



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
ESCUELA DE PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA PRESENCIAL
GRUPO DE INVESTIGACIÓN PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
PSICOLOGÍA CLÍNICA SALUD MENTAL Y CONTEXTO

IDEACIÓN SUICIDA EN MIEMBROS DE LA FUERZA PÚBLICA COLOMBIANA
DURANTE EL AÑO 2025
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN OPCIÓN DE GRADO MODALIDAD PRESENCIAL

PRESENTA:

JORGE ENRIQUE ALMEYDA PITTA.

100315755

SEBASTIÁN GARCÍA PINZÓN.

1000603985.

ALEXANDER GONZALEZ ROMERO.

100293013.

JEIMY YADIRA ROZO OSORIO.

100289583

ASESOR:

PS. LUIS ALBERTO ARIAS COHECHA. SP MSC

BOGOTÁ, DICIEMBRE 2025

Agradecimientos

A Dios, por brindarnos la fortaleza, la sabiduría y la claridad necesaria para culminar este proceso académico, iluminando cada paso y permitiéndonos avanzar incluso en los momentos de mayor desafío.

A nuestras familias, por su acompañamiento incondicional, por creer en nosotros aun cuando las dificultades parecían imponerse, y por brindarnos amor, comprensión y apoyo constante durante todo el desarrollo de este trabajo.

Al profesor Luis Alberto Arias Cohecha, por creer en nosotros, por su guía, orientación y compromiso, cuya experiencia y dedicación fueron fundamentales e importantes para enriquecer este proyecto de investigación y para nuestro crecimiento académico y profesional.

A los docentes que creyeron en nuestras capacidades y depositaron en nosotros su confianza, aportando enseñanzas significativas que hoy se reflejan en la culminación de este trabajo.

Finalmente, a la Policía Nacional de Colombia, institución que nos brindó la oportunidad y las condiciones necesarias para llevar a cabo esta investigación, contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento y al desarrollo profesional en beneficio de la comunidad.

Tabla de Contenidos

Índice de tablas	iv
Lista de figuras.....	v
Resumen.....	1
Capítulo 1 Introducción	3
Descripción del contexto general del tema.	5
Planteamiento del problema.....	7
Pregunta de investigación.	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.	9
Justificación.	10
Capítulo 2 Marco de referencia.....	12
Marco conceptual.....	12
Marco teórico.	14
Marco Empírico.	18
Capítulo 3. Metodología.	20
Tipo y diseño de investigación.	20
Participantes.....	21
Instrumentos de recolección de datos.	22
Estrategia del análisis de datos.	23
Consideraciones éticas.....	30
Capítulo 4 Resultados	33
Discusión.....	87
Conclusiones.....	90
Limitaciones.....	92
Recomendaciones	93
Referencias bibliográficas.....	94
Anexos.	104

Índice de tablas

1. Confiabilidad y Validez

Tabla 1. 1 Confiabilidad Instrumento IDS.1	35
Tabla 1. 2 Validez Instrumento IDS.1	35
Tabla 1. 3 Correlación Instrumento IDS. 1 Resultado 1	36
Tabla 1. 4 Correlación Instrumento IDS. 1 Resultado 2	36
Tabla 1. 5 Confiabilidad Instrumento IDIS	36
Tabla 1. 6 Validez Instrumento IDIS	37
Tabla 1. 7 Correlación Instrumento IDIS Resultado 1	37
Tabla 1. 8 Correlación Instrumento IDIS Resultado 2	37
Tabla 1. 9 Confiabilidad Instrumento Montgomery	38
Tabla 1. 10 Validez Instrumento Montgomery	38
Tabla 1. 11 Correlación Instrumento MONTGOMERY Resultado 1	39
Tabla 1. 12 Correlación Instrumento MONTGOMERY Resultado 2	39

2. Variables Pre - Test

Tabla 2. 1 Dimensión 3 IDS.1 – variable hijos PRE	45
Tabla 2. 2 Dimensión 3 y variable sexo PRE	46
Tabla 2. 3 IDIS Dimensión 2 variable sexo PRE	47
Tabla 2. 4 Correlación de instrumentos IDS.1-MONTGOMERY-IDIS PRE	48
Tabla 2. 5 Correlación de dimensiones y totales PRE	51

3. Variables post – test

Tabla 3. 1 Total IDS.1 – Variable cantidad de hijos POST	53
Tabla 3. 2 Dimensión 1 IDS.1 – cantidad de hijos POST	54
Tabla 3. 3 Dimensión 2 IDS.1 – Cantidad de hijos POST	55
Tabla 3. 4 Dimensión 3 IDS.1 – Variable cantidad de hijos POST	55
Tabla 3. 5 Dimensión 4 IDS.1 y la variable Cantidad de Hijos. POST	56
Tabla 3. 6 Dimensión 5 IDS.1 y la variable Cantidad de hijos POST	57
Tabla 3. 7 Dimensión 6 IDS.1 y la variable cantidad de hijos POST	57
Tabla 3. 8 Total MADRS y variable cantidad de hijos POST	58
Tabla 3. 9 Dimensión 4 IDS.1 y variable vivienda POST	59
Tabla 3. 10 Total MADRS y la variable vivienda POST	60
Tabla 3. 11 Correlaciones de las distintas escalas POST	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3. 12 Correlaciones dimensiones y totales POST	63

4. Comparación Pre y Post

Tabla 4. 1 Muestra de comparaciones IDS.1 Dimensión 1	67
Tabla 4. 2 Muestra de comparaciones IDIS – Dimensión 1	68
Tabla 4. 3 Muestra de comparaciones IDS.1 – Dimensión 2	¡Error! Marcador no definido.

Lista de figuras

1. Estadístico

<i>Figura 1. 1 Estadístico ítem 38</i>	40
<i>Figura 1. 2 Estadístico ítem 39</i>	40
<i>Figura 1. 3 Estadístico ítem 48</i>	41
<i>Figura 1. 4 Estadístico ítem 54</i>	42
<i>Figura 1. 5 Estadístico ítem 2</i>	43
<i>Figura 1. 6 Estadístico Ítem 5</i>	44

2. Mapas de Calor

<i>Figura 2. 1 Mapa de calor Spearman PRE TEST</i>	52
<i>Figura 2. 2 Mapa de calor Spearman POST TEST</i>	64

3. Redes Semánticas

<i>Figura 3. 1 Red semántica - Síntomas</i>	69
<i>Figura 3. 2 Red semántica – Detonante laboral</i>	70
<i>Figura 3. 3 Red semántica – Factor de riesgo laboral</i>	71
<i>Figura 3. 4 Red semántica – Detonantes y factores de riesgo familiares</i>	73
<i>Figura 3. 5 Red semántica - detonantes y factores sociales</i>	75
<i>Figura 3. 6 Red semántica – Detonante y factor de riesgo personal</i>	77
<i>Figura 3. 7 Red semántica – Ideación suicida</i>	78
<i>Figura 3. 8 Red semántica – Antecedentes ideación suicida</i>	79
<i>Figura 3. 9 Red semántica – Factor protector personal</i>	80
<i>Figura 3. 10 Red semántica – Factor protector familiar</i>	81
<i>Figura 3. 11 Red semántica – Factor protector espiritual</i>	82
<i>Figura 3. 12 Red semántica – Factor protector social</i>	83
<i>Figura 3. 13 Red semántica – Factor protector laboral</i>	84
<i>Figura 3. 14 Red semántica – In vivos</i>	85

Resumen

En este trabajo de grado se realizaron recolección y análisis de datos que nos permitieron generar conclusiones importantes para aportar a la literatura acerca de la ideación suicida. Se acudió al lugar de trabajo para tener contacto directo con los participantes para realizar la recolección de los datos, se contactó a algunos participantes para la entrevista y grupo focal que se realizó en el mismo sitio de trabajo, se analizaron los datos de manera cuantitativa y cualitativa en sus respectivos programas de análisis. Los resultados cuantitativos permitieron identificar los factores más asociados a la ideación suicida, mientras que los datos cualitativos proporcionan la comprensión de los procesos personales, emocionales y relacionales que sustentan esos factores. En conjunto, los hallazgos demuestran que la ideación suicida en policías es un fenómeno complejo en el que concluyen elementos cognitivos como vocacionales morales y familiares.

Palabras Clave: Prevención, Ideación Suicida, Salud Mental, Policías, Fuerza Publica

Abstract

In this thesis, data collection and analysis were carried out, which allowed us to generate important conclusions to contribute to the literature on suicidal ideation. The workplace was visited to have direct contact with the participants for data collection; some participants were contacted for interviews and a focus group, which was held at the same work site. The data were analyzed both quantitatively and qualitatively using their respective analysis programs. The quantitative results allowed the identification of the factors most associated with suicidal ideation, while the qualitative data provided an understanding of the personal, emotional, and relational

processes underlying these factors. Together, the findings demonstrate that suicidal ideation among police officers is a complex phenomenon involving cognitive, vocational, moral, and family elements.

Keywords: Prevention, suicidal ideation, mental health, policeman, public force

Capítulo 1

Introducción

Conocer el fenómeno desde diferentes perspectivas psicológicas, la población, su dinámica y el contexto cultural es fundamental para poder articular este trabajo. La ideación suicida es la aparición de pensamientos cuyo contenido se relaciona con terminar con la propia existencia además incluye aquellos pensamientos que aluden a la falta de valor de la propia vida, deseos de muerte, fantasías de suicidio y planificación de un acto letal (De la torre, 2013).

Conocemos que la ideación suicida afecta a diferentes grupos poblacionales, especialmente hombres, con antecedentes de depresión y altas cargas laborales (Castro-Moreno et al., 2023), condiciones que multiplican exponencialmente el riesgo de ocurrencia de suicidio. Particularmente, individuos con mayor exposición a condiciones de ansiedad y estrés laboral, por ejemplo, personal de fuerzas armadas (policías, militares, grupos de seguridad, entre otros), podrían presentar una condición adicional de riesgo (Guerrero-Barona et al., 2021). De acuerdo con Caro y Ballesteros, (2022), los factores de riesgo de la ideación suicida a nivel general se mencionan en factores de carácter social como son, la escasez de alimentos, condiciones indignas de vida, situaciones violentas, crisis financieras, nivel y estilo vida, la clase económica, la creencia espiritual y poco apoyo de sus pares, por otro lado, factores clínicos como las actitudes agresivas, el apartarse de los círculos sociales, el separarse de su pareja, tener antecedentes mentales clínicos (O'Connor & Nock, 2014; OMS, 2018; Salud, 2023; Turecki et al., 2019, citado en Rosas et al., 2025), y los factores interpersonales como el funcionamiento familiar, el apoyo de las personas significativas, escuela o instituciones, amigos y bajo apoyo de los padres (Gimeno y Pérez, 2021).

Se han presentado factores de riesgo de síntomas de depresión, problemas familiares, el estrés, los problemas de higiene del sueño, el abuso de alcohol y sustancias psicoactivas, lesiones autoinfligidas y un factor de riesgo importante es que el policial viva solo, es decir, que no se evidencie alguna red de apoyo, puede ser sentimental, de pareja o familiar (Rodríguez-Escobar et al., 2013).

Un artículo de la Revista Colombiana de Psiquiatría menciona algunos otros factores de riesgo de conducta suicida relevantes, como la impulsividad, los eventos vitales adversos, ser de sexo masculino, ser viudo, separado o divorciado, estar desempleado o jubilado, tener antecedentes familiares de suicidio o intentos previos, tener mala salud física, portar armas de fuego en casa o padecer una enfermedad mental (Arenas et al., 2017). También, otro estudio realizado por la Universidad Católica de Valencia en España indicó un aspecto importante de que los profesionales de fuerzas y cuerpos de seguridad tienden a ocultar la presencia de ideación suicida que están presentando, a sus compañeros e incluso a sus familiares (Gimeno y Pérez, 2021). La cultura de la institución de la Policía marcada históricamente por su rigor y disciplina ha actuado como barrera impidiendo que estos profesionales muestren sus necesidades en salud mental, perjudicando la recuperación y el bienestar psicológico (Ospina y Valderrama, 2025).

En la fuerza pública en Colombia, demanda una gran cantidad de recursos para fortalecer las habilidades individuales de los funcionarios, además de enfocarse en el desarrollo del bienestar de cada policial y sus familias, de tal manera que ayude a generar un mejor desempeño en su misión generando ambientes de trabajo que sea beneficioso para su salud y bajo una dirección ideal y un mayor respeto sus pares y jefes jerárquicos, lo cual se verá reflejado en su

servicio a la comunidad, llevando esto a cabo, es viable tener una institución más productiva y motivada para cumplir su rol frente a la constitución (Hernández et al., 2022).

Descripción del contexto general del tema.

El suicidio constituye un problema de salud pública a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se suicidan 727.000 personas y muchas más intentan realizar el suicidio, dejando efectos que perduran no solo a las familias, sino para su entorno y el país. El suicidio puede presentarse en personas de cualquier edad, en el año 2021, el suicidio fue declarado la tercer causa de mortalidad en individuos que oscilan entre 15 a 29 años a nivel mundial, para este año los reportes de suicidio se observaron con mayor frecuencia en países de bajos recursos, registrando el 73% de ellos, no sin decir que ocurre en cualquier región del mundo (OMS, 2021). Algunos estudios previos también han señalado que el suicidio constituye una porción significativa de muertes violentas a nivel global, el 50% del sexo masculino y el 71% del sexo femenino (Corona et al., 2016 citado en Rojas et al., 2021).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en septiembre del año 2025 brinda datos epidemiológicos más actuales respecto al suicidio para todos los países y subregiones, entregando información importante para enfrentar este desafío. Pese a la complejidad de este suceso es prevenible en buena medida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzo en el año 2021 la estrategia “Vive La Vida”, una guía de intervención para prevención de este fenómeno que establece medidas como: Limitar el alcance a recursos para cometer el suicidio, vincularse con los medios de comunicación para que brinden un alcance serio sobre el suicidio,

promover en adolescentes destrezas socioemocionales, dar seguimiento a conductas suicidas (OPS, 2025).

En la región de las Américas, para el año 2021 murieron 100.760 personas por suicidio, por cada 100.000 habitantes una tasa de mortalidad estandarizada de 9.2, siendo Norteamérica con la tasa más alta por cada 100.000 habitantes 13.5, mientras que la región Andina reportó la más baja de 5.1. Se estima que, por cada suicidio consumado, ocurren 8 intentos de suicidio, de lo anterior es 4.8 veces mayor en el sexo femenino que en el sexo masculino. Sin embargo, la tasa de mortalidad por suicidio fue más notoria y alta en hombres, con aproximadamente 3.7 muertes masculinas por cada muerte femenina en el año 2021. Entre el año 2000 y 2021 la tasa de suicidio en mujeres aumento drásticamente un 23,1%, frente a un 14,4% en hombres, las personas con edad de 50 años a más reflejan la mayor parte de suicidios en la región (OPS, 2025).

En Colombia, el Ministerio de Salud reconoce que este fenómeno de querer quitarse la vida o el intentar llevar a la realidad este acto es un problema de salud pública que conlleva a la participación de la comunidad y múltiples sectores para su abordaje (Min Salud, 2025). En el Instituto Nacional de Salud registró un total de 16.568 intentos suicida en Colombia a corte del 14 de junio de 2025 de los cuales el 62.9% correspondió al sexo femenino y el 37.1% al sexo masculino (INS, 2025).

A nivel local, la Alcaldía mayor de Bogotá en su compromiso con la salud mental ha implementado estrategias, como la creación de los centros de escucha comunitarios con el fin del cuidado mental, con escenarios donde las personas pueden pedir ayuda o dialogar al respecto de

cualquier tema directamente con profesionales en psicología, con el fin de crear o construir espacios de autogestión o desarrollo personal. Además, se habilitaron líneas de atención gratuitas, entre ellas la línea 106 llamada “El poder de ser escuchado” que atiende las 24 horas del día y los 7 días de la semana (Rivera, 2024).

En el ámbito institucional, la Policía Nacional De Colombia también enfrenta este fenómeno. Un reporte del año 2025, mostro un informe de empalme del mes de mayo del 2023 reportando un dato estadístico de 14 suicidios, en el año 2024 un dato de 17 suicidios y en febrero del año 2025 un suicidio (Policía Nacional de Colombia, 2025).

Estos datos refuerzan la necesidad de comprender el fenómeno en poblaciones específicas como lo es la fuerza pública de Colombia y como es su comportamiento, para más adelante poder contribuir con diferentes estrategias de prevención y promoción de la salud mental de sus miembros.

Planteamiento del problema

La ideación suicida en miembros de la fuerza pública de Colombia ha emergido como una preocupación creciente, debido al impacto que tiene tanto en el bienestar individual de los uniformados como en el funcionamiento institucional. Su prevención y control no es tarea fácil, en este sentido, se observa que el fenómeno suicida tiene un carácter multicausal, dado que en su aparición intervienen diversos procesos que se entrelazan en cada individuo. Estos pueden activarse de manera inmediata o en momentos distintos, y suelen potenciarse ante la presencia de

eventos vitales de estrés. Estas experiencias, combinadas con estados emocionales displacenteros, incrementan la vulnerabilidad y favorecen la aparición de pensamientos o conductas suicidas. (Perez,2022). La conducta suicida en los miembros de la fuerza de seguridad es más compleja debido a sus condiciones que en el resto de la población general, y aunque en muchas ocasiones se ha buscado un solo motivo como origen de esta, la realidad es que se debe a diversos factores como personales, familiares, laborales, sociales, e individuales (López, 2017 citado en Luque, 2022). El daño ocasionado por este fenómeno va más allá de la individualidad de la persona y perjudica a la imagen institucional. El ambiente laboral poco positivo de la institución y la carencia de respaldo emocional aumentan a que los funcionarios soliciten el retiro anticipado. Entre 2015 y 2021 casi 13.000 funcionarios del grado más bajo renunciaron de forma potestativa con una antigüedad o trayecto laboral menor de 10 años, es de anotar que los policiales su paso por la institución para adquirir una asignación de retiro es hasta los 25 años de labor. Este patrón sugiere un deterioro en las motivaciones, expectativas y condiciones de bienestar de los funcionarios, factores que se relacionan estrechamente con la aparición de ideación suicida y con la dificultad para sostener trayectorias laborales estables dentro de la institución (Hernández et al.,2022).

Es importante dentro del problema de investigación tomar en cuenta a la estructura familiar de los miembros de las fuerzas de seguridad por su importancia en la interacción social como lo explica González, (2009) citado en Rodríguez & Sandoval, (2019). Desde el enfoque institucionalista, la familia es entendida como una institución social fundamental que posee una estructura normativa propia que regula los roles, las funciones y las interacciones entre sus miembros, estableciendo pautas de comportamiento o valores que orientan la convivencia y el

desarrollo emocional de cada individuo. A nivel familiar existe una fuerte influencia que aumenta las posibilidades de que el funcionario pueda producir ideas suicidas, como lo señala Rivera, (2013) citado en Pérez, (2022) identificando que haber perdido un ser querido en el último año, pasar por situaciones de maltrato intrafamiliar, estrés progresivo o ser autosuficiente son aspectos que se relacionan al desarrollo de algún tipo de manifestación de pensamiento y comportamiento suicida o algún otro problema psicológico. (Pérez, 2022).

Pregunta de investigación.

¿Cuál es el comportamiento y las experiencias en los miembros de la fuerza pública colombiana frente a la ideación suicida durante el año 2025?

Objetivo general.

Evaluar el comportamiento y los eventos relacionados con las ideas suicidas en miembros de la fuerza pública colombiana en el año 2025.

Objetivos específicos.

- Medir las ideas suicidas y los componentes asociados al fenómeno de estudio en dos momentos diferentes de tiempo.
- Identificar las impresiones y vivencias de los participantes frente a las ideas suicidas.
- Integrar los resultados adquiridos de los métodos cuantitativos y cualitativos para analizar las relaciones que hay entre los miembros.

Justificación.

El presente estudio sobre la idea suicida en funcionarios de la fuerza pública se basa o se fundamenta en la importancia social y el efecto que tiene la salud mental de ellos, los cuales cumplen funciones constitucionales. La norma de normas la Constitución política de Colombia (1991, Art. 218) describe que los integrantes de la fuerza pública son quienes deben mantener las condiciones necesarias para que los colombianos que habitan en el territorio nacional puedan convivir en paz y gozar de derechos y libertades. Por lo anterior, El bienestar psicológico, emocional y laboral de los funcionarios aporta y garantiza un servicio efectivo, preservando la seguridad y bienestar dentro de la sociedad

Varios estudios desarrollados en países de habla hispana muestran que los funcionarios públicos uniformados tienen mayor probabilidad de cometer suicidio que la comunidad en general. En España, por ejemplo, los policías representan un índice de suicidio dos veces y media mayor al resto de la ciudadanía; así mismo, se ha registrado que aquellos que se suicidaron usaron su arma del servicio. Entre los factores de riesgo identificados se encuentran los turnos de trabajo y la exposición a situaciones de trauma que pueden agravar la vulnerabilidad persistente (López, 2021). En México, el suicidio miembro de la fuerza de seguridad ha superado los últimos años la mortalidad por combates o accidentes, destacando la falta de preparación emocional para gestionar el impacto del suicidio de un compañero (Santos et al., 2025). A nivel legal y político, la investigación se alinea con la Ley 2518 del 2025, que modifica la Ley 1616 del 2013, y establece como prioridad nacional el impulso a la investigación en salud mental y actualización del talento humano en este ámbito. Esta ley promueve la generación de

conocimiento que contribuye al mejoramiento de las acciones políticas en salud mental (Ley 2518, 2025)

Así mismo el plan Decenal de Salud Pública orienta las acciones en salud en Colombia durante 10 años, buscando garantizar el derecho a la salud y mejorar la calidad de vida de la población. Este plan estableció objetivos con más metas y estrategias que deben cumplir los distintos niveles de gobierno y actores del sistema de salud, construyéndose en un marco clave para justificar investigaciones en salud pública (Min salud, 2022) La política nacional de salud mental surge como respuesta al aumento de la depresión, el suicidio, y del consumo de sustancias psicoactivas especialmente en población joven. Este escenario representa un desafío social y sanitario creciente, que obliga al estado a formular lineamiento integrales y articulados expertos para fortalecer la prevención y la atención a estos problemas, reforzando la necesidad de investigaciones que contribuyan al diseño de estrategias eficaces en salud mental (Min salud, 2018) finalmente, los trastornos mentales y las lesiones autoinfligidas en la población de edad productiva (15-64 años) generan un impacto económico significativo en Colombia, con pérdidas estimadas en más de 56,5 mil millones de dólares entre el 2013 y 2022. Esto evidencia que los problemas de salud mental no solo afectan la calidad de vida de las personas sino también la economía nacional fortaleciendo la necesidad de investigaciones orientadas a la prevención y atención efectiva de estos problemas (Consultorsalud,2024). En Colombia los estudios sobre la ideación suicida a la fuerza pública son limitados, lo que dificulta la prevención y atención en salud mental esa investigación resulta pertinente al aportar conocimiento sobre los factores asociados, construir a la formulación de política de prevención y fortalecer el bienestar integral del personal encargado de la seguridad y convivencia del país.

Capítulo 2

Marco de referencia

El presente apartado incluye las denominaciones teóricas, conceptuales y empíricas que orientan la investigación sobre ideación suicida en la fuerza pública colombiana. Inicialmente se incluyen modelos o teorías relacionadas con la ideación suicida, posteriormente se plantea un barrido de conceptos claves al respecto de la temática de estudio y, finalmente, se presentan investigaciones recientes al fenómeno de investigación.

Marco conceptual.

Ideación suicida

La ideación suicida, como término, abarca un conjunto de contemplaciones, deseos y preocupaciones relacionados con la muerte y el suicidio (Harmer et al., 2021 como se cita en Ordoñez, 2021), sin que necesariamente implique un intento de suicidio (Romero Acosta et al., 2021; Sun et al., 2017 como se cita en Rodríguez-Lorduy et al., 2024). Los pensamientos pueden variar desde ideas vagas, planes no especificados o más graves donde entra la planificación detallada de como acabar con la vida (Hallensleben et al., 2017; Klonsky et al., 2016; Ploskonka & Servaty-Seib, 2015 como se cita en Díaz-Torres et al., 2024). Se tiene en cuenta que estos patrones de pensamiento están encaminados a las particularidades de cada sujeto y de la manera en que este piensa, siente y percibe de su realidad (Mendoza-Humánez et al., 2020).

Afectación en la Salud mental

Es un estado de constante evolución expresado en la cotidianidad por medio de las acciones y relaciones con los demás individuos de forma grupal e individual

compartir sus recursos emocionales, cognitivos y mentales como se menciona en la Ley 1616 del 2013 (Congreso de la República de Colombia, 2025). En la fuerza pública se encuentra el estigma y la falta de reconocimiento de la Salud mental como necesidad legítima (Ospina y Valderrama, 2025). Los factores sociales como la ruptura con la pareja, el apoyo de personas significativas, el bajo apoyo de la red familiar, el insuficiente apoyo de la institución y de compañeros, así como los actos violentos, la dificultad financiera, el nivel de vida, la estratificación, afectan la salud mental de los individuos. (Caro y Ballesteros, 2022).

Fuerza pública

La fuerza pública estará integrada en forma exclusiva por las fuerzas militares y la Policía Nacional. Según la Enciclopedia banco de la república, (2018) Son aquellas que ejercen el monopolio de la fuerza de manera legítima y actúan dentro de la legalidad. Todos los nacionales se obligan a tomar las armas cuando sea necesario para proteger soberanía e independencia nacional (Constitución Política de Colombia, 1991, Art. 216).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo en una persona con ideación o conducta suicida suelen estar asociados a diversas condiciones, como las enfermedades asociadas a la depresión y la ansiedad, el aislamiento y enfermedades mentales, sumado a esto, los problemas sentimentales, económicos e intentos previos de suicidio e incluso factores relacionados con el ámbito demográfico (Barreto-Pérez et al., 2022). Otros factores de riesgo tienen que ver con frágiles redes de apoyo y eventos negativos de vida, el consumo de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol y el fácil acceso a métodos para suicidarse (Ballesteros et al., 2010), en el caso de la fuerza pública, el factor de riesgo asociado al fácil acceso de armas de fuego se relaciona

directamente con su disponibilidad permanente , lo que incrementa de manera exponencial la posibilidad de conductas suicidas y autolesivas(Espitia y Rincón, 2017), también Bernal, (2023) menciona que los aspectos de carácter contextual, social y cultural pueden reforzar la intensidad de pensamientos y planeaciones suicidas en el cuerpo institucional de seguridad resaltando puntualmente que la situación financiera sea crítica la cual puede predisponerse a tener estados de desesperación, angustia y estrés.

Prevención en la ideación suicida

Para prevenir el acto suicida es primordial el desarrollo y consolidación de lasos sociales, de forma que se promueva la toma de conciencia y construir rutas que puedan brindar esperanza. Dar apoyo a los que amamos es vital para salvar sus vidas. (OPS, 2021 como se cita en Bernal, 2023). Tal es la preocupación de este fenómeno que en distintos gobiernos han adoptado diferentes medidas como lo es el Plan de Prevención de la Policía como lo menciona De la Serna, (2021). Espitia y Rincón, (2017) comentan que la prevención para estos miembros de la fuerza pública debe comenzar desde los procesos de incorporación continuando con programas de educación, detección e intervención temprana ante posibles casos de riesgo suicida.

Marco teórico.

A nivel demográfico según La Montagne et al., (2018) la población policial se conforma principalmente por hombres de mediana edad, ellos tienen las tasas de suicidio más altas de la población en general. Esto se asocia a diversos factores de nivel social, psicológico y laboral, Según Krishnan, (2022) algunos de los factores más influyentes e importantes en la ideación es

la forma de respuesta y de reacción de las personas ante el alto estrés excesivo del trabajo y síntomas de la depresión. Según el artículo de Kraye et al. (2023) muestra cómo el personal de la policía conoce e interpreta el suicidio dentro del cuerpo policial basándose en interacciones negativas que se dan en el entorno de trabajo, factores de carácter personal y el contexto de la familia. Los resultados coinciden con otros trabajos y artículos, que muestran que los factores organizacionales toman un papel importante, al igual que la alta carga de trabajo, un factor ocupacional.

Otros factores, los casos psicosociales asociados a la ideación suicida, en el contexto de las fuerzas de seguridad, el impacto del ambiente laboral en los agentes del orden público era más propensos a considerar la idea del suicidio después de haberse expuesto a factores de riesgo como el estrés relacionado con el trabajo, la frustración y la impotencia; un entorno laboral hostil; eventos traumáticos; salarios bajos; y tener fácil acceso a armas de fuego (Muriuki, 2022). La indiferencia que la institución y la sociedad muestran ante algunos casos de esta problemática también ha podido reforzarla en la creación de estigmas y juicios entre los compañeros de trabajo. Según Jackson et al., (2021) las fuerzas de seguridad en Tanzania muestran un resultado donde las tendencias suicidas se acentúan en aquellos empleados que percibían un bajo apoyo por parte de la comunidad.

De la Serna, (2021) se basa, en un modelo individual donde se reúnen diversas teorías y perspectivas para analizar el fenómeno, como la teoría Taxonómica, donde existen cuatro factores asociados al suicidio en el ámbito militar. El formativo, los antecedentes, los precipitantes, y los asociados a los sentimientos de alineación e impotencia. La perspectiva de la presión, donde los agentes van a reaccionar de forma desigual a los estresores de su trabajo,

pudiéndose ver el suicidio como una “solución” ante las dificultades que experimentan.

Interpersonal, donde se relaciona el estrés laboral, con las exposiciones traumáticas, unido al sentimiento de aislamiento y falta de pertenencia social. Interactivo, donde el suicidio está relacionado con el estrés y los factores predisponentes personales. Por otro lado, se propone la teoría interpersonal del suicidio expuesta por (García y Bahamón, 2017) esta teoría plantea que el deseo de morir surge cuando dos estados psicológicos se experimentan simultáneamente por un periodo prolongado. El primero implica sentirse como una carga para los demás y percibirse como alguien sin valor o cuya ausencia beneficiaría al entorno cercano.

El sentir que no hace parte de algo importante, el estar expuesto a situaciones de dolor generando normalidad emocional, perdiendo sensibilidad a estas situaciones que habitualmente no se soportan, como podría ocurrir con autolesiones, volviéndose más tolerables. Exponerse por un periodo de tiempo considerable puede facilitar la ejecución del acto suicida para algunas personas como lo puede ser la profesión de los (militares o médicos)

Existe otra teoría que explica de manera progresiva el fenómeno de la ideación según (Ordoñez, 2021) denominada la teoría de los tres pasos, el primer y el segundo paso describen cómo se va a desarrollar esta ideación mientras que el tercer paso se centra en la acción. El primer paso es una combinación entre el dolor y desesperanza que son los detonantes de esta ideación, este dolor es más psicológico cuando el que enfrenta este flagelo considera que está viviendo una vida de dolor o adversa, el segundo paso es cuando la ideación suicida empieza a subir de nivel o intensidad, cuando el individuo se encuentra en esta situación pero tiene una conexión con la familia, con sus proyectos, con amigos, con algo que le interesa o le motiva, la intensidad suicida no aumenta, y el tercer paso es la acción suicida cuando se tiene la capacidad

de realizar el suicidio, existen tres tipos de factores, como los factores considerados inherentes o genéticos como el umbral al alto dolor, factores adquiridos aquellos que lo llevan a adquirir habilidades de superar el miedo a morir debido a su trayectoria en la vida y los factores prácticos que es todo lo que tiene al alcance para cometer el hecho, bien sea desde una pastilla hasta un arma de fuego. La combinación de estos factores incrementa significativamente el riesgo suicida.

La Revista Colombiana de Psiquiatría desde una mirada teórica de las representaciones sociales mencionan que, desde la perspectiva de la psicología social el suicidio puede comprenderse no como un hecho aislado o repentino, sino como el resultado de un proceso complejo y progresivo en el que confluyen múltiples factores según lo comenta Ballesteros et al.,(2010). Este proceso une los componentes individuales como experiencias personales, pensamientos, y emociones, así como aspectos sociales, que se relacionan con las interacciones interpersonales, las costumbres en la comunidad y la cultura en la que se desenvuelve el individuo. Esto generando, e incluyendo un trasfondo simbólico, las distintas formas de creer, representaciones sociales y significados que influyen como se contempla la muerte y la vida. También incluye aspectos prácticos, que se relacionan con las circunstancias concretas que pueden facilitar o dificultar la toma de decisiones en torno al acto suicida. En este sentido, el suicidio se entiende como la culminación de un recorrido que, en su desarrollo, puede conducir tanto al intento como a la consumación del acto de darse muerte a sí mismo (Ballesteros et al., 2010). Es importante contar con especial atención al consumo de alcohol en los uniformados, esto debido a que la ingesta de alcohol puede disparar diferentes reacciones en el entorno del empleado, como dar mayor libertad a sus impulsos de lesionarse así mismo, generar episodios

violentos en la red familiar o pérdida de juicio en la persona lo que puede agravar el riesgo suicida en la persona. (Lombana, 2009).

Marco Empírico.

Se considera como preocupante el hecho de que un funcionario de este tipo de contextos cuente con medios que le facilitan la ejecución del suicidio y estimular las ideas de autolesión con intención suicida pueden llegar a emerger de manera más rápida y abundante debido a que la exigencia de la labor les pide contar con un arma la mayor parte del tiempo (Zimmerman et al., 2024).

Realizaron un estudio de factores contextuales e individuales cuyos resultados revelaron que el 80 % de los agentes del orden público que cometen suicidio lo hacen por medio de un arma de fuego, de acuerdo con el artículo de (Di Nota et al., 2020) los sentimientos de desesperanza pueden ser particularmente generalizados en los empleados de la policía debido a la exposición indirecta a eventos potencialmente traumáticos psicológicamente.

De la Serna, (2021) manifiesta sobre una problemática poco visibilizada: el suicidio entre los cuerpos de seguridad, aunque los policías cumplen una función crucial en la protección social, siguen siendo víctimas de suicidio en cifras alarmantes. El autor analiza factores de riesgo específico como el estrés crónico, la depresión y la facilidad de acceso a armas y los planes de prevención implementados en distintos países, resalta las carencias de muchos de esos programas y propone un modelo mejorado de integrar la inteligencia emocional, reforzar la recogida de datos, formación específica, apoyo tecnológico y medidas de restricción de medios, todo articulado en planes policiales con enfoque científico y adaptado a la realidad institucional.

Además, otros estudios realizados por (Trejo-Cruz et al.,2023) propone que la pertenencia frustrada y la percepción de ser una carga generan deseo suicida, y junto con la capacidad adquirida (ej. exposición al dolor) conducen a intentos. Es un marco verificable, con evidencia consistente especialmente en la relación entre carga percibida e ideación. Se evidencia que los policías y militares de grupos especializados en secuestro en Colombia enfrentan una exposición constante a situaciones de alto riesgo y exigencia emocional, lo que repercute significativamente en su salud mental. (Ospina-Galvis & Valderrama-Flórez, 2025).

Capítulo 3.

Metodología.

Tipo y diseño de investigación.

El tipo y diseño de investigación empleado para este proyecto se desarrolló bajo un diseño mixto (cuantitativo y cualitativo) con triangulación concurrente, de acuerdo con lo propuesto por Hernández et al. (2014). En este enfoque, los datos cuantitativos y cualitativos se recolectaron de manera simultánea, donde más adelante se integraron en la fase de interpretación, lo que permitió contrastar, complementar y validar lo encontrado sobre la ideación suicida en los miembros participantes de la fuerza pública.

La elección de este diseño resultó siendo pertinente para analizar de manera paralela los resultados cuantitativos de la ideación suicida y las experiencias subjetivas de los participantes a nivel cualitativo. La integración de estos dos enfoques cuantitativo y cualitativo ofreció un panorama más completo del fenómeno, donde se aplicaron pruebas estandarizadas como las herramientas de IDS. 1 (Almeyda, Sarmiento, Agudelo, González, Santa & Rozo, s.f.), IDIS (Toro & Avendaño, 2015) y MADRS (Cano, 2016), entrevistas individuales semiestructuradas y preguntas diseñadas para grupo focal, lo que permitió identificar patrones en el lenguaje, pensamientos y conductas de los participantes, y con ello comprender de manera más precisa el comportamiento de la ideación suicida en el contexto de la fuerza pública colombiana durante el año 2025.

Alcance de Investigación

El alcance de esta investigación es de tipo descriptivo, en el cual previamente se han identificado aspectos del fenómeno que pretende manifestarse en un determinado grupo (Ramos, 2020). Gracias a la literatura consultada fue posible conocer aspectos relevantes del fenómeno de estudio en diferentes grupos lo que permitió identificar de manera más sencilla la presencia del fenómeno en esta población específica, en el proceso cuantitativo se busca crear una hipótesis mediante análisis de datos que puedan arrojar correlaciones entre diferentes variables y la ideación suicida para caracterizar el fenómeno de estudio, para el proceso cualitativo se busca realizar un estudio que busque representar la subjetividad de los funcionarios frente al fenómeno de estudio por medio de análisis semánticos y narrativos.

Participantes.

La muestra seleccionada es no probabilística por conveniencia, para esta investigación se involucraron únicamente a miembros que forman parte de la institución de la fuerza pública de Colombia. Se seleccionaron 70 participantes inicialmente, con una selección de 33 participantes para la realización de los análisis cuantitativos de comparación (pruebas T de muestras emparejadas) y se llevó a cabo una selección intencionada a partir de un muestreo cualitativo, seleccionando 3 participantes para grupo focal y 4 participantes para la entrevista individual para la realización del análisis cualitativo, los criterios que se tuvieron en cuenta para esta selección fue la (disponibilidad, la participación voluntaria, contribución vocacional y así mismo el conocimiento previo de que esos participantes que pasaron por la ideación suicida).

Para la selección general se tuvieron en cuenta personas mayores de edad entre hombres y mujeres caracterizada por ser una población no clínica y ubicada en el capitolio nacional, el total de los participantes es de nacionalidad colombiana y actualmente residen en Bogotá D.C.

Instrumentos de recolección de datos.

Para el desarrollo de la presente investigación se implementaron instrumentos de enfoque cualitativo y cuantitativo.

Para el enfoque **cuantitativo**, se hizo uso de tres instrumentos estandarizados previamente validados en contextos académicos y profesionales, lo que fortaleció la confiabilidad y la validez de la investigación realizada del objeto de estudio.

Los instrumentos aplicados fueron:

- El **Instrumento de medición Psicológica de Ideación Suicida en Policías TEST (IDS.1)** (Almeyda, González, Roza, Sarmiento, Agudelo & Santa, s.f.), construido en la asignatura de psicometría en el año 2023, posteriormente tres de sus miembros cedieron el uso y los derechos del instrumento (Ver [Anexo 1](#)) orientada a identificar la presencia, características y factores de riesgo de la ideación suicida en los miembros de la fuerza pública. La cual fue validada previamente por 4 jueces expertos en salud mental (Ver [Anexo 2](#))
- La **Escala de Depresión de Montgomery-Åsberg (MADRS)** (Cano, 2016), orientada a evaluar ampliamente la intensidad de los síntomas depresivos.

- **El Instrumento de Inventario de Desesperanza e Ideación Suicida (IDIS)** (Toro y Avendaño, 2015), orientada a explorar la relación entre desesperanza y la ideación suicida.

La aplicación conjunta de estos instrumentos posibilitó una aproximación amplia al objeto de investigación, integrando dimensiones psicológicas, emocionales y conductuales para el análisis.

Desde la visión cualitativa, se aplicó una entrevista de forma semiestructurada para cada participante seleccionado (Ver [Anexo 3](#)) y para el grupo focal se elaboraron un grupo de preguntas estructuradas (Ver [Anexo 4](#)). Estos datos permitieron obtener una mejor perspectiva sobre las ideas suicidas, debido a que se pudo detallar a partir de una visión subjetiva el fenómeno, con ello pudimos identificar aspectos que de forma cuantificable no fuesen posibles, ejemplo, entender sus vivencias, de cómo las relatan desde su percepción emocional, su forma de pensar y capacidad de resolver problemas.

La implementación de estas herramientas posibilitó una comprensión más profunda de la ideación suicida.

Estrategia del análisis de datos.

En el marco de la presente investigación se emplearon los programas **JASP** (Ver [Anexo 5](#)) para el análisis de datos cuantitativos, para verificar su confiabilidad, validez y correlación de los instrumentos aplicados. para el procesamiento de la información cualitativa se utilizó el software **CATLAS. Ti 25** (Ver [Anexo 6](#)) con el cual se realiza análisis de textos, entrevistas, grupos focales entre otros.

Procedimiento

El procedimiento de esta investigación se desarrolló siguiendo el diseño mixto con triangulación concurrente, en el cual la recolección de datos cuantitativos y cualitativos se llevó a cabo de manera paralela para posteriormente integrar e interpretar los hallazgos de forma conjunta.

En primer lugar, se solicitó la autorización institucional por medio de un oficio el día 22 de julio del 2025, para llevar a cabo la investigación correspondiente y así mismo acceder a la población de estudio, garantizando el cumplimiento de los lineamientos éticos y la confidencialidad de la información aportada por los participantes. Posteriormente, se obtuvo la autorización correspondiente, (Ver [Anexo 7](#)) y se realizó un proceso de socialización del proyecto (Ver [Anexo 8](#)), explicación de los objetivos, alcances, riesgos, beneficios y condiciones de participación para luego recolectar los consentimientos informados (Ver [Anexo 9](#))

Para el proceso de procedimiento de cada enfoque se llevaron a cabo unas fases para cada una de ellas lo cual se realizó de forma paralela.

Procedimiento Cuantitativo

Fase 1 – Recolección de información:

Se aplicaron los instrumentos estandarizados seleccionados el IDS.1 (Almeyda, González, Roza, Agudelo, Sarmiento & Santa, s.f.), MADRS (Cano, 2016) e IDIS (Toro & Avendaño, 2015), por medio de un formulario digital Google Forms compartido por QR (Ver [Anexo 10](#)), con una duración de 20 minutos. La aplicación de los instrumentos se realizó siguiendo los protocolos técnicos establecidos, procurando la privacidad y comodidad.

Fase 2 - Organización y tabulación de la información:

Del formulario digital de las herramientas en Google Forms se descargó la base de datos con las respuestas de los participantes. Posteriormente, la información fue organizada y sistematizada, procediendo a la tabulación de los resultados. Las variables y los datos sociodemográficos se fueron transformando en formato numérico garantizando así su adecuada interpretación estadística.

Fase 3 – Análisis descriptivos sociodemográficos:

Se realizó un análisis a partir de los datos sociodemográficos recolectados mediante el formulario digital en el Google Forms. La base de datos fue exportada a Excel para su análisis junto con los reportes estadísticos generados por el propio formulario en línea, lo que permitió sistematizar la información y obtener ciertas características importantes de los participantes.

Fase 4 – Análisis psicométricos JASP:

La información fue insertada en el programa JASP con el fin de realizar el análisis de los resultados estadísticos. Los datos se organizaron de acuerdo con sus formatos (escala, ordinal y nominal) para hacer más sencilla la interpretación estadística en el sistema. Se analizó la información psicométrica para comprobar que las herramientas aplicadas fueran confiables y válidas para medir el fenómeno de estudio.

Fase 5 – Análisis PRE- TEST:

En el programa JASP se realizaron las comparaciones de contrastes entre los grupos de las variables sociodemográficas y las dimensiones de cada instrumento para evaluar algún dato

significativo que mostrara la relación que tenía esta comparación con el fenómeno de estudio en la primera recolección de información de los instrumentos seleccionados.

Adicionalmente, se analizó la correlación que tenían los instrumentos entre sí para evaluar si los tres se acercaban a medir el constructo de ideación suicida.

Fase 6- Interpretación de los resultados

Después de realizar los respectivos análisis anteriores, se describieron en este documento los diferentes resultados encontrados que fueron significativos. Para su mejor comprensión, se insertaron las tablas generadas por el programa JASP, las cuales permitieron visualizar de manera clara y ordenada los hallazgos estadísticos respecto al fenómeno de la ideación suicida.

Procedimiento Cualitativo

Fase 1- Recolección de información:

Se llevo a cabo la recolección de la información cualitativa mediante entrevistas individuales presenciales, realizadas en un lugar cómodo y confiable para el participante y posteriormente a un grupo seleccionado para la realización de las preguntas de grupo focal, registrando cada sesión en audio y video, siguiendo los lineamientos éticos y de confidencialidad.

Fase 2 - Transcripción:

Posteriormente, se transcribieron los audios recolectados en el formato de Word en línea, descargando luego cada entrevista en formato Word en escritorio para facilitar su revisión y posterior análisis.

Fase 3 - Análisis de transcripción y codificación:

Las entrevistas y las preguntas de grupo focal fueron insertadas en el programa ATLAS.ti siendo analizadas y categorizadas, incluyendo códigos, grupo de códigos (separando los códigos que se asimilan a un grupo en específico) y comentarios in vivo (resaltando lo más significativo dicho por el participante para el análisis), segmentando la información por frases relevantes. Esta codificación permitió organizar el material según distintas categorías como factores protectores, factores de riesgo, detonantes, síntomas, antecedentes e ideación suicida directamente.

Fase 4 - Creación de red e interpretación:

Con base en los grupos de códigos realizados, se construyó una red semántica en el programa de ATLAS.ti, que permitió visualizar la relación entre las categorías, la interpretación subjetiva y las experiencias de los participantes de acuerdo con el fenómeno de estudio.

Fase 5 – Interpretación de la información:

Con los códigos arrojados en la red se pudo interpretar y llegar a conclusiones que nos permitieron describir de forma más amplia el cómo se desenvuelve la idea suicida en esta investigación.

Después de dos meses se realizó nuevamente, la aplicación de los tres instrumentos estandarizados el IDS.1 (Almeyda, González, Rozo, Agudelo, Sarmiento & Santa, s.f.), MADRS (Cano, 2016) e IDIS (Toro & Avendaño, 2015). Durante estos dos meses se realizaron actividades relacionadas a la salud mental para los miembros de la institución y posteriormente se realizó de nuevo una recolección de datos con los participantes, mencionando nuevamente la confidencialidad. Para este análisis se seleccionaron 33 participantes de los cuales habían participado en la primera aplicación.

Procedimiento POST-TEST

Fase 1 – Recolección de información:

Nuevamente, se aplicaron los instrumentos estandarizados seleccionados el IDS.1 (Almeyda, González, Roza, Agudelo, Sarmiento & Santa, s.f.), MADRS (Cano, 2016) e IDIS (Toro & Avendaño, 2015), por medio de un formulario digital Google Forms compartido por QR ([Ver Anexo 10](#)), con una duración de 20 minutos. La aplicación de los instrumentos se realizó siguiendo los protocolos técnicos establecidos, procurando la privacidad y comodidad mediante el mismo formulario.

Fase 2 - Organización y tabulación de la información:

Del formulario digital elaborado de las herramientas en Google Forms se descargó la base de datos con las respuestas de los participantes. Posteriormente, la información fue organizada y sistematizada, procediendo a la tabulación de los resultados, y las variables y los datos sociodemográficos se fueron transformando en formato numérico garantizando así su adecuada interpretación estadística.

Fase 3 – Análisis POST- TEST:

En el programa JASP, se analizaron las comparaciones de contrastes entre los grupos de las variables sociodemográficas y las dimensiones de cada instrumento para evaluar algún dato significativo que mostrara la relación que tenía esta comparación con el fenómeno de estudio en la segunda recolección de la información de los instrumentos seleccionados.

Adicionalmente, se analizó la correlación que tenían los instrumentos entre sí para evaluar si los tres se acercaban a medir nuevamente el constructo de ideación suicida.

Fase 6- Interpretación de los resultados POST- TEST

Después de realizar los respectivos análisis anteriores, en este documento se describen los diferentes resultados encontrados que fueron significativos en el Post-test. Para su mejor comprensión, se insertaron las tablas generadas por el programa JASP, las cuales permitieron visualizar de manera clara y ordenada los hallazgos estadísticos respecto al fenómeno de la ideación suicida en esta segunda recolección.

Procedimiento PRE-TEST y POST-TEST

Fase 1 - Organización y tabulación de la información:

Se unificaron las bases de datos de las muestras seleccionadas de 33 participantes para las dos recolecciones de datos en tiempos diferentes, tanto del pre-test como del post-test de las herramientas aplicadas.

Fase 2 – Análisis PRE y POST TEST:

En el programa JASP se sometieron a análisis los datos de las dos recolecciones de información para el Contraste T para muestras emparejadas con las dimensiones de los instrumentos sobre el mismo grupo de participantes, encontrando diferencias estadísticamente significativas en ambas mediciones, encontrando que el P valor es menor de las dos comparaciones mostrando significancia.

Fase 3 Interpretación de los resultados PRE y POST TEST

Después de realizar los respectivos análisis unificados, se describieron en este documento los diferentes resultados encontrados en el contraste T de muestras emparejadas de las dos

mediciones, por lo cual, para su mejor comprensión, se insertaron las tablas generadas por el programa JASP, las cuales permitieron visualizar de manera clara y ordenada los hallazgos estadísticos respectivamente significativos.

Análisis final de las recolecciones

Por último, luego de realizar los diferentes análisis de enfoque cuantitativo y cualitativo se procedió a indicar en los apartados de la discusión y de las conclusiones los diferentes hallazgos y similitudes contrastados con la teoría y los resultados significativos de la investigación que permitieron dar respuesta a la pregunta problema planteada en este documento.

Aleatoriamente se llevaron a cabo, otros componentes adicionales, los cuales permitieron fortalecer los resultados de la investigación realizada de la ideación suicida de este grupo de la fuerza pública colombiana, como una auto etnografía (Ver [Anexo 11](#)) y una nube de palabras (Ver [Anexo 12](#)).

Consideraciones éticas.

La presente investigación se realizó bajo el riguroso cumplimiento de la normatividad vigente existente en Colombia aplicable a investigaciones en personas y al ejercicio de la profesión de psicología. La investigación se realizó de acuerdo con lo dispuesto por el código deontológico y bioético aplicable a la profesión de la psicología (Ley 1090 del 2006).

La investigación se realizó con seres humanos donde se garantizó la dignidad, los derechos y el bienestar de todos los participantes, donde se contó con el consentimiento informado para cada

participante, se protegió confidencialidad de datos, para clasificar y minimizar riesgos según la Resolución 8430 del año 1993.

Así mismo el consentimiento informado estipulado bajo esta resolución; donde se les dio información clara, fácil de comprender y por escrito a cada participante, al respecto de los objetivos de la investigación, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, se les informó que era de manera voluntaria su participación, y su derecho a retirarse en cualquier momento sin tener repercusiones, y las formas de contacto en caso de resolver dudas.

Se solicitó y se archivó el consentimiento informado de cada participante firmado antes de cada entrevista o el momento de aplicar escalas o cuestionarios, como lo dispone en la normatividad de Colombia.

En caso de ideación suicida se les señaló la confidencialidad de la información y así mismo la excepción en casos que exista riesgo inminente para la seguridad de quien participa o de terceros de acuerdo con la Resolución 8430 del año 1993.

Debido a que la investigación se realizó en miembros activos de la fuerza pública que es una institución de estructura jerarquizada se tomaron medidas para evitar la coacción para que este estudio se realizara de forma voluntaria, donde se les solicitó o se les invitó sin una presión de la misma institución, se organizó de forma que el participar no afectara sus labores operativas o administrativas propias de su función, se les indicó que esta investigación fue académica sin ningún ánimo de lucro o con incentivos coercitivos.

Para la realización de la investigación se obtuvo permiso por parte de la institución de forma jerárquica y su cadena de mando (Ver [Anexo 7](#)), antes de iniciar el mismo Resolución 8430 del año 1993 Confidencialidad, anonimato y protección de datos (Habeas Data).

Para la presente investigación se aplicaron los establecidos en la Ley 1582 del año 2012 que trata sobre la protección de datos personales, donde la información recolectada se utilizó con fines académicos y científicos, se protege la identidad de los participantes mediante la codificación de datos para evitar la plena identificación individual, se les informo a los participantes sobre sus derechos de acceder a la información en caso de que lo soliciten Ley 1582 del año 2012.

Capítulo 4

Resultados

Esta sección presenta los datos obtenidos con los instrumentos de medición utilizados, incluyendo indicadores psicométricos y estadísticos descriptivos para cada instrumento, tales como coeficientes de fiabilidad y pruebas de validez. Además, se presentan los resultados del análisis cuantitativo, utilizando el programa JASP, de acuerdo con los procedimientos establecidos para la evaluación estadística de las variables de estudio. También, se presentan los resultados del análisis cualitativo, realizado con el software ATLAS.ti, que permitió construir una red semántica que facilitó una categorización sistemática de las entrevistas y del grupo focal, este proceso se llevó a cabo utilizando un sistema de codificación temática y axial, basado en categorías analíticas relacionadas con factores de riesgo, factores de protección, detonantes, síntomas y precursores de pensamientos suicidas, que permitió identificar patrones, relaciones conceptuales y estructuras significativas dentro del fenómeno estudiado.

Cuantitativos

Estadísticos descriptivos

Datos sociodemográficos

El 91% de los participantes es de **sexo** masculino, el 9% sexo femenino. La edad promedio de los participantes es de 34 años, siendo el menor de 22 años y el mayor de 46 años. En relación con el **estado civil** se reúne en tres grupos grandes, 35% viven en unión libre, 31% casados, 31% solteros, y un grupo menor de 2% divorciados, no hay registro de viudo.

Respecto al **lugar de origen**, se muestra el 87% de la región Andina, el 5.71% de la región Caribe y 7.3% restante entre las regiones Amazonia, Orinoquia y Pacífica. En cuanto a las condiciones de **vivienda**, el 40.8 % viven en vivienda propia, el 42.3% viven en arriendo y el 15% restante en vivienda familiar. El **estrato** más representado fue el estrato socioeconómico 3 con 56.3%, seguido del estrato 2 con el 38%, finalmente, un 5.6% se ubicó entre los estratos 1 y 4. Sobre la **dinámica familiar**, el 63.4% tiene **hijos**, mientras el 34.6% no, la mayoría de participantes reportó entre 1 y 3 hijos. En promedio, los participantes conviven con 2 personas, con un mínimo de 0 y un máximo de 6 personas. En cuanto a los **medios de transporte**, el 72.9 % tienen moto propia, el 14% utiliza Transmilenio, el 10% tiene carro, casi 3% restante usa patineta eléctrica o se desplaza a pie. El **nivel académico** predominante correspondiente a formación media técnica o tecnológica 73.2%, el 15.5% son profesionales con pregrado y un 11 % con educación básica secundaria.

En relación con los **grados de nivel ejecutivo**, participaron Patrulleros, Subintendentes, Intendentes, Intendentes jefes, con salarios que van entre \$2.600.000 y \$5.000.000. En cuanto a la **jornada laboral**, 60.6% trabaja entre 12 y 18 horas diarias, el 31% entre 6 y 12 horas, y el 8.5% restante entre 18 y 24 horas, además, el 76.1% cumple un horario mixto entre día y noche, mientras que el 23.9% trabaja únicamente en jornada laboral solo de día. Finalmente, el tiempo de **servicio institucional**, los participantes llevan en la institución un tiempo entre los 4 y 28 años, con un promedio de 16 años. La gran mayoría del 97.2% indicó no tener diagnostico psiquiátrico previo, mientras el 2.8% reportó tener diagnostico psiquiátrico.

Datos psicométricos de los instrumentos

Se realizó un análisis psicométrico que permitió obtener los indicadores de confiabilidad y validez de cada uno de los instrumentos aplicados, con el propósito de determinar si los instrumentos utilizados eran adecuados para medir el constructo de ideación suicida y los factores asociados evaluados en la investigación.

- **Instrumento IDS.1 (Almeyda, González, Rozo, Agudelo, Sarmiento & Santa, s.f.).**

Confiabilidad

<i>Frequentist Scale Reliability Statistics</i>				
			95% CI	
Coefficient	Estimate	Std. Error	Lower	Upper
Coefficient ω	0.910	0.016	0.879	0.941
Coefficient α	0.904			

Tabla 1. 1 Confiabilidad Instrumento IDS.1

El instrumento IDS.1 muestra una buena consistencia y fiabilidad, ya que su puntaje muestra un comportamiento alto.

Validez

<i>Kaiser-Meyer-Olkin Test</i>	
	MSA
Overall MSA	0.736

Tabla 1. 2 Validez Instrumento IDS.1

Los puntajes arrojados por la herramienta cuantitativa JASP indican que los datos del instrumento IDS.1 son aceptablemente válidos, ya que los datos se relacionan entre sí.

<i>Factor Characteristics</i>						
	Unrotated solution			Rotated solution		
	Eigenvalue	Proportion var.	Cumulative	SumSq. Loadings	Proportion var.	Cumulative
Factor 1	12.902	0.334	0.334	11.558	0.299	0.299
Factor 2	3.354	0.087	0.421	5.348	0.138	0.437

Tabla 1. 3 Correlación Instrumento IDS. 1 Resultado 1

<i>Additional fit indices3</i>					
RMSEA	RMSEA 90% confidence	SRMR	TLI	CFI	BIC
0.069	0.054 - 0.087	0.091	0.875	0.895	-1,090.048

Tabla 1. 4 Correlación Instrumento IDS. 1 Resultado 2

El instrumento muestra que los indicadores TLI y CFI muestran que la correlación de los ítems de la prueba es suficiente y significativo.

- **Instrumento IDIS (Toro y Avendaño, 2015)**

Confiabilidad

<i>Frequentist Scale Reliability Statistics</i>				
			95% CI	
Coefficient	Estimate	Std. Error	Lower	Upper
Coefficient ω	0.807	0.035	0.738	0.876
Coefficient α	0.736	0.077	0.584	0.888

Tabla 1. 5 Confiabilidad Instrumento IDIS

El instrumento IDIS muestra una buena consistencia y fiabilidad, ya que su puntaje muestra un comportamiento alto.

Validez

<i>Kaiser-Meyer-Olkin Test</i>	
	MSA
Overall MSA	0.655

Tabla 1. 6 Validez Instrumento IDIS

Los puntajes arrojados por la herramienta cuantitativa JASP indican que los datos del instrumento IDIS, es poco aceptable y es posible que requiera una corrección a diferencia del instrumento de IDS.1

<i>Factor Characteristics</i>						
	Unrotated solution			Rotated solution		
	Eigenvalue	Proportion var.	Cumulative	SumSq. Loadings	Proportion var.	Cumulative
Factor 1	1.276	0.444	0.444	1.113	0.387	0.387
Factor 2	0.210	0.073	0.517	0.334	0.116	0.503
Factor 3	0.102	0.035	0.552	0.117	0.041	0.544

Tabla 1. 7 Correlación Instrumento IDIS Resultado 1

<i>Additional fit indices</i>					
RMSEA	RMSEA 90% confidence	SRMR	TLI	CFI	BIC
0.181	0.145 - 0.221	0.006	0.887	0.945	-30.715

Tabla 1. 8 Correlación Instrumento IDIS Resultado 2

El instrumento muestra que los indicadores TLI y CFI muestran que la correlación de los ítems de la prueba es suficientes y significativos.

- **Instrumento MADRS (Cano, 2016)**

Confiabilidad:

<i>Frequentist Scale Reliability Statistics</i>				
			95% CI	
Coefficient	Estimate	Std. Error	Lower	Upper
Coefficient ω	0.868	0.023	0.822	0.914
Coefficient α	0.866	0.018	0.830	0.902

Tabla 1. 9 Confiabilidad Instrumento MADRS

El instrumento MADRS muestra una buena consistencia y fiabilidad, ya que su puntaje muestra un comportamiento alto.

Validez:

<i>Kaiser-Meyer-Olkin Test</i>	
	MSA
Overall MSA	0.740

Tabla 1. 10 Validez Instrumento MADRS

Los puntajes arrojados por la herramienta cuantitativa JASP indican que los datos del instrumento MADRS, son aceptablemente válidos, ya que los datos se relacionan entre sí.

<i>Factor Characteristics</i>						
	Unrotated solution			Rotated solution		
	Eigenvalue	Proportion var.	Cumulative	SumSq. Loadings	Proportion var.	Cumulative
Factor 1	3.919	0.414	0.414	4.011	0.424	0.424

Tabla 1. 11 Correlación Instrumento MADRS Resultado 1

<i>Additional fit indices</i>					
RMSEA	RMSEA 90% confidence	SRMR	TLI	CFI	BIC
0.180	0.146 - 0.219	0.082	0.690	0.762	-32.970

Tabla 1. 12 Correlación Instrumento MONTGOMERY Resultado 2

El instrumento muestra que los indicadores TLI y CFI muestran que la correlación de los ítems de la prueba es aceptablemente suficiente y significativo.

PRE-TEST

Datos estadísticos descriptivos

1. Se identifica información relevante de dos participantes, uno de sexo masculino y otro de sexo femenino, con estrato socioeconómico nivel 2, estado civil de unión libre, con jornadas laborales entre 12 a 18 horas y en los que han estado más de 15 años trabajando en la fuerza pública. Los dos participantes seleccionaron dos ítems llamativos del **Instrumento IDIS (Toro, 2015)** (Si acabo con mi vida terminaría el sufrimiento) y (Es fácil para mi decidir acabar con mi vida), donde marcan que ocasionalmente lo han pensado, lo que lleva a analizar que puedan estar pasando o hayan pasado por una ideación suicida, en el marco teórico se menciona un apartado donde la perspectiva de la presión, donde los agentes van a reaccionar de forma desigual a los

estresores de su trabajo, pudiéndose ver el suicidio como una solución ante dicho sufrimiento (De la Serna, 2021), se desconoce si es un factor desencadenado por estresores laborales pero lo que nos menciona la literatura es terminar con el malestar en este caso el sufrimiento, lo que para este proyecto es relevante esta información.

38. Si acabo con mi vida terminaría el sufrimiento.
71 respuestas

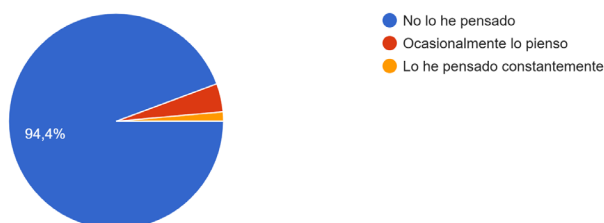


Figura 1. 1 Estadístico ítem 38

39. Es fácil para mi decidir acabar con mi vida.
71 respuestas

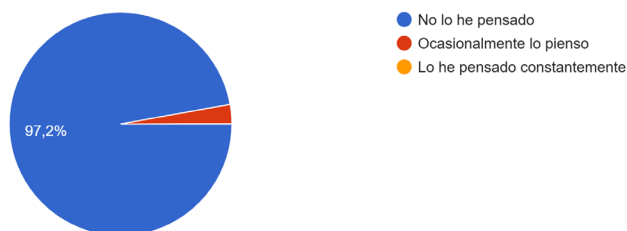


Figura 1. 2 Estadístico ítem 39

2. El análisis de los datos revela una tendencia entre los participantes de la fuerza pública, que reportan síntomas asociados a una inadecuada higiene del sueño, lo cual repercute negativamente en su salud física, mental y en su desempeño funcional, tal como lo señala (Miro

et al., 2005). En el ítem relacionado con el sueño del instrumento de MADRS (Cano, 2016), se observa la selección recurrente de las opciones número 2 que dice (*Ligera dificultad para dormirse o sueño ligeramente reducido, sueño ligero o perturbado*) y número 4 que dice (*Sueño reducido o interrumpido durante al menos 2 horas*). Esta coincidencia se presenta predominantemente en funcionarios con más de diez años de servicio institucional. Así mismo, se identifican factores asociados, como jornadas laborales prolongadas de entre 12 y 18 horas diarias y un nivel educativo medio en la mayoría de los casos. Estos resultados sugieren una posible relación entre la antigüedad en la institución, las extensas horas de trabajo y la afectación de la calidad del sueño, factores que pueden incidir en el bienestar integral y el rendimiento ocupacional del personal de la fuerza pública.

48. Sueño reducido: Representa la reducción de la duración o profundidad del sueño comparada con las pautas normales del sujeto cuando se encuentra bien.
70 respuestas

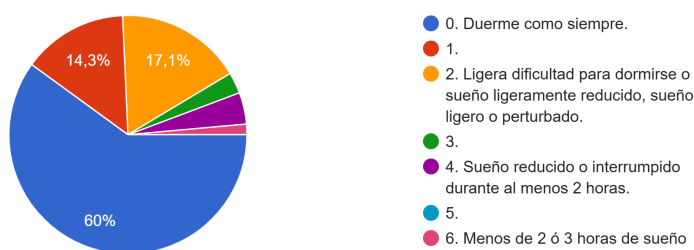


Figura 1. 3 Estadístico ítem 48

3. Se evidencia en los datos una coincidencia significativa en las respuestas al ítem 10 del instrumento MADRS (Cano, 2016), correspondiente a la afirmación de la opción número 4 (Probablemente estaría mejor muerto). Los pensamientos suicidas son habituales y se considera el acto suicida como una factible salida, pero sin ninguna finalidad o plan puntual. En este caso,

dos participantes un hombre y una mujer seleccionaron la opción No. 4. Ambos son miembros de la fuerza pública con una trayectoria superior a diez años en la institución, presentan estado civil de unión libre y tienen hijos. Esta similitud sugiere la presencia de un patrón común en las manifestaciones de ideación suicida moderada, posiblemente asociada a factores laborales y personales vinculados a la permanencia prolongada en el servicio y las responsabilidades familiares.

54. Pensamientos suicidas: Representa el sentimiento de que no vale la pena vivir, que desearía que le llegara una muerte natural, pensamientos suicidas ...icidio en sí no deberán influir en la evaluación.
68 respuestas

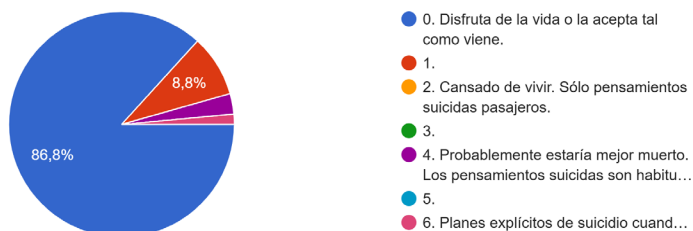


Figura 1. 4 Estadístico ítem 54

4. En el análisis descriptivo de las respuestas obtenidas en el instrumento aplicado, se identificó un caso particularmente relevante para la comprensión del fenómeno de la ideación suicida. Se trata de una participante de sexo femenino, 36 años, que reporta vivir en unión libre. La participante presentó puntajes elevados en los ítems asociados a pensamientos y planes suicidas, entre ellos (He contemplado usar mi arma de dotación para lastimarme), (He planeado quitarme la vida), (Lloro porque tengo pensamientos constantes y negativos), (Si acabo con mi vida terminaría el sufrimiento), (Es fácil para mí decidir acabar con mi vida), (Quisiera enfermar

gravemente para morir pronto), (Sentiré descanso si muero) y (Será mejor que nadie sufra porque ya decidí mi muerte).

Todos los enunciados previos coinciden en una alta manifestación de ideación suicida, que puede identificarse por constantes pensamientos sobre la muerte, y a su vez puede desembocar en una vía de escape al dolor emocional. Ante lo cual la persona no cuenta con recursos de afrontamiento, sumado a esto la desesperanza y un malestar psicológico

Estos resultados llaman la atención debido a que conectan aspectos cognitivos como pensamientos de estructurar y consumir el acto suicida y aspectos afectivos que se manifiestan por medio de llanto, tristeza, depresión, y mejora a través de la muerte, alimentando el riesgo suicida. En el ámbito académico es importante tener en cuenta la importante conexión entre las ideas suicidas y elementos asociados al agotamiento físico y emocional.

2. He contemplado en usar mi arma de dotación para lastimarme.

71 respuestas

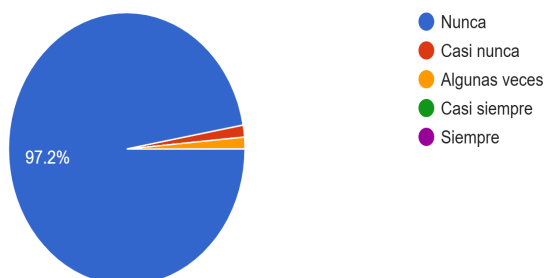


Figura 1. 5 Estadístico ítem 2

5. He planeado quitarme la vida.

71 respuestas

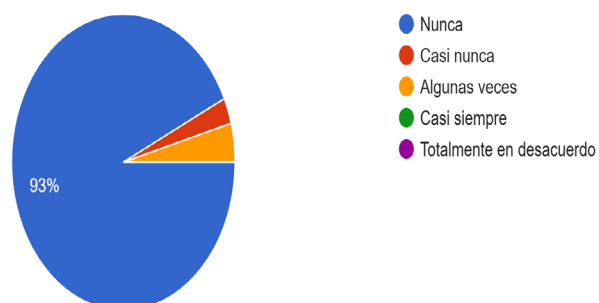


Figura 1. 6 Estadístico Ítem 5

Pruebas de comparación de contrastes de diferencias entre grupos

Los resultados que mostraron significancia para el análisis de comparación fueron:

Dimensión 3 IDS.1 y la variable Hijos

Contraste t para muestras independientes

<i>Contraste t para muestras independientes</i>			
	U	Gl	p
IDS.1			
Dimension	746.0		.033
3			

Nota. Contraste U de Mann-Whitney.

Descriptivos*Descriptivos de Grupo*

	Grupo	N	Media	DT	ET	Coefficiente de variación	Media Rango	Suma Rango
IDS.1								
Dimension 0		26	10.077	3.610	0.708	0.358	42.19	1,097
3	1	44	8.205	2.962	0.446	0.361	31.55	1,388

Tabla 2. 1 Dimensión 3 IDS.1 – variable hijos PRE

El p valor es menor que 0.05 como se muestra en la tabla, lo que indica que existen diferencias significativas entre tener y no tener hijos, pero, no se puede afirmar que a mayor cantidad de hijos mayor va a ser la manifestación de la ideación suicida, relacionado con la dimensión 3 del instrumento IDS.1 denominada comunicativa/expresiva, esto sugiere que la presencia de hijos puede influir en la manera en que los funcionarios elaboran, expresan y comunican sus emociones, responsabilidades y tensiones internas. La variación no depende de cuantos hijos se tengan, si no de la existencia misma del rol que tenga como padre o madre. Por lo tanto, más que una carga cuantitativa, lo que surge en la parte comunicativa es la forma en que el funcionario comunica, procesa y simboliza su experiencia como padre y madre o no padre y madre.

Dimensión 3 y la variable Sexo

Contraste t para muestras independientes

Contraste t para muestras independientes

	U	Gl	p
IDS.1Dimension 3	300.0		.023

Nota. Contraste U de Mann-Whitney.

Descriptivos

Descriptivos de Grupo

	Grupo	N	Media	DT	ET	Coefficiente de variación	Media Rango	Suma Rango
IDS.1Dimension 3	1	6	12.500	4.324	1.765	0.346	53.50	321.0
	2	64	8.563	3.039	0.380	0.355	33.81	2,164.0

Tabla 2. 2 Dimensión 3 y variable sexo PRE

El p valor es menor que 0.05 como se muestra en la tabla, lo que indica que existen diferencias significativas entre el sexo femenino y masculino, pero, no se puede afirmar que la ideación se manifieste o se inclina sobre un solo sexo, relacionado con la dimensión 3 del instrumento IDS.1 denominada comunicativa/expresiva, reflejan condiciones externas o factores estructurales y también formas particulares en que cada sexo comunica, expresa y procesa emocionalmente su experiencia dentro del contexto de la fuerza pública. En el sexo masculino, suelen aparecer patrones comunicativos más restrictivos respecto a la expresión emocional, lo cual puede reforzar dificultades para verbalizar el malestar, pedir apoyo o reconocer estados internos de vulnerabilidad.

Dimensión 2 y la variable Sexo

Contraste t para muestras independientes

Contraste t para muestras independientes

	U	Gl	p
IDISDimension 2	250.0		.003

Nota. Contraste U de Mann-Whitney.

Descriptivos

Descriptivos de Grupo

	Grupo	N	Media	DT	ET	Coefficiente de variación	Media Rango	Suma Rango
IDISDimension 2	1	6	5.833	1.602	0.654	0.275	45.17	271.0
	2	64	5.063	0.351	0.044	0.069	34.59	2,214.0

Tabla 2. 3 IDIS Dimensión 2 variable sexo PRE

El p valor es menor que 0.05 como se muestra en la tabla, lo que indica que existen diferencias significativas entre el sexo femenino y masculino, pero, no se puede afirmar que la ideación se manifieste o se inclina sobre un solo sexo, relacionado con la dimensión 2 del instrumento IDS.1 denominada vocacional/profesional, se puede describir que puede encontrarse un riesgo laboral que genere la ideación suicida, ya que puede vincularse a la desmotivación laboral o la falta de apoyo de la misma institución y en ocasiones lo que influye en el clima laboral.

Correlaciones entre las diferentes escalas utilizadas

Correlación

<i>De Spearman Correlaciones</i>					
				Rho de Spearman	P
TotalIDS.1	-	TOTALMONT		0.477	*** < .001
TotalIDS.1	-	IDISTOTAL		-0.023	.849
TOTALMONT	-	IDISTOTAL		-0.038	.758
* p < .05, ** p < .01, *** p < .001					

<i>De Spearman Correlaciones</i>						
Variable		TotalIDS.1		TOTALMONT		IDISTOTAL
1. TotalIDS.1	Rho de Spearman	—				
	Valor P	—				
2. TOTALMONT	Rho de Spearman	0.477	***	—		
	Valor P	< .001		—		
3. IDISTOTAL	Rho de Spearman	-0.023		-0.038		—
	Valor P	.849		.758		—
* p < .05, ** p < .01, *** p < .001						

Tabla 2. 4 Correlación de instrumentos IDS.1- MADRS -IDIS PRE

Se encuentra correlación significativa entre las escalas IDS.1 y de MADRS, lo que significa que estos dos instrumentos están midiendo el mismo constructo o fenómeno, lo que se denomina validez convergente, no sucediendo lo mismo entre la escala de IDS.1 e IDIS, y así

mismo, entre la escala de MADRS e IDIS que indica lo contrario, están midiendo constructos o fenómenos que no se relacionan.

Correlación de dimensiones y totales

<i>De Spearman Correlaciones</i>						
				Rho de Spearman		P
IDS.1Dimension 1	-	IDS.1Dimension 2		0.376	**	.001
IDS.1Dimension 1	-	IDS.1Dimension 3		0.457	***	< .001
IDS.1Dimension 1	-	IDS.1Dimension 4		0.596	***	< .001
IDS.1Dimension 1	-	IDS.1Dimension 5		0.416	***	< .001
IDS.1Dimension 1	-	IDS.1Dimension 6		0.606	***	< .001
IDS.1Dimension 1	-	TotalIDS.1		0.645	***	< .001
IDS.1Dimension 1	-	TOTALMONT		0.462	***	< .001
IDS.1Dimension 1	-	IDISDimension 1		-0.031		.798
IDS.1Dimension 1	-	IDISDimension 2		0.290	*	.015
IDS.1Dimension 1	-	IDISTOTAL		0.066		.588
IDS.1Dimension 2	-	IDS.1Dimension 3		0.616	***	< .001
IDS.1Dimension 2	-	IDS.1Dimension 4		0.485	***	< .001
IDS.1Dimension 2	-	IDS.1Dimension 5		0.790	***	< .001
IDS.1Dimension 2	-	IDS.1Dimension 6		0.514	***	< .001
IDS.1Dimension 2	-	TotalIDS.1		0.857	***	< .001
IDS.1Dimension 2	-	TOTALMONT		0.348	**	.003
IDS.1Dimension 2	-	IDISDimension 1		-0.148		.221
IDS.1Dimension 2	-	IDISDimension 2		0.163		.177

IDS.1Dimension 2	-	IDISTOTAL		-0.098		.419
IDS.1Dimension 3	-	IDS.1Dimension 4		0.650	***	< .001
IDS.1Dimension 3	-	IDS.1Dimension 5		0.536	***	< .001
IDS.1Dimension 3	-	IDS.1Dimension 6		0.545	***	< .001
IDS.1Dimension 3	-	TotalIDS.1		0.802	***	< .001
IDS.1Dimension 3	-	TOTALMONT		0.435	***	< .001
IDS.1Dimension 3	-	IDISDimension 1		-0.037		.761
IDS.1Dimension 3	-	IDISDimension 2		0.316	**	.008
IDS.1Dimension 3	-	IDISTOTAL		0.049		.687
IDS.1Dimension 4	-	IDS.1Dimension 5		0.500	***	< .001
IDS.1Dimension 4	-	IDS.1Dimension 6		0.622	***	< .001
IDS.1Dimension 4	-	TotalIDS.1		0.754	***	< .001
IDS.1Dimension 4	-	TOTALMONT		0.326	**	.006
IDS.1Dimension 4	-	IDISDimension 1		0.021		.860
IDS.1Dimension 4	-	IDISDimension 2		0.327	**	.006
IDS.1Dimension 4	-	IDISTOTAL		0.101		.405
IDS.1Dimension 5	-	IDS.1Dimension 6		0.578	***	< .001
IDS.1Dimension 5	-	TotalIDS.1		0.841	***	< .001
IDS.1Dimension 5	-	TOTALMONT		0.384	**	.001
IDS.1Dimension 5	-	IDISDimension 1		-0.097		.422
IDS.1Dimension 5	-	IDISDimension 2		0.181		.134
IDS.1Dimension 5	-	IDISTOTAL		-0.035		.774
IDS.1Dimension 6	-	TotalIDS.1		0.778	***	< .001
IDS.1Dimension 6	-	TOTALMONT		0.415	***	< .001
IDS.1Dimension 6	-	IDISDimension 1		-0.093		.442

IDS.1Dimension 6	-	IDISDimension 2		0.300	*	.012
IDS.1Dimension 6	-	IDISTOTAL		-0.008		.947
TotalIDS.1	-	TOTALMONT		0.477	***	< .001
TotalIDS.1	-	IDISDimension 1		-0.115		.345
TotalIDS.1	-	IDISDimension 2		0.319	**	.007
TotalIDS.1	-	IDISTOTAL		-0.023		.849
TOTALMONT	-	IDISDimension 1		-0.135		.264
TOTALMONT	-	IDISDimension 2		0.308	**	.009
TOTALMONT	-	IDISTOTAL		-0.038		.758
IDISDimension 1	-	IDISDimension 2		-0.137		.259
IDISDimension 1	-	IDISTOTAL		0.941	***	< .001
IDISDimension 2	-	IDISTOTAL		0.122		.316
* p < .05, ** p < .01, *** p < .001						

Tabla 2. 5 Correlación de dimensiones y totales PRE

Se encuentra correlación significativa entre las dimensiones entre sí del IDS.1 y puntaje total, al igual que entre la dimensiones y puntaje total del IDS.1 y el total de MADRS, y por otro lado se evidencia que existe correlación significativa en la dimensión 2 que mide ideación suicida del IDIS con dimensión 1,3,4,6 y el total de la escala IDS.1

Rho de Spearman mapa de calor

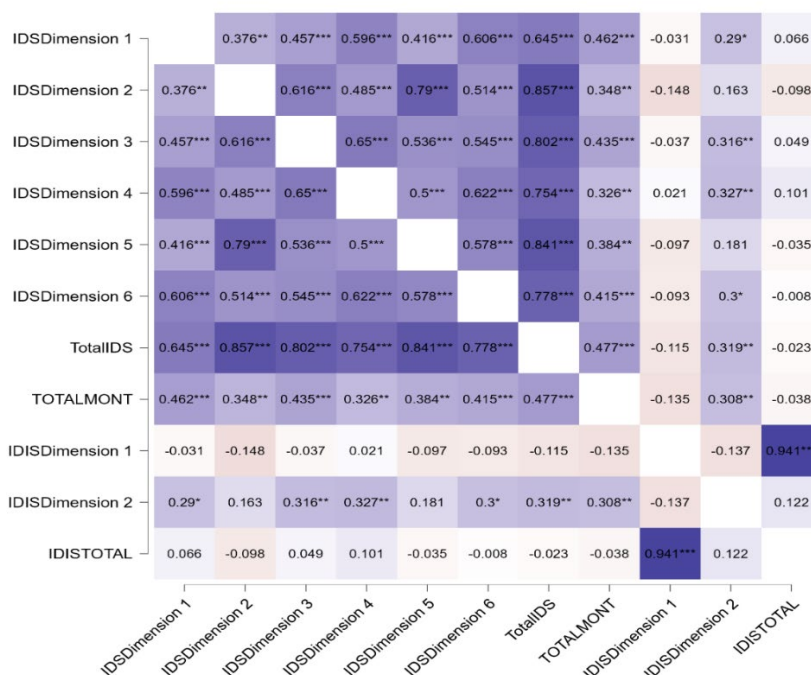


Figura 2. 1 Mapa de calor Spearman PRE TEST

El mapa de calor presentado, obtenido mediante el software JASP, muestra las correlaciones entre las dimensiones y puntuaciones totales de tres instrumentos psicométricos aplicados, el instrumento **IDS .1**, el instrumento **MADRS** y el **IDIS**. Las correlaciones reflejan la fuerza y dirección de la relación entre las variables, donde los valores con color azul oscuro intenso implican correlaciones fuertes y positivas y las correlaciones fuertes y negativas se indican con el color rojo intenso. Los asteriscos representan estadística significativa, con ello podemos identificar las conexiones llamativas del fenómeno evaluado.

Con los resultados obtenidos a través de la herramienta IDS. 1 se evidencia una base consistente y una alta coherencia relacionada con los síntomas del fenómeno, manteniendo una

relación significativa con la escala de **MADRS**, mostrando confiabilidad y validez convergente.

Por el contrario, el instrumento **IDIS**, pareciera ser que está midiendo factores distintos de los instrumentos de **MADRS** y el **IDS.1**,

POST- TEST

Pruebas de comparación de contrastes de diferencias entre grupos.

Los resultados que mostraron significancia para el análisis de comparación fueron:

Total IDS.1 y la variable Cantidad de Hijos

Contraste de Kruskal-Wallis

<i>Contraste de Kruskal-Wallis</i>			
Factor	Estadístico	gl	p
Cantidad de hijos	12.47	3	.006

Dunn

<i>Comparaciones Post-hoc de Dunn - Cantidad de hijos</i>							
Comparación	z	W _i	W _j	r _{rb}	p	p _{Bonf}	p _{Holm}
0 – 1	1.757	16.375	8.889	-0.472	.079	.473	.316
0 – 2	-1.516	16.375	22.833	0.426	.130	.777	.331
0 – 3	-1.597	16.375	26.333	0.556	.110	.662	.331
1 – 2	-3.061	8.889	22.833	0.864	.002	.013	.013
1 – 3	-2.708	8.889	26.333	0.926	.007	.041	.034
2 – 3	-0.543	22.833	26.333	0.407	.587	1.000	.587

Nota. Correlación de rango biserial basada en contrastes de Mann-Whitney individuales.

Tabla 3. 1 Total IDS.1 – Variable cantidad de hijos POST

Dimensión 1 IDS.1 y Cantidad de Hijos

Contraste de Kruskal-Wallis

Contraste de Kruskal-Wallis

Factor	Estadístico	gl	p
Cantidad de hijos	11.02	3	.012

Dunn

Comparaciones Post-hoc de Dunn - Cantidad de hijos

Comparación	z	W _i	W _j	r _{rb}	p	p _{Bonf}	p _{Holm}
0 – 1	0.884	14.67	11.00	-0.194	.377	1.000	.753
0 – 2	-2.009	14.67	23.00	0.491	.044	.267	.178
0 – 3	-1.922	14.67	26.33	0.667	.055	.328	.178
1 – 2	-2.707	11.00	23.00	0.778	.007	.041	.041
1 – 3	-2.446	11.00	26.33	0.889	.014	.087	.072
2 – 3	-0.532	23.00	26.33	0.296	.595	1.000	.753

Nota. Correlación de rango biserial basada en contrastes de Mann-Whitney individuales.

Tabla 3. 2 Dimensión 1 IDS.1 – cantidad de hijos POST

Dimensión 2 IDS.1 y la variable Cantidad de Hijos.

Contraste de Kruskal-Wallis

Contraste de Kruskal-Wallis

Factor	Estadístico	gl	p
Cantidad de hijos	8.150	3	.043

Dunn

Comparaciones Post-hoc de Dunn - Cantidad de hijos

Comparación	z	W _i	W _j	r _{rb}	p	p _{Bonf}	p _{Holm}
0 - 1	1.685	17.96	10.83	-0.426	.092	.552	.460
0 - 2	-0.036	17.96	18.11	-0.019	.971	1.000	.971
0 - 3	-1.676	17.96	28.33	0.694	.094	.563	.460
1 - 2	-1.610	10.83	18.11	0.519	.107	.645	.460
1 - 3	-2.737	10.83	28.33	0.852	.006	.037	.037
2 - 3	-1.599	18.11	28.33	0.741	.110	.659	.460

Nota. Correlación de rango biserial basada en contrastes de Mann-Whitney individuales.

Tabla 3. 3 Dimensión 2 IDS.1 – Cantidad de hijos POST

Dimensión 2 IDS.1 y la variable Cantidad de Hijos

Contraste de Kruskal-Wallis

Contraste de Kruskal-Wallis

Factor	Estadístico	gl	p
Cantidad de hijos	12.39	3	.006

Dunn

Comparaciones Post-hoc de Dunn - Cantidad de hijos

Comparación	z	W _i	W _j	r _{rb}	p	p _{Bonf}	p _{Holm}
0 - 1	1.848	17.417	9.722	-0.519	.065	.388	.173
0 - 2	-0.394	17.417	19.056	0.111	.694	1.000	.694
0 - 3	-2.228	17.417	31.000	0.944	.026	.155	.129
1 - 2	-2.097	9.722	19.056	0.593	.036	.216	.144
1 - 3	-3.380	9.722	31.000	1.000	< .001	.004	.004
2 - 3	-1.897	19.056	31.000	0.852	.058	.347	.173

Nota. Correlación de rango biserial basada en contrastes de Mann-Whitney individuales.

Tabla 3. 4 Dimensión 3 IDS.1 – Variable cantidad de hijos POST

Dimensión 4 IDS.1 y la variable Cantidad de Hijos

Contraste de Kruskal-Wallis

Contraste de Kruskal-Wallis

Factor	Estadístico	gl	p
Cantidad de hijos	9.347	3	.025

Dunn

Comparaciones Post-hoc de Dunn - Cantidad de hijos

Comparación	z	$\underline{W}_i$	$\underline{W}_j$	$\underline{t}_{ij}$	p	$\underline{p}_{Bonf}$	$\underline{p}_{Holm}$
0 - 1	1.430	16.21	10.17	-0.389	.153	.916	.574
0 - 2	-1.463	16.21	22.39	0.398	.143	.861	.574
0 - 3	-1.341	16.21	24.50	0.500	.180	1.000	.574
1 - 2	-2.706	10.17	22.39	0.778	.007	.041	.041
1 - 3	-2.244	10.17	24.50	0.667	.025	.149	.124
2 - 3	-0.331	22.39	24.50	0.333	.741	1.000	.741

Nota. Correlación de rango biserial basada en contrastes de Mann-Whitney individuales.

Tabla 3. 5 Dimensión 4 IDS.1 y la variable Cantidad de Hijos. POST

Dimensión 5 IDS.1 y la variable Cantidad de Hijos.

Contraste de Kruskal-Wallis

Contraste de Kruskal-Wallis

Factor	Estadístico	gl	p
Cantidad de hijos	8.060	3	.045

Dunn

Comparaciones Post-hoc de Dunn - Cantidad de hijos

Comparación	z	W _i	W _j	r _{rb}	p	pBonf	pHolm
0 – 1	1.378	16.38	10.61	-0.389	.168	1.000	.649
0 – 2	-1.398	16.38	22.22	0.398	.162	.973	.649
0 – 3	-1.082	16.38	23.00	0.389	.279	1.000	.649
1 – 2	-2.596	10.61	22.22	0.716	.009	.057	.057
1 – 3	-1.959	10.61	23.00	0.556	.050	.301	.251
2 – 3	-0.123	22.22	23.00	0.259	.902	1.000	.902

Nota. Correlación de rango biserial basada en contrastes de Mann-Whitney individuales.

Tabla 3. 6 Dimensión 5 IDS.1 y la variable Cantidad de hijos POST

Dimensión 6 IDS.1 y la variable Cantidad de Hijos

Contraste de Kruskal-Wallis

Contraste de Kruskal-Wallis

Factor	Estadístico	gl	P
Cantidad de hijos	13.50	3	.004

Dunn

Comparaciones Post-hoc de Dunn - Cantidad de hijos

Comparación	z	W _i	W _j	r _{rb}	P	pBonf	pHolm
0 – 1	1.831	16.333	8.611	-0.574	.067	.402	.201
0 – 2	-1.963	16.333	24.611	0.611	.050	.298	.199
0 – 3	-0.918	16.333	22.000	0.333	.359	1.000	.717
1 – 2	-3.549	8.611	24.611	0.926	<.001	.002	.002
1 – 3	-2.100	8.611	22.000	0.519	.036	.214	.179
2 – 3	0.410	24.611	22.000	0.148	.682	1.000	.717

Nota. Correlación de rango biserial basada en contrastes de Mann-Whitney individuales.

Tabla 3. 7 Dimensión 6 IDS.1 y la variable cantidad de hijos POST

Total MADRS y la variable Cantidad de hijos

Contraste de Kruskal-Wallis

Contraste de Kruskal-Wallis			
Factor	Estadístico	Gf	P
Cantidad de hijos	8.523	3	.036

Dunn

Comparaciones Post-hoc de Dunn - Cantidad de hijos

Comparación	z	W_i	W_j	U_{ij}	P	$D_{ij(0.05)}$	$D_{ij(0.01)}$
0 - 1	-0.086	13.54	13.89	0.019	.932	1.000	.932
0 - 2	-1.893	13.54	21.22	0.472	.058	.350	.234
0 - 3	-2.350	13.54	27.50	0.833	.019	.113	.113
1 - 2	-1.690	13.89	21.22	0.481	.091	.546	.273
1 - 3	-2.219	13.89	27.50	0.704	.027	.159	.133
2 - 3	-1.023	21.22	27.50	0.519	.306	1.000	.612

Nota. Correlación de rango biserial basada en contrastes de Mann-Whitney individuales.

Tabla 3. 8 Total MADRS y variable cantidad de hijos POST

Dimensión 4 IDS.1 y la variable Vivienda

Contraste de Kruskal-Wallis

Contraste de Kruskal-Wallis			
Factor	Estadístico	gl	P
Vivienda	7.573	2	.023

Dunn

Comparaciones Post-hoc de Dunn – Vivienda							
Comparación	z	W_i	W_j	t_{ab}	p	p_{Bonf}	p_{Holm}
1 - 2	-1.801	17.55	27.00	0.600	.072	.215	.143
1 - 3	1.617	17.55	11.33	-0.389	.106	.318	.143
2 - 3	2.721	27.00	11.33	-0.889	.007	.020	.020

Nota. Correlación de rango biserial basada en contrastes de Mann-Whitney individuales.

Tabla 3. 9 Dimensión 4 IDS.1 y variable vivienda POST

Total Montgomery y la variable Vivienda

Contraste de Kruskal-Wallis

Contraste de Kruskal-Wallis

Factor	Estadístico	gl	p
Vivienda	7.859	2	.020

Dunn

Comparaciones Post-hoc de Dunn – Vivienda

Comparación	z	W_i	W_j	T_{ij}	p	DB_{Bonf}
1 - 2	-2.703	14.00	27.63	0.800	.007	.021
1 - 3	-1.339	14.00	18.94	0.311	.181	.542
2 - 3	1.570	27.63	18.94	-0.583	.116	.349

Nota. Correlación de rango biserial basada en contrastes de Mann-Whitney individuales.

Tabla 3. 10 Total MADRS y la variable vivienda POST

Correlaciones entre las diferentes escalas utilizadas

Correlación.

De Spearman Correlaciones					
			Rho de Spearman		p
TotalIDS1	-	TOTALMONT	0.515	**	.002
TotalIDS.1	-	IDISTOTAL	0.127		.482
TOTALMONT	-	IDISTOTAL	-0.116		.520
* p < .05, ** p < .01, *** p < .001					

De Spearman Correlaciones				
Variable		TotalIDS.1	TOTALMONT	IDISTOTAL

1. TotalIDS.1	Rho de Spearman	—			
	Valor p	—			
2. TOTALMONT	Rho de Spearman	0.515	**	—	
	Valor p	.002		—	
3. IDISTOTAL	Rho de Spearman	0.127		-0.116	—
	Valor p	.482		.520	—
* p < .05, ** p < .01, *** p < .001					

Tabla 3. 11 Correlaciones de las distintas escalas POST

Correlación de dimensiones y totales

De Spearman Correlaciones					
			Rho de Spearman		p
IDS.1Dimension 1	-	IDS.1Dimension 2	0.301		.089
IDS.1Dimension 1	-	IDS.1Dimension 3	0.609	***	< .001
IDS.1Dimension 1	-	IDS.1Dimension 4	0.681	***	< .001
IDS.1Dimension 1	-	IDS.1Dimension 5	0.591	***	< .001
IDS.1Dimension 1	-	IDS.1Dimension 6	0.747	***	< .001
IDS.1Dimension 1	-	TotalIDS.1	0.738	***	< .001
IDS.1Dimension 1	-	TOTALMONT	0.457	**	.007
IDS.1Dimension 1	-	IDISDimension 1	0.141		.432
IDS.1Dimension 1	-	IDISDimension 2	0.021		.909
IDS.1Dimension 1	-	IDISTOTAL	0.151		.403
IDS.1Dimension 2	-	IDS.1Dimension 3	0.728	***	< .001
IDS.1Dimension 2	-	IDS.1Dimension 4	0.532	**	.001
IDS.1Dimension 2	-	IDS.1Dimension 5	0.653	***	< .001
IDS.1Dimension 2	-	IDS.1Dimension 6	0.407	*	.019

IDS.1Dimension 2	-	TotalIDS.1	0.748	***	< .001
IDS.1Dimension 2	-	TOTALMONT	0.248		.165
IDS.1Dimension 2	-	IDISDimension 1	-0.006		.973
IDS.1Dimension 2	-	IDISDimension 2	0.365	*	.036
IDS.1Dimension 2	-	IDISTOTAL	0.076		.674
IDS.1Dimension 3	-	IDS.1Dimension 4	0.753	***	< .001
IDS.1Dimension 3	-	IDS.1Dimension 5	0.695	***	< .001
IDS.1Dimension 3	-	IDS.1Dimension 6	0.597	***	< .001
IDS.1Dimension 3	-	TotalIDS.1	0.858	***	< .001
IDS.1Dimension 3	-	TOTALMONT	0.389	*	.025
IDS.1Dimension 3	-	IDISDimension 1	-0.074		.684
IDS.1Dimension 3	-	IDISDimension 2	0.344		.050
IDS.1Dimension 3	-	IDISTOTAL	-0.002		.992
IDS.1Dimension 4	-	IDS.1Dimension 5	0.844	***	< .001
IDS.1Dimension 4	-	IDS.1Dimension 6	0.792	***	< .001
IDS.1Dimension 4	-	TotalIDS.1	0.891	***	< .001
IDS.1Dimension 4	-	TOTALMONT	0.534	**	.001
IDS.1Dimension 4	-	IDISDimension 1	0.087		.630
IDS.1Dimension 4	-	IDISDimension 2	0.209		.243
IDS.1Dimension 4	-	IDISTOTAL	0.123		.495
IDS.1Dimension 5	-	IDS.1Dimension 6	0.766	***	< .001
IDS.1Dimension 5	-	Total IDS.1	0.922	***	< .001
IDS.1Dimension 5	-	TOTALMONT	0.560	***	< .001
IDS.1Dimension 5	-	IDISDimension 1	0.129		.473

IDS.1Dimension 5	-	IDISDimension 2	0.295		.096
IDS.1Dimension 5	-	IDISTOTAL	0.196		.275
IDS.1Dimension 6	-	Total IDS.1	0.840	***	< .001
IDS.1Dimension 6	-	TOTALMONT	0.515	**	.002
IDS.1Dimension 6	-	IDISDimension 1	0.037		.840
IDS.1Dimension 6	-	IDISDimension 2	0.054		.767
IDS.1Dimension 6	-	IDISTOTAL	0.051		.777
TotalIDS.1	-	TOTALMONT	0.515	**	.002
TotalIDS.1	-	IDISDimension 1	0.070		.701
TotalIDS.1	-	IDISDimension 2	0.254		.154
TotalIDS.1	-	IDISTOTAL	0.127		.482
TOTALMONT	-	IDISDimension 1	-0.126		.486
TOTALMONT	-	IDISDimension 2	-0.012		.948
TOTALMONT	-	IDISTOTAL	-0.116		.520
IDISDimension 1	-	IDISDimension 2	-0.123		.495
IDISDimension 1	-	IDISTOTAL	0.978	***	< .001
IDISDimension 2	-	IDISTOTAL	0.080		.657
* p < .05, ** p < .01, *** p < .001					

Tabla 3. 12 Correlaciones dimensiones y totales POST

Rho de Spearman mapa de calor

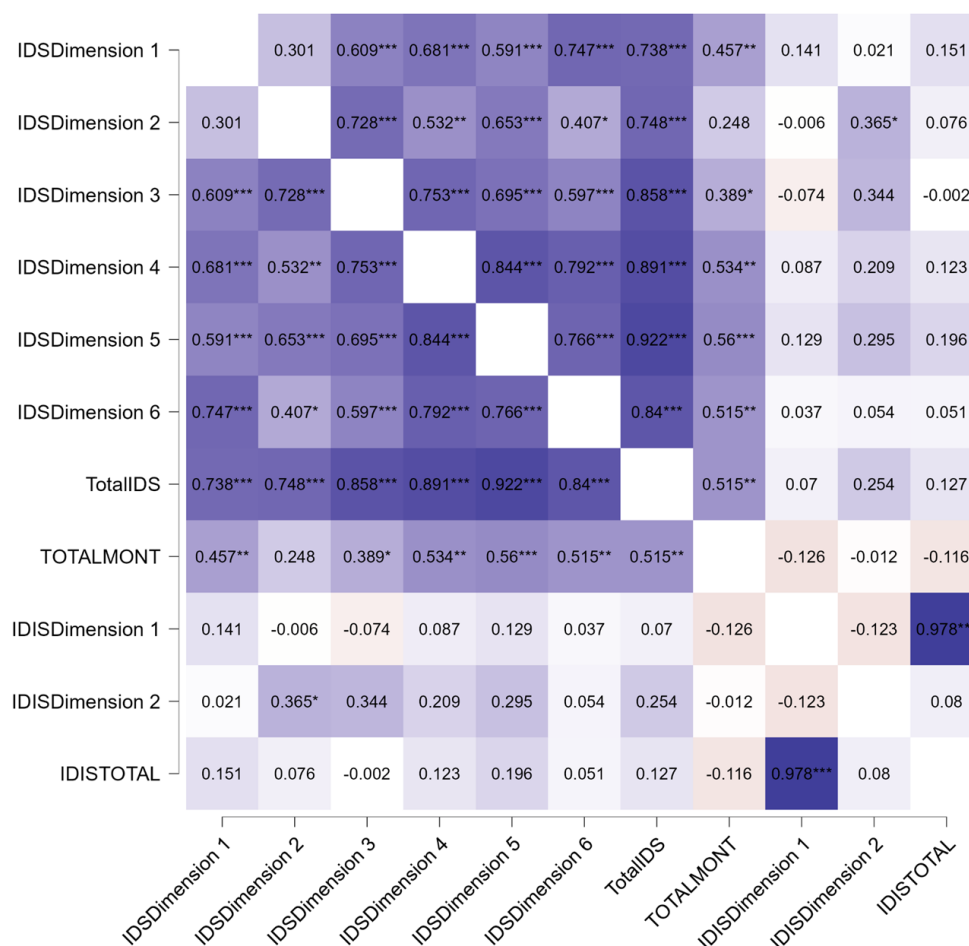


Figura 2. 2 Mapa de calor Spearman POST TEST

El mapa de calor presentado, obtenido por el programa JASP, indica que, la intensidad del color señala la magnitud de la correlación, tonos púrpura más oscuros representan correlaciones más altas y positivas, mientras que los tonos claros o rojizos indican correlaciones bajas o negativas.

El instrumento **IDS.1** presenta una estructura coherente, altamente consistente y homogénea, ya que todas sus dimensiones se encuentran estrechamente relacionadas entre sí y con la puntuación total. Esto sugiere que las dimensiones miden el constructo fuertemente vinculado dentro del mismo marco conceptual.

Existe una relación moderada y significativa entre la carga total del **IDS.1** y la variable total del instrumento **MADRS** indicando lo siguiente: Aunque la relación no es tan fuerte como las internas del **IDS.1** si hay coexistencia y sugiere un vínculo real entre ambos instrumentos.

El instrumento **IDIS** parece medir un constructo distinto e independiente del medido por el **IDS.1**, no existe evidencia estadística que sugiera relación entre las dimensiones y entre ambos instrumentos.

El **TOTALMONT** no tiene relación estadística con el instrumento **IDIS** lo cual sugiere independencia conceptual entre ambos.

El **IDS.1** muestra una estructura interna muy sólida, con correlaciones intensas y coherentes entre sus dimensiones y el **TOTALMONT** se relaciona de manera moderada con el **IDS.1**, indicando que ambos instrumentos comparten parcialmente el mismo dominio psicológico o situacional.

IDIS es independiente tanto del **IDS.1** como el de **MADRS**, marcando un constructo distinto y sin vínculos relevantes con los otros dos instrumentos. Los tres instrumentos miden elementos diferentes, siendo el **IDS.1** y **MADRS** los más relacionados entre sí, mientras que el **IDIS** se mantiene como un componente separado.

PRE- TEST y POST- TEST

Se realizó una comparación final entre el estudio pre y post para corroborar los resultados finales después de las aplicaciones realizadas en tiempos diferentes, dejando 33 participantes que estuvieron en las dos aplicaciones tomados en diferentes tiempos.

Pruebas de muestras emparejadas y comparaciones.

Contraste t para muestras emparejadas

Contraste t para muestras emparejadas

Medida 1	Medida 2	W	z	p	VS-MPR*	Correlación de Rango Biserial	ET Correlación de Rango Biserial
Pre IDS.1 Dimension 2	Post IDS.1 Dimension 2	349.0	2.396	.008	9.103	0.501	0.206

Nota. Contraste de rangos con signo de Wilcoxon.

Nota. Para todos los contrastes, la hipótesis alternativa especifica que Pre IDS.1 Dimension 2 es mayor que Post IDS.1 Dimension 2.

* Relación p Máxima de Vovk-Sellke: Basado en el valor p bilateral, la máxima probabilidad posible favorable a H_1 sobre H_0 igual a $1/(-e p \log(p))$ para $p \leq .37$ (Sellke, Bayarri & Berger, 2001).

Descriptivos

Descriptivos

	Media	DT	ET
Pre IDS.1 Dimension 2	12.242	5.618	0.978
Post IDS.1 Dimension 2	9.212	3.681	0.641

Gráficos Descriptivos

Pre IDS.1 Dimension 2 - Post IDS.1 Dimension 2

Tabla 4. 1 Muestra de comparaciones IDS.1 Dimensión 2

De acuerdo con las tablas anteriores se puede evidenciar que el P valor cumple con el criterio del análisis siendo menor a 0.05 con un resultado de 0.008 mostrando su significancia, en estadísticos descriptivos la media muestra una reducción importante en los puntajes a través del tiempo. La variable por destacar en este caso es la dimensión 2 del instrumento **IDS.1** que se denomina (vocacional/profesional).

Contraste t para muestras emparejadas

Contraste t para muestras emparejadas

Medida 1	Medida 2	W	z	p	VS-MPR*	Correlación de Rango Biserial	ET Correlación de Rango Biserial
Pre IDIS Dimension 1	Post IDIS Dimension 1	227.5	2.214	.014	6.295	0.517	0.229

Nota. Contraste de rangos con signo de Wilcoxon.

Nota. Para todos los contrastes, la hipótesis alternativa específica que Pre IDIS Dimension 1 es mayor que Post IDIS Dimension 1.

* Relación p Máxima de Vovk-Sellke: Basado en el valor p bilateral, la máxima probabilidad posible favorable a H_1 sobre H_0 igual a $1/(-e p \log(p))$ para $p \leq .37$ (Sellke, Bayarri & Berger, 2001).

Descriptivos

Descriptivos

Media	DT	ET
-------	----	----

Pre IDIS Dimension 1	19.64	1.997	0.348
Post IDIS Dimension 1	18.00	3.666	0.638

Gráficos Descriptivos

Pre IDIS Dimension 1 - Post IDIS Dimension 1

Tabla 4. 2 Muestra de comparaciones IDIS – Dimensión 1

De acuerdo con las tablas anteriores, se puede evidenciar que el P valor cumple con el criterio del análisis siendo menor a 0.05 con un resultado de 0.014 mostrando su significancia, en estadísticos descriptivos la media muestra una reducción importante en los puntajes a través del tiempo. La variable por destacar en este caso es la dimensión 1 del instrumento **IDIS** que se denomina (Desesperanza).

Cualitativos

Mediante la entrevista y grupo focal que se aplicaron a algunos participantes se registraron las experiencias personales de cada uno, brindándoles un espacio de conversación seguro donde pudieron expresar sus percepciones y sensaciones referente a la ideación suicida, para su análisis se utilizó el software Atlas ti., donde se realizó la caracterización cualitativa de la ideación suicida por medio de la red semántica, la cual arrojó resultados que se organizaron en 4 componentes, Síntomas, detonantes y factores de riesgo, parte central referente a la ideación suicida y por ultimo factores protectores.

Síntomas

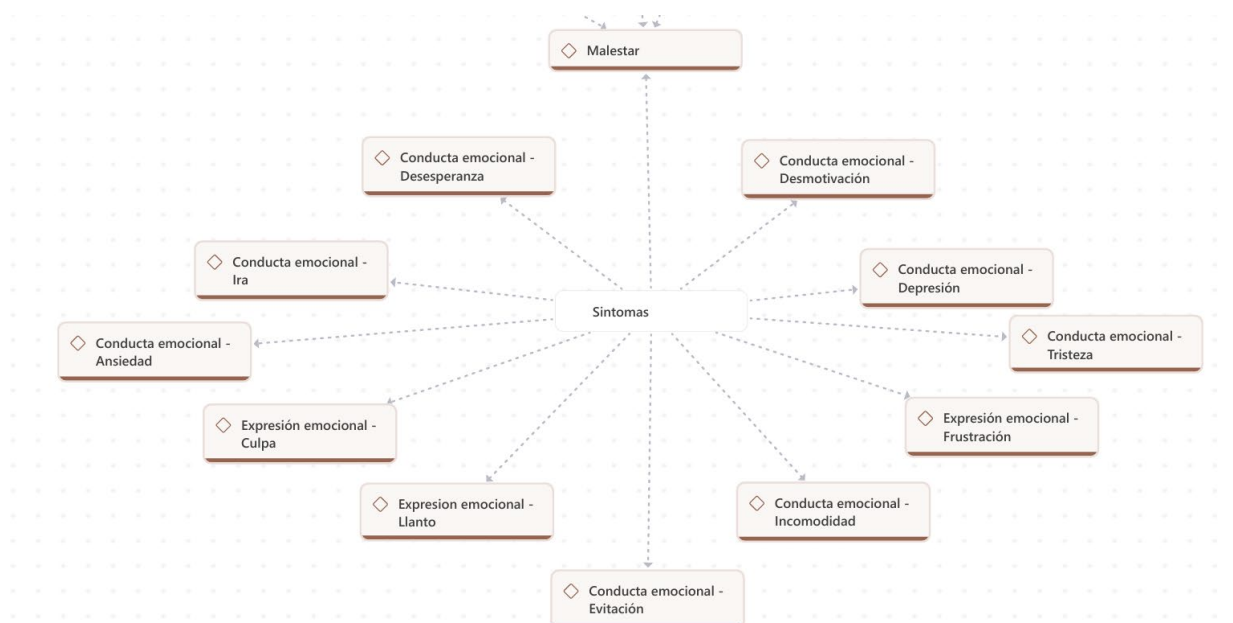


Figura 3. 1 Red semántica - Síntomas

Los *síntomas* están asociados a la percepción individual de emociones y estados de ánimo asociados a las situaciones de ideación suicida que evocan manifestaciones emocionales tales como tristeza/llanto, ira y ansiedad, que si se mantienen en el tiempo pueden favorecer la aparición de estados de ánimo como desesperanza, culpa y frustración que conllevan a tener disposiciones actitudinales de malestar, evitación, incomodidad y desmotivación con estos factores hace que se potencie la depresión. La sintomatología manifestada en la red se puede clasificar como perjudicial mostrada por dos perspectivas emocional y de conducta, generando barreras en la persona haciendo que esta no pueda contemplar posibles soluciones que le generen mayor bienestar y flexibilidad en el afrontamiento de la ideación suicida.

Posterior a la identificación de los síntomas ahora se pueden abordar los diferentes detonantes y factores de riesgo:

Detonantes y factores de riesgo

Detonante laboral



Figura 3. 2 Red semántica – Detonante laboral

La naturaleza del cargo exige que el funcionario tome decisiones constantemente bajo presión, una circunstancia que compromete la calidad de sus resoluciones, impactando negativamente tanto en el ámbito profesional como en el personal. Los procesos disciplinarios a los que se ven sometidos los integrantes de la institución generan una intensa presión que influye negativamente en la toma de decisiones laborales. Esta situación no solo exacerba los conflictos y la crisis familiar derivados del entorno de trabajo, sino que también puede llevarlos a considerar o determinar su desvinculación de la institución.

Riesgo laboral

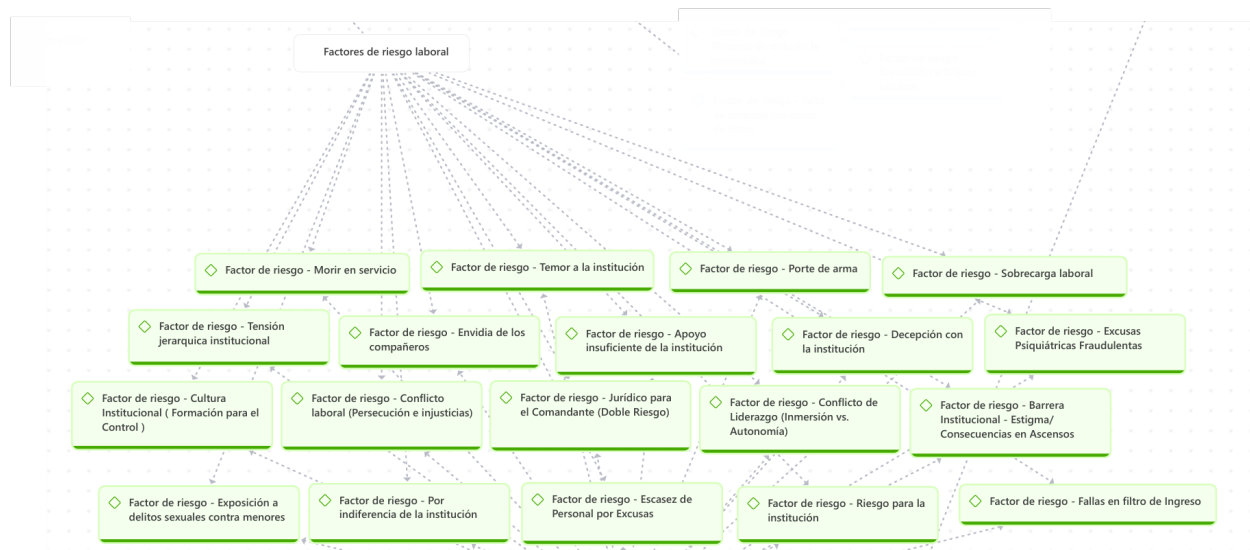


Figura 3. 3 Red semántica – Factor de riesgo laboral

Los factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral influyen desde la naturaleza del entorno institucional como lo es el porte de armas, ya que consigo podría abarcar elementos psicológicos que generan presión o el deseo inminente de solucionar los conflictos atentando contra su propia vida, lo que podría ser un catalizador que produzca ideación suicida. Entre otros riesgos se encuentra la despersonalización que tiene el funcionario dentro de la institución, quien puede desarrollar un elevado sentido de pertenencia hacia ella, al punto de considerar que la institución es más importante pensando en el bienestar de esta, que a sí mismo y que todo lo que lo rodea. Un factor que influencia la ideación suicida es que al pedir ayuda a la institución y que al comentarse la situación con el área de salud mental esta puede etiquetar al funcionario como un riesgo eximiéndolo de sus funciones principales e incluso reportarlo a sus superiores para que no se tenga una oportunidad de ascenso o de evolución lo que genera temor e inseguridad o

incluso decepción hacia la institución, por la indiferencia que manifiestan los funcionarios de parte de esta.

La influencia de la estructura jerárquica y los conflictos interpersonales (como la envidia entre compañeros) hace que haya un desánimo y un mal ambiente laboral. Por otro lado, aunque parezca ser contradictorio, la percepción de la autonomía brindada por la institución para gestionar la atención en salud mental de sus funcionarios ha generado una flexibilidad que ha terminado por afectar diversas áreas dentro de su cultura, como el conflicto de la autoridad de los superiores sobre sus subordinados, la falta de personal debido a las excusas médicas que brinda la institución a algunos funcionarios que posiblemente no estén en un riesgo verdadero, aprovechando estos para utilizar las excusas como pretexto para no cumplir con sus funciones haciendo que haya un quiebre en la estructura normativa de la institución, convirtiendo los aspectos antes mencionados en factores de riesgo, haciendo que la cultura se vuelva rígida e inflexible bloqueando una forma de atención y control ideal para aquellos funcionarios que verdaderamente requieran la atención médica y la gestión de control y prevención de casos de ideación suicida entre otros fenómenos.

La propia función laboral y la estructura institucional exponen al funcionario a factores de riesgo psicosocial intrínsecos a su naturaleza. Estos riesgos se manifiestan, primariamente, a través de la sobrecarga laboral y se ven exacerbados por la estructura jerárquica, la cual intensifica la presión y el estrés en el entorno de trabajo, es decir, la misma institución genera las condiciones que producen riesgos de sobre carga, persecución y control. Por otro lado, factores externos como la exposición que tienen los funcionarios al momento de prestar el servicio e incluso tener que estar informados de situaciones inhumanas contra los niños, niñas y

adolescentes provocando cierto malestar en ellos y otro factor no menos importante es el de tener más control en filtros de ingreso, pues no están siendo suficientes para evaluar la salud mental del funcionario y que ayuda podría tener este.

Detonantes y factores de riesgo familiares

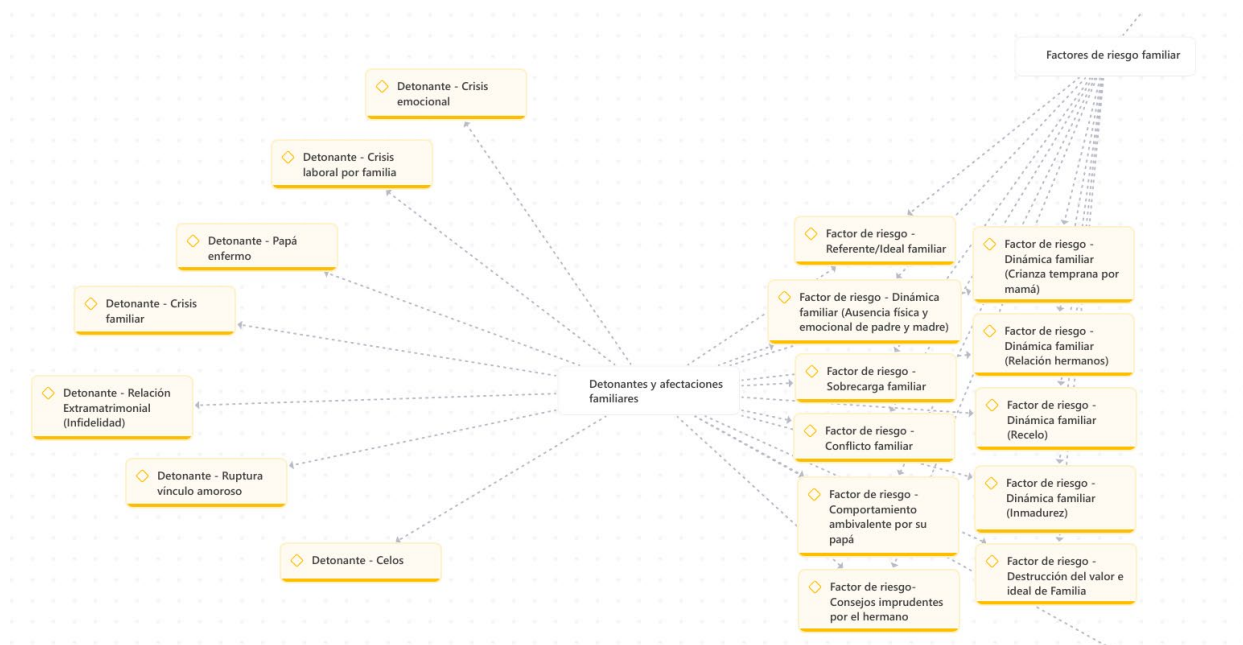


Figura 3. 4 Red semántica – Detonantes y factores de riesgo familiares

Diversos factores estresores relacionales y familiares, como la enfermedad paterna, los celos, la infidelidad y la ruptura amorosa generando un quiebre emocional lo que constituyen los detonantes principales de una crisis emocional. Este malestar se procesa mediante patrones de rumiación persistente, lo que resulta en alteraciones conductuales significativas en la persona afectada.

El ideal de familia y la crianza temprana de la mamá (un niño cuidando a otro niño) y el recelo generan ausencia física y emocional, sobreestimulación y conflictos dentro del círculo

familiar ocasionando consejos imprudentes y no adecuados destruyendo los valores inculcados o no enseñados. Cuando se muestra perjudicada la dimensión familiar, el funcionario se muestra más vulnerable y con mayor riesgo de caer en pensamientos e ideas autolesivas, de la misma manera es posible que dentro del sistema familiar se manifiesten síntomas similares agravando la presencia del fenómeno de estudio pues el factor de riesgo más demostrado en la red de *factores de riesgo familiar* fue el conflicto familiar donde indicaban diferentes situaciones de rupturas amorosas, discusiones familiares fuertes, desconfianza, inseguridad y pleitos de hacerle daño al otro.

En factores de riesgo el aspecto más relevante es la dinámica familiar por asumir un rol de liderazgo entre hermanos y también la inmadurez por parte de la madre, esta dinámica se ve afectada por la ausencia física y emocional de sus progenitores provocando que estos funcionarios crezcan sin una estructura o modelo de familia sólidos.

Detonantes y factores social

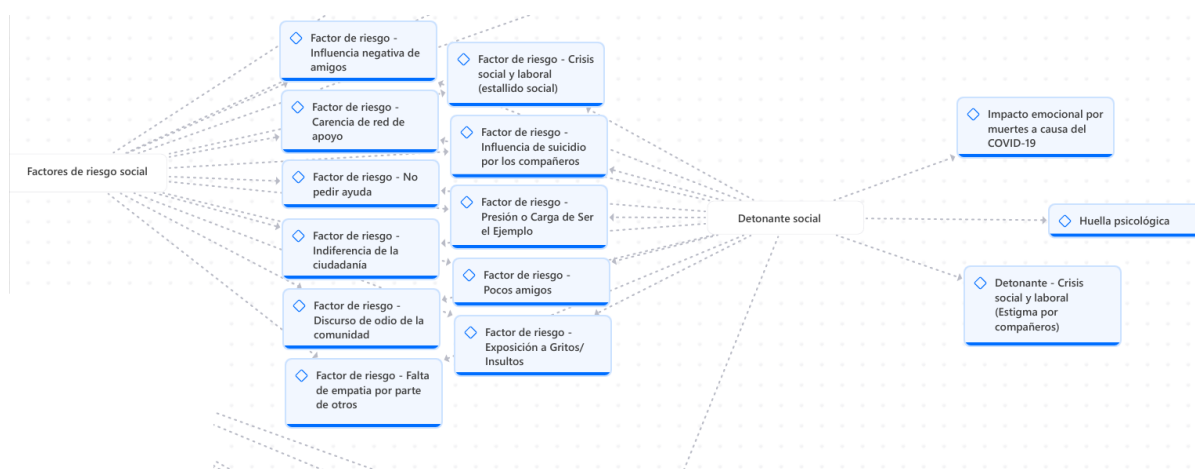


Figura 3. 5 Red semántica - detonantes y factores sociales

En los *detonantes sociales* se destaca la huella psicológica, donde se mencionaban eventos adversos y estresantes que pasaron los funcionarios en la interacción con otras personas en algún momento de sus vidas y que aún recuerdan con tanta dificultad. También debido a esos eventos adversos se evidencio un estigma social por los mismos compañeros manifestados mediante críticas y señalamientos. Estos detonantes nos permiten identificar aquellos eventos importantes que han dejado una huella significativa en la memoria de los funcionarios generando afectaciones emocionales a nivel social, una de ellas fue el evento del COVID 19 por las muertes inesperadas que no se pudieron evitar y manejar en su momento. En este contexto, los miembros de la fuerza pública debieron continuar con su labor enfrentándose directamente de cara a esta situación que fue tan impactante.

Los *factores de riesgo social* se ven intensificados por la deficiencia en el cuidado y el apoyo entre pares, lo que resulta ser una carencia para los funcionarios de no tener una red de

apoyo o pocos amigos en los que pueda acudir en momentos en los que se esté pasando por un momento difícil e incluso evocando una ideación suicida, por otro lado, puede que el funcionario cuente con alguna red de apoyo de algún amigo pero este no es el mejor por una influencia negativa, ahora bien, el no pedir ayuda se puede convertir en un riesgo altamente grave de que se tenga una ideación suicida latente e incluso llegar a acabar con la vida de forma inmediata. Se ha evidenciado un notable desinterés social dentro de la institución, de la ciudadanía o incluso el discurso de odio que la misma comunidad manifiesta a los funcionarios de la fuerza pública, es un riesgo también importante pues siguen estando expuestos a situaciones de gritos e insultos por parte de la comunidad o ciudadanía a la cual ellos día tras día brindan seguridad, pues se muestra una falta de empatía por parte de las personas que los rodea e incluso también estar expuestos a eventos críticos como los estallidos sociales y demás. Los funcionarios de la fuerza pública siempre están en una carga o presión de ser un ejemplo para cada de las personas que le rodean, generando un peso de no cometer errores para no ser señalados o estigmatizados. Aunque también, Los funcionarios de la fuerza pública especialmente al ser catalizada por eventos de alto impacto como la exposición a suicidios consumados de compañeros hacen que el riesgo se agravé por la falta de confianza o la debilidad percibida para solicitar asistencia profesional.

Detonante y factor de riesgo personal

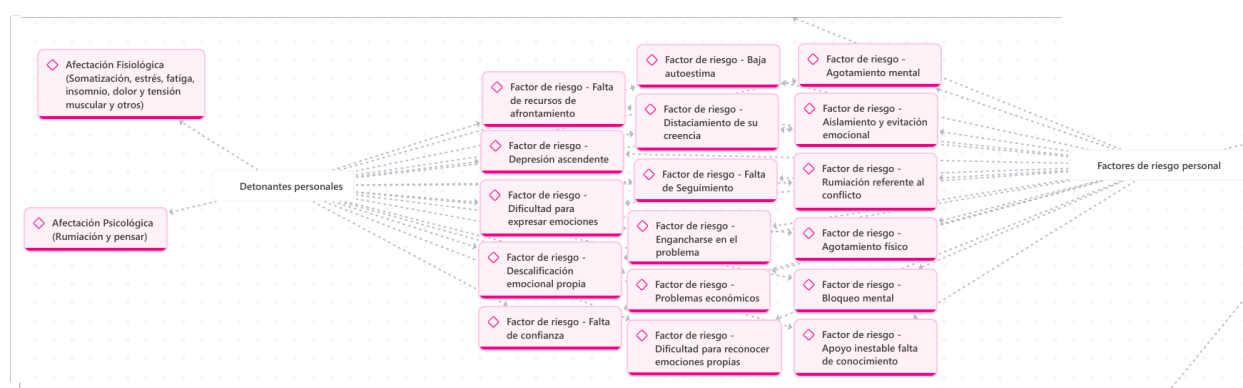


Figura 3. 6 Red semántica – Detonante y factor de riesgo personal

Los *detonantes personales* se dividen en dos, la somatización de los síntomas caracterizándolo como afectaciones fisiológicas donde se presenta dificultades en la higiene del sueño, fatiga, tensión y dolor muscular, estrés y otras que afectan al funcionario y, por otro lado, las afectaciones psicológicas donde se relaciona la rumiación y el sobre pensamiento lo cual incrementa el malestar pudiendo considerarse que se genere una depresión ascendente considerándose un desgaste crítico, adicionalmente estos detonantes aparecen en diferentes *factores de riesgo personales* clasificándose en elementos relacionados a afectaciones emocionales (dificultad para expresar emociones, descalificación emocional propia, aislamiento y evitación emocional), despliegue carente de recursos (baja autoestima, falta de confianza, problemas económicos, falta de recursos de afrontamiento, agotamiento físico y apoyo inestable por falta de conocimiento) y un elemento a nivel metacognitivo como (distanciamiento de su creencia, falta de seguimiento, engancharse en los problemas, agotamiento mental, rumiación referente a los conflictos y bloqueo mental)

Ideación suicida

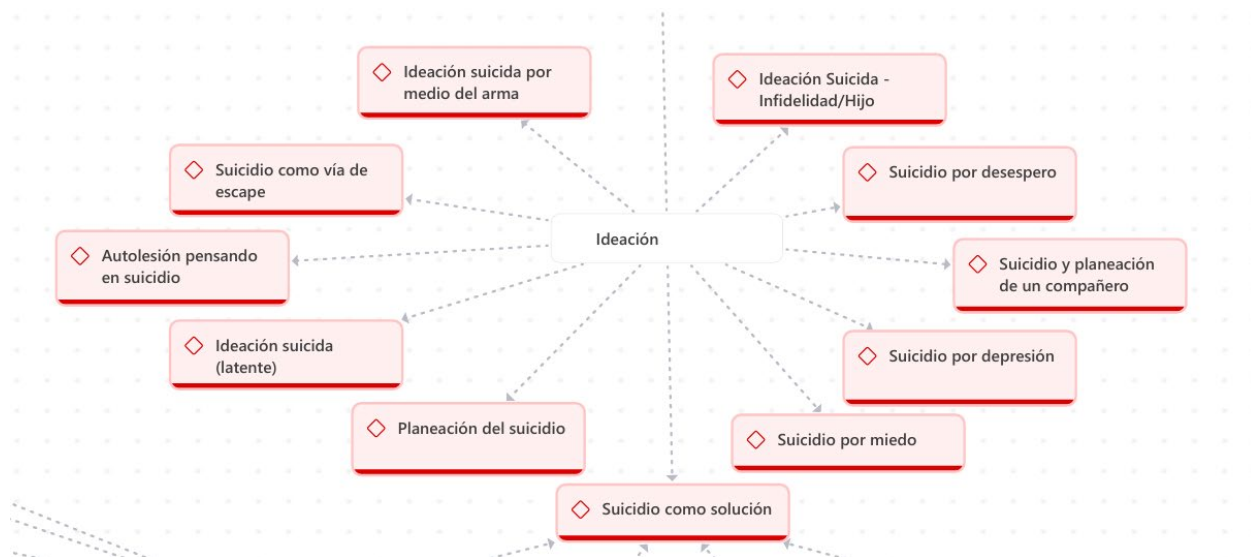


Figura 3. 7 Red semántica – Ideación suicida

En el fenómeno central de estudio emergen tentativas que revelan hasta qué punto ciertas experiencias pueden fracturar la estabilidad emocional de los funcionarios, ya sea por problemas emocionales, por rupturas amorosas, por conflictos o dificultades familiares, por confrontarse a un elemento de infidelidad o hijos por fuera del matrimonio, por despersonalización donde los funcionarios ponen a la institución por encima de sí mismos, por el temor de pedir ayuda, el señalamiento y estigmatización por compañeros o ante impulsos letales como el intento suicida con el arma, derivado de esto se instalan pensamientos de autolesión para terminar con la propia vida. En estos escenarios, la ideación suicida puede aparecer como (una vía de escape, una solución, por miedo, por depresión, por desespero o por influencia y planeación de un

compañero), se puede entender como una salida extrema cuando la carga emocional desborda la capacidad para afrontar el sufrimiento que se percibe como algo insostenible.

Antecedentes ideación suicida

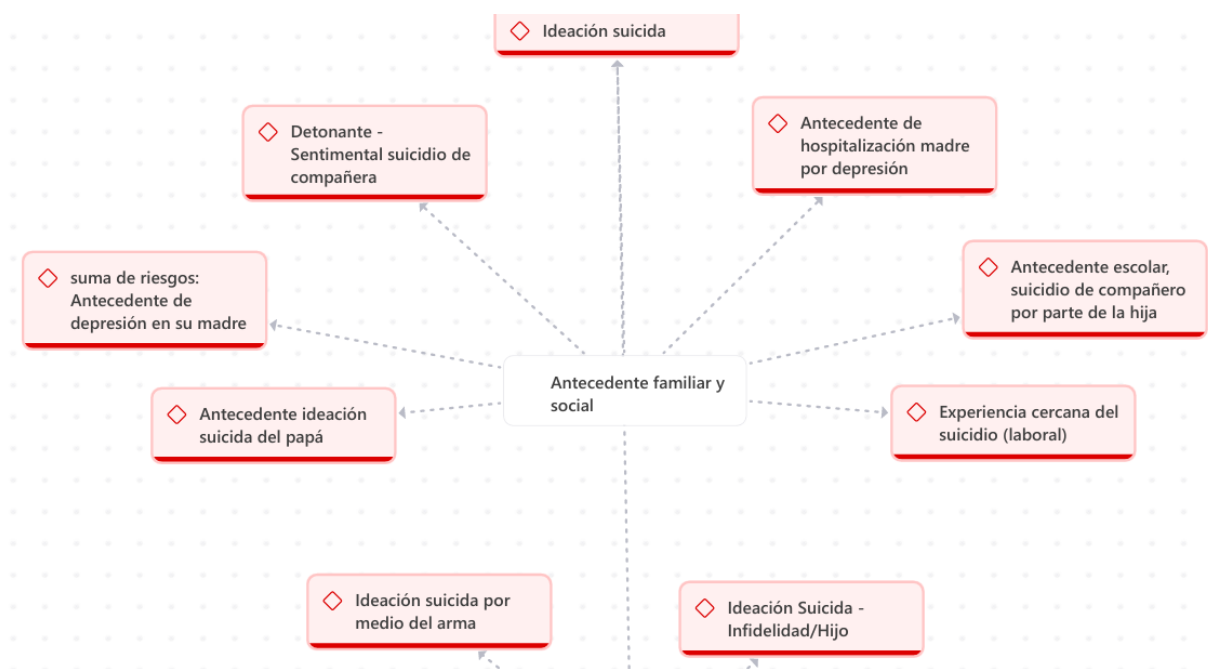


Figura 3. 8 Red semántica – Antecedentes ideación suicida

Algunos de los *antecedentes* que podemos evidenciar en la ideación suicida en varios ámbitos como lo pueden ser los familiares y los sociales.

En el entorno familiar, podemos evidenciar que en la ideación suicida se puede replicar en el hogar por factores como la depresión o pensamientos de desesperanza manifestados por los padres y familiares, entre otros, es posible que sea un detonante principal para que las personas ideen o planeen actos suicidas. Por otro lado, en el entorno social, las circunstancias son algo similares, ya que la cercanía de esta ideación como lo es la pérdida de un compañero de trabajo

por este tipo de ideas o la vivencia de este acto suicida frente a sus ojos, pueden generar cambios en el pensamiento donde los podría llevar al mismo resultado.

Ahora bien, la ideación suicida no se debe limitar únicamente a la identificación de factores de riesgo o detonantes que evocan el fenómeno, también implica identificar aquellos elementos que protegen la vida o preservarla, los factores protectores y las redes de apoyo constituyen recursos importantes que ayudan a los funcionarios a enfrentar situaciones de crisis, a reconocer sus vínculos de ayuda y a desarrollar estrategias de afrontamiento que promueven su bienestar.

Factores protectores

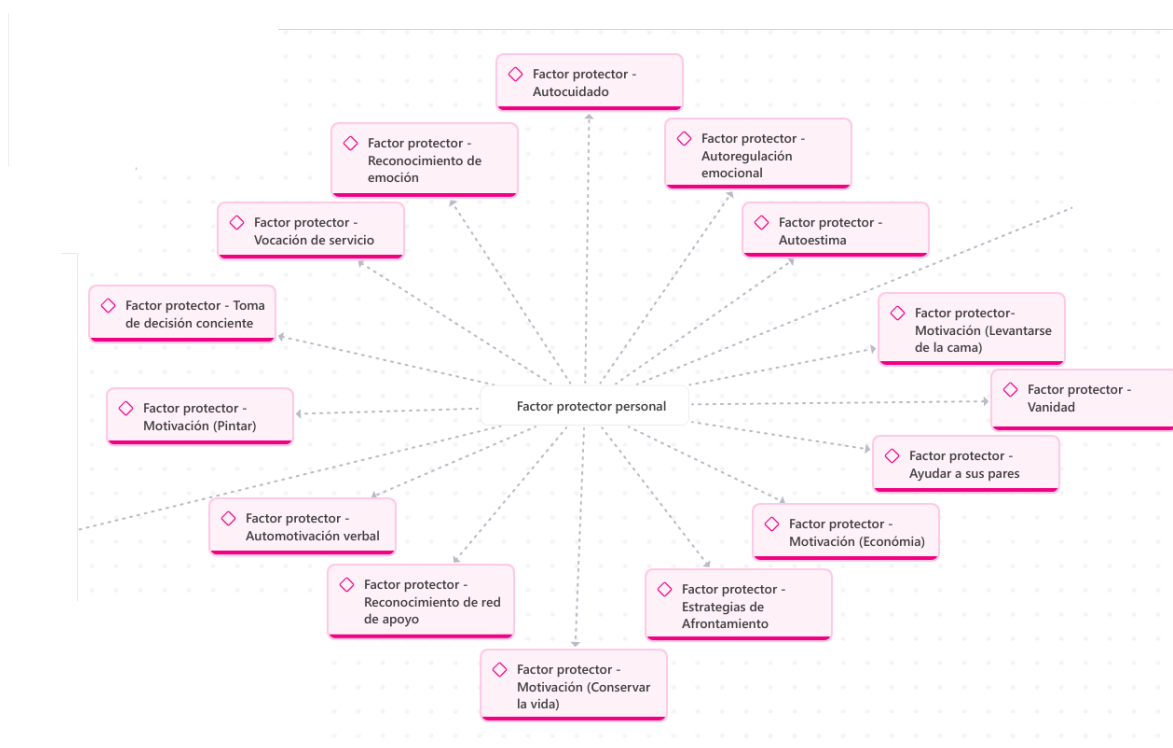


Figura 3. 9 Red semántica – Factor protector personal

Según la red de *factor protector personal* se identifican elementos que se unen a la categoría elementos que están relacionados con estrategias metacognitivas (la persona se monitorea así misma, la toma de decisiones conscientes, reconocimiento emocional y estrategias de afrontamiento). También se pueden evidenciar elementos asociados al componente motivacional, destacándose elementos de índole intrínseco (Conservar la vida, automotivarse verbalmente, verse motivado a pintar y levantarse de la cama, tener autocuidado y autoestima y reconocer su red de apoyo) y extrínsecos (Económicos, vocación de servicio, ayudar a los pares y ser vanidoso). A comparación de los demás factores de protección existe una importante cantidad de ellos que son de carácter individual, existe un componente de autonomía que de alguna manera muestra que los participantes saben afrontar estas circunstancias.

Factor protector familiar

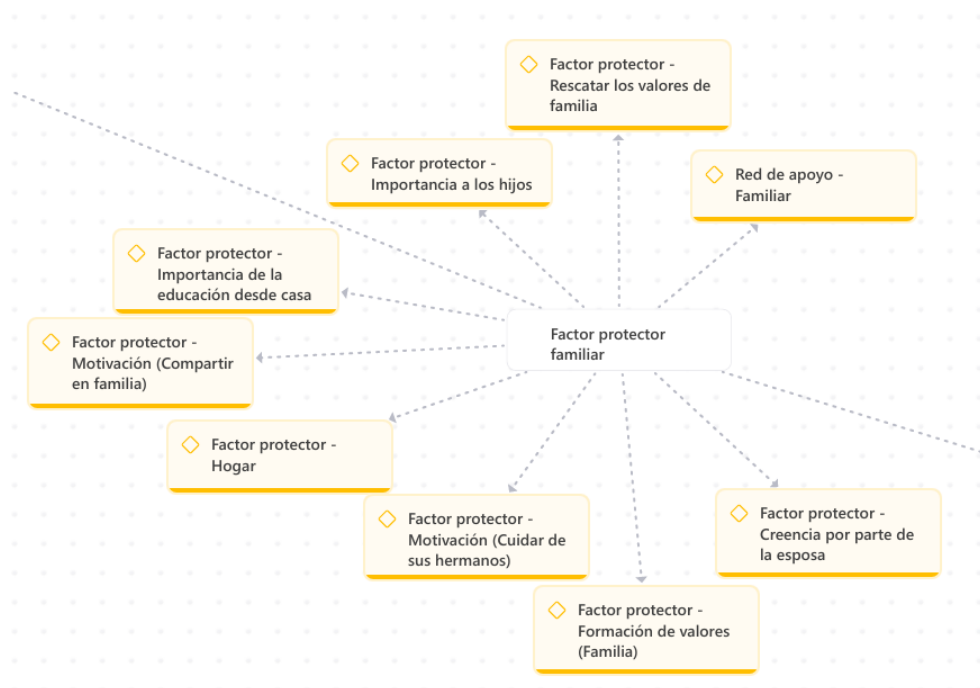


Figura 3. 10 Red semántica – Factor protector familiar

En el *factor protector familiar*, la familia puede funcionar como un soporte capaz de crear formas y estrategias de afrontamiento que permitan hacer frente a situaciones adversas a nivel personal, social y laboral, la familia es capaz de inculcar valores a través de la educación y también crear motivaciones para que sean rescatados y recordados en momentos adversos, permiten fortalecer habilidades que se puedan utilizar como factor protector propio en un futuro frente a la ideación suicida, de esta manera se encuentra que existen motivaciones significativas de compartir en familia, de dar importancia a los hijos e incluso cuidar de los hermanos y el estar en el hogar, por otro lado, generan sensaciones de seguridad y acompañamiento que pueden proteger la salud mental del funcionario e incluso puede influir de forma positiva la creencias que tienen sus mismos seres queridos.

Factor protector espiritual

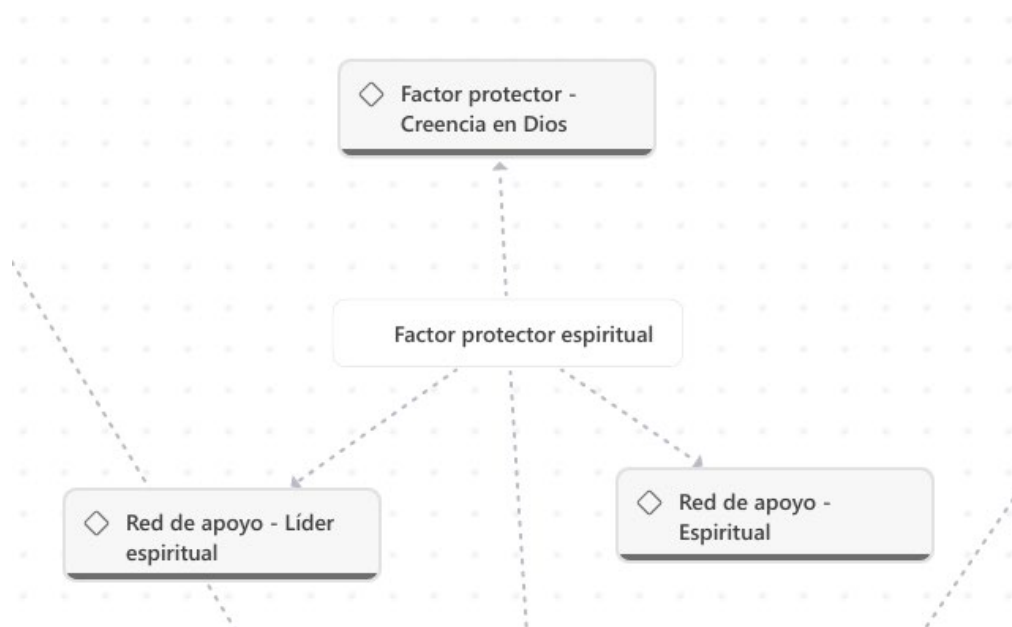


Figura 3. 11 Red semántica – Factor protector espiritual

El factor *espiritual* es clave para la protección del funcionario frente a la ideación suicida debido a que la red espiritual está construida a base de tres componentes, una comunidad que comparte sus creencias y valores, una figura simbólica espiritual como un líder y la propia creencia y convicción en esos valores espirituales que pueden reforzar al funcionario con sentido y propósito de vida a pesar de las diferentes circunstancias.

Factor protector social

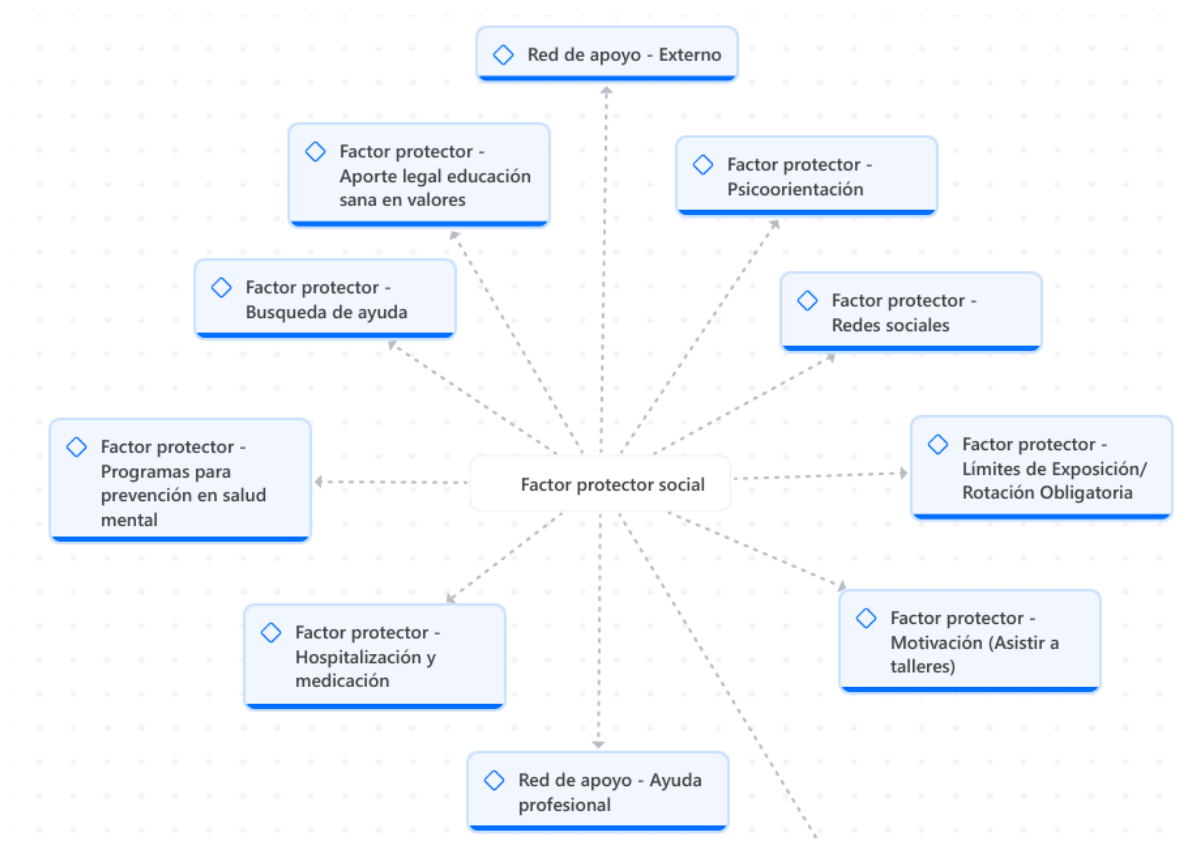


Figura 3. 12 Red semántica – Factor protector social

Existen factores protectores que han tenido un importante impacto en la vida de los funcionarios a nivel *social* pues se encuentran redes de apoyo como factor de índole externo, puesto que deciden buscar ayuda a otras personas o acudir a grupos diferentes a la institución e

igualmente buscar ayuda profesional recomendadas y dependiendo el resultado de su estado de salud mental se encuentran apoyos en hospitalización e incluso medicación si es necesario, también se encuentran programas de prevención en salud mental, psicoorientación, factor motivacional de asistir a algún taller que se esté brindando e incluso desde los factores legales como la implementación de una educación sana en valores y los límites que brindan algunas entidades a estar expuestos que tienen para proteger a los individuos. Por otro lado, quizás un factor poco común es el uso de las redes sociales pues pueden proporcionar reflexión en el funcionario de prevenir la ideación suicida.

Factor protector laboral

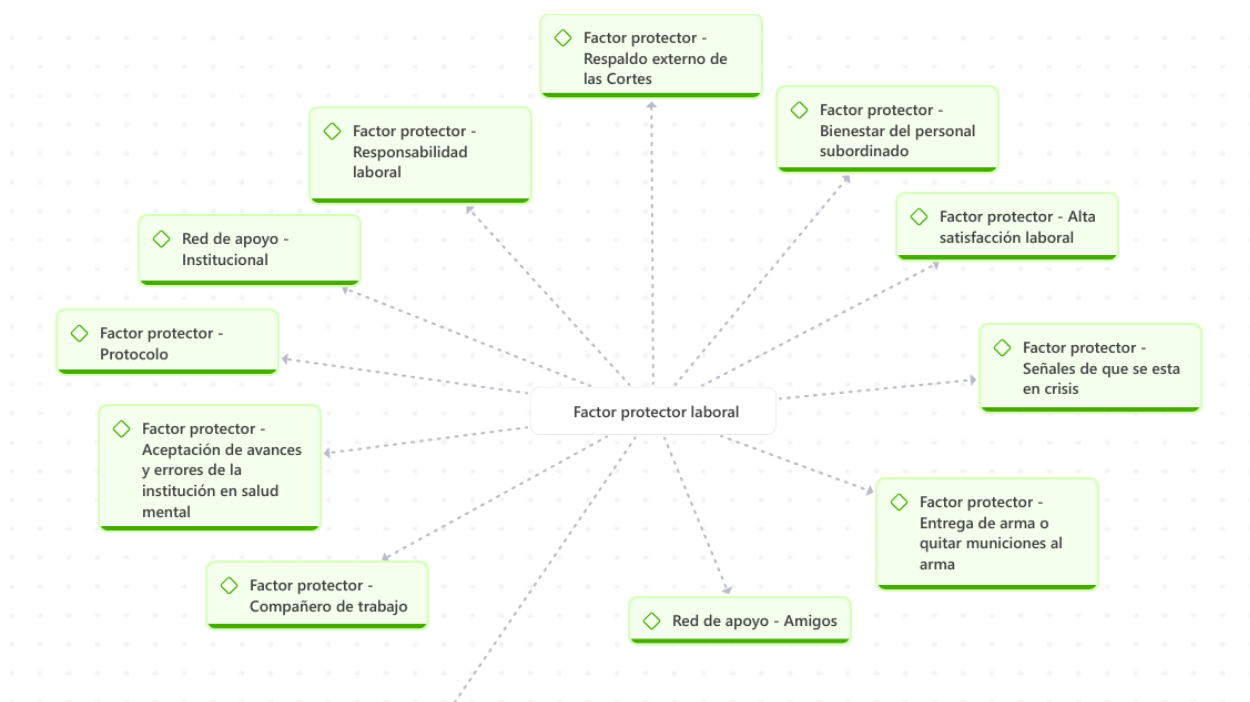


Figura 3. 13 Red semántica – Factor protector laboral

Por otro lado, en el caso de la red denominada *factor protector laboral*, señala la existencia de un ecosistema de bienestar institucional basada en la implementación de la

norma/doctrina como principio estructurante de la condición protectora que se refleja en efectos positivos tales como la seguridad psicológica percibida al cumplir roles y funciones asociadas a su cargo, particularmente de parte del líder jerárquico que vela por el bienestar de sus subordinados, a partir del monitoreo y el interés reportado a los miembros a cargo de la institución. También se identifica el cumplimiento de normas, lo cual impacta en el sentido de pertenencia frente a la institución y la facilitación del cumplimiento de labores. Se evidencia que en esta red hay dos factores protectores uno lo concerniente a la institución y otro a las personas en este caso los compañeros y amigos que se encuentran en la dinámica laboral.

In vivos

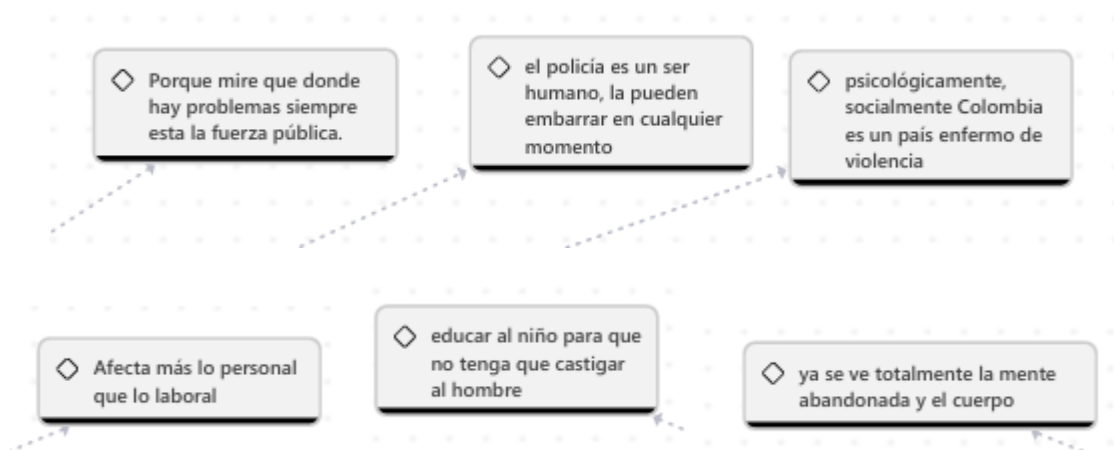


Figura 3. 14 Red semántica – In vivos

Para tener una mayor comprensión de la experiencia vivida, presentamos algunas citas mencionadas por los funcionarios durante la entrevista, a los cuales se les asignó código in vivo:

- El policía es un ser humano, la pueden embarrar en cualquier momento.
- Psicológicamente, socialmente Colombia es un país enfermo de violencia.

- Porque mire que donde hay problemas siempre está la fuerza pública.
- Afecta más lo personal que lo laboral.
- Educar al niño para que no tenga que castigar al hombre.
- Ya se ve totalmente la mente abandonada y el cuerpo.

Dentro de las entrevistas realizadas se presentaron los siguientes casos. La ideación suicida surgió de acuerdo con el relato del participante porque debido un embarazo por una relación extramatrimonial su identidad fue quebrantada como modelo a seguir generando malestar en sí mismo, experimentando sensaciones como la culpa, la vergüenza, derrumbando su imagen ejemplar dentro de su familia, en el cual la idea suicida llega como única vía de escape evitando afrontar su realidad ante el colapso emocional

De la misma forma otro de los participantes describe una situación similar que debido a problemas constantes con su pareja desbordado emocionalmente en una madrugada en un momento de tensión manifiesta no poder más, perdiendo el control piensa en acabar no solo con su vida sino con la de su esposa, evidenciando que esta idea no llega en el vacío, sino en un agotamiento de recursos, de desesperanza en la situación, de no poder enfrentar la situación, en los dos casos evidencian un patrón mutuo, los recursos con los que cuentan son desbordados y la ideación suicida emerge por estas condición crucial, que no solo afectan su identidad y sino su estabilidad y rol en la sociedad, ante lo cual no es solo bajo un cuadro clínico sino de una vinculación difícil en quiebres vitales, en presión de relación, ante percibir opciones o alternativas reales ante su forma de percibir el momento

Discusión

La presente investigación tuvo como propósito comprender los factores que influyen en la ideación suicida en miembros de la fuerza pública, integrando el análisis del marco teórico y del marco empírico y los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos. La articulación entre esos elementos permitió identificar coincidencias importantes con la literatura existente y al mismo tiempo, matizar algunos supuestos tradicionalmente aceptados.

De acuerdo con el marco teórico, la ideación suicida no aparece de manera apartada, sino como resultado de la interacción entre grupos sociales, familiares, laborales e institucionales. En cuanto a los resultados cualitativos de la investigación afirma de tener una visión multidimensional.

Los participantes relatan situaciones de estrés laboral, problemas familiares, dificultades económicas y dificultades en la comunicación; siendo estos los principales factores que coinciden con los riesgos registrados en las bibliografías. Cabe resaltar que el marco teórico resalta que la depresión, la desesperanza, los conflictos vocacionales y la falta de regulación vocacional son principales variables asociadas al riesgo de la ideación suicida. Siendo esto corroborado de manera cuantitativa, ya que las puntuaciones iniciales mostraban puntuaciones importantes en estos campos subrayando la dimensión de desesperanza del IDIS y en la dimensión 2 (vocacional/profesional) del IDS.1.

Analizando las investigaciones en el marco empírico se observa que los miembros de la fuerza pública se encuentran expuestos a incidentes altamente estresantes, como la presión

institucional, riesgo por muerte en su trabajo y algunas dinámicas laborales que pueden alterar su salud mental.

Las experiencias recogidas en el estudio cualitativo coinciden con esta postura, dónde varios participantes expresaron temor a resultar heridos o morir en su función, fatiga emocional y angustia derivada de los operativos y jornadas laborales. El marco empírico también describe la cultura de la fuerza pública como un factor que limita la expresión emocional por miedo al estigma y a la burla. Los datos cualitativos confirman esta afirmación, donde los participantes señalaron que evitan hablar de sus problemas psicológicos por temor a ser juzgados o perder la credibilidad profesional.

A nivel cuantitativo, el estudio evidenció una disminución significativa en dos dimensiones una desesperanza **IDIS** y dimensión 2 (Vocacional Profesional) del **IDS.1**, esta reducción respalda lo planteado en el marco teórico respecto a la importancia de investigaciones institucionales en la salud mental, pues la literatura indica que el acompañamiento psicológico, la detención temprana y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento pueden reducir los factores asociados a la ideación suicida.

La mejora en estas áreas permitió conocer un impacto positivo de las actividades realizadas y de la población estudiada. Los resultados cualitativos permitieron conocer en profundidad las experiencias personales y la complejidad del fenómeno para los participantes. Los funcionarios mencionaron tristeza frecuente, desesperanza, pérdida de interés, aislamiento y dificultad para manejar o identificar sus emociones, coincidiendo de esta forma con el marco teórico sobre la depresión y el desgaste emocional. Sin embargo, de acuerdo con lo mencionado por los participantes un aporte relevante de la investigación es la identificación que la ideación

suicida surgió de manera repentina sin la presencia previa de un diagnóstico clínico o un trastorno mental. Esto permite dar cuenta de un dato importante en el marco teórico pues tradicionalmente vincula la ideación suicida con la presencia de diagnósticos o trastornos previos. Los resultados mencionaron que los factores sociales inmediatos como los conflictos en familia, las rupturas con sus parejas, o tensiones y problemas con sus superiores e incluso con pares laborales pueden ser detonantes más directos que los factores clínicos, ampliando así la comprensión del fenómeno de estudio

En conjunto, los hallazgos de la investigación permiten afirmar que la ideación suicida en los miembros de la fuerza pública es un fenómeno complejo, multidimensional y atravesado por factores interpersonales, institucionales, emocionales y laborales. El análisis integrado muestra amplias coincidencias con el marco teórico y empírico así mismo confirman empíricamente la influencia de la desesperanza, la vocación afectaba, el estrés laboral y la cultura institucional. El aporte novedoso de esta investigación es la aparición repentina de la ideación suicida sin patología previa y la identificación de fortalezas institucionales no descritas con frecuencia. Hay coherencia entre los resultados cuantitativos y cualitativos complementándose en la explicación del fenómeno.

En definitiva, el estudio confirma la vigencia de los modelos teóricos, pero también amplía su alcance al mostrar una interacción dinámica entre factores clínicos y sociales, evidenciando la necesidad de continuar fortaleciendo estrategias preventivas integrales dentro del contexto de la fuerza pública.

Conclusiones

La ideación suicida de la población analizada trasciende la esfera clínica y psiquiátrica y no se limita a hacer un síntoma derivado de trastornos mentales. Los participantes describen el suicidio incluso formulando ideas como unas tácticas detectadas de solución ante situaciones que consideran insuperables, especialmente de orden interpersonal, moral o identitario.

En este caso la ideación suicida no surge por una enfermedad o trastorno psicológico previo, sino por diferentes causas como lo son el agotar todas las opciones de solución. La desesperanza se presenta con la limitante de no encontrar más posibilidades a su situación, lo que favorece que las personas vean el suicidio como una única vía de escape definitiva al sufrimiento. Aquí el riesgo se aumenta cuando los individuos se sienten atrapados, sin salida entre valores personales, presión social y conflicto interno relacional

Los casos analizados muestran que crisis morales relacionales de identitarias pueden detonar una ideación suicida, incluso en ausencia de psicopatología diagnosticada. Evento imprevisto y sumamente estresor como el quiebre de roles familiares, la violación de valores es una suma prolongada detenciones afectivas activan representaciones cognitivas del suicidio como una “solución final”.

Las experiencias de ideación homicida-suicida observada en la muestra evidencia en el estado de saturación emocional y pérdida de control donde el conflicto interpersonal se vive como una amenaza interna intolerable. Este tipo de ideación surge cuando las relaciones significativas se perciben simultáneamente como fuente de apoyo y detonante del malestar.

Los hallazgos cuantitativos confirman que los factores cognitivos y ocasionales presentan la mayor fuerza asociación con la ideación suicida ($P < 0.05$) la difusión cognitiva, la

insatisfacción laboral y los conflictos jerárquicos explican buena parte la vía variabilidad del riesgo como reafirmando el impacto del contexto institucional y la salud mental de los funcionarios.

El estudio evidencia la importancia de abordar la ideación suicida como un fenómeno multidimensional profundamente vinculado con significados personales, valores morales, vínculos afectivos y experiencias de vida críticas. Por lo tanto, requiere intervenciones integrales que contemplen salud Mental, dinámicas relacionales, identidad, rol laboral y clima organizacional.

Los factores protectores se encuentran arraigados en la educación familiar los valores y las crianzas, los cuales permiten formar símbolos y concepciones que ayudan a interpretar las diversidades y darle sentido a punto la presencia de redes afectivas y valores espirituales, familiares fortalecidos se perfila como una herramienta clave para prevenir la progresión de la ideación suicida.

La prevención del suicidio en el contexto policial debe trascender la mirada exclusivamente clínica, incorporando elementos como: crisis morales y dilemas valorativos, dinámica familiares y de pareja, presión social y rol profesional, estrategias de afrontamiento, clima laboral y relaciones jerárquicas,

Limitaciones

Para la investigación se encontraron algunas limitaciones:

La disponibilidad de tiempo de los participantes constituye una limitación significativa ya que los miembros de la fuerza pública cuentan con jornadas laborales cambiantes y alta exigencia operativa, esto dificulta la coordinación para la aplicación y reducción del tiempo para que los participantes puedan responder a los instrumentos o entrevistas, por lo cual, puede afectar la profundidad o precisión o aún la espontaneidad de la información obtenida. Por otra parte, varias limitaciones interrelacionadas afectan la interpretación del fenómeno.

La recolección de datos se realizó dentro de un entorno institucional jerarquizado, lo que pudo generar autocensura, temor a repercusiones o respuesta socialmente deseables, especialmente frente a temas sensibles como es la ideación suicida.

La baja participación de mujeres de la muestra limita en parte la posibilidad de realizar comparaciones sólidas por sexo y reduce la representatividad de este grupo dentro del estudio, así mismo no se controlaron variables externas como experiencias personales recientes, condiciones familiares, carga laboral, turnos específicos, consumo de sustancias o exposición a eventos traumáticos que de una u otra forma pueden influir en el estado emocional de los participantes al momento de responder.

Y finalmente un aspecto relevante es la naturaleza del contexto policial en que los funcionarios portan armas de dotación. Esta condición puede generar temor de reconocimiento explícito de pensamientos suicidas por posibles repercusiones disciplinarias o administrativas lo que incrementa la probabilidad del subregistro y limita la transparencia de las respuestas.

Recomendaciones

Fortalecer los programas de salud mental dentro de la fuerza pública dado que se evidencian factores emocionales, laborales, familiares y vocacionales asociados a la ideación suicida, se recomienda consolidar programas institucionales de salud mental que incluyan evaluaciones psicológicas periódicas de tamizaje, acompañamiento clínico continuo para el personal en riesgo, estrategia de prevención primaria y secundaria, así mismo protocolos actualizados para la identificación temprana de la ideación suicida.

Implementar intervenciones dirigidas al manejo del estrés y la carga laboral, por lo anterior, promover pausas activas y espacios de descanso real, entrenar a los funcionarios en técnicas de autocuidado, higiene del sueño y regulación emocional.

Capacitar a los mandos superiores y medios en salud mental y liderazgo saludable, comunicación asertiva, manejo de personal y la identificación de riesgos suicida, incluir los procesos de formación policial módulos obligatorios sobre salud mental, duelo, estrés laboral y acompañamiento emocional.

Incentivar diferentes estrategias de apoyo familiar y apoyo por parte de otros, debido a que en el estudio se evidenciaron algunos desequilibrios familiares asociados al rol de padres y factores familiares. Se podrían promover talleres con las familias de los miembros, sobre como reconocer señales de alarma, cómo brindar apoyo emocional e incluso vincularlos a programas que incluyan a sus hijos y parejas en temas de prevención.

Motivar la confianza y accesibilidad en los servicios de salud mental de los funcionarios, teniendo en cuenta el temor a ser sancionados e incluso a limitarse a expresar emocionalmente lo

que sienten y perciben como los menciona la investigación, se recomienda garantizar rutas de atención confidencial y no punitivas, creando espacios donde los funcionarios puedan expresarse sin preocuparse al juicio por parte de la institución.

Referencias bibliográficas

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2024). *Líneas de apoyo y prevención: Bogotá refuerza su compromiso con la salud mental*. Bogotá.gov.co. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/gobierno/lineas-de-apoyo-y-prevencion-contr-el-suicidio-en-bogota-2024>
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2025). *Ley 2518 de 2025*. Congreso de la República Colombiana. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=188618>
- Almeyda, J., González, A., Rozo, J., Agudelo, Y., Sarmiento, D & Santa, S. (s.f.). Instrumento de medición psicológica de ideación suicida en policías Test (IDS.1). [Instrumento IDS.1 \(Almeyda, González, Rozo, Agudelo, Sarmiento & Santa\).pdf](#)
- Álvarez, P., Berrocal, V., Jiménez, V. & Pinto, V. (2024). *Revisión sistemática sobre la Ideación Suicida y Depresión en adolescentes en los últimos 10 años*. Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia, 27(27), 173-206. [Revisión sistemática sobre la Ideación Suicida y Depresión en adolescentes en los últimos 10 años](#)
- Arenas, A., Gómez-Restrepo, C. & Rondón, M. (2016). *Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 45, 68-75. <https://apidspace.javeriana.edu.co/server/api/core/bitstreams/d8306465-11d0-49b5-98b1-3b282c980d2f/content>

- Ballesteros, M., Gutiérrez-Malaver, M., Sánchez, L., Herrera, N., Gómez, Á. & Izzedin, R. (2010). *Representaciones sociales del suicidio en jóvenes universitarios colombianos*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 39, 523–543. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80619187006.pdf>
- Banrepcultural. (2018). *Fuerza Pública*. Enciclopedia | La Red Cultural del Banco de la República. [Fuerza Pública - Enciclopedia | La Red Cultural del Banco de la República](#)
- Barreto, E., Betancourt, L., Bueno, M. & Quesada, L. (2022). *Factores psicosociales asociados a la ideación suicida en jóvenes de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]*. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/45049>
- Barros, Y., Mendoza, J. & Álvarez, Y. (2020). *Creencias actitudinales y depresión como fenómeno desencadenante de la ideación suicida. Una revisión sistemática de literatura*. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/3ca4bd55-504e-49f8-938e-2195a137b35e/content>
- Bernal, M. (2023). *El suicidio y las dinámicas socioeconómicas adversas: un llamado a la prevención [Trabajo de grado, Universidad Externado de Colombia]*. Repositorio Universidad Externado de Colombia. <https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/9c67a8eb-0ea5-4729-b8fc-568e3df4fecc>
- Caro-Delgado & Ballesteros-Cabrera (2022). *Ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes de América Latina y el Caribe*. Salud Publica. V. 08/06/2020 <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/105615/87513>
- Cano, J., Gómez, C. & Rondón, M. (2016). *Validación en Colombia del instrumento para evaluación de la depresión Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 45(3), 146–155. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.006>

- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006*. Función Pública.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Congreso de la República de Colombia. (2012). *Ley Estatutaria 1581 de 2012*. Función Pública.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
- Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013*. Función Pública. [Ley 1616 de 2013 - Gestor Normativo - Función Pública](#)
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículo 216*. Constitución Política de Colombia.
<https://www.constitucioncolombia.com/titulo-7/capitulo-7/articulo-216>
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículo 218*. Constitución Política de Colombia.
<https://www.constitucioncolombia.com/titulo-7/capitulo-7/articulo-218>
- Consultorsalud. (2024). *Trastornos mentales costaron al país US\$ 56,5 mil millones en la última década*. ConsultorSalud. <https://consultorsalud.com/trastornos-mentales-us-56-5-mil-millones-dol/>
- De la Serna, J. (2021). *Guía para una prevención eficaz*. Editorial Tektime.
https://www.researchgate.net/publication/348541319_Suicidio_Policial_Guia_para_una_Prevencion_Eficaz
- De la Torre, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. Centro de psicología aplicada, Universidad Autónoma de Madrid. [protocolo-ideacion-suicida.pdf](#)
- De Salud y Protección Social de Colombia. (2025). *Gestión integrada para la salud mental*. Ministerio de salud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integradapara-la-salud-mental.aspx>
- Del Castillo, A. & Luque, D. (2022). *“Factores Predictores, Medidas de Afrontamiento y Factores Protectores del Suicidio Policial: una Revisión Sistemática”*. Universidad Miguel Hernández.
[TRABAJO FINAL GRADO compartido](#)

- Díaz, M., Madera, M., González, F. & Rodríguez, D. (2024). *Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de odontología*. Revista: informes Psicológicos.
https://www.researchgate.net/publication/389869636_Factores_asociados_a_la_i
- Di Nota, P., Anderson, G., Ricciardelli, R., Carleton, R. & Groll, D. (2020). *Mental disorders, suicidal ideation, plans and attempts among Canadian police*. Occupational medicine (Oxford, England), 70(3), 183–190.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa026><https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7252497/>
- Espítia, P. & Rincón, G. (2017). *La prevención del suicidio en las Fuerzas Militares de Colombia: Revisión de la literatura [Trabajo de grado, Universidad del Rosario]*. Repositorio institucional Universidad del Rosario. <https://repository.urosario.edu.co/items/d718f71e-0d0d-4394-ba43-17d4c3ae1ffc>
- García, M. & Bahamon, M., (2017). *Teoría cognitiva y teoría interpersonal psicológica del comportamiento suicida*. Escuela de ciencias sociales y humanidades-ECSAH.
<https://libros.unad.edu.co/index.php/selloeditorial/catalog/download/128/122/842?inline=1>
- Gimeno, Y. & Pérez, M. (2021). *Variables asociadas a la ideación suicida en el cuerpo de la policía local*. Universidad Católica de Valencia. <https://www.sipol.es/wp-content/uploads/2022/03/Estudio-Ideacion-Suicida.pdf>.
- Guerrero-Barona, E., Guerrero-Molina, M., Chambel, M., Moreno-Manso, J., Bueso-Izquierdo, N. & Barbosa-Torres, C. (2021). *Suicidal Ideation and Mental Health: The Moderating Effect of Coping Strategies in the Police Force*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(15). <https://doi-org.loginbiblio.poligran.edu.co/10.3390/ijerph18158149>
- Hernández, Á., Echeverri, L. & Cortés, G. (2021). *Factores motivacionales que inciden en la elección de la carrera policial como patrullero de la Policía Nacional de Colombia*. Revista Logos

Ciencia & Tecnología, 14(1), 18-2. Factores motivacionales que inciden en la elección de la carrera policial como patrullero de la Policía Nacional de Colombia.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2003). *Metodología de la investigación*. McGraw-HILL-INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
<https://apps.utel.edu.mx/recursos/files/r161r/w24792w/metodologia-de-la-investigacion-hernandez.pdf>

Krayer, A., Kulhari, S., Sharma, V., & Robinson, C. (2023). *Pathways to Suicide among Police in Rajasthan: Perceptions and Experiences of Police Personnel*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1812. <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/3/1812>

Krishanan, N., Steene, L., Lewis, M., Marshall, D. & Ireland, J. (2022). *A Systematic Review of Risk Factors Implicated in the Suicide of Police Officers*. *Journal of Police and Criminal Psychology*. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11896-022-09539-1.pdf>

LaMontagne, A., Milner, A., Papas, A., West, A., Maheen, H., & Witt, K. (2018). *Police suicide: Implications for policy and practice*. *Asia Pacific Journal*. https://esf.com.au/wp-content/uploads/2020/05/LaMontagne_2018_APJ.pdf

Lombana, A., (2009). *Factores determinantes en la salud mental del uniformado activo de la policía nacional de Colombia*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=517751797004>

López, D. (2021). *El suicidio: grupos de alto riesgo y grupos vulnerables*. RINED Revista de Recursos para la Inclusión Educativa. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8045898>.

- Lozano, S., Manrique, K. & Arciniegas, A. (2022). *Factores de riesgo relacionados con intento e ideación suicida, una revisión de la literatura*. Repositorio institucional Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/17e86f6b-8960-448b-909b-c3c7f254a68e>.
- Ministerio de Salud de Colombia. (1993). *Resolución número 8430 de 1993*. Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2018). *Gobierno presenta Política Nacional de Salud Mental*. Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Politica-Nacional-de-Salud-Mental.aspx#:~:text=Se%20incorporar%C3%A1n%20nuevos%20medicamentos,atenci%C3%B3n%20integral%20de%20esta%20poblaci%C3%B3n>.
- Ministerio de Salud de Colombia. (2022). *Plan Decenal Salud Pública 2022-2031*. Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
- Ministerio de salud de Colombia. (2025). *Abordaje integral de la conducta suicida: Un enfoque Multisectorial para la prevención*. Ministerio de salud. <https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2025/Paginas/abordaje-integral-de-la-conducta-suicida.aspx>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2025). *Infografía de evento- Intento suicida*. Instituto Nacional de Salud. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PE%20VI%202025.pdf>
- Miro, E., Cano-Lozano, M. & Buela-Casal, G., 2015. *Sueño y Calidad de Vida*. Revista Colombiana de Psicología. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>

- Muriuki, S. (2022). *Influence of Psychosocial Factors on Suicidal Ideation among Police Officers in Nyeri Central Sub-County, Kenya*. Kenya Methodist University, KeMU). <http://41.89.31.5:8080/handle/123456789/1468>
- Musitu, G. (2012). *Adolescencia y familia: Nuevos retos en el Siglo XXI*. Editorial Trillas. [Adolescencia y Familia. Nuevos Retos en El Siglo XXI | PDF | Adultos | Adolescencia](#)
- Nieto, J., Moreno, J. & Sanabria, N. (2019). *Innovación en la gestión del saber policial: I+D+i para la convivencia y seguridad*. Policía Nacional — Escuela de Postgrados de Policía “Miguel Antonio Lleras Pizarro”. P.218. <https://colegiodecoroneles.com/wp-content/uploads/2020/05/Innovacio%CC%81n-en-la-gestio%CC%81n-del-Saber-Policia1R.pdf>
- Nijiro, B., Ndumwa, H., Msenga, C., Kawala, T., Matola, E., Mhonda, J., Corbin, H., Ubuguyo, O. & Likindikoki, S. (2021). *Depression, suicidality and associated risk factors among police officers in urban Tanzania: a cross-sectional study*. General Psychiatry. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8204155/pdf/gpsych-2020-100448.pdf>
- Ocampo-Ortega, R. (2020). *Riesgo Suicida en Militares*. Revista Cubana de Medicina Militar. <https://poligran.sharepoint.com/sites/2025-2Trabajodegrado/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2F2025%2D2Trabajodegrado%2FDocumentos%20compartidos%2FGeneral%2FReferencias%20bibliogr%C3%A1ficas%20y%20rastreo%20de%20literatura%2FRiesgo%20de%20suicidio%20en%20militares%2Epdf&parent=%2Fsites%2F2025%2D2Trabajodegrado%2FDocumentos%20compartidos%2FGeneral%2FReferencias%20bibliogr%C3%A1ficas%20y%20rastreo%20de%20literatura>

Ordoñez, J. (2021). *Ideación suicida: conceptualización y aspectos de la medida*. Universidad de Almería, España.

<https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/12138/01.%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Suicidio*. Sitio web mundial OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Prevención del suicidio*. Sitio web OPS. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Ospina-Galvis, I. & Valderrama-Flórez, D. (2025). *Desafíos en la atención de la salud mental de la fuerza pública: una mirada desde los derechos humanos: un estudio documental [Tesis de maestría]*. Universidad de San Buenaventura Bogotá. <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/43d09309-b701-4cd3-b428-7e6280b22da7/content>

Pérez, F. (2022). *Relación existente entre ideación suicida, estrés, afrontamiento de problemas y evitación experiencial en uniformados al servicio activo de la Policía Nacional de Colombia*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4954>

Policía Nacional de Colombia. (s. f.). *Prevención del suicidio* [Folleto]. <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/publicaciones-institucionales/prevencion-del-suicidio.pdf>

Policía Nacional de Colombia. (2025). *Informe de empalme 09 de mayo de 2023 al 11 de febrero de 2025*. Ministerio de Defensa Nacional Policía Nacional. [Informe de empalme 09 de mayo de 2023 al 11 de febrero de 2025](#)

- Rodríguez-Escobar, A., Medina-Pérez, Ó. A., Rozo-David, A. & Sánchez-García, S. (2013). *Ideación suicida y factores asociados en un grupo de policías de Pereira Colombia*. Ágora USB, 13(2), 411-420.
https://www.researchgate.net/publication/263511369_Ideacion_suicida_y_factores_asociados_en_un_grupo_de_policias_de_Pereira-Colombia
- Rojas, A., Ruiz, L. & Serna, S. (2021). *Proyecto de Intervención: Mecanismos de Afrontamiento de la Ideación Suicida en los Uniformados en el Grado de Patrullero, ante la Resolución de Conflictos Cotidianos*. Universidad Católica Luis Amigó.
<https://repository.ucatolicaluismigo.edu.co/server/api/core/bitstreams/ea7ca087-feb6-45af-93e2-33c79bf19439/content>
- Rosas-Fuentes, P., Hermosillo-de la Torre, A. & Valdés-García, K. (2025). *Factores de la regulación emocional y síntomas clínicos asociados al riesgo suicida: un modelo explicativo*. Acta Universitaria Multidisciplinary Scientific Journal, 35. [Microsoft Word - 4446_VF.docx](#)
- Salido-Santos, E., Sanmartín, F. & Velasco, J. (2025). *Police Officers' Experiences of Posttraumatic Stress and Loss After a Colleague's Suicide: A Qualitative Study*. Universidad d Cordoba.
<https://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/33831>.
- Toro, R. & Avendaño, B. (2015). *Diseño y análisis psicométrico del inventario de desesperanza e ideación suicida "IDIS"*. Universidad Católica de Colombia.
<https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/17b2b77a-fa50-44b6-86a2-b76f64198867/content>
- Trejo-Cruz, V. H., González, F. & Hermosillo, A. (2023). Teoría psicológica interpersonal del suicidio: relación con intento suicida, impulsividad y desesperanza. South Florida Journal of

Health,

4(1),

103
8–13.

<https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jhea/article/view/2006>

Zimmerman, G., Fridel, E. & Frost, N. (2024). *Examining Differences in the Individual and Contextual Risk Factors for Police Officer, Correctional Officer, and Non-Protective Service Suicides*. Justice Quarterly. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07418825.2023.2188063>

Anexos.

Anexo 1 - Cesión de derechos y uso

Anexo 2 - Evaluación por expertos

Anexo 3 – Preguntas entrevista

Anexo 4 – Grupo focal

Anexo 5 – JASP

Anexo 6 – Atlas. Ti 25

Anexo 7 - Autorización institucional

Anexo 8 – Día de socialización y recolección de datos

Anexo 9 – Consentimiento informado

Anexo 10 – Enlace instrumentos de medición psicológica

Anexo 11 - Auto etnografía

Anexo 12 – Nube de palabras

Link al repositorio digital de todos los anexos del trabajo de grado:

<https://poligran.sharepoint.com/:f:/r/sites/2025-2Trabajodegrado/Documentos%20compartidos/General/Entregable%20Final%20-%20Proyecto%20de%20Grado?csf=1&web=1&e=FxOMIx>

