001	0.840
	No flexibles (2)	33	16.485	2.563			
F5 Resolución de problemas/Autoactualización (ESMP)	Flexibles (1)	74	33.500	2.731	6.510	<.001	1.363
	No flexibles (2)	33	29.091	4.164			
F6 Habilidades de relación interpersonal (ESMP)	Flexibles (1)	74	24.757	2.420	5.802	<.001	1.214
	No flexibles (2)	33	21.273	3.694			
DASS-21 Depresión	Flexibles (1)	74	0.878	1.517	-	<.001	-1.170
	No flexibles (2)	33	4.394	4.937			

DASS-21 Ansiedad	Flexibles (1)	74	1.608	2.316	-	<.001	-0.926
	No flexibles (2)	33	4.455	4.331	4.424		
DASS-21 Estrés	Flexibles (1)	74	2.865	2.645	-	<.001	-1.338
	No flexibles (2)	33	7.182	4.268	6.390		
COPE- 28 Centrado En La Evitación	Flexibles (1)	74	0.893	0.339	-	0.002	-0.666
	No flexibles (2)	33	1.115	0.318	3.264		

Nota: para el estadístico d de Cohen, valores mayores a 0.8 se identifica que el tamaño del efecto en las variables es grande.

En la Tabla 4, se observa a partir de la prueba T para muestras independientes, que existe una diferencia significativa entre los grupos categorizados como no flexibles (grupo 2) y flexibles (grupo 1), dicha diferencia se presenta con mayor grado en la variable de salud mental positiva, donde el valor de d de Cohen es de 1.638, seguido por las variables F5 Resolución de problemas/Autoactualización (ESMP) con un valor de 1.363 y la variable F3 Autocontrol (ESMP) con un valor de 1.304. Se observa que el grupo 1, presentan puntajes más altos en Salud Mental Positiva en comparación del grupo 2. Adicionalmente, se identifica que lo anterior ocurre de manera similar, para el caso de los factores F2 Actitud prosocial (ESMP) y F4 Autonomía (ESMP) (0.876 y 0.840 respectivamente), donde el grupo 1 puntúa más alto que el grupo 2.

Finalmente, se observa que, en relación a las pruebas de sintomatología emocional asociadas a depresión, ansiedad y estrés, el grupo 1 (flexibles) presentan una puntuación más baja en comparación al grupo 2, lo anterior implica que, personas con mayor flexibilidad psicológica (grupo 1) tendrán puntuaciones más bajas en dichas pruebas a comparación del grupo no flexible (grupo 2). Específicamente la diferencia entre estos grupos para estas variables fue de -1.338 para la subprueba DASS-21 Estrés, -1.170 para DASS-21 Depresión y -0.926 para DASS-21 Ansiedad.

## Discusión



Este estudio tuvo como objetivo identificar el estado de salud mental positiva y su relación con la flexibilidad psicológica y los estilos de afrontamiento, en un grupo de miembros retirados de la Policía Nacional de Colombia, asimismo, se partió de la hipótesis de que existe una relación entre la salud mental positiva, la flexibilidad psicológica y los estilos de afrontamiento, específicamente, la flexibilidad psicológica logra predecir el estado de salud mental positiva. Teniendo en cuenta la poca investigación realizada con esta población, los resultados encontrados en este estudio son relevantes para la identificación de síntomas emocionales y el estado de salud mental positiva y su relación con la flexibilidad psicológica y los estilos de afrontamiento, en dicho grupo.

Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran que, en población que ha vivido experiencias vinculadas a la guerra, existe una relación predictora significativa entre la salud mental positiva y la flexibilidad psicológica, la cual se da en un 48.4% de predicción. Se observa una diferencia significativa entre el grupo flexible y no flexible, con respecto al nivel de salud mental positiva, así como también, frente a los diferentes factores de la salud mental positiva, como lo son la actitud prosocial y la autonomía. Esto concuerda con el estudio de Pakenham (2020) quienes identificaron que, a mayor inflexibilidad psicológica, es mayor el riesgo de presentar afectación en la salud mental, es decir, menor será el grado de salud mental positiva. Adicionalmente, Meyer (2019) plantea que la flexibilidad psicológica juega un papel fundamental para promover la recuperación y fortalecimiento de la resiliencia después de haber vivido un trauma.

Asimismo, Kachadourian et al. (2021) mencionan dentro de sus hallazgos, que los síntomas relacionados con TEPT en población militar, se asocian con la presencia de inflexibilidad psicológica debido a la tendencia a evitar vivir experiencias internas no deseadas,

en adición, Bryan et al. (2015) mencionan que la población que se encuentra directamente relacionada con la guerra tiene una gran probabilidad a desarrollar trastornos mentales con base emocional y vinculada a pensamientos y valores, por tal motivo, la flexibilidad psicológica cobra mayor relevancia e importancia en este grupo poblacional, ya que trabaja como un sistema de protección frente a la angustia emocional.

Lo anterior explica los resultados encontrados, donde se observó que la diferencia es significativa entre el grupo flexible y el grupo no flexible, frente a la presencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés y que además dicho efecto es alto.

En relación con la asociación entre los estilos de afrontamiento y la inflexibilidad psicológica, se logró determinar que sólo existe una correlación positiva con el estilo de afrontamiento de evitación, esto es respaldado por Elliott et al. (2019) quienes indican que a mayor inflexibilidad psicológica, más probable será que la persona tenga como estilo de afrontamiento, el centrado en la evitación, a su vez, la presencia de estas dos variables, conllevan a una mayor presencia de síntomas relacionados con depresión y TEPT.

Lo anterior es respaldado por Romero et al. (2020), quienes encontraron en militares y veteranos con estilo de afrontamiento evitativo, presencia de síntomas de carácter depresivo, ansioso y TEPT. Esto se debe a que, frente a un estilo de afrontamiento negativo, se dificulta dar solución a los problemas de manera efectiva (Wu et al., 2022). Esto concuerda con los resultados obtenidos en este estudio, donde se observa una relación significativa entre la sintomatología emocional (depresión, ansiedad) y el estilo de afrontamiento evitativo.

En conclusión, se puede observar que existe una relación significativa entre la salud mental positiva, la flexibilidad psicológica y el estilo de afrontamiento centrado en la evitación,

en un grupo de miembros retirados de la Policía Nacional de Colombia. Dicha correlación evidenciada, es congruente con los resultados obtenidos en diversos estudios, sin embargo, al no haber suficientes estudios realizados en población que ha estado expuesta a contextos traumáticos relacionados con la guerra, esta investigación aporta al estudio de estas variables en dicha población y encamina para futuras investigaciones.

Asimismo, esta investigación brinda un acercamiento de la psicología positiva y el contextualismo funcional y las variables planteadas por estas posturas epistemológicas, frente a la explicación del nivel de la salud mental positiva, los estilos de afrontamiento y la flexibilidad psicológica, así como también, la descripción de la salud mental, en población involucrada en contextos de guerra. Además, este estudio da lugar a la posibilidad de trabajar con estas variables para procesos de intervención de prevención en dicha población.

Como limitaciones de este estudio se encuentran los años de retiro en promedio de los participantes ya que los resultados pueden estar asociados a otros eventos traumatizantes que no se encuentran relacionados con lo vivido dentro de las fuerzas armadas; por lo tanto, se sugiere para futuras investigaciones contar con población que se encuentre aún vinculada a las fuerzas armadas o con miembros retirados de máximo 5 años de retiro, así mismo, identificar si existen diferencias de los resultados obtenidos, frente a hombres y mujeres y finalmente, utilizar una mayor muestra poblacional con el fin de confirmar los resultados de esta investigación.

### **Referencias**

Adamowicz, J.L., Sirotiak, Z., & Thomas, E. (2023). Psychological flexibility and global health in young adults with and without a self-reported functional somatic syndrome: a preliminary

investigation. *Psychology, Health & Medicine*, 1(1), 1-16. <https://www.tandfonline-com.ez.unisabana.edu.co/doi/full/10.1080/13548506.2023.2216940>

Aguirre, A., & Moreno, B. (2017) La relevancia de la flexibilidad psicológica en el contexto del cáncer: una revisión de la literatura. *Psicooncología*, 14(1), 11-22.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/3369/7e3d267962eb8efaa93bef442dc5f4c4f94c.pdf>

Andrade, L.I., Cuenca, G., Pineda, N.J., Sánchez, C.D., Alvarado, J.C., Espinosa, J.R., & Quinde, D.L. (2019). Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato de la ciudad de Loja. *Revista Boletín REDIPE* 8(10), 125-138.

Astorga, A., Díaz, F., Carreazo, N.Y., Caballero, K.C., Rodríguez, M.A., Runzer, F., & Parodi, J. (2022). Depression Symptoms and Mortality in Elderly Peruvian Navy Veterans: A Retrospective Cohort Study. *Advances in Gerontology*, 12(1), 56-62. <https://link-springer-com.ez.unisabana.edu.co/article/10.1134/S2079057022010039#citeas>

Barry, M. (2009). Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice. *The International Journal of Mental Health Promotion*, 11(1). 4-17.  
10.1080/14623730.2009.9721788.

Boone, M.S., Mundy, B., Stahl, K.M., & Genrich, B.E. (2015). Acceptance and commitment therapy, functional contextualism, and clinical social work. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 25(6), 643-656. <https://www.tandfonline-com.ez.unisabana.edu.co/doi/full/10.1080/10911359.2015.1011255>

Bravo, V. (2020) *Abordaje en la salud mental en militares movilizados y sus familiares. una revisión sistemática*. [Tesis de Pregrado, Universidad de Valladolid].

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41915/TFG-H1879.pdf;jsessionid=A1C8961394EE7C77C7C36008CCB3CBAD?sequence=1>

Bryan, C.J., Sannerud, B., & Heron, E.A. (2015) Psychological flexibility as a dimension of resilience for posttraumatic stress, depression, and risk for suicidal ideation among Air Force personnel. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 263-268. <https://www-sciencedirect-com.ez.unisabana.edu.co/science/article/pii/S2212144715300156#bib27>

Cabarcas, J., & Mendoza, L. (2016) *Validación del cuestionario salud mental positiva de Lluch en jóvenes estudiantes en el municipio del Carmen de Bolívar* [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica de Bolívar]

Chimunja, L., Fuentes, S.C., Ruiz, E.M., & Castrillón, H. (2018). Enfermedad mental y factores asociados en oficiales del Ejército Nacional de Colombia en conflicto armado. *Index Enfermeria* 27(4), 211-215. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000300007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300007)

Cocunubo, S.M. (2021) *Relación entre estrategias de afrontamiento del estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios* [Tesis de especialización, Universidad Piloto de Colombia]

Elliott, T., Hsiao, Y., Kimbrel, N., DeBeer, B., Gulliver, S.B., Kwok, O., Morissette, S.B., & Meyer, E. (2019) Resilience facilitates adjustment through greater psychological flexibility among Iraq/Afghanistan war veterans with and without mild traumatic brain injury. *Rehabil Psychol.*, 64(4), 383–397. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8903016/>

Elliott, T., Hsiao, Y., Kimbrel, N., Meyer, E., DeBeer, B., Gulliver, S.B., Kwok, O., & Morissette, S.B. (2015) Resilience, traumatic brain injury, depression, and posttraumatic stress among

Iraq/Afghanistan war veterans. *Rehabil Psychol.*, 60(3), 263–276.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5032656/>

Gómez, A., Vinaccia, S., & Sierra, W. (2020) Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en jóvenes colombianos: un estudio exploratorio. *CES Psicología* 13(2), 102-112.

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/5026>

Hansen, K., Nelson, C., & Kirkwood, K. (2022) Association between self-rated positive mental health and exposure to potentially morally injurious events in deployed canadian forces personnel.

*Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 32(3), 414-429, <https://doi->

[org.ez.unisabana.edu.co/10.1080/10926771.2022.2088321](https://doi-)

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lilis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011) *Positive psychology: Theory, research and applications*. McGraw-Hill Education (UK).

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, M.P. (2014). *Metodología de la investigación. Sexta Edición*. Editorial McGraw Hill. ISBN: 978-1-4562-2396-0.

Hussain, S (2020). *Mental Health through the perspective of Positive Psychology*.

Izquierdo, M.A. (2020). *Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica*. [Tesis de Pregrado, Universidad Señor de Sipán]

Kachadourian, L.K., Lyons, R., Dvais, B., Haller, M., & Norman, S. (2021). Trauma-related guilt and posttraumatic stress disorder symptoms in military veterans: The role of psychological

inflexibility. *Journal of Psychiatric Research* 137(1), 104-110. [https://www.sciencedirect-com.ez.unisabana.edu.co/science/article/pii/S0022395621000893](https://www.sciencedirect.com.ez.unisabana.edu.co/science/article/pii/S0022395621000893)

Kashdan, T., Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878, <https://www.sciencedirect-com.ez.unisabana.edu.co/science/article/pii/S0272735810000413#aep-section-id10>

Kotera, Y., & Ting, S. (2019). Positive Psychology of Malaysian University Students: Impacts of Engagement, Motivation, Self-Compassion, and Well-being on Mental Health. *International Journal of Mental Health and Addiction* 19(1), 227–239, <https://link-springer-com.ez.unisabana.edu.co/article/10.1007/s11469-019-00169-z>

Macaya, X., Pihan, R., & Parada., (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas* 18(2), 215-232. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf>

Mebarak, M., Castro, A. ., Salamanca, M. D., & Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 23(1), 83-112, <https://www.redalyc.org/pdf/213/21311917006.pdf>

Meyer, E.C., Kotte, A., Kimbrel, N.A., DeBeer, B., Elliott, T., Gulliver, S., & Morissette, S.B. (2019) Predictors of lower-than-expected posttraumatic symptom severity in war veterans: The influence of personality, self-reported trait resilience, and psychological flexibility. *Behaviour Research and Therapy* 113(1), 1-8, <https://www.sciencedirect-com.ez.unisabana.edu.co/science/article/pii/S0005796718302018>

Moye, J., Kaiser, A., Cook, J., & Pietrzak, R. (2022) Post-traumatic stress disorder in older U.S. military veterans: prevalence, characteristics, and psychiatric and functional burden. *American Journal of*

*Geriatric Psychiatry*, 30(5),606-618. <https://www-clinicalkey-es.ez.unisabana.edu.co/#!/content/playContent/1-s2.0-S1064748121005200?scrollTo=%23h10001283>

O'Connell, M. (2019). Promoviendo la flexibilidad psicológica: una aproximación a la terapia de aceptación y compromiso. *Enciclopedia Argentina de la Salud Mental*.

<http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id=96&idtt=91>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Pakenham, K. I., Landi, G., Boccolini, G., Furlani, A., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. *Journal of contextual behavioral science*, 17(1), 109-118.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.003>

Panza, K.E., Kline, A.C., Na, P.J., Potenza, M.N., Norman, S.B., Pietrzak, R.H. (2022). Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder in U.S. military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Drug and Alcohol Dependence* 231(1), 1-9. <https://www-sciencedirect-com.ez.unisabana.edu.co/science/article/pii/S0376871621007353>

Pineda, L.P., & Bonilla, M. (2017). *Trastorno de estrés postraumático en personal de las fuerzas militares y policías, revisión sistemática*. [Tesis de Maestría, Universidad Del Rosario].

<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/44937596-03d8-498a-8ca2-e3ec9cd894bd/content>

Ramírez, N. (2020) *Posturas sobre la salud mental desde la perspectiva de expertos de diferentes enfoques de la psicología*. [Tesis de Pregrado, Fundación Universitaria Los Libertadores].



[https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2775/Ram%C3%ADrez\\_Nathalia\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2775/Ram%C3%ADrez_Nathalia_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211.

<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.10764>

Romero, D., Riggs, S.A., Raiche, E., Macuffin, J., & Captari, L.E. (2019). Attachment, coping, and psychological symptoms among military veterans and active duty personnel. *Anxiety, Stress, & Coping*, 33(3), 326-341. <https://www-tandfonline-com.ez.unisabana.edu.co/doi/full/10.1080/10615806.2020.1723008>

<https://www-tandfonline-com.ez.unisabana.edu.co/doi/full/10.1080/10615806.2020.1723008>

Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105.

Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y. A., Guerrero, K., & Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II in Colombia. *The Psychological Record*, 66(1), 429-437.

Seligman M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2005). Positive psychology: an introduction. *Am Psychol*, 55(1), 5-14.

Selimbašić, Z., Brkić, M., Kravić, N., Hamidović, J., & Selimbašić, M. (2018). Post- traumatic stress disorder and coping styles of war veterans from Tuzla Canton twenty years after the war. *Med Glas (Zenica)*, 15(1), 66-70. <https://ljkzedo.ba/wordpress/wp-content/uploads/2018/01/08-Selimbasic-936-A-1.pdf>

- Sheikh-Wu, S., Anglade, D., Gattamorta, K., Xiao, C., & Downs, C.A. (2022). Positive psychology mediates the relationship between symptom frequency and quality of life among colorectal cancer survivors during acute cancer survivorship. *European Journal Oncology Nursing*. 58(1), 102-136, [10.1016/j.ejon.2022.102136](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102136)
- Silveira, C., Chambel, M.J., & Carvalho, V.S. (2021). Positive Psychology in Context of Peacekeeping Militaries: A Mediation Model of Work-Family Enrichment. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(1), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020429>
- Solís, C., & Vidal, A. (2006) Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 7(1), 33-39. [http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2006/I/3ESTILOS\\_Y ESTRATEGIAS\\_DE AFRONTAMIENTO.pdf](http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2006/I/3ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE AFRONTAMIENTO.pdf)
- Terrien, M.E., Richer, I., Lee, J., Watkins, K., & Zamorski, M.A. (2016) Family/household characteristics and positive mental health of Canadian military members: mediation through social support. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 2(2), 8-20, <https://jmvfh.utpjournals.press/doi/pdf/10.3138/jmvfh.4017>
- Torres, N.S. (2018) *Estrés parental y estrategias de afrontamiento en padres de hijos con habilidades diferentes de un CEBE ubicado en Los Olivos, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]
- Umucú, E., Chan, Lee, B., Arroyos, J., Reyes, A., Mangadú, T., Chiu, C., & Ferreira, J. (2022) Well-being, ptsd, college adjustment in student veterans with and without disabilities. *Frontiers in Education* 6(1), 1-5, <https://doi.org/10.3389/feduc.2021.793286>

Vahia, I.V., Chattillion, E., Kavirajan, H., & Depp, C.A. (2011). Psychological protective factors across the lifespan: implications for psychiatry. *Psychiatric Clinics*, 34(1), 231- 248.

<https://psycnet.apa.org/record/2011-03650-019>

Wood, A.M., & Tarrier, N. (2010). Positive Clinical Psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review* 30(7), 819-829, <https://www-sciencedirect-com.ez.unisabana.edu.co/science/article/pii/S0272735810000978>

Wu, C., Hou, G., Lin, Y., Sa, Z., Yan, J., Zhang, X., Liang, Y., Yang, K., Zhang, Y., & Lang., H. (2022). Exploring links between Chinese military recruits' psychological stress and coping style from the person-environment fit perspective: The chain mediating effect of self-efficacy and social support. *Frontiers in Psychology* 13(1), 1-12.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.996865/full>

Yuanyue, Z., Hengqing, A., Lei, X., & Ning, T. (2020). Relationship between depression, the family environment, and the coping styles of military recruits, a cross-section study. *Medicine* 99(38),

1-6, [https://journals.lww.com/md-](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2020/09180/Relationship_between_depression,_the_family.16.aspx)

[journal/Fulltext/2020/09180/Relationship\\_between\\_depression,\\_the\\_family.16.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2020/09180/Relationship_between_depression,_the_family.16.aspx)

## **Anexos**

Anexo A.

El objetivo de esta carta es informarle acerca del estudio de investigación en el marco de una tesis de grado, que ha sido avalada por La Universidad de La Sabana y que tiene como directora a la doctora María Belén García Martín y como estudiante de tesis a Laura Catalina Encinales Pinzón. Usted ha sido invitado/a para participar en esta investigación, y en caso de que esté interesado, lea la siguiente información.

El propósito de este estudio es investigar e identificar el estado de salud mental positiva y su relación con la flexibilidad psicológica, es decir, aquella habilidad para cambiar ciertos procesos mentales y/o comportamentales teniendo en cuenta las situacionales que se puedan presentar, logrando alcanzar cierta meta u objetivo (Kashdan y Rottenberg, 2010) Y los estilos de afrontamiento, es decir, aquella predisposición personal que se tiene, para hacer frente a las distintas situaciones que se presentan (Solís y Vidal, 2006), en un grupo de miembros retirados de la Policía Nacional de Colombia. Para el estudio usted deberá responder una serie de preguntas relacionadas con el tema anteriormente mencionado, le tomará aproximadamente 20 - 30 minutos de su tiempo.

Es importante que usted sepa que su anonimato estará garantizado. Se mantendrá total confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, ya que su nombre no aparecerá en ningún documento ni en las bases de datos que serán utilizadas. Los datos obtenidos serán trabajados exclusivamente para los fines de la presente investigación, por lo anterior, se garantiza el manejo adecuado de la información, bajo los estándares planteados por el Código Deontológico de Psicología.

Su participación es totalmente voluntaria. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento, sin que tenga que dar explicación alguna al equipo de investigación.

Su participación en este estudio no conlleva ningún riesgo. Pero si tiene alguna pregunta durante la misma, puede contactarse con la persona encargada para aclarar sus dudas, las que serán tratadas en privado. Para cualquier otra información relacionada con este estudio, no dude en contactar a la responsable, Laura Catalina Encinales Pinzón ([lauraenpi@unisabana.edu.co](mailto:lauraenpi@unisabana.edu.co)).