



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN

TEMA:

“CARACTERIZACIÓN DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT)
EN PERSONAL POLICIAL EXPUESTO FRECUENTEMENTE A HECHOS VIOLENTOS EN
LA CIUDAD DE MANTA, 2025”

AUTORES:

MENDOZA CANO ADRIANA LUCIA
VINUEZA PICO EMILY NAYELI

TUTORA:

PSI.CLI. ZOILA MARIA ALAVA VASQUEZ

PERIODO ACADÉMICO

2025 - 2

Certificado de autoría

Yo, Emily Nayeli Vinueza Pico, estudiante de la carrera de Psicología, en calidad de autora del trabajo de investigación titulado: "Caracterización del trastorno de estrés postraumático (TEP) en personal policial expuesto frecuentemente a hechos violentos en la ciudad de Manta 2025.", modalidad Proyecto de Investigación, declaro que el mismo ha sido desarrollado cumpliendo con los principios éticos, metodológicos y académicos establecidos por la Institución.

Declaro que el contenido presentado en este estudio corresponde exclusivamente a mi autoría, asumiendo la responsabilidad académica y legal derivada de su elaboración y presentación.

Autorizo la digitalización y publicación del presente trabajo en el repositorio institucional, con fines estrictamente académicos y no comerciales, conforme a lo establecido en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente certificación en la ciudad de Manta, periodo 2025-2.



Emily Nayeli Vinueza Pico

C.I. 1316369105

Yo, Adriana Lucia Mendoza Cano, estudiante de la carrera de Psicología, en calidad de autora del trabajo de investigación titulado: "*Caracterización del trastorno de estrés postraumático (TEP) en personal policial expuesto frecuentemente a hechos violentos en la ciudad de Manta 2025.*", modalidad Proyecto de Investigación, declaro que el mismo ha sido desarrollado cumpliendo con los principios éticos, metodológicos y académicos establecidos por la Institución.

Declaro que el contenido presentado en este estudio corresponde exclusivamente a mi autoría, asumiendo la responsabilidad académica y legal derivada de su elaboración y presentación.

Autorizo la digitalización y publicación del presente trabajo en el repositorio institucional, con fines estrictamente académicos y no comerciales, conforme a lo establecido en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.


Para constancia de lo expuesto, se firma la presente certificación en la ciudad de Manta, periodo 2025-2.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized loops and a horizontal line, positioned above the printed name.

Adriana Lucia Mendoza Cano

C.I. 1351608243

Certificado del tutor/a

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  | NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A). | CÓDIGO: PAT-04-F-010 |
| | PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR | REVISIÓN: 1 Página 1 de 1 |

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante: **Emily Nayeli Vinueza Pico**, legalmente matriculada en la carrera de Psicología, período académico **2025.2**, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es: **Caracterización del trastorno de estrés postraumático (TEP) en personal policial expuesto frecuentemente a hechos violentos en la ciudad de Manta 2025.**

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.


Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 23 de enero del 2026.

Lo certifico,



Psi. Clin. Zoila María Álava Vásquez, Mgs.
Docente Tutor/a
Área: Ciencias de la Salud

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  | NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A). | CÓDIGO: PAT-04-F-010 |
| | PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR | REVISIÓN: 1 Página 1 de 1 |

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante: **Adriana Lucia Mendoza Cano**, legalmente matriculada en la carrera de Psicología, período académico **2025.2**, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es: **Caracterización del trastorno de estrés postraumático (TEP) en personal policial expuesto frecuentemente a hechos violentos en la ciudad de Manta 2025.**

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 23 de enero del 2026.

Lo certifico,



Psi. Clin. Zoila María Álava Vásquez, Mgs.
Docente Tutor/a
Área: Ciencias de la Salud

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis amigos de la vida y de la universidad, por su apoyo y por hacer de esta etapa una de las más significativas.

De manera especial, lo dedico a Lucía y Ariel, por ser fundamentales en este proceso; agradezco al destino por haber coincidido con ustedes.

Finalmente, a mis mascotas, por su amor sincero, por acompañarme en las noches de desvelo y recordarme sin palabras que nunca estuve sola.

- Emily Nayeli Vinueza Pico

Dedico el presente trabajo a mi familia, por el apoyo y el acompañamiento brindado.

A mis amigos de la universidad, quienes se convirtieron en un importante factor de protección en mis días más tristes.

De manera especial, a mi amiga desde el día uno y compañera de tesis, por su compromiso, apoyo incondicional, por sus risas y lágrimas y sobre todo por ir siempre de la mano conmigo.

Finalmente, a mis mascotas: Sumbalo, quien descansa en el cielo, y a Mila y Kira, por su compañía incondicional, amor sincero y presencia constante, que fueron un apoyo emocional invaluable.

- Adriana Lucia Mendoza Cano

Agradecimientos

Agradezco a mí misma por la determinación con la que seguí adelante, consciente de que solo yo conozco cada paso que me condujo hasta este logro.

Agradezco profundamente a mis padres, Mati y Nuto, por acompañarme siempre, sostenerme con amor y no dejarme caer. Gracias por estar conmigo en cada paso.

- Emily Nayeli Vinueza Pico

Agradezco profundamente a mí misma por el esfuerzo constante, la perseverancia y la disciplina que me acompañaron durante todo este proceso en mi etapa universitaria.

- Adriana Lucia Mendoza Cano

Índice

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Certificado de autoría..... | ii |
| Certificado del tutor/a..... | iii |
| Dedicatoria..... | v |
| Agradecimientos..... | vi |
| Resumen..... | xiv |
| Abstract..... | xv |
| 1. Introducción..... | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 4 |
| 1.2 Justificación..... | 6 |
| 1.3 Pregunta de investigación..... | 8 |
| 1.4 Objetivos de estudio..... | 8 |
| 1.4.1 Objetivo general..... | 8 |
| 1.4.2 Objetivos específicos..... | 8 |
| 2. Capítulo I Marco Teórico..... | 9 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación..... | 9 |
| 2.1.1 Estudios internacionales sobre TEPT en personal policial..... | 9 |
| 2.1.2 Investigaciones latinoamericanas y ecuatorianas sobre estrés postraumático..... | 10 |
| 2.1.3 Vacíos teóricos y empíricos identificados en el contexto local (Manta)..... | 11 |
| 2.2 Fundamentos teóricos del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)..... | 11 |
| 2.2.1 Definición y criterios diagnósticos según el DSM-5..... | 11 |
| 2.2.2 Bases neuropsicológicas y psicofisiológicas del TEPT..... | 12 |
| 2.2.3 Sintomatología, curso y comorbilidades..... | 14 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2.4 Modelos teóricos explicativos (biopsicosocial, cognitivo-conductual, trauma complejo)..... | 16 |
| 2.3 El TEPT en el contexto policial..... | 17 |
| 2.3.1 Exposición a eventos traumáticos en el ejercicio de la función policial..... | 17 |
| 2.3.2 Factores de riesgo ocupacionales y organizacionales..... | 18 |
| 2.3.3 Efectos psicológicos del trabajo policial en contextos violentos..... | 20 |
| 2.3.4 Impacto del TEPT en el desempeño profesional y la toma de decisiones..... | 22 |
| 2.4 Factores psicosociales asociados al TEPT..... | 23 |
| 2.4.1 Estrés laboral y carga emocional..... | 23 |
| 2.4.2 Apoyo social percibido y redes de contención..... | 25 |
| 2.4.3 Estrategias de afrontamiento y resiliencia..... | 26 |
| 2.4.4 Cultura institucional y dinámica de grupo..... | 27 |
| 2.5 Factores laborales asociados al TEPT..... | 29 |
| 2.5.1 Condiciones de trabajo y exposición al riesgo..... | 29 |
| 2.5.2 Turnos, horarios y demandas organizacionales..... | 29 |
| 2.5.3 Clima laboral, liderazgo y comunicación interna..... | 30 |
| 2.5.4 Políticas institucionales de bienestar y salud mental ocupacional..... | 31 |
| 2.6 Consecuencias del TEPT en el ámbito personal y social..... | 33 |
| 2.6.1 Impacto en la salud mental y relaciones interpersonales..... | 33 |
| 2.6.2 Efectos sobre la conducta laboral y el entorno familiar..... | 34 |
| 2.6.3 Repercusiones en la relación policía–comunidad y en la seguridad ciudadana..... | 34 |
| 2.7 Estrategias de prevención e intervención psicológica..... | 35 |
| 2.7.1 Modelos de prevención primaria, secundaria y terciaria..... | 35 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.7.2 Programas de intervención basados en evidencia (CBT, EMDR, mindfulness)..... | 36 |
| 2.8 Políticas institucionales de salud mental y reintegración laboral..... | 37 |
| 2.8.1 Programas de reintegración y protocolos organizacionales..... | 37 |
| 2.8.2 Políticas preventivas y su implementación..... | 39 |
| 3. Capítulo II Metodología..... | 44 |
| 3.1 Enfoque de la investigación..... | 44 |
| 3.2 Tipo y diseño de investigación..... | 44 |
| 3.3 Población y muestra..... | 45 |
| 3.4 Criterios de inclusión y exclusión..... | 45 |
| 3.5 Procedimiento del objetivo específico 1 Determinar la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el personal policial de la ciudad de Manta expuesto a hechos violentos durante el año 2025 | 46 |
| 3.6 Procedimiento del objetivo específico 2 Identificar los factores psicosociales y laborales asociados a la severidad del TEPT..... | 51 |
| 3.7 Procedimiento del objetivo específico 3 Proponer lineamientos de intervención psicológica y organizacional orientados a la prevención y atención del TEPT en el personal policial..... | 53 |
| 3.8 Análisis de datos..... | 56 |
| 3.9 Consideraciones éticas..... | 57 |
| 4. Capítulo III Resultados y discusión..... | 59 |
| 4.1 Resultados del objetivo específico 1 Determinar la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el personal policial de la ciudad de Manta expuesto a hechos violentos durante el año 2025..... | 59 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.1.1 Caracterización demográfica y profesional..... | 59 |
| 4.1.2 Análisis de Trastorno de Estrés Postraumático..... | 80 |
| 4.1.3 Diagnóstico probable TEPT..... | 90 |
| 4.1.4 Análisis de depresión en los agentes policiales..... | 92 |
| 4.1.5 Diagnóstico probable depresión..... | 102 |
| 4.1.6 Análisis de ansiedad en los agentes policiales..... | 104 |
| 4.1.7 Diagnóstico probable de ansiedad..... | 113 |
| 4.2 Resultados del objetivo específico 2 Identificar los factores psicosociales y laborales asociados a la severidad del TEPT..... | 114 |
| 4.2.1 Análisis de asociaciones entre el TEPT y factores cotidianos..... | 123 |
| 4.3 Resultados del objetivo específico 3 Proponer lineamientos de intervención psicológica y organizacional orientados a la prevención y atención del TEPT en el personal policial..... | 146 |
| 5. Conclusiones y recomendaciones..... | 151 |
| 5.1 Conclusiones..... | 151 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 153 |
| 6. Referencias..... | 155 |
| Anexos..... | 180 |

Índice de tablas

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 Operacionalización de factores psicosociales y laborales | 52 |
| Tabla 2 Operacionalización descriptiva de intervención psicológica y organizacional | 54 |
| Tabla 3 Distribución de la edad según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante prueba de chi cuadrado..... | 60 |
| Tabla 4 Distribución del estado civil según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado..... | 61 |
| Tabla 5 Distribución del nivel de instrucción según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado..... | 63 |
| Tabla 6 Distribución de la religión según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado..... | 64 |
| Tabla 7 Distribución del cargo policial según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado..... | 65 |
| Tabla 8 Distribución del personal policial según sexo en la unidad o departamento de Criminalística..... | 67 |
| Tabla 9 Distribución del tiempo de servicio según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado..... | 68 |
| Tabla 10 Distribución del personal policial según sexo y exposición a hechos violentos | 70 |
| Tabla 11 Distribución de la frecuencia de exposición a hechos violentos según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado | 71 |
| Tabla 12 Distribución de los tipos de hechos violentos según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado | 72 |
| Tabla 13 Distribución de los antecedentes psicológicos y de salud según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado | 74 |
| Tabla 14 Distribución del consumo de sustancias según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado..... | 76 |
| Tabla 15 Distribución de la atención psicológica recibida según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado | 77 |
| Tabla 16 Distribución del apoyo familiar o social según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado..... | 79 |
| Tabla 17 Distribución del tipo de red de apoyo según sexo del personal policial y análisis de | |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| asociación mediante la prueba de chi cuadrado | 80 |
| Tabla 18 Frecuencia de síntomas de reexperimentación del Trastorno de Estrés Postraumático en el personal policial | 82 |
| Tabla 19 Frecuencia de síntomas de evitación del Trastorno de Estrés Postraumático en el personal policial | 84 |
| Tabla 20 Frecuencia de síntomas afectivos y conductuales asociados al Trastorno de Estrés Postraumático en el personal policial | 87 |
| Tabla 21 Frecuencia de síntomas de hiperactivación asociados al Trastorno de Estrés Postraumático en el personal policial | 89 |
| Tabla 22 Frecuencia de síntomas afectivos iniciales evaluadas mediante el Inventario de Depresión de Beck-II en el personal policial | 93 |
| Tabla 23 Frecuencia de síntomas cognitivos y emocionales evaluados mediante el Inventario de Depresión de Beck-II en el personal policial | 95 |
| Tabla 24 Frecuencia de síntomas motivacionales y conductuales evaluados mediante el Inventario de Depresión de Beck-II en el personal policial..... | 98 |
| Tabla 25 Frecuencia de síntomas somáticos y funcionales evaluados mediante el Inventario de Depresión de Beck-II en el personal policial..... | 101 |
| Tabla 26 Frecuencia de síntomas somáticos y cognitivos iniciales de ansiedad evaluados mediante el Inventario de Ansiedad de Beck en el personal policial | 106 |
| Tabla 27 Frecuencia de síntomas emocionales y fisiológicos de ansiedad evaluados mediante el Inventario de Ansiedad de Beck en el personal policial | 109 |
| Tabla 28 Frecuencia de síntomas somáticos finales de ansiedad evaluados mediante el Inventario de Ansiedad de Beck en el personal policial | 112 |
| Tabla 29 Distribución de factores psicosociales y laborales percibidos por el personal policial asociados a la severidad del Trastorno de Estrés Postraumático | 117 |
| Tabla 30 Distribución de factores organizacionales, de apoyo institucional y clima laboral asociados a la severidad del Trastorno de Estrés Postraumático en personal policial..... | 121 |
| Tabla 31 Severidad de la sintomatología postraumática según el apoyo familiar o social en el personal policial | 124 |
| Tabla 32 Severidad de la sintomatología postraumática según la frecuencia de exposición a hechos violentos en el personal policial..... | 126 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabla 33 Severidad de la sintomatología postraumática según el tiempo de servicio en el personal policial | 128 |
| Tabla 34 Severidad de la sintomatología postraumática según la carga de trabajo percibida en el personal policial | 130 |
| Tabla 35 Severidad de la sintomatología postraumática según el apoyo psicológico institucional percibido en el personal policial | 132 |
| Tabla 36 Severidad de la sintomatología postraumática según el turno habitual de trabajo en el personal policial | 134 |
| Tabla 37 Severidad de la sintomatología postraumática según la dificultad para relajarse en el personal policial | 136 |
| Tabla 38 Severidad de la sintomatología postraumática según la sensación de nerviosismo en el personal policial | 138 |
| Tabla 39 Severidad de la sintomatología postraumática según la exposición a pérdida humana en el personal policial | 140 |
| Tabla 40 Severidad de la sintomatología postraumática según la exposición a riesgos en el personal policial | 143 |
| Tabla 41 Severidad de la sintomatología postraumática según la percepción de la comunicación institucional en el personal policial..... | 145 |
| Tabla 42 Lineamientos de intervención psicológica y organizacional orientados a la prevención y atención del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el personal policial..... | 148 |

Índice de figuras

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 1 Distribución del puntaje total del PCL-5 para la identificación de Trastorno de Estrés Postraumático probable en el personal policial | 91 |
| Figura 2 Distribución del puntaje total del Inventario de Depresión de Beck-II en el personal policial..... | 103 |
| Figura 3 Distribución del puntaje total del Inventario de Ansiedad de Beck en el personal policial..... | 114 |

Resumen

La labor policial conlleva una exposición constante a situaciones de violencia y riesgo, lo que incrementa la vulnerabilidad a trastornos de salud mental, especialmente al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). El presente estudio tuvo como objetivo general caracterizar los factores psicosociales y las condiciones laborales asociadas al TEPT en el personal policial de la ciudad de Manta expuesto a hechos violentos durante el año 2025, y los objetivos específicos fueron determinar la prevalencia del TEPT en el personal policial de la ciudad de Manta expuesto a hechos violentos durante el año 2025; Identificar los factores psicosociales y laborales asociados a la severidad del TEPT; Proponer lineamientos de intervención psicológica y organizacional orientados a la prevención y atención del TEPT en el personal policial. El estudio adoptó un enfoque cuali-cuantitativo con diseño descriptivo y evaluativo, considerando una población de 800 efectivos policiales, donde 15 agentes expuestos de manera recurrente a hechos violentos conformaron la muestra de análisis. Para la evaluación se aplicaron instrumentos estandarizados, entre ellos la escala PCL-5 para el tamizaje de TEPT, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), además de un cuestionario sociodemográfico y laboral. Los resultados evidenciaron la presencia predominante de sintomatología postraumática leve, acompañada de manifestaciones de ansiedad y depresión, así como asociaciones relevantes con factores psicosociales y laborales, entre ellos la carga de trabajo, el apoyo social percibido, la frecuencia de exposición a hechos violentos y el respaldo psicológico institucional, los cuales permitieron fundamentar lineamientos de intervención.

Palabras clave: Bienestar Institucional, Estrés Laboral, Factores Psicosociales, Salud Mental Ocupacional; Trauma Psicológico

Abstract

Police work involves constant exposure to situations of violence and risk, which increases vulnerability to mental health disorders, particularly Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). The general objective of this study was to characterize the psychosocial factors and working conditions associated with PTSD in police personnel in the city of Manta who were exposed to violent events during the year 2025. The specific objectives were to determine the prevalence of PTSD among police personnel in the city of Manta exposed to violent events during 2025; to identify the psychosocial and occupational factors associated with the severity of PTSD; and to propose psychological and organizational intervention guidelines aimed at the prevention and care of PTSD in police personnel. The study adopted a qualitative–quantitative approach with a descriptive and evaluative design, considering a population of 800 police officers, of whom 15 agents recurrently exposed to violent events comprised the analytical sample. For assessment purposes, standardized instruments were applied, including the PCL-5 scale for PTSD screening, the Beck Anxiety Inventory (BAI), and the Beck Depression Inventory–II (BDI-II), in addition to a sociodemographic and occupational questionnaire. The results evidenced a predominant presence of mild post-traumatic symptomatology, accompanied by manifestations of anxiety and depression, as well as relevant associations with psychosocial and occupational factors, including workload, perceived social support, frequency of exposure to violent events, and institutional psychological support, which allowed for the formulation of intervention guidelines.

Keywords: Institutional Well-being; Occupational Stress; Psychosocial Factors; Occupational Mental Health; Psychological Trauma

1. Introducción

Según Stelnicki et al. (2021), la seguridad ciudadana en todo el mundo es uno de los cimientos básicos e indispensables para el progreso social y el bienestar colectivo en general. En consecuencia, el trabajo policial es un elemento clave del sistema de protección pública de cada gobierno, debido que los agentes o servidores públicos son los encargados de enfrentar directamente circunstancias de violencia, delincuencia y peligro para la vida de las personas (Carleton et al., 2020). No obstante, esta exposición continua a sucesos que pueden ser traumáticos puede tener un gran impacto en la salud mental de los agentes de policía, lo cual se ha convertido en una cuestión de creciente interés (Acquadro et al., 2020).

Además, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) ha sido registrado extensamente como uno de los efectos psicológicos más comunes entre los trabajadores de primera línea, sobre todo en aquellos que realizan labores operativas en situaciones violentas o de emergencia (Daniel & Treece, 2022). No obstante, estar en contacto reiterado con la muerte, las amenazas, los enfrentamientos armados y las escenas de violencia extrema genera cambios a nivel emocional, cognitivo y conductual que pueden impactar tanto el bienestar personal como el desempeño laboral del policía, si no se les brinda un tratamiento o una intervención adecuada a tiempo (de Melo et al., 2025).

Por lo tanto, las pruebas más actuales como por ejemplo el estudio de Wang et al. (2025) han confirmado el entendimiento de la magnitud del problema de salud mental en las fuerzas policiales. Entre 2020 y 2025, estudios epidemiológicos a gran escala han encontrado que los policías tienen tasas de trastornos mentales significativamente más elevadas que el resto de la población. En concreto, en este grupo profesional la prevalencia del TEPT fluctúa entre el 7 % y el 19 %, según la zona geográfica, lo que representa una cifra notablemente mayor al 3-5 % que

se ha registrado en la población civil. Los estudios llevados a cabo en ambientes con alta conflictividad han revelado que hasta el 47 % de los policías exhiben síntomas que satisfacen los criterios diagnósticos del TEPT, lo cual es preocupante según el estudio de Faulkner et al. (2020).

Asimismo, la naturaleza ocupacional de esta vulnerabilidad es relevante. Según los estudios prospectivos, los policías enfrentan aproximadamente tres incidentes críticos cada seis meses, lo que se traduce en unos 178 sucesos con potencial traumático durante una carrera de 30 años. Esta repetición de la exposición se diferencia significativamente de lo que sucede en la población general, donde entre el 50 % y el 60 % de las personas experimentan entre uno y cinco eventos traumáticos a lo largo de su vida (Hofer et al., 2021). En la investigación de Lee et al. (2016) con 2,823 oficiales durante un periodo de dos años encontró que el 4.9 % experimentó síntomas severos de TEPT, estableciendo así una correlación entre la frecuencia de exposición a eventos críticos y el peligro de desarrollar este trastorno.

La exposición a eventos traumáticos no es el único factor que incrementa la propensión al TEPT entre los agentes de policía (Kranjac et al., 2025). En consecuencia, los hallazgos actuales resaltan la importancia de elementos organizacionales que antes no eran valorados en su justa medida (Andrews et al., 2023). Se ha notado que la falta de respaldo entre compañeros, un entorno organizativo negativo y el escaso apoyo de los supervisores son indicadores más sólidos de síntomas postraumáticos que ciertos elementos individuales (Minjoz et al., 2025). Además, se ha documentado que el estrés organizacional, el cual se agudiza por la exposición directa a situaciones traumáticas, es resultado de condiciones laborales no apropiadas, tales como tener horarios irregulares, una carga laboral excesiva y la falta de recursos institucionales (Çelebi et al., 2022).

La magnitud psicosocial del problema se vuelve más compleja cuando se consideran las dificultades para obtener ayuda profesional (Foley et al., 2022). De acuerdo con las investigaciones más actuales, el principal obstáculo para obtener servicios de atención psicológica en las fuerzas policiales sigue siendo el estigma asociado a los trastornos mentales (Bénézech, 2019; Trombka et al., 2021; de Melo et al., 2025; Ramos-Galarza et al., 2025). Por ejemplo, se ha demostrado que aproximadamente el 60 % de los oficiales cree que sus colegas no compartirían una condición de salud mental con otros colegas y que el 73 % sostiene que tampoco lo harían con sus supervisores. La noción de que la terapia psicológica indica una debilidad personal, con la cual está de acuerdo el 53 % de los oficiales encuestados, refuerza esta cultura del silencio (Tillyer & Tillyer, 2019; Velazquez & Hernandez, 2019).

Además, se ha destacado en identificar los elementos que protegen y disminuyen el desarrollo de síntomas postraumáticos, mientras se estudian los factores de riesgo (Kamijo et al., 2020; Foley et al., 2022). La investigación prospectiva ha demostrado que ciertas características de la personalidad, en particular un alto grado de responsabilidad (conscientiousness) y extraversión, así como un bajo nivel de neuroticismo, se relacionan con trayectorias más favorables en cuanto a la salud mental tras haber estado expuesto a acontecimientos traumáticos (Durodié & Wainwright, 2019; Wang et al., 2025).

Sin embargo, en el caso de los funcionarios de policía de Ecuador, la posibilidad de que se produzcan trastornos mentales relacionados con traumas a causa de situaciones extremas ha crecido debido a los retos vinculados con la inseguridad ciudadana, el crimen organizado y la exposición a sucesos emocionalmente intensos (Jetelina et al., 2020). Por lo tanto, los estudios científicos nacionales acerca de la prevalencia del TEPT y sus factores asociados en este sector

profesional todavía son escasos, y las políticas institucionales en salud mental continúan teniendo lagunas en cuanto a diagnóstico, prevención e intervención sobre los casos de TEPT.

La ciudad de Manta, debido a su ubicación estratégica y al alto índice de violencia en los últimos años, constituye un contexto importante para examinar este problema desde una perspectiva científica. Analizar los elementos de carácter laboral y psicosocial que inciden en el surgimiento del TEPT facilitará una mejor comprensión de las circunstancias que incrementan la vulnerabilidad del personal policial y sugerir tácticas de atención apropiadas para la realidad local.

En consecuencia, este estudio tiene como objetivo describir los elementos laborales y psicosociales relacionados con el TEPT en la fuerza policial de Manta durante 2025, proporcionando pruebas empíricas que pueden ser útiles para desarrollar políticas públicas, programas de salud mental ocupacional y tácticas preventivas en cuerpos policiales.

1.1 Planteamiento del problema

La función policial implica estar constantemente expuesto a circunstancias de gran riesgo, violencia y tensión, lo que puede tener un efecto importante en la salud mental del personal operativo (Foley & Massey, 2019). Así pues, los agentes de policía se enfrentan con regularidad a incidentes traumáticos como catástrofes naturales, emergencias públicas, accidentes mortales o delitos violentos (Chopko et al., 2019). Si estas experiencias ocurren con frecuencia, pueden provocar reacciones psicológicas negativas. Por lo tanto, si no se les atiende a tiempo, pueden dar lugar a alteraciones cognitivas y emocionales que persisten (Ellrich & Baier, 2017).

El TEPT es uno de los resultados más relevantes de esta exposición. Este trastorno se distingue por la reexperimentación del evento traumático, la evitación de estímulos asociados, el estado de hipervigilancia y síntomas emocionales como la culpa, la desesperanza o la ansiedad (Bianjiang et al., 2025). No obstante, en el sector policial, esta afección impacta no únicamente la salud de la persona, sino además su rendimiento laboral, su habilidad para tomar decisiones bajo presión y su relación con la comunidad (Hazumi et al., 2025).

Según varios estudios internacionales, los niveles de TEPT en fuerzas policiales son más altos que los de la población general, y fluctúan entre el 10 % y el 25 %, en función del contexto violento y las condiciones laborales (Stogner et al., 2020; Rosales Vaca et al., 2022; Drew et al., 2025). Investigaciones realizadas en México, Colombia y Chile muestran que existe una gran vulnerabilidad relacionada con la exposición prolongada a situaciones de violencia, el estrés organizacional, la falta de apoyo institucional y la sobrecarga laboral (Rosales et al., 2022; Sánchez-Castro et al., 2024; Kranjac et al., 2025). No obstante, en Ecuador hay pocos estudios acerca del TEPT en la policía y, especialmente en Manta, ciudad donde ha crecido la violencia urbana y el delito recientemente, no hay investigaciones sistemáticas que analicen este fenómeno.

Asimismo, los horarios extensos, recursos limitados, escasa atención psicológica y una cultura institucional que tiende a minimizar la manifestación del malestar emocional son características de las condiciones laborales de los empleados policiales ecuatorianos. No obstante, estos elementos psicosociales, sumados al contacto directo con sucesos traumáticos, crean un ambiente riesgoso que eleva la probabilidad de padecer TEPT.

En este contexto, la situación surge con la necesidad de analizar los factores psicosociales y laborales asociados al TEPT en el personal policial de Manta, con el propósito de comprender

las variables que intervienen en su aparición y severidad, y aportar información que oriente la prevención, diagnóstico e intervención psicológica en este grupo profesional.

1.2 Justificación

El estudio que se presenta es de gran importancia en los campos de la ciencia, la sociedad y las instituciones porque trata un problema crítico que impacta directamente tanto el rendimiento del personal policial como la salud mental (TEPT), producto de la exposición recurrente a actos violentos (Bénézech, 2019; Cáceres-Matos et al., 2022; Geoffrion et al., 2022; Miller et al., 2022; Ricciardelli et al., 2022).

Este estudio ayuda a expandir el conocimiento empírico acerca del TEPT en contextos policiales, un área que ha sido escasamente examinada en Ecuador. Asimismo, identificar factores laborales y psicosociales relacionados permitirá establecer teorías explicativas adecuadas a la realidad del país y consolidar el soporte de evidencia requerido para investigaciones futuras en psicología ocupacional y psicología de la salud.

A pesar de que hay investigaciones acerca de la prevalencia y las secuelas del TEPT en los policías, todavía hay brechas significativas en el saber científico que son aplicables al contexto ecuatoriano. Los resultados no se pueden aplicar de manera directa a nivel internacional debido a las diferencias que existen entre Ecuador y otros países desarrollados en términos de estructuras organizacionales, recursos institucionales, características socioculturales y patrones de criminalidad (Ellrich & Baier, 2017).

La creación de políticas sanitarias sobre la salud mental que se basen en evidencias y que consideren las particularidades del entorno nacional es un desafío debido a las insuficiencias en los datos epidemiológicos locales (Campos et al., 2021). Para prevenir, detectar y tratar

terapéuticamente a los miembros de la población policial de Ecuador, es igualmente importante identificar elementos concretos de riesgo y protección (Miller et al., 2020). Esto permitirá desarrollar programas apropiados desde el punto de vista cultural y organizativo.

Por lo tanto, el entendimiento del efecto psicológico que tiene la labor policial en contextos de violencia va a hacer visible una cuestión que va más allá de lo individual. Esto es así porque las alteraciones conductuales y emocionales que vienen del trauma afectan la relación entre el policía y la comunidad, el nivel del servicio y cómo los ciudadanos perciben la seguridad (Kerai et al., 2017). Además, fomentar el bienestar psíquico de los agentes es una táctica que ayuda a estabilizar las instituciones y a fortalecer la sociedad (Sercombe et al., 2025).

Asimismo, en el marco institucional, los hallazgos de la investigación aportarán pruebas valiosas para diseñar programas de prevención, detección temprana y tratamiento psicológico en la Policía Nacional Ecuatoriana. Esto concuerda con las metas del Plan Nacional de Salud Mental 2019-2025 y con los lineamientos que la Constitución de la República del Ecuador (Art. 32) ha fijado, en los que se afirma que la salud mental es un derecho esencial y una obligación del Estado. En última instancia, este estudio busca crear una base de referencia técnica que ayude a formular políticas públicas orientadas a proteger psicosocialmente al personal policial, fomentar la prosperidad del clima laboral y reducir el impacto del trauma en contextos con alta exposición a la violencia. Por lo tanto, el desarrollo tiene no solo un valor académico, sino también una repercusión ética y práctica en la mejora de la salud ocupacional y el bienestar psicológico de los que protegen la seguridad ciudadana.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores psicosociales y laborales asociados al TEPT en el personal policial expuesto a hechos violentos en la ciudad de Manta durante el año 2025?

1.4 Objetivos de estudio

1.4.1 Objetivo general

Caracterizar los factores psicosociales y las condiciones laborales asociadas al TEPT en el personal policial de la ciudad de Manta expuesto a hechos violentos durante el año 2025.

1.4.2 Objetivos específicos

- ✚ Determinar la prevalencia del TEPT en el personal policial de la ciudad de Manta expuesto a hechos violentos durante el año 2025.
- ✚ Identificar los factores psicosociales y laborales asociados a la severidad del TEPT.
- ✚ Proponer lineamientos de intervención psicológica y organizacional orientados a la prevención y atención del TEPT en el personal policial.

2. Capítulo I Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 *Estudios internacionales sobre TEPT en personal policial*

Las fuerzas policiales son consideradas por investigaciones internacionales como un grupo que enfrenta altos riesgos a diario, lo que les permite desarrollar trastornos de estrés postraumático (TEPT) debido al contacto cotidiano con estresores operativos y hasta con factores organizacionales (Foley et al., 2024), tales como la cultura del silencio, el estigma hacia la expresión emocional y la escasez de recursos de apoyo. Por consiguiente, estudios sistemáticos y meta analíticos han reportado variaciones en las tasas de prevalencia entre el 8 % y el 20 % en las fuerzas de seguridad (Wagner et al., 2020).

Asimismo, las intervenciones con el personal de primera respuesta muestran que los tratamientos psicológicos como la terapia cognitivo-conductual centrada en trauma (TF-CBT), la exposición prolongada y la terapia de desensibilización a través de movimientos oculares (EMDR) pueden reducir los síntomas del TEPT cuando se utilizan metodologías estandarizadas (van der Meulen et al., 2018). Sin embargo, hay limitaciones debido al tamaño de las muestras, la falta de aleatorización en varios estudios, un seguimiento a largo plazo insuficiente o incluso una recolección deficiente de datos. Esto puede ocasionar que se generalicen los hallazgos a contextos específicos dentro de instituciones policiales (Haugen et al., 2012; Steensma-Young & Berle, 2025).

Por lo tanto, se han reconocido factores de riesgo y protección que pueden replicarse, como la intensidad y cercanía del acontecimiento traumático, el uso de tácticas de evitación, una escasa disponibilidad de apoyo y un manejo emocional inadecuado. Estos elementos han sido

registrados en investigaciones transversales y prospectivas acerca de información temporal y predictivas para el TEPT (Isabirye et al., 2022; Marchand et al., 2015).

2.1.2 Investigaciones latinoamericanas y ecuatorianas sobre estrés postraumático

Con respecto a las investigaciones en América Latina, particularmente en Ecuador, hay datos que ubican a los cuerpos policiales entre las profesiones con mayor riesgo de TEPT. También se ha observado la existencia de síntomas postraumáticos y trastornos comórbidos (depresión, ansiedad, consumo de sustancias) en estudios realizados en Brasil, Colombia, México y Chile. En estos estudios se han destacado factores como la violencia estructural, la impunidad y las carencias en recursos institucionales como elementos que magnifican el impacto psicológico del trabajo policial. No obstante, otros factores que también pueden ser relevantes son los problemas organizacionales debido al déficit de protocolos estandarizados de apoyo, los turnos largos y las rotaciones de turno. Además del respaldo psicológico como determinantes importantes en este campo (Vallejo et al., 2011; Martínez & Blanch, 2024; Hansen et al., 2025).

No obstante, en Ecuador, los progresos científicos acerca de la intervención en TEPT todavía son escasos. No obstante, es un campo que está surgiendo y que ha demostrado la necesidad de sistemas de atención ocupacional y las comorbilidades. Por ejemplo, se ha reportado TEPT en grupos expuestos a factores de riesgo y se ha resaltado la importancia de ajustar los protocolos a los contextos socioculturales; además, existen vacíos significativos sobre tácticas e iniciativas institucionales enfocadas en las fuerzas de seguridad.

Además, las investigaciones indican que, al estigmatizar el dolor psicológico en los equipos de trabajo, se reduce la búsqueda de asistencia y de intervenciones adecuadas para los miembros del cuerpo policial. Esto conlleva a riesgos relacionados con el consumo de drogas, alcohol y con la posibilidad de suicidio. Por lo tanto, este dato concuerda con informes que

asocian la cultura organizacional y la disponibilidad de recursos con los resultados de salud mental del personal sanitario (Antony et al., 2020).

2.1.3 Vacíos teóricos y empíricos identificados en el contexto local (Manta)

Aunque hay investigaciones sobre el TEPT en Ecuador, no se han publicado o sistematizado estudios empíricos que analicen la prevalencia en relación con los factores laborales y psicosociales, especialmente en las estaciones policiales de Manta, Manabí. Así pues, estas faltas podrían estar vinculadas a la falta de capacidad para implementar tácticas de creación de políticas locales o incluso protocolos estandarizados en cuanto a la prevención, identificación y asistencia integral a los agentes policiales que presentan síntomas del TEPT, lo que ha puesto en evidencia la carencia de información en este campo.

No obstante, la integración contextual de modelos explicativos sobre el TEPT en los policías de Manta podría mejorar la habilidad de adecuar las intervenciones en psicopatología individual, así como las condiciones laborales, los recursos institucionales y otros elementos comunitarios que podrían influir en la exposición y la recuperación de los agentes policiales.

Por lo tanto, la evidencia regional muestra brechas en muestras no representativas, evaluaciones estandarizadas y análisis multivariados o psicométricos que podrían ayudar a detectar predictores independientes del TEPT en agentes de policía. Estas limitaciones podrían implicar causas y efectos imprevistos (Wagner et al., 2020).

2.2 Fundamentos teóricos del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)

2.2.1 Definición y criterios diagnósticos según el DSM-5

El TEPT es un trastorno psicopatológico que surge cuando una persona se expone a situaciones traumáticas que pueden amenazar su vida, causarle heridas graves o poner en riesgo

su integridad física. Este trastorno presenta cuatro síntomas principales: 1) reexperimentación, donde el agente de policía genera recuerdos intrusivos, sueños y flashbacks; 2) evitación de estímulos relacionados con el trauma; 3) alteraciones en la cognición y el estado de ánimo, como la amnesia parcial, las creencias negativas y la depresión afectiva; y 4) cambios en la activación y reactividad, como respuesta exagerada al sobresalto e hipervigilancia (Campos et al., 2023; Rosales Vaca et al., 2022; Sánchez-Castro et al., 2024).

Asimismo, el diagnóstico está vinculado a la clasificación DSM-5, que muestra criterios temporales; por ejemplo, los síntomas que se mantienen durante un periodo largo (más de un mes) y aquellos que provocan un deterioro notable (Arora et al., 2024).

De acuerdo con Ressler et al. (2022), en los estudios realizados con agentes de policía que padecen TEPT, el uso de criterios DSM-5 o herramientas calibradas para ellos, como la PCL-5, puede facilitar la estimación de la prevalencia del TEPT e incluso categorizar grados de severidad. Esto es esencial para cotejar la validez diagnóstica en investigaciones epidemiológicas.

2.2.2 Bases neuropsicológicas y psicofisiológicas del TEPT

El TEPT es un síndrome multidimensional que incluye circuitos cerebrales, marcadores neuroendocrinos e inmuno-inflamatorios, así como perfiles genético-epigenéticos que tienen la capacidad de modificar la vulnerabilidad y recuperación (Jones et al., 2024). Por lo tanto, las alteraciones que comprenden disfunción del eje límbico-frontal son las siguientes: una hiperreactividad de la amígdala relacionada con una respuesta excesiva al miedo; una disminución en la actividad de la corteza prefrontal medial que genera problemas para regular emociones y eliminar el miedo (Hye-Kyung et al., 2022); y trastornos en el hipocampo como fragmentación de la memoria traumática y memoria contextual.

En consecuencia, las investigaciones más recientes de neuroimagen han enriquecido los descubrimientos y han sugerido subtipos neuronales y biotipos que pueden esclarecer la diversidad clínica y las reacciones a los tratamientos (Lentz et al., 2020). Además, el TEPT está asociado con respuestas modificadas como la disminución de la variabilidad cardiaca, una hipersensibilidad a los sobresaltos y un aumento en ciertos subgrupos de marcadores de inflamación periférica; no obstante, estos procesos sistémicos están conectados con el sistema nervioso central y periférico (Toledo & Carson, 2022).

De acuerdo con los últimos avances en neuroimagen funcional y estructural, el TEPT presenta patrones de conectividad neuronal diferentes entre regiones de la corteza prefrontal medial, el hipocampo y la amígdala. Esto explica por qué algunos subgrupos de pacientes siguen experimentando síntomas intrusivos y disociativos (Ellis et al., 2021). Estos estudios señalan que hay biotipos neuro funcionales que tienen como base la conexión entre las redes de saliencia y las de control ejecutivo. Esto podría tener un impacto directo en la predicción de la reacción a la terapia y en la manera de personalizar el tratamiento (Liu et al., 2021).

Además, se ha establecido que los cambios neuroendocrinos del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) son un mecanismo esencial en la fisiopatología del TEPT (Flechsengar et al., 2022). Diversas investigaciones han demostrado que hay una alteración en la liberación de cortisol, lo que ocasiona una respuesta excesiva al estrés y una constante predisposición a que el trauma vuelva a ocurrir (DiGangi et al., 2013). Esta alteración hormonal se ha relacionado con cambios epigenéticos en genes implicados en la regulación del estrés, como el NR3C1 y el FKBP5. La capacidad de resistencia y la tendencia a padecer el trastorno están afectadas por esos genes (Flett et al., 2022).

Por otro lado, la investigación en psicofisiología ha demostrado que los sistemas nerviosos autónomo y central tienen una interacción significativa (Christiansen, 2017). Una reducción de la variabilidad en la frecuencia cardíaca y un aumento de la conductancia cutánea están vinculados con una hiperactivación permanente del sistema simpático y con un nivel más bajo de autorregulación emocional (Iyadurai et al., 2019). Según Cusack et al. (2016), estas alteraciones se producen junto con un aumento en marcadores proinflamatorios, como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) o la interleucina-6 (IL-6), lo cual evidencia una conexión entre los procesos inflamatorios periféricos y la disfunción cerebral.

2.2.3 Sintomatología, curso y comorbilidades

Los síntomas del TEPT pueden manifestarse de manera sintomática en algunos pacientes, incluyendo reexperimentación y activación, así como trastornos disfóricos y falta de motivación; en otras situaciones, pueden presentarse dificultades para regularse emocionalmente y problemas sociales (Soravia et al., 2021). Según algunas investigaciones, los agentes policiales pueden experimentar una recuperación parcial o total durante los primeros meses después de haber sido expuestos a un evento traumático. Por lo tanto, entre el 10 % y el 30 % puede desarrollar síntomas severos si se enfrenta a factores de riesgo tales como la exposición repentina, la ausencia de apoyo social o comorbilidades previas. Además, existe una frecuente coexistencia con trastornos afectivos como la depresión mayor o trastornos por uso de sustancias e incluso con riesgos suicidas (Maguen et al., 2009; Demou et al., 2020; Ogińska-Bulik & Juczyński, 2021).

No obstante, en los agentes policiales que están expuestos repetidamente a situaciones de estrés, la exposición acumulativa o incluso la cultura organizacional pueden incrementar las manifestaciones persistentes y comorbilidades. Esto requiere protocolos estandarizados de

detección y manejo adaptados al contexto que viven dichos agentes (Heim et al., 2022). Por lo tanto, algunas investigaciones han demostrado que las respuestas presentan características sintomáticas como el desapego social, la anhedonia o el consumo de sustancias, lo cual puede afectar negativamente la recuperación y el mantenimiento del desempeño laboral (Maguire et al., 2021; Bryant, 2022; Arena et al., 2025).

Investigaciones recientes han establecido que la evolución del TEPT suele variar significativamente entre individuos, revelando trayectorias de recuperación crónica, tardía o completa (Street & Dardis, 2018). Según Turna & MacKillop (2021), la intensidad del trauma, el apoyo social que se percibe y la presencia de características evitativas de personalidad son factores que explican estas discrepancias. En el ámbito de la policía, los síntomas tienden a ser crónicos debido a la exposición continua a eventos críticos, lo que favorece una mayor sensibilidad neurobiológica y una elevación en la reactividad ante estímulos vinculados con el trauma (Peng et al., 2024).

Respecto a la comorbilidad, el TEPT está frecuentemente asociado con trastornos de depresión y ansiedad generalizada, así como con el abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas (Lee et al., 2024). De acuerdo con la literatura más actual, estas condiciones comórbidas presentan problemas en los circuitos de regulación emocional y de recompensa; esto podría ser la causa del traslape sintomático y de la dificultad para restaurar la funcionalidad (Davies & Allen, 2017; Coutts-Bain et al., 2023). Según Haagen et al. (2015), el riesgo de suicidio en este conjunto es, además, considerablemente mayor que en la población general, especialmente entre los agentes con un historial de trauma acumulativo o de falta de redes de apoyo institucional.

De acuerdo con McHugh et al. (2012), el estrés a nivel organizacional y moral también surge como un factor predictivo importante de la continuidad sintomática del TEPT en cuerpos policiales y emergencias. Los síntomas disociativos, la anhedonia y la despersonalización pueden empeorar si se enfrenta a situaciones éticas complejas durante un largo periodo de tiempo, a una percepción de injusticia o a la ausencia de respaldo institucional (Berry et al., 2013). Este tipo de estrés organizacional actúa como un factor que perpetúa la dificultad, agravando la salud en términos psicológicos y laborales (Cukor et al., 2009; Ellis et al., 2021).

2.2.4 Modelos teóricos explicativos (biopsicosocial, cognitivo-conductual, trauma complejo)

Según el modelo biopsicosocial, la aparición y cronificación del TEPT pueden ser producto de una interacción dinámica entre componentes biológicos, psicológicos o sociales y/u ocupacionales. Por ende, este marco integrador puede facilitar el desarrollo de estrategias eficaces que propicien cambios organizativos, farmacológicos y psicoterapéuticos (Maguire et al., 2021).

Por lo tanto, el modelo cognitivo sostiene que el TEPT se mantiene cuando el trauma se procesa y se experimenta una sensación constante de amenaza presente, con consecuencias en recuerdos traumáticos impulsados por percepciones sensoriales y mal integrados con la autobiografía y creencias disfuncionales, como "el mundo es peligroso". Así, las estrategias de evitación y rumiación pueden consolidar la patología. Este modelo reafirma así la robustez del enfoque cognitivo para explicar la persistencia de los síntomas e indicar intervenciones efectivas (Roberts et al., 2022; Sánchez-Castro et al., 2024).

Asimismo, el constructo de trauma complejo (CPTSD), que aparece formalizado en la ICD-11, analiza cómo la exposición prolongada y reiterada a traumas puede generar síntomas de

TEPT e incluso problemas con la autoimagen, las relaciones con los demás y la autorregulación afectiva (Maercker, 2021). Además, en los entornos laborales donde una persona enfrenta repetidamente el trauma interpersonal, este constructor de CPTSD facilita la comprensión de casos con síntomas extensos y problemas psicosociales crónicos (Fung et al., 2022).

Los modelos no son excluyentes, porque una perspectiva integradora es la más apropiada para complementar las estrategias de intervención en los agentes policiales. Esto tiene el potencial de ayudar a entender las vulnerabilidades a nivel psicológico, los procesos cognitivos y las condiciones organizativas (Saxe et al., 2020).

2.3 El TEPT en el contexto policial

2.3.1 Exposición a eventos traumáticos en el ejercicio de la función policial

La exposición de los agentes policiales a eventos traumáticos conlleva, por su propia naturaleza, la exposición a incidentes con un alto contenido traumático, como enfrentamientos armados, homicidios, escenas en las que se producen heridas graves o violencia infantil. También incluye eventos masivos. Para los agentes que han estado expuestos a estos acontecimientos, representa una experiencia acumulativa que podría incrementar la posibilidad de desarrollar TEPT (Isabirye et al., 2022; Thoma et al., 2025).

En consecuencia, en la investigación de Arena et al. (2025), demostró que los agentes de respuesta rápida pueden presentar niveles elevados de exposición y prevalencias de TEPT más altos que otros agentes policiales, con estimaciones recientes de prevalencia entre el 8 y el 15 %, dependiendo del método utilizado y la muestra empleada, así como al incorporar variables sociodemográficas y la frecuencia de los índices críticos.

Igualmente, los elementos de exposición laboral encontraron que, en los policías y otros primeros respondedores, afrontar la muerte o amenazas directas (como confrontar a víctimas fatales) eleva significativamente el peligro de sufrir TEPT (Mobbs & Bonanno, 2018). Así pues, una investigación de gran magnitud realizada a policías británicos mostró que, según la evaluación del Cuestionario Internacional de Trauma, el 6,36 % de los oficiales activos cumplían con criterios para TEPT y el 1,63 % para el trastorno por estrés postraumático complejo (TEPT-C), en la que se observó una asociación entre estar expuesto continuamente a acontecimientos traumáticos y tener una carga sintomática más elevada (Galatzer-Levy et al., 2018).

Las investigaciones epidemiológicas más actuales revelan que la prevalencia de TEPT en los agentes de policía es alta (Andrews et al., 2023). En un estudio sistemático de alcance internacional, se informó, por ejemplo, que la prevalencia media en los cuerpos policiales fue del 14.87 %, aunque esta cifra mostró una variabilidad considerable en función de cómo se midió el TEPT y de la clase de exposición. Asimismo, Foley y Massey (2021) estimaron que el 13,9 % de la policía presentaba TEPT en casos de exposición rutinaria a sucesos críticos.

2.3.2 Factores de riesgo ocupacionales y organizacionales

Según la literatura más reciente, se identifican los factores relacionados con el trabajo y la organización que podrían afectar la modulación de los riesgos vinculados con el TEPT en los agentes de policía. Entre estos elementos ocupacionales se encuentran la intensidad y frecuencia de exposición a incidentes graves, las variaciones de turnos, las largas horas laborales ligadas a una carga excesiva y los problemas para recuperarse (poca desconexión y descanso insuficiente) (Alves et al., 2023).

Además, en los factores organizacionales, pueden tener relación con la falta de recursos a nivel institucional, la inexistencia de protocolos eficaces, el clima dentro de la organización, el liderazgo y una cultura estigmatizante que desanima a buscar ayuda (Anders et al., 2024).

El estudio de Alshahrani et al. (2022) enfatizó que los factores organizativos son capaces no solamente de elevar la incidencia de síntomas, sino también de afectar negativamente el desempeño funcional del agente policial. Por lo tanto, la investigación de Hansen et al. (2022) demostró que la percepción de apoyo institucional, incluidos los recursos, es insuficiente y está relacionada con altos niveles de estrés y una mayor probabilidad de TEPT.

Asimismo, la evidencia empírica indica que el estrés organizacional produce respuestas fisiológicas únicas que elevan el riesgo de TEPT (Klimley et al., 2018), además de la mera exposición a sucesos traumáticos. Por ejemplo, las investigaciones llevadas a cabo con mandos policiales han demostrado que el conflicto de roles, la carga administrativa o la comunicación jerárquica inadecuada (factores estructurales) están relacionados con una mayor activación del eje autónomo (Kelty et al., 2021). Esta circunstancia puede aumentar la reactividad al estrés operativo (como la elevación de la frecuencia cardíaca o de la conductancia cutánea) y, por ende, eleva a largo plazo la susceptibilidad psicológica (Dhingra et al., 2021).

De acuerdo con la literatura especializada, la ayuda social y la comunicación a nivel organizacional tienen el potencial de influir directamente en la conexión entre el bienestar psicológico y la exposición a traumas (Herd, 2025). En un estudio realizado con agentes de policía en Río de Janeiro, se evidenció que la dedicación afectiva hacia la organización y el apoyo emocional recibido en el trabajo redujeron notablemente los síntomas del PTSD (Pritz & Chou, 2025). Además, esta dedicación funcionaba como un mediador parcial entre el apoyo

emocional y los síntomas postraumáticos, lo cual subraya la importancia de fortalecer la cultura institucional (Karaođlan et al., 2025).

Según Carter (2021) señala que la relación entre los requerimientos de organización y el TEPT se asocia con la posibilidad de experimentar burnout, lo que supone una vía significativa hacia el deterioro de la salud psicológica. Un reciente metaanálisis de Lee et al. (2024) ha evidenciado que existe una conexión significativa entre los estresores laborales organizacionales, como la falta de recursos o apoyo, y el nivel de agotamiento, lo cual está vinculado con un incremento en la prevalencia de síntomas del PTSD en policías.

2.3.3 Efectos psicológicos del trabajo policial en contextos violentos

La exposición operacional en los agentes de policía puede traer consigo consecuencias psicológicas de múltiples dimensiones, incluyendo altos niveles de síntomas ansiosos, trastornos del sueño, evitación, depresión y deterioro cognitivo en términos de atención y memoria (Lawn et al., 2020). De acuerdo con Santre (2024), la exposición prolongada puede coexistir entre los elementos de exposición y también contribuir a la aparición del burnout, lo que podría generar deficiencias en la salud ocupacional general. Por ende, esta misma exposición podría ocasionar aislamiento social, reducción del apoyo social percibido y erosión de las relaciones interpersonales.

Por ejemplo, el análisis de Ugwu & Idemudia (2024) encontró que la combinación del síndrome de burnout y el TEPT, además de los síntomas postraumáticos, puede incrementar el ausentismo y reducir la calidad de vida en el trabajo; esto puede tener repercusiones psicológicas con costos operativos e institucionales elevados.

El estar expuesto de manera constante a ambientes laborales violentos no solo provoca síntomas de depresión, evitación y ansiedad; además, impacta procesos cognitivos esenciales (Geoffrion et al., 2025). Las deficiencias significativas en la memoria, el aprendizaje verbal, la rapidez de procesamiento y las funciones ejecutivas se han observado en los policías que sufren de TEPT. Esto es especialmente cierto en los casos en que los síntomas de intrusión y evitación son severos (Grubaugh et al., 2011).

Aunque, en promedio, estos deterioros cognitivos son poco graves si se comparan con los estándares demográficos, tienen verdaderos efectos clínicos porque pueden afectar la capacidad de concentrarse, tomar decisiones y ser efectivo al ejecutar tareas que exigen un alto nivel de carga mental (Habersaat et al., 2015).

Asimismo, la combinación del burnout con el TEPT intensifica los efectos en el rendimiento de las instituciones y en la salud mental (Sutton & Polaschek, 2022). Un metaanálisis reciente mostró una sólida relación entre el burnout laboral y los síntomas de estrés postraumático en la policía, lo que demuestra un vínculo prolongado entre las demandas emocionales del trabajo y la acumulación de experiencias traumáticas (Hazumi et al., 2025). La coincidencia entre el burnout y el TEPT va más allá de la incomodidad personal, pues se relaciona con una mayor rotación de personal, un incremento del absentismo y una disminución del compromiso institucional (Andrews et al., 2023).

En este contexto, los mecanismos cognitivos también actúan como intermediarios. En estudios realizados con agentes de policía, se ha encontrado que la rumiación intrusiva sobre eventos traumáticos sirve como un nexo entre el burnout y los síntomas del TEPT (Anders et al., 2022). Esto significa que los oficiales con una tendencia a recordar de manera reiterada experiencias traumáticas tienen un riesgo mayor de sufrir trastorno por estrés postraumático

(Kelty et al., 2021). Por otro lado, la reflexión controlada (o rumiación deliberada) para dar sentido a las experiencias parece mitigar parcialmente esta relación. Esto sugiere que promover estrategias cognitivas adaptativas podría ser un enfoque útil para las intervenciones (Alves et al., 2023).

2.3.4 Impacto del TEPT en el desempeño profesional y la toma de decisiones

El TEPT tiene efectos directos y medibles en la toma de decisiones y el rendimiento operativo. Por lo tanto, estos impactos de los síntomas postraumáticos, como la vigilancia extrema sostenida, la reexperimentación intrusiva y las alteraciones en la atención, pueden causar fallas en la evaluación de riesgos, en la priorización de información y en protocolos no estandarizados y deficientes (Van Der Molen et al., 2020; Page & Robertson, 2022).

Por lo tanto, si hay un aumento en la reactividad impulsiva y una desregulación emocional, los sesgos en las respuestas a circunstancias críticas pueden incrementarse, lo que pone en riesgo la seguridad del agente de policía y de la comunidad. El estudio de Alshahrani et al. (2022) evidencia que los déficits afectivos y cognitivos vinculados con el TEPT pueden incidir en decisiones menos exactas y más propensas a cometer errores operativos.

La calidad de las decisiones tomadas y el rendimiento operativo se ven directamente impactados cuando los agentes de policía presentan síntomas postraumáticos (Foley & Massey, 2021). La hipervigilancia mantenida, característica del TEPT, es capaz de distorsionar la percepción de amenazas debido a que los agentes tienden a exagerar el riesgo en situaciones que no son tan críticas (Flett et al., 2022). Esta tendencia peligrosa tiene el potencial de resultar en decisiones operativas excesivamente agresivas o preventivas, lo que pone en peligro la seguridad del agente y de la comunidad (Coutts-Bain et al., 2023).

Los recuerdos reexperimentados y los pensamientos intrusivos son otra fuente de interferencia cognitiva (Cusack et al., 2016). Los estudios realizados con trabajadores de emergencias han mostrado que los individuos que experimentan síntomas duraderos de estrés postraumático tienden a mostrar un incremento del estrés agudo cuando se encuentran en situaciones de alta demanda (Street & Dardis, 2018). Esto significa que se lleva a cabo una reducción de la realización de tareas cognitivas complejas, como el desempeño bajo presión y la memoria verbal. Cuando la carga mental es elevada, la reexperimentación dificulta el procesamiento de información nueva y la priorización de estímulos relevantes, lo que reduce la eficacia del juicio profesional (Lewis-Schroeder et al., 2018).

Además, el TEPT, al provocar una desregulación emocional, hace que la impulsividad aumente en las acciones policiales (Tillyer & Tillyer, 2019). La irritabilidad y las intensas reacciones emocionales pueden llevar a respuestas inmediatas sin un análisis adecuado, aumentando así la posibilidad de tomar decisiones precipitadas y cometer errores operativos. Esto se agrava cuando los agentes no poseen sistemas de autorregulación emocional capacitados o apoyo institucional, lo que retrasa la recuperación psicológica después de eventos críticos (Kamijo et al., 2020).

2.4 Factores psicosociales asociados al TEPT

2.4.1 *Estrés laboral y carga emocional*

El estrés laboral al que se enfrentan los policías incluye exigencias de tareas conjuntas, como la carga de trabajo, la complejidad de las operaciones y las demandas físicas y mentales (Lee et al., 2020). También abarca factores emocionales, como experimentar emociones intensas, estar expuestos a escenas de daño humano o prestar atención a víctimas. Otro factor está

relacionado con limitaciones para la recuperación personal, tales como no tener suficiente descanso o trabajar en turnos rotativos (Coenen & Van Der Molen, 2021).

Además, esta carga emocional puede convertirse en un factor de riesgo para la aparición y cronicidad de síntomas postraumáticos cuando se acumula, especialmente cuando se acumulan distintos tipos de estrés laboral. Por ejemplo, el estudio Ugwu & Idemudia (2024) confirmó que una alta demanda y una baja capacidad para recuperarse están relacionadas con puntajes más altos en instrumentos de TEPT y con una mayor tendencia a desarrollar comorbilidades como la ansiedad, la depresión o incluso el abuso de sustancias.

Además, el vínculo entre el estrés laboral y el burnout emocional es complejo, lo cual evidencia que el estrés en la labor policial es de tipo crónico (Foley & Massey, 2021). Un estudio meta-analítico de policías chinos descubrió una correlación positiva significativa entre la presión laboral y el agotamiento profesional, lo que sugiere que los estilos de afrontamiento negativos, como la negación o la evasión de las emociones, median esta relación y aumentan el desgaste emocional (Drew & Williamson, 2025).

El estrés crónico tiene efectos neurobiológicos que amplifican su impacto a nivel psicológico. Un estudio con oficiales de primera línea reveló que el estrés ocupacional crónico está relacionado con cambios morfológicos en regiones del cerebro que participan en el procesamiento de amenazas (como la corteza cingulada anterior dorsal) y con alteraciones neuroquímicas, lo cual sugiere una adaptación del cerebro a la presión emocional continua (Hye-Kyung et al., 2022).

Finalmente, la interacción entre el estrés laboral, la carga de emociones y el TEPT no es solo aditiva, sino también dinámica: el burnout puede afectar la manera en que el estrés impacta

la salud mental (Demou et al., 2020). En una investigación que incluía a policías, se descubrió que la rumiación intrusiva (pensamientos repetidos sobre eventos traumáticos o estresantes) actuaba como intermediaria en la relación entre el burnout y los síntomas del TEPT en su conjunto. Esto señala que, para acabar con este ciclo perjudicial, podría ser esencial actuar sobre los procesos cognitivos (Lee et al., 2020).

2.4.2 Apoyo social percibido y redes de contención

Uno de los elementos que se ha registrado en el desarrollo del TEPT es el respaldo social brindado por amigos, compañeros, familia y supervisores. Por lo tanto, la falta de recursos formales y la percepción de apoyo profesional pueden influir en el nivel de moderación de la respuesta postraumática (Hyland et al., 2024).

Asimismo, en ambientes policiales, el respaldo entre pares y los canales confidenciales para comunicar incomodidades han mostrado correlación con una sintomatología postraumática menos severa y un incremento en la intención de buscar asistencia. Por consiguiente, el estudio de Price et al. (2022) ha organizado varias categorías dentro de programas de apoyo, demostrando que la efectividad es variable y que las intervenciones estructuradas pueden contribuir a reducir la carga subjetiva del estrés operacional.

Los estudios llevados a cabo con personal de seguridad pública han confirmado que, cuando se percibe un mayor respaldo social, la probabilidad de presentar síntomas de TEPT es significativamente más baja. Por ejemplo, en un extenso grupo de bomberos, policías y paramédicos canadienses, aquellos que informaron tener un soporte social más elevado mostraron menos probabilidades de cumplir con los criterios del TEPT. Esto pone de relieve la importancia de esta herramienta como un mitigante del estrés traumático.

El apoyo social en el entorno laboral de la policía también tiene el potencial de aumentar el sentido de compromiso con la institución, lo que a su vez beneficia la salud mental (Sánchez-Castro et al., 2024). Según Wagner et al. (2020), la resiliencia individual se presenta como un mecanismo esencial que modera los impactos beneficiosos del respaldo social. Un estudio llevado a cabo con agentes que trabajan en contextos de alto riesgo mostró que la resiliencia explica, en cierta medida, cómo los altos niveles de apoyo social se convierten en una reducción de los síntomas del TEPT (Van et al., 2025).

Sin embargo, no todas las formas de interacción social son necesariamente provechosas para todos los agentes. Según Vallejo et al. (2011), las interacciones "no digestivas" con la policía, como los comentarios apresurados, la presión para "seguir adelante" o la minimización emocional, pueden contrarrestar los beneficios del apoyo social. En estos casos, la cultura de "aguantar" y la ambivalencia para hablar sobre el trauma dificultan que el agente se abra completamente a sus colegas o superiores (Antony et al., 2020).

Además, las estrategias formales de apoyo entre compañeros (peer support) son un recurso útil para reducir los efectos del trauma en el trabajo (Sousa et al., 2023). Los manuales institucionales de determinados cuerpos policiales describen la forma en que los equipos de apoyo entre compañeros pueden intervenir después de sucesos críticos, brindando escucha, acompañamiento y remisión a asistencia especializada cuando se requiera, con una perspectiva confidencial y seguimiento constante (Maguire et al., 2021).

2.4.3 Estrategias de afrontamiento y resiliencia

Las tácticas de afrontamiento y los grados de resiliencia en cada persona son otros elementos a tener en cuenta, ya que son parámetros psicológicos fundamentales que tienen el potencial de regular la relación entre la exposición al trauma y los resultados clínicos (Ang et al.,

2022). Algunas de estas estrategias pueden ser activas, como el apoyo psicológico o del vínculo cercano, la reestructuración cognitiva o incluso la resiliencia frente al evento. Otras pueden ser evasivas, en las cuales el individuo niega el problema e incluso fomenta el uso de sustancias ilícitas o el aislamiento, lo cual está vinculado con una mayor persistencia sintomática y comorbilidades (Di Nota et al., 2021).

En relación con estos eventos, se presentan dos términos: coping adaptativo y coping desadaptativo. Estos deben ser identificados para establecer intervenciones tácticas a corto plazo (Rosales et al., 2022). Al mismo tiempo, la resiliencia es una capacidad dinámica que permite mantener o restablecer el funcionamiento después de enfrentar adversidades y puede ser vista como un constructo con un enfoque de múltiples dimensiones (Koch et al., 2021).

No obstante, se ha comprobado que los programas de entrenamiento en resiliencia tienen la capacidad de tener efectos moderados y positivos en la reducción de los síntomas de estrés y en el mejoramiento de la regulación autonómica, mindfulness y habilidades para afrontar las situaciones. Sin embargo, estos efectos pueden cambiar dependiendo del nivel de calidad del diseño que tenga el programa (Di Nota et al., 2021; Lotzin et al., 2025).

2.4.4 Cultura institucional y dinámica de grupo

La cultura institucional de la policía, que se basa en reglas no escritas sobre la conducta y la expresión emocional, así como en expectativas de fortaleza y sanciones informales ante debilidades, puede influir en el acceso al apoyo o incluso en el desarrollo del TEPT (Cheng et al., 2024). Por lo tanto, las investigaciones relacionadas con el estigma y la búsqueda de ayuda han evidenciado que las actitudes negativas dentro de una organización, la ausencia de políticas eficaces y los efectos a nivel profesional pueden reducir la intención de buscar ayuda, lo cual podría ser beneficioso para monitorear y controlar síntomas. Asimismo, la dinámica de grupo

que persigue la justicia, el liderazgo y la cohesión es un elemento modulador que afecta al liderazgo justo y fomenta activamente la comunicación sobre los niveles de adherencia de apoyo y sintomatología a través de protocolos estandarizados (Grupe, 2023).

Según Öst et al. (2023), las convicciones culturales dentro de la institución policial, especialmente aquellas que estigmatizan la salud mental, han demostrado tener un impacto inhibitorio en cuanto a la voluntad de los agentes de pedir ayuda. Arena et al. (2025) encontraron en una investigación con 259 empleados de la policía (civiles y comisionados) que la percepción del estigma social se vuelve autoestigma, lo cual reduce las actitudes favorables hacia el pedido de ayuda y también las intenciones verdaderas de utilizar los servicios formales para la salud mental.

La cultura policial tradicional también se ha analizado desde una perspectiva cualitativa, especialmente en lo que concierne a los oficiales retirados (Demou et al., 2020). En su relato, varios exagentes describieron la "mentalidad del macho" y la expectativa constante de ser emocionalmente autosuficientes. En esta mentalidad, mostrar vulnerabilidad era visto como una debilidad que podía afectar la confianza de sus colegas, lo cual, según ellos, incluso afectaba las posibilidades de ascenso o de ser asignados a unidades importantes (Campos et al., 2023).

La capacitación continua y la formación inicial brindan una oportunidad para cambiar estas dinámicas culturales ineficaces (Maguire et al., 2021). La educación en salud mental durante el entrenamiento policial, específicamente, ha demostrado disminuir el estigma. Un estudio determinó que educar a los oficiales con psicólogos que comprenden la cultura policial y crear cursos para enseñar acerca de las reacciones traumáticas normaliza la búsqueda de ayuda y aumenta la confianza en los recursos institucionales (Ressler et al., 2022).

2.5 Factores laborales asociados al TEPT

2.5.1 Condiciones de trabajo y exposición al riesgo

Los agentes de policía pueden enfrentarse a condiciones laborales que implican la exposición regular a situaciones con alta carga emocional y física, lo cual puede representar un gran riesgo para ellos o incluso para personas ajenas (Obuobi-Donkor et al., 2022). Esta exposición se compone de factores de riesgo ocupacional, en los cuales actúan como precipitantes en el surgimiento del TEPT la percepción de inseguridad, la sobrecarga laboral y la falta de recursos materiales (Petereit-Haack et al., 2020).

Las condiciones de trabajo deficientes son otro elemento a tener en cuenta. Estas abarcan la falta de insumos y el déficit de personal operativo o apoyo institucional, los cuales se relacionan con un incremento de síntomas del TEPT (Williams & Williams, 2020), sin importar la frecuencia con la que se está expuesto al trauma. Como resultado, sucesos de violencia estructural y una excesiva carga administrativa pueden incrementar la vulnerabilidad de los funcionarios policiales, mostrando así la disonancia entre el papel protector y las restricciones del ambiente laboral (Anders et al., 2022).

La relación entre las condiciones materiales de trabajo y el riesgo psicopatológico puede estar confirmada por el hecho de que posiblemente el 42 % de los agentes policiales expuestos a situaciones estresantes estén vinculados con condiciones laborales deficientes, carga operativa y síntomas de reexperiencia (Cunha et al., 2025).

2.5.2 Turnos, horarios y demandas organizacionales

Es importante tener en cuenta que los turnos rotativos y las largas jornadas laborales son factores organizacionales que pueden afectar la salud mental de los agentes de policía. La labor nocturna y las fluctuaciones irregulares en los turnos pueden provocar cambios en el ritmo

circadiano (Steel et al., 2021), lo cual puede ocasionar problemas con el sueño, así como un deterioro en los procesos emocionales, atencionales y de memoria. Por ello, estos efectos fisiológicos tienen el potencial de incrementar el estrés y actuar como amplificadores de las respuestas a situaciones críticas (Van et al., 2021).

Se ha reportado que los oficiales de policía que trabajan en ciclos largos, más de 48 horas a la semana y con turnos variables, pueden experimentar niveles más altos de ansiedad y agotamiento emocional (Drew & Williamson, 2025). Esto también podría ocasionar un aumento en el ausentismo y los errores operativos relacionados con el TEPT. Además, según Fallon et al. (2023), la fatiga laboral y la salud mental pueden confirmar patrones de comportamientos no regulados y ser indicadores de síntomas postraumáticos, lo cual podría motivar la aplicación de estrategias para rotación laboral y descanso compensatorio.

2.5.3 Clima laboral, liderazgo y comunicación interna

El clima organizacional es un factor determinante en la evolución de los síntomas postraumáticos. Por lo tanto, si se percibe como injusto y con una jerarquía rígida, puede dar lugar a una comunicación deficiente que agrave los efectos psicológicos del trauma. Sin embargo, un liderazgo participativo, empático y centrado en el bienestar de los agentes policiales puede funcionar como un medio para proteger la salud mental (Ntatamala & Adams, 2022; Drew et al., 2025).

Además, el liderazgo transformacional que tiene un efecto en la motivación, la consideración personal y la comunicación abierta es capaz de reducir el impacto del estrés laboral y favorecer el afrontamiento adaptativo (Anders et al., 2022). En consecuencia, los estilos autoritarios y la reducción de retroalimentación podrían estar vinculados con el agotamiento profesional, el cansancio por compasión y una mayor prevalencia de TEPT. Por lo tanto,

investigaciones han comprobado que la percepción de justicia y liderazgo en una organización tiene el potencial de reducir los síntomas del estrés postraumático en funcionarios policiales que han estado expuestos a situaciones críticas (Hansen et al., 2025).

No obstante, la comunicación interna es otro elemento que tiene el potencial de influir en la transparencia institucional. La retroalimentación bidireccional y la validación de experiencias traumáticas son factores que pueden fortalecer la cohesión del grupo y reducir el sentimiento de aislamiento; esto puede favorecer la recuperación de los oficiales de policía que han estado expuestos a situaciones críticas (Demou et al., 2020).

2.5.4 Políticas institucionales de bienestar y salud mental ocupacional

El bienestar psicológico se refiere al nivel macro de intervención en los factores laborales, según las políticas institucionales. Esto incluye programas preventivos de TEPT, apoyo y seguimiento después de incidentes, y tratamientos para la salud mental (Gaskin et al., 2025). Estas medidas han contribuido a reducir la prevalencia de casos clínicos y a aumentar la retención laboral. Por ejemplo, algunos países han establecido protocolos de "debriefing" y programas internos de asistencia psicológica que incorporan estrategias para manejar el estrés y practicar mindfulness, adaptándolos al contexto del agente policial (Edgelow et al., 2023; Ricciardelli et al., 2025), por consiguiente, las investigaciones sobre la efectividad señalan reducciones moderadas en los síntomas que presentan los agentes de policía, lo que conduce a un mejor bienestar percibido y a un incremento del rendimiento organizacional (Anderson et al., 2020). Sin embargo, persisten gaps informativos tanto en términos de aplicación real como de normativas en los servidores públicos y provinciales policiales, donde la atención psicológica es insuficiente (Beckley et al., 2025).

En agentes policiales, elementos laborales que se vinculan con el TEPT pueden establecer condiciones de trabajo, horarios irregulares, ambiente institucional y políticas de salud ocupacional. Estos interactúan para analizar la susceptibilidad y el desarrollo de los síntomas (Randall et al., 2025). Las medidas institucionales dirigidas a la salud mental laboral de las fuerzas policiales se han avanzado para incorporar terapias psicológicas enfocadas en el trauma (Coenen & Van Der Molen, 2021). Un metaanálisis y una revisión sistemática reciente hallaron que las terapias centradas en el trauma, como EMDR o la terapia de exposición, reducen significativamente los síntomas del TEPT en oficiales de policía. Esto sugiere que incluirlas formalmente en programas de bienestar institucional podría incrementar su eficacia clínica y operativa (Van Der Molen et al., 2020).

Según Lee et al. (2020), los programas de mindfulness en las empresas han demostrado ser especialmente efectivos para disminuir el estrés laboral y estabilizar la salud mental en términos preventivos. Un estudio que incluyó policías demostró que, tras un curso de mindfulness de dos meses, se notaron avances en los signos de TEPT, fatiga (burnout), ansiedad y trastornos psicológicos. Estos efectos persistieron, incluso cinco meses después del monitoreo (Saxe et al., 2020).

No obstante, la confidencialidad y el estigma siguen representando barreras importantes para el empleo de los programas de bienestar (Jones, Spencer, et al., 2024). Los oficiales temen que, si utilizan servicios internos, como los programas de apoyo entre pares (peer support) o los desbriefings, su carrera se vea perjudicada o su reputación profesional se vea afectada (Anders et al., 2024), según las investigaciones. Por lo tanto, las políticas de la institución tienen que priorizar procesos firmes que garanticen la privacidad del solicitante de ayuda. Esto incluye

protocolos claros de confidencialidad y acceso legalmente protegido y voluntario, los cuales fomentan la participación sin temor a represalias (Marchand et al., 2015).

2.6 Consecuencias del TEPT en el ámbito personal y social

2.6.1 *Impacto en la salud mental y relaciones interpersonales*

Algunas de las consecuencias del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en la salud mental van más allá de los síntomas del trastorno mismo (Oprinca-Muja et al., 2025). Por lo tanto, los agentes policiales suelen desarrollar comorbilidades psiquiátricas, como el uso de sustancias, la ansiedad y la depresión, lo que empeora el pronóstico y eleva el riesgo de suicidio (Paraniak-Gieszczyk & Ogłodek, 2025). Aunque es cierto que la respuesta inicial muestra que tener TEPT incrementa las posibilidades de presentar síntomas depresivos o un consumo excesivo de alcohol como estrategia desadaptativa para afrontar situaciones difíciles, esto puede provocar desregulación emocional y una disminución en la capacidad funcional general (Serrano-Ibáñez et al., 2023).

Sin embargo, el TEPT puede hacer que las relaciones cercanas se deterioren al presentar patrones de comportamiento consistentes como la irritabilidad aumentada, el aislamiento emocional, la incapacidad para compartir experiencias traumáticas por miedo a ser estigmatizado y las dificultades para mantener la intimidad emocional (Quinn, 2025). Esto puede causar conflictos sociales y distanciamiento personal; estos cambios en las relaciones afectan la red de apoyo del agente policial, reduciendo el recurso protector clave. Además, pueden tener efectos secundarios en la salud mental de los cónyuges e hijos, generando un estrés secundario con problemas conductuales en los niños (Sousa et al., 2023).

2.6.2 Efectos sobre la conducta laboral y el entorno familiar

Los agentes de policía con TEPT tienen una conducta laboral que afecta el rendimiento, como cometer fallos operativos, ausentarse y presentarse al trabajo, pero con un desempeño bajo (Giraldi et al., 2025). No obstante, investigaciones recientes indican una relación entre los síntomas postraumáticos y una mayor probabilidad de recibir sanciones en la institución, emplear sustancias durante el horario laboral o no seguir adecuadamente los protocolos. Esto puede impactar a la fuerza operativa de las entidades (Craddock & Telesco, 2022).

En cuanto al entorno familiar, las alteraciones provocadas por el TEPT, como cambios de roles, carencias emocionales o disputas, afectan tanto a la familia como al bienestar de los hijos (Schoenberger et al., 2024). Por lo tanto, el estrés parental vinculado con la labor policial puede tener un mayor impacto en los conflictos y en la participación en actividades familiares, en otras ocasiones se puede observar una transmisión intergeneracional de estrés y comportamientos problemáticos (Canning et al., 2025). Es indiscutible que es crucial considerar a la familia como unidad de intervención dentro de los programas de atención para agentes policiales con TEPT (Koch et al., 2016; Ressler et al., 2022).

2.6.3 Repercusiones en la relación policía–comunidad y en la seguridad ciudadana

Otro elemento a tener en cuenta son los efectos que el TEPT puede generar, no solo en contextos de individuos o familias (Ramos-Galarza et al., 2025), sino también entre actores involucrados, como la policía y la comunidad, e incluso la gobernabilidad (Kyprianides & Bradford, 2025).

En algunos casos, esto puede llevar a un uso excesivo de la fuerza. Sin embargo, si se deteriora el bienestar policial, puede aumentar las quejas ciudadanas y provocar una pérdida de confianza institucional (Ricciardelli et al., 2022), lo que afectaría negativamente tanto la

colaboración comunitaria como la eficiencia institucional, no obstante, el TEPT en los miembros de la policía podría originar una falta de legitimidad institucional y contribuir a una baja confianza y tensiones en la comunidad, lo que incrementaría la carga operativa y la exposición al trauma (Hanley, 2025).

La estabilidad psicológica y la habilidad de tomar decisiones de los agentes policiales son factores indirectos que influyen en la seguridad ciudadana, si un porcentaje mayor experimenta malestar psicológico, se reduce su capacidad de respuesta coordinada (Nadeem et al., 2025) y también disminuye la calidad del servicio que percibe la población. Sin embargo, los programas institucionales favorecen el bienestar mental al facilitar el acceso a tratamientos, liderazgo formativo e incluso apoyo entre pares, lo cual los convierte en indicadores de confianza pública y reduce los incidentes relacionados con el uso de la fuerza (Adugna et al., 2024).

2.7 Estrategias de prevención e intervención psicológica

2.7.1 Modelos de prevención primaria, secundaria y terciaria

La prevención en la salud mental de los agentes de policía se presenta a través de tres niveles: 1) prevención primaria, orientada a tomar medidas que reduzcan la frecuencia del problema; 2) prevención secundaria, enfocada en detectar el problema con antelación y atenderlo de inmediato; y 3) prevención terciaria, centrada en la rehabilitación y reintegración para mitigar el daño crónico (Foley & Massey, 2021).

Por lo tanto, cada uno de estos niveles está relacionado con gestionar el estrés y promover la resiliencia para facilitar la recuperación. Además, incluye controles diarios o incluso terapias especializadas (Stogner et al., 2020). En lo que concierne a la reintegración y respuesta organizacional, los modelos mixtos de intervenciones individuales y reformas organizacionales

tienen el potencial de incrementar el impacto poblacional y reducir la cronicidad y el absentismo del cuadro (Jones et al., 2024).

No obstante, se debe incluir a los tres niveles de prevención en la mejor práctica para la salud mental, estableciendo sistemas integrales para los agentes policiales (Trombka et al., 2021). Por lo tanto, varios estudios sugieren modelos ilustrativos BHT para la prevención primaria y el manejo del estrés por incidentes críticos. También proponen la prevención secundaria, que incluye derivaciones profesionales; y finalmente, intervenciones intensivas como prevención terciaria (Cáceres-Matos et al., 2022). De este modo, este modelo continuo de cuidado de la salud mental en agentes policiales considera que las intervenciones limitadas a un solo nivel pueden ser insuficientes frente a la complejidad de las necesidades de salud mental (Walters et al., 2023), no obstante, en modelos mixtos, las intervenciones individuales que implican cambios organizacionales tienen la posibilidad de incrementar el efecto poblacional y reducir el absentismo así como la cronicidad del cuadro clínico (Demou et al., 2020; de Vries et al., 2022; Ning et al., 2023).

2.7.2 Programas de intervención basados en evidencia (CBT, EMDR, mindfulness)

Algunos tratamientos de intervención, como la terapia cognitivo-conductual (TF-CBT) centrada en el trauma y las modalidades de exposición prolongada y cognitiva, tienen una sólida base del trastorno por estrés postraumático (TEPT) reconocida en adultos (Jetelina et al., 2020). Por lo tanto, se ha demostrado que los síntomas del TEPT basados en la reestructuración cognitiva y la exposición pueden reducirse con efectos moderados a medio plazo (Öst et al., 2023).

En consecuencia, el programa EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) muestra que es tan eficaz como la TF-CBT para disminuir los síntomas del TEPT. Por lo tanto, la

eficacia, la tasa de reemisión y los perfiles de tolerancia (Edgelow et al., 2023) hacen que este programa se considere una intervención válida para poblaciones con traumas, incluyendo a los primeros respondedores. Sin embargo, en ciertos casos, las ventajas de los protocolos estructurados pueden reducir el tiempo de tratamiento (Hudays et al., 2022).

Además, se ha demostrado que las intervenciones basadas en mindfulness (MBSR, MBCT y entrenamientos de atención plena específicos) son útiles para reducir la reactividad emocional, la sintomatología ansiosa y mejorar la regulación autonómica. Se observa una disminución de síntomas del TEPT como el agotamiento emocional y un avance en las estrategias de afrontamiento cuando se aplican con compromiso y ética. Asimismo, los agentes policiales que participan en programas de mindfulness adaptados a su operativa (taller + práctica domiciliaria + sesiones de seguimiento) han mostrado viabilidad y efectos positivos en la reducción de reactividad y mejora del sueño, tal como lo establece Kaplan et al. (2023).

Por lo tanto, los programas de intervención para agentes policiales muestran que las intervenciones conjuntas, que abarcan resiliencia, acceso a terapias localizadas y apoyo entre pares, pueden producir resultados más efectivos que otras acciones individuales. Así pues, se observa una reducción de síntomas como la ansiedad y la depresión, sin embargo, otros efectos del estrés fueron irregulares, lo cual podría indicar la posibilidad de mezclar técnicas preventivas.

2.8 Políticas institucionales de salud mental y reintegración laboral

2.8.1 Programas de reintegración y protocolos organizacionales

La detección temprana, el acceso a atención y los planes para reincorporarse al trabajo son características importantes de las instituciones que ayudan a reducir los efectos del TEPT (Sutton & Polaschek, 2022). La reintegración de agentes policiales con síntomas de TEPT puede

incluir aspectos esenciales como la evaluación clínica estandarizada, los planes de trabajo efectivos, la capacitación para mandos en cuestiones de reintegración, la supervisión multidisciplinaria e incluso medidas de confidencialidad que fomenten la búsqueda de apoyo (Lees et al., 2019).

Por lo tanto, implementar programas con facilitadores capacitados y protocolos estandarizados puede mejorar la adherencia y disminuir los estigmas organizacionales (Ioachim et al., 2025). Las instituciones policiales que implementan políticas estructuradas para el acceso a atención especializada, la detección temprana y los planes de reintegración laboral tienen una mayor habilidad para reducir los efectos adversos del TEPT en su personal (Fusco et al., 2021). Es imprescindible que la policía adopte una perspectiva que contemple diversas dimensiones y que integre componentes clínicos, organizativos y de respaldo social en la institución para conseguir una reintegración eficiente de los policías con síntomas de TEPT (Grupe et al., 2021).

Según Lewis-Schroeder et al. (2018), la identificación temprana es el primer paso para atender a los miembros de la policía que sufren TEPT. Un ejemplo es el sistema de evaluaciones continuas que opera en diferentes intervalos de tiempo (diario, mensual y anual), propuesto por Carleton et al. (2022) para su investigación sobre la Real Policía Montada de Canadá (RCMP). La finalidad de este sistema es identificar alteraciones en la salud mental del personal y riesgos emergentes. Este tipo de monitoreo escalonado permite detectar tempranamente signos de deterioro mental antes de que los síntomas se vuelvan clínicamente significativos o incapacitantes, lo cual favorece intervenciones menos invasivas y más oportunas.

Según Torchalla y Killoran (2022), establecer sistemas de evaluación estandarizados representa un avance significativo en comparación con los modelos reactivos tradicionales. No obstante, es crucial utilizar herramientas validadas y encuestas periódicas que hayan sido creadas

específicamente para la población policial, tomando en consideración los rasgos ocupacionales y culturales de este colectivo (Mesbah et al., 2025). Además, la estandarización de los procesos de evaluación no solo posibilita cotejar datos entre diferentes unidades y períodos, sino que reduce las diferencias en la calidad del diagnóstico y propicia el reconocimiento de patrones organizativos de riesgo (Kamijo et al., 2020).

Los resultados de la recuperación dependen en gran medida del acceso a servicios de atención especializada, una vez que se han identificado los casos potenciales (Geoffrion et al., 2022). Por lo tanto, incrementar la disponibilidad de evaluaciones y tratamientos basados en evidencia en el ámbito organizacional policial contrasta con modelos externos, donde el personal tiene que buscar asistencia fuera de la organización, enfrentándose a barreras adicionales como el tiempo, estigma y desconfianza (Daniel & Treece, 2022).

Además, para que la reintegración laboral sea efectiva, se necesitan planes bien organizados que faciliten un cambio progresivo desde el tratamiento intensivo hasta el retorno completo a las funciones operativas (Giraldi et al., 2025). No obstante, es importante resaltar que el modelo puesto en práctica abarca etapas progresivas en las que el oficial, al principio, lleva a cabo tareas administrativas de menor carga emocional y va avanzando poco a poco hacia funciones operativas más exigentes, según su recuperación clínica lo permite (Ricciardelli et al., 2025). Por lo tanto, un programa que combine terapia enfocada en trauma con una reincorporación gradual al trabajo puede demostrar la eficacia y viabilidad de este enfoque.

2.8.2 Políticas preventivas y su implementación

Es importante tener en cuenta que el hecho de tener políticas no es suficiente. La implementación de recursos humanos, capacitación, supervisión, control y evaluaciones extensas puede definir el efecto de su uso. Según Van Eerd et al. (2025), las políticas deben contener

indicadores de procesos y otras variables como la cantidad de casos, la tasa de retornos al puesto laboral y los tiempos de derivación, así como mecanismos de retroalimentación ajustados a programas en contextos locales.

Otro punto a tener en cuenta son las restricciones del personal y los recursos de la institución, por lo que, para poner en marcha políticas preventivas que favorezcan la recuperación de los policías expuestos a situaciones estresantes, se deben priorizar las medidas que impacten en la viabilidad (Adugna et al., 2024).

Por ejemplo, los modelos de atención escalonada (stepped care) se consideran una estrategia de prevención que optimiza la distribución de recursos al ofrecer intervenciones con un nivel de intensidad que se incrementa según las necesidades particulares. Un modelo creado por (Rentmeesters et al., 2024) tiene como objetivo la policía belga y organiza las intervenciones en niveles cada vez más complejos, que van desde el apoyo psicoeducativo inicial hasta un tratamiento intensivo especializado para el TEPT complejo. Esta perspectiva escalonada ofrece ventajas significativas en términos de eficiencia organizativa y accesibilidad clínica (Steel et al., 2021).

Las medidas que se toman justo después de eventos traumáticos pueden evitar el agravamiento del TEPT o prevenir su consolidación (Tessier et al., 2021). Los programas de Primeros Auxilios Psicológicos (PFA) pueden ser adaptados para los policías que han vivido eventos traumáticos y, según Wang et al. (2024), tanto los mandos como los beneficiarios podrían acogerlos con facilidad. En consecuencia, PFA tiene el potencial de eliminar el estigma asociado a las reacciones comunes frente a situaciones inusuales, brindando ayuda estructurada de inmediato sin transformar la experiencia traumática en un tema médico (Wang et al., 2021).

Por lo tanto, las políticas para aplicar PFA en el sector policial son imprescindibles y además los cambios culturales deben tener en cuenta las particularidades del trabajo policial y las normas de la organización. De acuerdo con Geoffrion et al. (2023), la introducción del programa fue aceptada más como una herramienta de apoyo profesional entre colegas que como un procedimiento clínico formal. Esta adecuación cultural es esencial para lograr que el programa se aplique de manera efectiva en el nivel operacional y para superar las resistencias dentro de la institución.

Para implementar políticas preventivas de forma efectiva, se necesita una inversión constante en recursos humanos especializados y en programas de formación continua. Para estudiar el efecto de la formación en la aparición de heridas por estrés postraumático, Carleton et al. (2022) sugieren que se supervise durante un periodo prolongado y añaden una capacitación más intensa para preparar a los cadetes.

Esta inversión en la educación temprana demuestra un compromiso institucional de largo alcance con la prevención, al reconocer que las capacidades de autocuidado y apoyo mutuo deben cultivarse desde los primeros años de la carrera policial (Peng et al., 2024). Las políticas preventivas que son efectivas deben ajustarse a los contextos específicos de la comunidad y del entorno organizacional en el que se implementan (Kouvatsou et al., 2022).

Además, Geoffrion et al. (2023) y Rentmeesters et al. (2024) destacan la importancia de ajustar las intervenciones a los recursos disponibles, a la cultura organizacional específica y a las circunstancias laborales en cada zona. La adaptación contextual no se limita a traducir programas diseñados en otros contextos; es un proceso dinámico de ajuste que considera las especificidades de la estructura organizativa, las características demográficas del personal, los métodos más habituales de exposición a traumas y los recursos comunitarios disponibles.

Por lo tanto, para adecuar las políticas en el caso específico de Manta, Ecuador, se deberían considerar factores como los rasgos culturales de la población policial ecuatoriana, los recursos disponibles en el sistema sanitario local para la salud mental, las particularidades del marco administrativo y legal que supervisa la labor de la policía en Ecuador y los patrones específicos de violencia en esa zona. Colaborar con universidades locales, instituciones de salud pública y organizaciones comunitarias puede facilitar los procesos de adaptación que sean relevantes desde el punto de vista cultural y contextual.

Las políticas preventivas más efectivas van más allá de las intervenciones clínicas individuales y se ocupan de los factores organizativos que impactan el riesgo de TEPT. Los trabajadores que sufrieron trauma y disponen de condiciones laborales favorables, como seguridad en el entorno de trabajo, un equilibrio entre el trabajo y la vida personal y apoyo por parte de la organización, presentan índices más bajos de TEPT y TEPT complejo (Peng et al., 2024). Estos hallazgos sugieren que las políticas preventivas deben incluir componentes de mejora organizativa que se enfoquen en los factores estructurales de riesgo, no solo programas de tratamiento para casos confirmados (Lewis-Schroeder et al., 2018).

Las políticas institucionales sobre salud mental y reincorporación al trabajo de los policías que padecen TEPT deben abarcar diferentes etapas, desde la detección temprana hasta el retorno sostenido a la labor (Carleton et al., 2022). Los elementos esenciales de programas que han probado ser efectivos incluyen, por ejemplo: sistemas estandarizados para la evaluación continua; acceso fácil a atención interdisciplinaria basada en evidencia; planes graduales para reincorporarse al trabajo; formación de mandos en habilidades de apoyo; supervisión que integre diferentes disciplinas y protocolos firmes de confidencialidad para reducir el estigma (Hazumi et al., 2025).

Las políticas preventivas efectivas requieren no solo su existencia formal, sino también su aplicación continua con personal calificado, capacitación constante, sistemas de supervisión robustos y mecanismos de retroalimentación que posibiliten una mejora incesante (Minjoz et al., 2025). El empleo de los modelos de atención escalonada y las intervenciones tempranas, por ejemplo, los Primeros Auxilios Psicológicos, son estrategias que promueven la optimización de recursos para prevenir que la respuesta al estrés agudo se convierta en un TEPT crónico (Chopko et al., 2019).

3. Capítulo II Metodología

3.1 Enfoque de la investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo - cualitativo, dado que busca medir y analizar relaciones entre variables observables, en este caso, la prevalencia del TEPT y los factores psicosociales y laborales asociados mediante la recolección y análisis estadístico de datos numéricos. Por lo tanto, este enfoque permitirá establecer patrones de asociación y niveles de afectación, garantizando objetividad, replicabilidad y validez científica en los resultados.

3.2 Tipo y diseño de investigación

Este estudio es de tipo no experimental y se basa en un diseño transversal descriptivo. Se optó por esta modalidad de investigación porque no se alterarán las variables intencionalmente; más bien, se examinarán los fenómenos en su contexto natural, así como ocurren en la realidad laboral y psicosocial del personal policial de Manta.

El análisis de las relaciones entre las variables sin interferir en ellas fue posible gracias al diseño no experimental, lo que aseguró la validez del estudio. En esta situación, las variables principales TEPT, así como los factores psicosociales y las condiciones de trabajo, se analizaron y examinaron con base en la experiencia y percepción de los participantes, sin modificar el ambiente operacional.

Además, la investigación tiene un carácter transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento de tiempo, el año 2025. Esta perspectiva permite lograr una información exacta sobre la situación actual de los oficiales de policía en cuanto a la presencia del TEPT y los factores relacionados, sin requerir un monitoreo a largo plazo.

El estudio tiene un enfoque descriptivo, ya que describe las características y la prevalencia del TEPT en el personal policial, lo cual determina su alcance. En este marco, el diseño posibilitó no solo la descripción del fenómeno de interés, sino también la manera en que las variables participantes interactúan en el contexto institucional policial.

3.3 Población y muestra

La población del estudio estará conformada por el personal policial operativo adscrito a las Unidades de Policía Comunitaria (UPC) y a las unidades especializadas de la ciudad de Manta, durante el año 2025. De acuerdo con datos estimados de la Policía Nacional del Ecuador – Zona 4, esta población está formada por alrededor de 800 efectivos activos. Sin embargo, la muestra estará compuesta por 15 policías que fueron seleccionados de acuerdo con su exposición directa a sucesos violentos, un criterio que se considera importante para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

A través de criterios de inclusión y exclusión se definieron la validez y relevancia de los datos, que acotaron la muestra poblacional en estado operativo a un mínimo de un año de servicio activo. Este lapso asegura que el trabajo policial mantenga su dinámica habitual y esté en contacto con situaciones traumáticas.

Asimismo, los funcionarios que están expuestos a situaciones de riesgo o hechos violentos, tales como enfrentamientos, operaciones de alto impacto o atención a emergencias, pueden desarrollar TEPT debido que estas experiencias son atribuibles al contexto actual. Finalmente, se determinó que la participación en la investigación debe ser voluntaria y mediante consentimiento informado, garantizando así la ética profesional y la autonomía de cada uno de los participantes.

Por lo tanto, se excluyó a los agentes de policía con licencia médica o diagnosticados psiquiátricamente con algún síntoma diferente al TEPT para prevenir sesgos en la recopilación de información y asegurar la homogeneidad de la muestra. También se evitó que el personal técnico o administrativo participara sin un contacto operativo directo con situaciones de riesgo, lo que redujo significativamente su presencia.

Entonces, los criterios de inclusión y exclusión hicieron posible establecer una muestra representativa y metodológica con el propósito de investigar a los agentes policiales que viven directamente los riesgos inherentes a su trabajo.

3.5 Procedimiento del objetivo específico 1 Determinar la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el personal policial de la ciudad de Manta expuesto a hechos violentos durante el año 2025

Para los procedimientos de este objetivo, se llevó a cabo un procedimiento sistemático para identificar y medir los síntomas del TEPT en el grupo de policías operativos elegidos de la ciudad de Manta. En un primer momento, se obtuvo la autorización oficial de la Comandancia de turno de la Policía Nacional y el aval ético pertinente para asegurar que los principios de confidencialidad y voluntariedad se cumplan.

Luego, se implementaron las herramientas de evaluación elegidas, basándose en los propósitos del estudio y en las variables psicológicas que fueron examinadas. Primero, se utilizó un cuestionario de tipo sociodemográfico y profesional, cuyo propósito era recabar información significativa sobre los rasgos personales y laborales de los participantes, como la edad, el sexo, el estado civil, la unidad laboral, el puesto de trabajo, el nivel educativo alcanzado, la duración del servicio y la exposición a situaciones violentas.

Además, se utilizó el PCL-5, que es la Lista de Verificación del Trastorno de Estrés Postraumático para el DSM-5. Este instrumento psicométrico ha sido validado y estandarizado a nivel global, y se utiliza extensamente en ámbitos de investigación y clínicos. Esta escala tiene como fundamento directo los criterios diagnósticos que el DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), en su quinta edición, ha definido. Esto asegura una adecuada correspondencia entre los síntomas evaluados y el marco diagnóstico actual del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) (Klimley et al., 2018). Por lo tanto, la PCL-5 posibilita un tamizaje efectivo y una valoración sistemática de los síntomas postraumáticos, favoreciendo la detección de la posible existencia del trastorno y el grado de gravedad de los síntomas que viven las personas sometidas a eventos traumáticos (Seto et al., 2020). Su estructura incluye los clústeres sintomáticos más importantes del TEPT, que son reexperimentación, evitación, cambios en el estado de ánimo y en las funciones cognitivas e hiperactivación. Esto permite obtener una perspectiva completa sobre el impacto psicológico del trauma (Lee et al., 2020).

La elección de esta herramienta, en vez de otras escalas existentes, se basa en su especificidad y sensibilidad apropiadas, alta consistencia interna, brevedad y facilidad de uso; estas cualidades son particularmente importantes en contextos institucionales y grupos ocupacionales como la policía. Además, su empleo posibilita la comparación de los resultados con investigaciones recientes tanto a nivel nacional como internacional, lo que robustece la validez externa del estudio y la interpretación de los hallazgos en el contexto de la evidencia científica actual.

El PCL-5 (Lista de verificación del trastorno de estrés postraumático para el DSM-5) es un cuestionario autoadministrado que tiene 20 ítems y sirve para determinar la presencia y gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático, siguiendo los criterios

diagnósticos del DSM-5. Cada ítem se responde a través de una escala Likert de cinco puntos, que va del 0 ("nada") al 4 ("extremadamente"), tomando en cuenta como periodo de referencia los síntomas vividos en los últimos 30 días. El puntaje total puede variar de 0 a 80 puntos; un puntaje más alto refleja una mayor gravedad de los síntomas.

En esta investigación, se empleó un punto de corte igual o superior a 33 puntos para detectar casos potenciales de TEPT, criterio que la literatura internacional respalda extensamente para los propósitos de tamizaje. Además, se tomaron en cuenta bandas orientativas de gravedad para hacer una clasificación descriptiva de los síntomas: los puntajes que van desde 0 hasta 10 se entendieron como la ausencia de síntomas clínicamente relevantes; entre 11 y 32 fueron considerados como presencia de síntomas leves a moderados; desde 33 en adelante se interpretaron como TEPT clínicamente significativo; y a partir de 45 se consideraron como expresión de sintomatología grave.

Además, se consideró el criterio por clúster sintomático, que examina si se cumplen los umbrales mínimos de síntomas en cada uno de los clústeres diagnósticos del DSM-5: la hiperactivación, la reexperimentación, las alteraciones cognitivas y del estado de ánimo y la evitación.

En cuanto a la calidad de medición, la PCL-5 tiene características psicométricas muy buenas, con altos grados de consistencia interna. En diferentes validaciones internacionales, se han documentado coeficientes alfa de Cronbach que son iguales o más altos que 0,90. Asimismo, investigaciones hechas en ciudadanos de América Latina han demostrado que la validez convergente es apropiada con herramientas clínicas y de investigación de uso generalizado, como la Impact of Event Scale-Revised (IES-R) y la Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5).

Además, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), que es muy conocido por su confiabilidad y validez para evaluar los síntomas depresivos en adultos. Esto hizo posible detectar niveles de depresión y potenciales comorbilidades vinculadas con el TEPT.

El Inventario de Depresión de Beck, segunda edición (BDI-II), es una herramienta de autoinforme que se utiliza con frecuencia para determinar la presencia y severidad de los síntomas depresivos en poblaciones clínicas y no clínicas. Compuesto por 21 ítems, el instrumento examina aspectos conductuales, emocionales, motivacionales, somáticos y cognitivos de la depresión en las últimas dos semanas que precedieron a la evaluación. Cada ítem se responde utilizando una escala de tipo Likert compuesta por cuatro opciones, con puntajes que van de 0 a 3. En esta escala, los valores más altos indican una sintomatología más severa. El puntaje total varía entre 0 y 63.

En la investigación actual, se utilizó la clasificación estándar que propone el instrumento para interpretar los resultados. Se interpretaron las puntuaciones de 0 a 13 como indicativas de depresión mínima o inexistencia de sintomatología clínicamente significativa; las puntuaciones de 14 a 19 se consideraron como depresión leve; las de 20 a 28, como depresión moderada; y las de 29 a 63, como depresión severa. Con el propósito de tamizaje, se consideró que aquellos participantes que alcanzaron calificaciones de 20 o más tenían una probable depresión clínica. Esto significa que se necesita una evaluación psicológica o psiquiátrica más exhaustiva para verificar el diagnóstico y dirigir la intervención adecuada.

Respecto a sus características psicométricas, el BDI-II muestra niveles apropiados de consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach que son iguales o más altos que 0,85; esto apoya su confiabilidad para la valoración de síntomas depresivos. También, tiene una validación extensa en la población que habla español, demostrando una sensibilidad razonable para el

diagnóstico de depresión severa y una validez convergente apropiada con entrevistas clínicas estructuradas. Esto respalda su empleo en contextos de evaluación psicológica aplicada e investigación.

Finalmente, se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), una herramienta psicométrica validada que mide la severidad de los síntomas ansiosos, sobre todo los síntomas cognitivos y fisiológicos que son importantes en situaciones de alto riesgo laboral y contextos con estrés crónico. El uso combinado de estas herramientas posibilitó una evaluación exhaustiva del estado psicológico de los miembros de la policía, lo que asegura que se obtenga información relevante y válida para alcanzar las metas establecidas en el estudio.

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es una herramienta de autoinforme que tiene como objetivo analizar la intensidad y presencia de los síntomas de ansiedad en personas adultas. Se compone de 21 ítems que detallan expresiones principalmente cognitivas y somáticas de la ansiedad, los cuales son evaluados por el mismo participante teniendo en cuenta con qué frecuencia e intensidad ha vivido esos síntomas en la semana pasada. Cada ítem se responde usando una escala de Likert de cuatro puntos, que va desde 0 (nada en absoluto) hasta 3 (severamente, casi no lo puedo soportar), lo cual hace posible obtener un puntaje total que varía entre 0 y 63.

En la interpretación de los resultados, se emplearon los puntos de corte que se definen en la clasificación estándar del instrumento. Los puntajes que están entre 0 y 7 indican ansiedad leve o la ausencia de síntomas clínicamente significativos; los que están entre 8 y 15, ansiedad leve; los que se encuentran entre 16 y 25, ansiedad moderada; por último, los valores superiores a 26 sugieren una ansiedad severa. En este estudio, los participantes que lograron puntuaciones de 16 o más fueron clasificados como casos con trastorno de ansiedad significativo desde el

punto de vista clínico. Por ello, se sugirió llevar a cabo una evaluación complementaria por parte de un psiquiatra o un psicólogo.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, el BAI presenta altos niveles de consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach iguales o superiores a 0,90. Además, cuenta con una amplia validación en población hispanohablante, evidenciando adecuados niveles de sensibilidad y especificidad para la detección de trastornos de ansiedad, lo que respalda su utilización como instrumento de tamizaje en contextos de investigación y evaluación psicológica.

La gestión se realizó de forma presencial, en lugares institucionales apropiados y bajo circunstancias supervisadas para impedir prejuicios o distracciones. Cada uno de los colaboradores llenó el cuestionario de forma anónima e individual, con la supervisión del investigador y un psicólogo colaborador.

3.6 Procedimiento del objetivo específico 2 Identificar los factores psicosociales y laborales asociados a la severidad del TEPT

Para lograr este objetivo, se emplearon cuestionarios adicionales, creados con el propósito de analizar los aspectos laborales y psicosociales que podrían tener un impacto en la aparición o gravedad del TEPT. Se llevó a cabo la operacionalización de variables laborales y psicosociales (Tabla 1) y se utilizó un cuestionario de Estrés Laboral Policial. Se realizó la aplicación de la escala PCL-5 y de la aplicación el mismo día, respetando las condiciones de anonimato y voluntariedad. Los cuestionarios fueron llenados por cada participante en cerca de 30 a 40 minutos.

Tabla 1 Operacionalización de factores psicosociales y laborales

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Factores psicosociales | Son las circunstancias sociales, individuales e interpersonales que afectan la reacción emocional y conductual de una persona ante el estrés y la exposición a sucesos traumáticos. | Se examinarán las circunstancias psicosociales de los miembros de la policía en relación con el apoyo social, las tácticas para hacer frente a situaciones de violencia o riesgo y la resiliencia. | <ul style="list-style-type: none"> + Apoyo social percibido. + Estrategias de afrontamiento. + Resiliencia psicológica. | <ul style="list-style-type: none"> + Nivel de apoyo familiar, de amigos y compañeros. + Uso de estrategias adaptativas ante el estrés. + Capacidad de recuperación emocional y funcional. | Ordinal (escala tipo Likert de 1 a 5). |
| Factores laborales | Hacen alusión a las condiciones del ambiente laboral que tienen un impacto en el bienestar, la satisfacción y la salud mental de los trabajadores. Pueden desempeñar el papel de factores de protección o riesgo contra el estrés. | Se examinarán los rasgos del entorno de trabajo que podrían relacionarse con la aparición o gravedad del TEPT, entre ellos, las condiciones laborales, el clima organizacional y la carga de trabajo. | <ul style="list-style-type: none"> + Carga laboral y demandas organizacionales. + Clima organizacional y liderazgo. + Condiciones laborales. | <ul style="list-style-type: none"> + Horas de trabajo, turnos y exposición a hechos violentos. + Relaciones jerárquicas y comunicación interna. + Percepción del apoyo institucional y recursos disponibles. | Ordinal (escala tipo Likert de 1 a 5). |

La tabla presenta la definición conceptual y operacional de las variables psicosociales y laborales, así como sus dimensiones, indicadores y escala de medición utilizadas en el estudio.

Nota. La construcción de las variables se realizó con base en la literatura especializada y en los instrumentos aplicados en la investigación. Elaboración propia.

3.7 Procedimiento del objetivo específico 3 Proponer lineamientos de intervención psicológica y organizacional orientados a la prevención y atención del TEPT en el personal policial

Se estableció un procedimiento analítico-propositivo para lograr el tercer objetivo específico, basado en los resultados alcanzados en los objetivos específicos anteriores y en la perspectiva de investigación aplicada.

En la primera etapa, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de los resultados cuantitativos obtenidos de la implementación de las herramientas psicológicas (BAI, PCL-5 y BDI-II), además de los cuestionarios sobre aspectos psicosociales, laborales y sociodemográficos. Este análisis permitió descubrir el predominio del TEPT, los grados de depresión y ansiedad, así como los factores organizacionales y psicosociales más relevantes vinculados al bienestar psicológico de los policías.

Posteriormente, se llevó a cabo la identificación de áreas de riesgo y factores protectores, tomando en cuenta variables individuales (como la capacidad de afrontamiento y los síntomas psicológicos), laborales (incluyendo el tiempo de servicio, los turnos, la carga laboral y la exposición a sucesos violentos) y organizacionales (como el clima laboral, la comunicación, el apoyo psicológico y los recursos institucionales). Esta fase permitió la definición de prioridades de intervención fundamentadas en evidencias empíricas que se recogieron en la población estudiada.

Los lineamientos de intervención psicológica, dirigidos a prevenir el TEPT de forma primaria, secundaria y terciaria, se desarrollaron en una tercera etapa. Las pautas mencionadas abarcaron acciones de detección anticipada, fortalecimiento de capacidades para regular las emociones, psicoeducación, protocolos para la derivación psicológica y estrategias para afrontar

el estrés. Estos lineamientos se elaboraron en función del grado de síntomas que se encontró en el personal sometido a evaluación.

Como complemento, se establecieron directrices de intervención organizacional para mejorar las condiciones laborales y psicosociales del ambiente policial. Con el objetivo de disminuir los factores de riesgo psicosocial y afianzar los elementos protectores en la institución, estos lineamientos se fundamentaron en las conclusiones vinculadas con la carga laboral, la exposición a riesgos, el apoyo institucional, la comunicación interna y la cultura organizacional.

Por último, se establecieron de manera sistemática en una tabla de intervención las pautas sugeridas, especificando los resultados esperados, los responsables, el nivel de intervención, las acciones específicas y los objetivos para asegurar su viabilidad práctica en el ámbito policial. Este método garantizó que las sugerencias de intervención se ajusten a los resultados logrados en el estudio de forma lógica, adecuada y con fundamento.

Tabla 2 Operacionalización descriptiva de intervención psicológica y organizacional

| Componente | Descripción operativa |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Propósito | Desarrollar una propuesta técnica fundamentada en la evidencia empírica lograda a través de la investigación, con el objetivo de robustecer la prevención, identificación temprana y atención del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en los miembros de las fuerzas policiales de Manta. |
| Fuente de información | Resultados obtenidos de los objetivos específicos 1 y 2: prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y factores relacionados con la psicología social y el trabajo. Se complementa con una revisión teórica de los modelos de intervención psicológica en situaciones policiales y de respuesta inicial. |

| Componente | Descripción operativa |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estrategia metodológica | Análisis comparativo entre lo que se ha encontrado empíricamente y lo que la literatura científica dice sobre los programas de intervención y prevención en salud mental ocupacional. Detección de zonas críticas y áreas con potencial para mejorar en las instituciones. |
| Dimensiones de la propuesta | <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención primaria: educación emocional, talleres de afrontamiento y fortalecimiento de la resiliencia. 2. Prevención secundaria: protocolos de detección temprana del TEPT y derivación psicológica oportuna. 3. Prevención terciaria: programas de rehabilitación y reinserción laboral para personal afectado. |
| Indicadores de logro | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de un documento técnico que contenga directrices sobre la intervención a nivel organizacional y psicológico. ➤ Implementación de tácticas fundamentadas en evidencia y apropiadas para el contexto policial de Ecuador. ➤ Concordancia con la regulación de bienestar institucional y el Plan Nacional de Salud Mental (2019-2025). |
| Productos esperados | <ol style="list-style-type: none"> 1. Propuesta de directrices organizadas en tres niveles de prevención. 2. Sugerencias de políticas internas para la Policía Nacional. 3. Recomendaciones para la formación continua y los procedimientos de atención psicológica. |

La Tabla 2 presenta la operacionalización descriptiva de la propuesta de intervención psicológica y organizacional orientada a la prevención, detección y atención del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el personal policial. En ella se detallan el propósito, las fuentes de información, la estrategia metodológica, las dimensiones de intervención, los indicadores de logro y los productos esperados, estructurados a partir de los resultados empíricos obtenidos en los objetivos específicos del estudio.

Nota. La propuesta de intervención se construye a partir del análisis integrado de los resultados descriptivos e inferenciales obtenidos en los objetivos específicos 1 y 2, así como de la revisión de literatura científica sobre intervención psicológica en contextos policiales y salud mental ocupacional. La operacionalización considera el contexto institucional de la Policía Nacional del Ecuador y los lineamientos vigentes en materia de bienestar y salud mental.

3.8 Análisis de datos

El programa estadístico IBM SPSS Statistics, versión 26, fue el que se utilizó para procesar y analizar los datos. Este software permitió realizar análisis descriptivos e inferenciales con niveles de fiabilidad y precisión apropiados para las metas del estudio.

En una primera fase, se llevó a cabo un estudio descriptivo con el objetivo de definir las variables laborales, psicosociales y sociodemográficas de la muestra. Con el propósito de facilitar su interpretación, las variables cualitativas se calcularon en porcentajes y frecuencias absolutas, las cuales luego se organizaron en tablas y figuras. También se detallaron las condiciones laborales, la percepción del apoyo institucional y los rasgos de exposición a situaciones violentas del personal policial evaluado.

Luego, se realizó la evaluación de los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) a través de la Lista de Verificación del TEPT para el DSM-5 (PCL-5). Los puntajes que se obtuvieron fueron codificados según la escala de respuesta del instrumento y luego se sumaron para conseguir el puntaje total por cada participante. Esto permitió clasificar a los sujetos en función de si presentaban o no síntomas clínicamente relevantes, así como el grado de severidad hallado, teniendo en cuenta los criterios establecidos para el tamizaje del TEPT.

Se llevó a cabo, adicionalmente, un análisis descriptivo de los hallazgos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Se calcularon frecuencias y porcentajes para cada ítem y se clasificó el nivel sintomático ansioso y depresivo, respectivamente, en función de los puntos de corte pertinentes.

Se realizó un análisis inferencial en una segunda fase con el propósito de examinar la conexión entre las variables laborales, emocionales, organizacionales, psicosociales y

sociodemográficas estudiadas y la severidad del TEPT. Se utilizó la prueba de chi cuadrada de Pearson (χ^2) como estadístico de contraste debido a que las variables estudiadas eran categóricas y el tamaño de la muestra era pequeño. Además, se estimó el coeficiente V de Cramer para calcular la fuerza de la correlación entre las variables que se analizaron.

Se estableció un nivel de significación estadística de $p < 0.05$ para todos los análisis inferenciales, lo que asegura una confianza del 95 % al interpretar los resultados. Los valores que se obtuvieron fueron presentados en tablas, junto a su correspondiente interpretación descriptiva, teniendo en cuenta las restricciones debidas al tamaño de la muestra.

Es importante indicar que los hallazgos del análisis estadístico deben ser comprendidos teniendo en cuenta las restricciones que provienen de la magnitud de la muestra, la cual es pequeña y obedece a criterios particulares de inclusión vinculados con la exposición directa a situaciones violentas. En esta línea, los resultados obtenidos no deben ser aplicables a todos los policías, sino que deben ser entendidos en el contexto específico de la muestra analizada. Sin embargo, el análisis realizado hace posible detectar tendencias significativas y asociaciones descriptivas que brindan información útil para entender el fenómeno en contextos operativos parecidos y para crear estrategias preventivas e intervenciones centradas en poblaciones pequeñas con rasgos particulares.

3.9 Consideraciones éticas

La investigación se realizó de acuerdo con los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki (2013) y las Normas de Bioética del Código de Salud ecuatoriano (Art. 362-370), que establecen las pautas para investigar con seres humanos. El estudio garantizó la transparencia y la responsabilidad en cada fase del proceso de investigación, respetando en todo momento los derechos y la dignidad de los participantes.

En consecuencia, se garantizó la confidencialidad de toda la información brindada por los participantes, a nivel personal y profesional, utilizando códigos anónimos que eviten su identificación. Además, la participación en el estudio fue voluntaria; antes de participar, los sujetos firmaron un consentimiento informado en el que se detalló el objetivo del estudio, los procedimientos a seguir y sus derechos como participantes. Entre estos derechos estaba la opción de abandonar el proceso de investigación en cualquier momento sin enfrentar ninguna consecuencia.

También se aseguró el anonimato durante el tratamiento y la evaluación de los datos, que solo se emplearon con propósitos científicos y académicos. Por consiguiente, se buscó que el desarrollo del estudio no causara ningún impacto a nivel institucional ni laboral en los integrantes del personal policial que colaboraron en la investigación, protegiendo de esta manera su bienestar social, profesional y psicológico.

4. Capítulo III Resultados y discusión

4.1 Resultados del objetivo específico 1 Determinar la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el personal policial de la ciudad de Manta expuesto a hechos violentos durante el año 2025

4.1.1 Caracterización demográfica y profesional

La Tabla 3 muestra el análisis de asociación a través de la prueba chi cuadrado y la distribución de la edad del personal policial por sexo, organizada en rangos de edad. En la muestra de 15 participantes, el 80 % eran hombres y el 20 % mujeres, lo que demuestra que había más hombres en la muestra.

En el grupo femenino, se nota una distribución homogénea y reducida en los rangos de edad de 20 a 25 años, 26 a 30 años y 41 a 45 años, con un porcentaje del total del 6,7 % perteneciente a cada uno de estos intervalos. En cambio, no hubo participantes femeninas en los tramos de edad de 31–35 y 36–40 años. Por otro lado, el grupo masculino mostró una concentración más alta en los rangos de 36 a 40 años (26.7 %) y de 20 a 25 y de 41 a 45 años (20 % cada uno), lo que muestra una dispersión etaria más grande dentro de este colectivo.

El análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado mostró un valor de $\chi^2 = 2,500$ con 4 grados de libertad y un $p = 0,645$. Esto sugiere que en la muestra analizada no existe una relación significativa desde el punto de vista estadístico entre los rangos de edad y el sexo. El coeficiente V de Cramer ($V = 0,408$) sostiene este resultado. Este último sugiere una relación de magnitud moderada, aunque sin significación estadística.

Tabla 3 Distribución de la edad según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante prueba de chi cuadrado

| Sexo | | Edad | | | | | Total | Análisis de chi cuadrada | |
|------------------|-------------|--------|--------|-------|--------|--------|---------|--------------------------|--------------------|
| | | 20-25 | 26-30 | 31-35 | 36-40 | 41-45 | | Valor X ² | gl |
| Femenino | Recuento | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2,500 | 4 |
| | % del total | 6,7 % | 6,7 % | 0,0 % | 0,0 % | 6,7 % | 20,0 % | Valor p | V de Cramer |
| Masculino | Recuento | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 12 | 0,645 | 0,408 |
| | % del total | 20,0 % | 6,7 % | 6,7 % | 26,7 % | 20,0 % | 80,0 % | | |
| Total | Recuento | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 15 | | |
| | % del total | 26,7 % | 13,3 % | 6,7 % | 26,7 % | 26,7 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución del nivel de instrucción del personal policial según sexo, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota.** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre las variables se evaluó mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

En la Tabla 4 se presenta el análisis de asociación a través del test chi cuadrado, además de la distribución de los estados civiles del personal policial por sexo. El 40,0 % de los participantes ($n = 15$) eran solteros y el 60,0 %, casados. En cuanto al sexo, el 80 % de la muestra fue masculina y el 20 % fue femenina.

En el grupo femenino, la totalidad de las participantes eran solteras (el 20,0 % del total), y no hubo casos de mujeres casadas. Por otro lado, en el grupo masculino, el 60,0 % del total de la muestra eran hombres casados y el 20,0 % eran solteros. Estos hallazgos demuestran que los hombres y las mujeres del personal policial evaluado tienen una distribución distinta en términos de estado civil.

A través de la prueba de chi cuadrado, el análisis reveló un valor de $\chi^2 = 5,625$ con un grado de libertad y $p = 0,018$, lo que demuestra que hay una relación significativa desde el punto

de vista estadístico entre el estado civil y el sexo. El coeficiente V de Cramer ($V = 0,612$), que muestra una conexión de tamaño medio a alto entre las dos variables, refuerza este resultado.

Estos resultados permiten establecer que, en la muestra estudiada, el estado civil se distribuye de manera diferente según el sexo, con una mayor cantidad de hombres casados y mujeres solteras. Para el análisis posterior de la prevalencia del trastorno de estrés postraumático, este rasgo sociodemográfico es importante porque el estado civil puede afectar tanto la respuesta psicológica ante la exposición a sucesos violentos como los niveles de apoyo social que se perciben. Estos aspectos han sido identificados en estudios previos como variables contextuales relacionadas con el TEPT.

Tabla 4 Distribución del estado civil según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado

| | | Estado civil | | | Análisis de chi cuadrada | |
|------------------|-------------|--------------|---------|---------|--------------------------|--------------------|
| Sexo | | Casado | Soltero | Total | Valor X ² | gl |
| Femenino | Recuento | 0 | 3 | 3 | 5,625 | 1 |
| | % del total | 0,0 % | 20,0 % | 20,0 % | Valor p | V de Cramer |
| Masculino | Recuento | 9 | 3 | 12 | 0,018 | 0,612 |
| | % del total | 60,0 % | 20,0 % | 80,0 % | | |
| Total | Recuento | 9 | 6 | 15 | | |
| | % del total | 60,0 % | 40,0 % | 100,0 % | | |

La tabla muestra la distribución del estado civil del personal policial según sexo, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, así como el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota.** Los resultados se presentan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre sexo y estado civil fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

La Tabla 5 muestra la distribución del nivel educativo de los empleados de la policía en función del sexo, además de un análisis asociativo a través de la prueba chi cuadrado. El 53,3 % de los participantes ($n = 15$) tenía un nivel de instrucción técnica, el 33,3 % tenía un nivel de pregrado y el 13,3 % tenía un nivel de posgrado. Según estos resultados, la formación universitaria y técnica es lo más común en la muestra evaluada.

En el grupo femenino, la categoría más común fue la de instrucción técnica, que abarcó el 13,3 % del total de la muestra; después estuvo el nivel de posgrado con un 6,7 %. No se detectaron participantes femeninas con grado universitario. En el grupo de hombres, el nivel técnico fue también el más alto, con un 40.0 %, seguido por el nivel de pregrado, con un 33.3 %, y finalmente por el nivel de posgrado, con un 6.7 %. Esta distribución evidencia que los hombres tienen una diversidad más amplia en cuanto a los niveles de educación, en comparación con las mujeres.

El análisis estadístico con la prueba de chi cuadrado mostró un valor de $\chi^2 = 2,500$ con 2 grados de libertad y un valor de $p = 0,287$; esto señala que no hay una relación estadísticamente importante entre el sexo y el nivel educativo en la muestra estudiada. El coeficiente V de Cramer (0,408) indica una relación moderada, pero no suficiente para obtener significación estadística.

Estos hallazgos indican que no hay diferencias significativas en el nivel de formación del personal policial evaluado en función del sexo, lo que sugiere una repartición bastante uniforme de la educación académica entre hombres y mujeres. Dado que disminuye la posibilidad de que las disparidades en el nivel educativo sirvan como un factor de confusión para interpretar los resultados acerca de la presencia del TEPT en la población analizada, esta característica es relevante para examinar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático.

Tabla 5 Distribución del nivel de instrucción según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado

| Sexo | | Nivel de instrucción | | | | Análisis de chi cuadrada | |
|------------------|-------------|----------------------|---------|-----------|---------|--------------------------|--------------------|
| | | Técnico | Pregado | Postgrado | Total | Valor X ² | gl |
| Femenino | Recuento | 2 | 0 | 1 | 3 | 2,500 | 2 |
| | % del total | 13,3 % | 0,0 % | 6,7 % | 20,0 % | Valor p | V de Cramer |
| Masculino | Recuento | 6 | 5 | 1 | 12 | 0,287 | 0,408 |
| | % del total | 40,0 % | 33,3 % | 6,7 % | 80,0 % | | |
| Total | Recuento | 8 | 5 | 2 | 15 | | |
| | % del total | 53,3 % | 33,3 % | 13,3 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución del nivel de instrucción del personal policial según sexo, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota.** Los datos se expresan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre el sexo y el nivel de instrucción fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

La Tabla 6 muestra el análisis de asociación a través de la prueba de chi cuadrado, además de la distribución religiosa del personal policial en función del sexo. El 60,0 % de los participantes ($n = 15$) reportó ser católico, y el 40,0 % no dijo seguir ninguna religión. Estos hallazgos muestran que en la muestra analizada coexisten las creencias religiosas y la falta de afiliación a una religión.

En el grupo femenino, todas las participantes se identificaron como católicas, lo que equivale al 20,0 % del total de la muestra; no se reportó ninguna mujer que dijera no tener afiliación religiosa. En el grupo de hombres, la distribución fue equitativa: un 40,0 % afirmó ser católico y otro 40,0 % que no seguía ninguna religión. De acuerdo con el sexo, esta distribución muestra disparidades en la afiliación religiosa.

La evaluación con la prueba de chi cuadrado mostró un valor de $\chi^2 = 2,500$ y un valor de $p = 0,114$. Esto sugiere que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la

afiliación religiosa y el sexo en la muestra estudiada. El coeficiente V de Cramer ($V = 0,408$) indica una relación de magnitud moderada, aunque no llega a ser estadísticamente significativa.

Estos resultados indican que, aunque las diferencias descriptivas en la afiliación religiosa entre hombres y mujeres son evidentes, no tienen significancia estadística. La religión no es una variable que distinga a los sexos en el marco del presente estudio. Por lo tanto, su impacto en la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático debe ser analizado con precaución y solamente desde un punto de vista descriptivo, sin considerar que tiene un efecto directo sobre la presencia del trastorno.

Tabla 6 Distribución de la religión según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado

| Sexo | | Religión | | | Análisis de chi cuadrada | |
|------------------|-------------|----------|---------|---------|--------------------------|--------------------|
| | | Católico | Ninguna | Total | Valor X^2 | gl |
| Femenino | Recuento | 3 | 0 | 3 | 2,500 | 1 |
| | % del total | 20,0 % | 0,0 % | 20,0 % | Valor p | V de Cramer |
| Masculino | Recuento | 6 | 6 | 12 | 0,114 | 0,408 |
| | % del total | 40,0 % | 40,0 % | 80,0 % | | |
| Total | Recuento | 9 | 6 | 15 | | |
| | % del total | 60,0 % | 40,0 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución de la religión del personal policial según sexo, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota.** Los datos se expresan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre el sexo y la religión fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

La distribución del cargo policial en función del género del personal evaluado, así como el análisis de asociación a través de la prueba de chi cuadrado, se muestran en la Tabla 7. El 93,3 % de los participantes ($n = 15$) trabajaban como peritos; el 6,7 %, en cambio, eran jefes de

criminalística. Estos resultados demuestran que la muestra se caracteriza por un marcado predominio del rol operativo-técnico.

En el grupo femenino, la totalidad de las participantes se desempeñaba como perito, lo cual equivale al 20,0 % del total de la muestra; no hubo ninguna mujer ocupando el puesto de jefe de criminalística. En el grupo de hombres, el 73,3 % ocupaba el puesto de perito y el 6,7 % era jefe de criminalística. Esta distribución muestra una mayor cantidad de hombres en posiciones jerárquicas dentro del grupo evaluado.

La prueba de chi cuadrado reveló un valor de $\chi^2 = 0,268$ con 1 grado de libertad y un valor de $p = 0,605$. Estos resultados sugieren que no hay una correlación estadísticamente significativa entre el sexo y el cargo policial en la muestra estudiada. Un coeficiente V de Cramer ($V = 0,134$) indica que existe una relación de baja magnitud entre las dos variables.

Aunque el puesto de jefe de criminalística estuvo únicamente ocupado por hombres, los resultados apuntan a que esta diferencia no tiene significancia estadística. En el marco del estudio actual, la posición policial no se presenta como un factor diferenciador en función del sexo; por lo tanto, su impacto en la prevalencia del trastorno de estrés postraumático debe ser considerado limitado y examinado fundamentalmente desde una perspectiva descriptiva.

Tabla 7 Distribución del cargo policial según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado

| Sexo | | Cargo policial | | | Análisis de chi cuadrada | |
|------------------|-------------|----------------|------------------------|--------|--------------------------|--------------------|
| | | Perito | Jefe de criminalística | Total | Valor X ² | gl |
| Femenino | Recuento | 3 | 0 | 3 | 0,268 | 1 |
| | % del total | 20,0 % | 0,0 % | 20,0 % | Valor p | V de Cramer |
| Masculino | Recuento | 11 | 1 | 12 | 0,605 | 0,134 |
| | % del total | 73,3 % | 6,7 % | 80,0 % | | |

| | | | | |
|--------------|-------------|--------|-------|---------|
| Total | Recuento | 14 | 1 | 15 |
| | % del total | 93,3 % | 6,7 % | 100,0 % |

La tabla presenta la distribución del cargo policial según sexo del personal policial, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota.** Los datos se expresan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre el sexo y el cargo policial fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

La Tabla 8 presenta cómo se distribuye el personal de la policía por sexo en la unidad o departamento correspondiente a Criminalística. El 100,0 % de los participantes evaluados ($n = 15$) pertenecían a la misma unidad, lo que significa que toda la muestra estaba adscrita al mismo departamento operativo.

En cuanto al sexo, el 80 % de los participantes eran hombres y el 20 % eran mujeres. En el contexto policial y operativo, es común que la unidad de Criminalística tenga una mayor representación masculina, tal como se observa en esta distribución.

Dado que todos los participantes pertenecen a una sola categoría de la variable "unidad o departamento", no es factible realizar un análisis de asociación utilizando la prueba de chi cuadrado, pues no hay suficiente variabilidad entre categorías para poder comparar diferencias estadísticas. Por este motivo, no se pueden utilizar los valores de chi cuadrado, grados de libertad y significación estadística en esta ocasión.

Estos hallazgos tienen un carácter puramente descriptivo y posibilitan que la población analizada sea caracterizada como un conjunto homogéneo en lo que respecta a su adscripción institucional. Para el propósito de la investigación, esta uniformidad es metodológicamente importante porque asegura que la estimación de la prevalencia del trastorno de estrés postraumático se lleva a cabo en un contexto laboral concreto, disminuyendo así el impacto de

las disparidades estructurales entre unidades policiales.

Tabla 8 Distribución del personal policial según sexo en la unidad o departamento de Criminalística

| Sexo | | Unidad o departamento | | Análisis de chi cuadrada | |
|------------------|-------------|-----------------------|---------|--------------------------|--------------------|
| | | Criminalística | Total | Valor X ² | gl |
| Femenino | Recuento | 3 | 3 | N/A | N/A |
| | % del total | 20,0 % | 20,0 % | Valor p | V de Cramer |
| Masculino | Recuento | 12 | 12 | N/A | N/A |
| | % del total | 80,0 % | 80,0 % | | |
| Total | Recuento | 15 | 15 | | |
| | % del total | 100,0 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución del personal policial según sexo en la unidad o departamento de Criminalística, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes. **Nota.** Los datos se expresan en frecuencias y porcentajes. En este caso no se realizó la prueba de chi cuadrado de Pearson ni el cálculo del estadístico de asociación, debido a que la totalidad de la muestra pertenece a una sola unidad, lo que impide la comparación entre categorías; por tanto, el análisis inferencial no es aplicable, manteniéndose como referencia un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$ para el resto de las tablas analizadas.

En la Tabla 9 se muestra cómo el tiempo de servicio del personal policial está distribuido por sexo, en intervalos de años, así como el análisis de asociación utilizando la prueba chi cuadrado. La mayor parte de los participantes ($n=15$) tiene entre 1 y 5 años de servicio (33,3 %), seguido por el grupo de 6 a 10 años (26,7 %) y por el de 11 a 15 años (20,0 %). La muestra tuvo una representación más baja en los grupos de edad más antiguos, es decir, de 16 a 20 años y de 21 a 25 años.

En el grupo femenino, la mayoría se encontraba en el rango de 1 a 5 años de servicio (13.3 % del total), seguido por el rango de 16 a 20 años (6.7 %). No hubo participantes femeninas en los rangos intermedios de 6 a 15 años ni en el rango de 21 a 25 años. Se notó una distribución más extensa del tiempo de servicio en el grupo de hombres, con la mayor concentración en los intervalos de 1 a 5 años (20,0 %) y 6 a 10 años (26,7 %), después se

encontraron los intervalos de 11 a 15 años (20,0 %), 16 a 20 años (6,7 %) y por último el rango de 21 a 25 años (6,7 %).

El análisis con la prueba de chi cuadrado reveló un valor de $\chi^2 = 4,375$ y $p = 0,358$; esto sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y el sexo en la muestra analizada. El coeficiente V de Cramer ($V = 0,791$) indica una asociación de gran magnitud; no obstante, es necesario interpretarlo con precaución, pues la muestra es pequeña y los datos se distribuyen en muchas categorías, lo que reduce la potencia estadística del test.

Aunque en términos descriptivos se nota una mayor diversidad de antigüedad en el grupo masculino, estos resultados indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los sexos en cuanto al tiempo de servicio del personal policial.

Tabla 9 Distribución del tiempo de servicio según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado

| Sexo | | Tiempo de servicio | | | | | Total | Análisis de chi cuadrada | |
|------------------|-------------|--------------------|--------|---------|---------|---------|---------|--------------------------|--------------------|
| | | 1 a 5 | 6 a 10 | 11 a 15 | 16 a 20 | 21 a 25 | | Valor X^2 | gl |
| Femenino | Recuento | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4,375 | 4 |
| | % del total | 13,3 % | 0,0 % | 0,0 % | 6,7 % | 0,0 % | 20,0 % | Valor p | V de Cramer |
| Masculino | Recuento | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 12 | 0,358 | 0,791 |
| | % del total | 20,0 % | 26,7 % | 20,0 % | 6,7 % | 6,7 % | 80,0 % | | |
| Total | Recuento | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 15 | | |
| | % del total | 33,3 % | 26,7 % | 20,0 % | 13,3 % | 6,7 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución del tiempo de servicio del personal policial según sexo, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota.** Los datos se expresan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre el sexo y el tiempo de servicio fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

La exposición a hechos violentos en relación con la distribución del personal policial por sexo se presenta en la tabla 10. De los participantes analizados ($n = 15$), todos reportaron haber sido testigos de sucesos violentos mientras desempeñaban su trabajo, lo que significa que el conjunto de la muestra satisface el criterio de exposición establecido para esta investigación.

En términos de sexo, la mayoría de los participantes (80 %) fueron masculinos y el 20 % restante fueron femeninos. Estas proporciones son representativas de la composición general de la muestra. No se registraron participantes que afirmaran no haber estado expuestos a situaciones violentas. Por lo tanto, la variable solo tiene una categoría de respuesta positiva.

La falta de variabilidad en la variable "exposición a hechos violentos" hace que no sea apropiado aplicar la prueba de chi cuadrado ni las medidas de asociación, pues no hay una categoría de comparación para determinar diferencias estadísticas entre los grupos. Por lo tanto, en este análisis no se pueden emplear los coeficientes de asociación, los grados de libertad y los valores de chi cuadrado.

Estos hallazgos corroboran que el grupo evaluado es un conjunto con una exposición uniforme a sucesos que pueden ser traumáticos, lo cual es esencial para estudiar la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático. La inclusión exclusiva de agentes de policía que han estado expuestos a sucesos violentos mejora la consistencia metodológica del estudio y posibilita que los hallazgos sobre TEPT se interpreten en un contexto de riesgo psicológico real y común para todos los implicados.

Tabla 10 Distribución del personal policial según sexo y exposición a hechos violentos

| | Sexo | Hechos violentos | | Análisis de chi cuadrada | |
|------------------|-------------|------------------|---------|--------------------------|--------------------|
| | | Si | Total | Valor X ² | gl |
| Femenino | Recuento | 3 | 3 | N/A | N/A |
| | % del total | 20,0 % | 20,0 % | Valor p | V de Cramer |
| Masculino | Recuento | 12 | 12 | N/A | N/A |
| | % del total | 80,0 % | 80,0 % | | |
| Total | Recuento | 15 | 15 | | |
| | % del total | 100,0 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución del personal policial según sexo y exposición a hechos violentos, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes. **Nota.** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes. No se aplicó la prueba de chi cuadrado de Pearson debido a que la variable no presenta variabilidad entre categorías, por lo que no fue posible calcular estadísticos de asociación; el nivel de significancia estadística considerado en el estudio fue $p < 0.05$.

La Tabla 11 muestra la forma en que está distribuida la frecuencia de exposición a actos violentos del personal policial en función del sexo, además de un análisis de asociación que se realiza con la prueba de chi cuadrado. Del total de participantes ($n = 15$), el 73,3 % reportó haber estado expuesto a sucesos violentos todos los días, mientras que el 13,3 % lo estuvo semanalmente. Por otro lado, las categorías de exposición mensual y menos frecuente tuvieron un porcentaje menor (6,7 % cada una). Estos resultados evidencian una exposición frecuente y sostenida a eventos potencialmente traumáticos en la mayoría de los participantes.

En el grupo femenino, la exposición a sucesos violentos se distribuyó equitativamente entre las categorías "diaria", "mensual" y "rara vez", cada una representando un 6.7 % del total de la muestra; no hubo casos de exposición semanal. En el grupo masculino, la exposición diaria fue la más frecuente, con un 66,7 % del total; después, estuvo la exposición semanal con un 13,3 %. No se registraron casos de las categorías que ocurren una vez al mes o raras veces. Esta distribución revela disparidades descriptivas en la frecuencia de exposición entre el sexo masculino y el femenino.

La prueba de chi cuadrado mostró un valor de $\chi^2 = 9,318$ con 3 grados de libertad y un valor $p = 0,025$. Esto señala que hay una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia con la que se está expuesto a sucesos violentos y el sexo. Un coeficiente de V de Cramer ($V = 0,788$) indica una asociación fuerte entre las dos variables.

Estos hallazgos señalan que la frecuencia de exposición a sucesos violentos varía considerablemente en función del sexo, siendo el grupo masculino el que presenta una concentración más alta de exposición diaria. Esta diferencia es significativa para el análisis de la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático porque la exposición frecuente a sucesos violentos representa un factor de riesgo relevante para el surgimiento de síntomas postraumáticos. El TEPT podría presentar variaciones en su presencia y gravedad debido a la mayor exposición diaria que se ha detectado en los hombres.

Tabla 11 Distribución de la frecuencia de exposición a hechos violentos según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado

| Sexo | | Frecuencia a hechos violentos | | | | | Análisis de chi cuadrada | |
|------------------|-------------|-------------------------------|---------|---------|----------|---------|--------------------------|-------|
| | | Diaria | Semanal | Mensual | Rara vez | Total | Valor X^2 | gl |
| Femenino | Recuento | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 9,318 | 3 |
| | % del total | 6,7 % | 0,0 % | 6,7 % | 6,7 % | 20,0 % | | |
| Masculino | Recuento | 10 | 2 | 0 | 0 | 12 | 0,025 | 0,788 |
| | % del total | 66,7 % | 13,3 % | 0,0 % | 0,0 % | 80,0 % | | |
| Total | Recuento | 11 | 2 | 1 | 1 | 15 | | |
| | % del total | 73,3 % | 13,3 % | 6,7 % | 6,7 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución de la frecuencia de exposición a hechos violentos del personal policial según sexo, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota.** Los datos se expresan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre el sexo y la frecuencia de exposición a hechos violentos fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

El análisis de asociación a través de la prueba chi cuadrado se muestra en la Tabla 12, que ilustra también cómo los hechos violentos fueron distribuidos según el sexo del personal policial.

El 93,3 % de los participantes (n = 15) indicó haber estado expuesto a eventos de sicariato, y el 6,7 % reportó haber estado expuesto a asesinatos en el hogar. Esto muestra que hay una prevalencia notable de hechos violentos con alta tasa de mortalidad en el contexto operativo del grupo estudiado.

En el grupo femenino, todas las participantes (20 % del total de la muestra) señalaron haber estado expuestas a eventos de sicariato, pero no se documentaron casos en los que hubieran estado expuestas a homicidios domiciliarios. El 73,3 % de los hombres informaron haber estado expuestos a sicariato y el 6,7 % a homicidios en casa. Aunque el sicariato es más prevalente en ambos sexos, esta distribución exhibe una variedad más amplia de tipos de hechos violentos en la población masculina.

La prueba de chi cuadrado, que realizó el análisis estadístico, reveló un valor de $\chi^2 = 0,268$ con un grado de libertad y $p = 0,605$, lo cual señala que no hay una relación estadísticamente relevante entre el sexo y la clase de hecho violento al que fue expuesto el personal policial. Un coeficiente V de Cramer ($V = 0,134$) indica una relación de escasa magnitud entre las dos variables.

Estos hallazgos indican que el tipo de hecho violento al que el personal policial está expuesto no varía significativamente dependiendo del sexo, ya que la exposición a eventos de sicariato es predominante en ambos grupos. Dado que la mayoría de los participantes estuvo expuesta a sucesos violentos de gran seriedad, lo cual aumenta la probabilidad de que se presente sintomatología postraumática sin importar el género, esta información es importante para analizar cuán prevalente es el Trastorno de Estrés Postraumático.

Tabla 12 Distribución de los tipos de hechos violentos según sexo del personal policial y análisis

de asociación mediante la prueba de chi cuadrado

| | | Tipos de hechos violentos | | | Análisis de chi cuadrada | |
|------------------|-------------|---------------------------|------------------------|---------|--------------------------|--------------------|
| Sexo | | Sicariato | Asesinato domiciliario | Total | Valor X ² | gl |
| Femenino | Recuento | 3 | 0 | 3 | 0,268 | 1 |
| | % del total | 20,0 % | 0,0 % | 20,0 % | Valor p | V de Cramer |
| Masculino | Recuento | 11 | 1 | 12 | 0,605 | 0,134 |
| | % del total | 73,3 % | 6,7 % | 80,0 % | | |
| Total | Recuento | 14 | 1 | 15 | | |
| | % del total | 93,3 % | 6,7 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución de los tipos de hechos violentos a los que estuvo expuesto el personal policial según sexo, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota.** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre el sexo y el tipo de hecho violento fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

La Tabla 13 muestra la distribución de los antecedentes en términos psicológicos y sanitarios entre el personal de policía, según el género, además del análisis de asociación por medio de la prueba chi cuadrado. De los 15 participantes evaluados, el 26,7 % informó antecedentes de salud o de naturaleza psicológica; el 73,3 % restante no reportó este tipo de antecedentes. Esto demuestra que la mayoría de los participantes no tenía antecedentes clínicos.

En el grupo femenino, el 6,7 % del total de la muestra presentó antecedentes de salud o psicológicos, en tanto que el 13,3 % manifestó no tener antecedentes. El 20,0 % del grupo masculino expresó que tenía antecedentes, mientras que el 60,0 % indicó no tenerlos. Esta distribución revela que el grupo masculino tiene una proporción absoluta más alta de antecedentes, lo cual es coherente con su mayor representación en la muestra.

La prueba de chi cuadrado mostró un valor de $\chi^2 = 0,085$ y 1 grado de libertad, así como un valor $p = 0,770$. Esto señala que no se manifiesta una correlación significativa desde el punto de vista estadístico entre la presencia de antecedentes psicológicos o de salud y el sexo. El

coeficiente V de Cramer ($V = 0,075$) indica que existe una correlación de baja importancia entre las dos variables.

Estos hallazgos señalan que, en el personal policial evaluado, no existe una diferencia significativa según el género respecto a la presencia de antecedentes psicológicos o de salud. Esta información es importante para el estudio de la prevalencia del trastorno de estrés postraumático, pues indica que los síntomas postraumáticos observados en la muestra no pueden ser explicados fundamentalmente por condiciones psicológicas o de salud anteriores, sino que se deben entender a partir de la exposición a situaciones violentas propias del entorno laboral policial.

Tabla 13 Distribución de los antecedentes psicológicos y de salud según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado

| Sexo | | Antecedentes psicológicos y de salud | | | Análisis de chi cuadrada | |
|------------------|-------------|--------------------------------------|--------|---------|--------------------------|--------------------|
| | | Si | No | Total | Valor X ² | gl |
| Femenino | Recuento | 1 | 2 | 3 | 0,085 | 1 |
| | % del total | 6,7 % | 13,3 % | 20,0 % | Valor p | V de Cramer |
| Masculino | Recuento | 3 | 9 | 12 | 0,770 | 0,075 |
| | % del total | 20,0 % | 60,0 % | 80,0 % | | |
| Total | Recuento | 4 | 11 | 15 | | |
| | % del total | 26,7 % | 73,3 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución de los antecedentes psicológicos y de salud del personal policial según sexo, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota.** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre el sexo y la presencia de antecedentes psicológicos y de salud fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

La Tabla 14 muestra el análisis de asociación a través de la prueba de chi cuadrado y la distribución del consumo de sustancias en función del género del personal policial evaluado. El 93,3 % de los participantes ($n = 15$) reportó que consumían alcohol ocasionalmente, y solo el 6,7

% afirmó no consumir sustancias, lo cual demuestra una prevalencia alta de consumo ocasional en la muestra.

En el grupo femenino, la totalidad de las participantes (20,0 % del total de la muestra) informó que consumían alcohol ocasionalmente, y no se encontraron casos en los que no lo hicieran. El 73,3 % de los hombres reportó un consumo ocasional de alcohol y el 6,7 % declaró que no consumía sustancias. El consumo ocasional de alcohol es lo que predomina en esta distribución, la cual demuestra un patrón similar entre ambos géneros.

El análisis estadístico utilizando la prueba de chi cuadrado presentó un valor de $\chi^2 = 0,268$ con 1 grado de libertad y $p = 0,605$. Esto señala que no hay una correlación estadísticamente importante entre el género y la ingesta de sustancias en la muestra estudiada. Un coeficiente V de Cramer ($V = 0,134$) indica una relación de escasa magnitud entre las dos variables.

Estos hallazgos señalan que el consumo ocasional de alcohol es común entre el personal policial analizado, sin distinciones notables por sexo. En el marco de la presente investigación, esta variable debería ser tenida en cuenta como un elemento que describe el estilo de vida de la muestra, sin que se muestre una diferencia significativa entre sexos que tenga un impacto directo en la prevalencia del trastorno por estrés postraumático. Sin embargo, es relevante incluirlo para una caracterización completa de la población y para la interpretación contextual posterior de los resultados psicológicos.

Tabla 14 Distribución del consumo de sustancias según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado

| Sexo | | Consumo de sustancias | | | Análisis de chi cuadrada | |
|------------------|-------------|-----------------------|-------------------|---------|--------------------------|--------------------|
| | | No | Alcohol ocasional | Total | Valor X ² | gl |
| Femenino | Recuento | 0 | 3 | 3 | 0,268 | 1 |
| | % del total | 0,0 % | 20,0 % | 20,0 % | Valor p | V de Cramer |
| Masculino | Recuento | 1 | 11 | 12 | 0,605 | 0,134 |
| | % del total | 6,7 % | 73,3 % | 80,0 % | | |
| Total | Recuento | 1 | 14 | 15 | | |
| | % del total | 6,7 % | 93,3 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución del consumo de sustancias del personal policial según sexo, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota.** Los datos se expresan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre el sexo y el consumo de sustancias fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

La Tabla 15 muestra la distribución de la atención psicológica que ha recibido el personal policial, clasificada por sexo, además del análisis de asociación a través de la prueba de chi cuadrado. Del total de los participantes examinados ($n = 15$), el 40,0 % reportó haber recibido apoyo psicológico, en comparación con el 60,0 % que dijo no haberlo hecho. Esto demuestra una baja utilización de servicios de asistencia psicológica dentro de la muestra.

En el conjunto de mujeres, el 6,7 % del total de la muestra informó que había recibido atención psicológica; por otro lado, el 13,3 % declaró que no había recibido este tipo de asistencia. El 33,3 % de los hombres afirmó haber recibido atención psicológica, mientras que el 46,7 % indicó no haberla recibido. De acuerdo con su mayor número, esta distribución muestra que los hombres tienen una proporción absoluta más alta de acceso a la atención psicológica.

El análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado mostró $\chi^2 = 0,069$ con 1 grado de libertad y $p = 0,792$, lo cual señala que no se detecta una correlación estadísticamente

significativa entre el género y el acceso a atención psicológica. Un coeficiente V de Cramer ($V = 0,068$) indica una relación de magnitud muy baja entre las dos variables.

Estos hallazgos señalan que, en el personal policial estudiado, no hay diferencias significativas en el acceso a la atención psicológica de acuerdo con el género. No obstante, en el marco del estudio actual, es significativo que la mayoría de los participantes no haya recibido atención psicológica, considerando el alto grado de exposición a acontecimientos violentos reportados. Esta circunstancia revela una potencial falta de atención y prevención en salud mental dentro del entorno policial, lo cual debe tenerse en cuenta al analizar la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático observado en la muestra.

Tabla 15 Distribución de la atención psicológica recibida según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado

| Sexo | | Atención psicológica | | | Análisis de chi cuadrada | |
|------------------|-------------|----------------------|--------|---------|--------------------------|--------------------|
| | | Si | No | Total | Valor X ² | gl |
| Femenino | Recuento | 1 | 2 | 3 | 0,069 | 1 |
| | % del total | 6,7 % | 13,3 % | 20,0 % | Valor p | V de Cramer |
| Masculino | Recuento | 5 | 7 | 12 | 0,792 | 0,068 |
| | % del total | 33,3 % | 46,7 % | 80,0 % | | |
| Total | Recuento | 6 | 9 | 15 | | |
| | % del total | 40,0 % | 60,0 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución de la atención psicológica recibida por el personal policial según sexo, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota.** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre el sexo y la atención psicológica fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Se muestra en la Tabla 16 la distribución del grado de apoyo familiar o social que el personal policial percibe, clasificado por género, y se lleva a cabo un análisis de asociación usando la prueba de chi cuadrado. Del total de participantes que fueron evaluados ($n = 15$), el 80.0 % dijo tener mucho apoyo de su familia o amigos, el 13.3 % señaló que tenía un apoyo

adecuado y el 6.7 % reportó recibir escaso apoyo. La mayoría de la muestra presenta un gran nivel de apoyo social percibido, como lo demuestran estos resultados.

En el grupo de mujeres, el 13,3 % del total de la muestra indicó tener un gran respaldo y el 6,7 % uno adecuado; no se reportaron casos con escaso apoyo. El 66,7 % de los hombres del grupo reportó mucho apoyo, el 6,7 % reportó suficiente apoyo y otro 6,7 % reportó poco apoyo. Aunque el nivel de apoyo alto predomina en los dos sexos, esta distribución indica que el grupo masculino tiene una percepción del apoyo social más variable.

La prueba de chi cuadrado demostró un valor de $\chi^2 = 1,458$ con 2 grados de libertad y $p = 0,482$, lo que sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el grado de apoyo social o familiar percibido. El coeficiente V de Cramer ($V = 0,312$) indica que existe una relación de magnitud baja a moderada entre las dos variables.

Estos hallazgos señalan que la mayoría de los oficiales de policía evaluados tienen un alto nivel de percepción del respaldo social o familiar, sin distinciones estadísticamente relevantes basadas en el género. Este descubrimiento es importante para interpretar la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático, porque se ha determinado que el soporte social actúa como un factor protector contra la aparición de síntomas postraumáticos. Una percepción elevada de respaldo en la muestra podría funcionar como un factor mitigador del impacto psicológico vinculado con la exposición recurrente a situaciones violentas.

Tabla 16 Distribución del apoyo familiar o social según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado

| Sexo | | Apoyo familiar o social | | | Análisis de chi cuadrada | | |
|------------------|-------------|-------------------------|------------------|------------|--------------------------|----------------------|--------------------|
| | | Mucho apoyo | Apoyo suficiente | Poco apoyo | Total | Valor X ² | gl |
| Femenino | Recuento | 2 | 1 | 0 | 3 | 1,458 | 2 |
| | % del total | 13,3 % | 6,7 % | 0,0 % | 20,0 % | Valor p | V de Cramer |
| Masculino | Recuento | 10 | 1 | 1 | 12 | 0,482 | 0,312 |
| | % del total | 66,7 % | 6,7 % | 6,7 % | 80,0 % | | |
| Total | Recuento | 12 | 2 | 1 | 15 | | |
| | % del total | 80,0 % | 13,3 % | 6,7 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución del apoyo familiar o social percibido por el personal policial según sexo, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota.** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre el sexo y el nivel de apoyo familiar o social fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

El análisis de asociación a través de la prueba de chi cuadrado, así como la distribución del tipo de red de apoyo del personal policial en función del sexo, se puede ver en la Tabla 17. El 93,3 % de los participantes evaluados ($n = 15$) identificó a la familia como su red de apoyo principal. En cambio, solo el 6,7 % señaló a sus amigos como su fuente principal de apoyo. Esto muestra que el entorno familiar tiene un rol predominante en términos de soporte social.

En el grupo femenino, todas las participantes (20,0 % del total de la muestra) consideraron a la familia como su red de apoyo más importante; no se reportó ningún caso en que los amigos fueran considerados como tal. En el grupo de hombres, el 73,3 % señaló a la familia como red principal y el 6,7 % apuntó a los amigos. Esta distribución revela cierta diversidad en el grupo masculino, pero con un fuerte predominio del apoyo familiar en ambos géneros.

La prueba de chi cuadrado reveló un valor de $\chi^2 = 0,268$ con 1 grado de libertad y un valor de $p = 0,605$. Esto señala que no hay una conexión estadísticamente significativa entre el tipo de red de apoyo y el género en la muestra estudiada. Un coeficiente V de Cramer ($V = 0,134$) indica que existe una relación de baja magnitud entre las dos variables.

La red de apoyo más común entre los miembros de la policía evaluados es familiar, sin importar el sexo, según estos resultados. Este descubrimiento es importante para el estudio de la prevalencia del trastorno de estrés postraumático, porque se ha determinado que contar con una red de apoyo familiar fuerte actúa como un elemento protector ante la aparición y persistencia de síntomas postraumáticos. La preponderancia de esta clase de apoyo podría tener un impacto positivo en la habilidad de hacer frente a situaciones violentas del personal expuesto.

Tabla 17 Distribución del tipo de red de apoyo según sexo del personal policial y análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado

| Sexo | | Red de apoyo | | | Análisis de chi cuadrada | |
|------------------|-------------|--------------|--------|---------|--------------------------|--------------------|
| | | Familiar | Amigos | Total | Valor X ² | gl |
| Femenino | Recuento | 3 | 0 | 3 | 0,268 | 1 |
| | % del total | 20,0 % | 0,0 % | 20,0 % | Valor p | V de Cramer |
| Masculino | Recuento | 11 | 1 | 12 | 0,605 | 0,134 |
| | % del total | 73,3 % | 6,7 % | 80,0 % | | |
| Total | Recuento | 14 | 1 | 15 | | |
| | % del total | 93,3 % | 6,7 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución del tipo de red de apoyo del personal policial según sexo, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota.** Los datos se expresan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre el sexo y el tipo de red de apoyo fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

4.1.2 *Análisis de Trastorno de Estrés Postraumático*

Con respecto a los recuerdos repetidos, inquietantes e indeseables de la experiencia estresante, el 80 % de los individuos participantes reveló no haber padecido este síntoma en el

mes pasado (Tabla 18). No obstante, un 13,3 % indicó haber tenido recuerdos intrusivos de baja intensidad y un 6,7 % de intensidad moderada, lo que demuestra la existencia de tales recuerdos en una pequeña subpoblación de los funcionarios policiales evaluados.

En cuanto a los sueños repetidos y perturbadores vinculados con la experiencia estresante, el 80 % manifestó no tener este síntoma, mientras que el 20 % afirmó haberlo sufrido en baja intensidad. Este hallazgo indica que las alteraciones del sueño asociadas al acontecimiento traumático no son comunes en la mayor parte de los participantes; no obstante, se observan en una quinta parte de la muestra.

Respecto a la sensación de sentir o actuar como si la experiencia estresante estuviera repitiéndose, el 93,3 % de los participantes informó no haber experimentado síntomas de este tipo, mientras que solo el 6,7 % indicó que estos se dieron con baja intensidad. Este descubrimiento indica que la prevalencia de episodios disociativos o reviviscencias intensas es baja en el grupo investigado.

En cuanto a la fuerte incomodidad psicológica frente a estímulos que evocan la experiencia estresante, el 86,7 % señaló no sentir angustia, mientras que el 13,3 % dijo experimentar la en baja intensidad. En cuanto a las reacciones fisiológicas intensas frente a los recordatorios de la experiencia traumática, el 86,7 % de los participantes no mostró este tipo de respuestas, mientras que el 13,3 % dijo sentir las levemente.

Los hallazgos, en conjunto, muestran que los síntomas de reexperimentación del Trastorno de Estrés Postraumático predominan en la población estudiada a niveles bajos o ausentes. Sin embargo, la aparición de síntomas leves a moderados en un pequeño número de

participantes señala reexperimentación subclínica, que es clínicamente significativa cuando se trata de una población que está expuesta continuamente a situaciones violentas.

Estos resultados indican que, a pesar de la exposición generalizada a sucesos con potencial para causar trauma, el mayor número de los agentes de policía evaluados no muestra una activación intensa del TEPT. En la interpretación de la prevalencia final del trastorno de estrés postraumático, se deben tomar en cuenta factores como el apoyo familiar o social, las tácticas de afrontamiento desarrolladas en el ámbito laboral y la experiencia profesional.

Tabla 18 Frecuencia de síntomas de reexperimentación del Trastorno de Estrés Postraumático en el personal policial

| ¿Recuerdos repetidos, perturbadores e indeseados sobre la experiencia estresante? | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 12 | 80,0 | 80,0 |
| Un poco | 2 | 13,3 | 93,3 |
| Moderadamente | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| ¿Sueños repetidos y perturbadores sobre la experiencia estresante? | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 12 | 80,0 | 80,0 |
| Un poco | 3 | 20,0 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| ¿Sentir o actuar repentinamente como si la experiencia estresante estuviera sucediendo nuevamente (como si estuviera reviviéndola)? | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 14 | 93,3 | 93,3 |
| Un poco | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| ¿Sentirse muy angustiado cuando algo le hizo recordar la experiencia estresante? | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 13 | 86,7 | 86,7 |
| Un poco | 2 | 13,3 | 100,0 |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Total | 15 | 100,0 | |
| ¿Tener reacciones físicas intensas cuando algo le hizo recordar la experiencia estresante (por ejemplo, latidos cardiacos muy fuertes, problemas para respirar, sudoración)? | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 13 | 86,7 | 86,7 |
| Un poco | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |

La tabla presenta la frecuencia de los síntomas de reexperimentación del Trastorno de Estrés Postraumático en el personal policial, considerando recuerdos intrusivos, sueños perturbadores, reexperimentación del evento, malestar psicológico y reacciones fisiológicas ante recordatorios del suceso traumático, expresados en frecuencias absolutas y porcentajes. **Nota.** Los datos corresponden a las respuestas obtenidas mediante la Lista de Verificación del Trastorno de Estrés Postraumático para el DSM-5 (PCL-5) y se presentan en frecuencias y porcentajes sobre un total de 15 participantes.

El 60,0 % de los encuestados aseguró que no experimentó este síntoma en relación con la evitación de sentimientos, pensamientos o recuerdos asociados a la experiencia estresante (Tabla 19). No obstante, el 13,4 % informó que evitaba estos recuerdos con intensidad alta (bastante o extremadamente), mientras que el 26,7 % reportó evitar estos recuerdos con baja intensidad. Estos hallazgos demuestran que, a pesar de que la mayor parte no emplea conductas evitativas, hay un subgrupo que sí utiliza la evitación como táctica ante la experiencia traumática.

El 73,3 % indicó que no tiene este síntoma en relación a evitar recordatorios o claves externas vinculadas al evento estresante, como lugares, personas o situaciones. Sin embargo, el 26,7 % restante informó haber evitado en algún grado, desde bajo hasta alto. Este descubrimiento muestra que una parte importante del personal policial reduce su contacto con estímulos vinculados al evento traumático, lo que es un componente clave del TEPT.

Respecto a la dificultad para recordar partes importantes de una experiencia estresante, el 80 % afirmó no tener este síntoma; por otro lado, el 20 % indicó que tenía dificultades de nivel

leve o moderado. Esto indica que las alteraciones mnésicas vinculadas al trauma no son comunes en la mayor parte de los participantes, aunque sí existen en un pequeño grupo.

El 93,3 % de los encuestados no reportó tener creencias negativas persistentes sobre sí mismos, sobre otras personas o sobre el mundo; solo el 6,7 % indicó que su presencia era moderada. Este resultado demuestra que, en la muestra analizada, las distorsiones cognitivas negativas generalizadas son poco frecuentes.

Por último, en cuanto a la culpabilización de uno mismo o de los demás por el estrés o sus efectos, todos los participantes (100,0 %) afirmaron no tener este síntoma, lo que muestra que no existe auto atribución negativa ni externalización de la culpa vinculada con el suceso traumático.

Los resultados, en general, indican que los síntomas de evitación y las alteraciones cognitivas vinculadas con el Trastorno de Estrés Postraumático aparecen sobre todo en niveles bajos o ausentes entre los miembros de la policía evaluados. Sin embargo, el hecho de que un porcentaje significativo de los participantes exhiba conductas evitativas indica la presencia de estrategias para afrontar la situación dirigidas a reducir el malestar psicológico. Estas, aunque pueden resultar útiles en el corto plazo, constituyen una parte central del TEPT si se mantienen de forma persistente.

Tabla 19 Frecuencia de síntomas de evitación del Trastorno de Estrés Postraumático en el personal policial

| ¿Evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con la experiencia estresante? | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 9 | 60,0 | 60,0 |
| Un poco | 4 | 26,7 | 86,7 |
| Bastante | 1 | 6,7 | 93,3 |
| Extremadamente | 1 | 6,7 | 100,0 |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Total | 15 | 100,0 | |
| ¿Evitar claves o recordatorios externos de la experiencia estresante (por ejemplo, personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos o situaciones)? | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 11 | 73,3 | 73,3 |
| Un poco | 2 | 13,3 | 86,7 |
| | 1 | 6,7 | 93,3 |
| Moderadamente | | | |
| Bastante | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| ¿Dificultad para recordar partes importantes de la experiencia estresante? | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 12 | 80,0 | 80,0 |
| Un poco | 2 | 13,3 | 93,3 |
| | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Moderadamente | | | |
| Total | 15 | 100,0 | |
| ¿Tener creencias negativas fuertes acerca de sí mismo, de otras personas o del mundo (por ejemplo, tener pensamientos como: ¿soy malo, hay algo en mí que está muy mal, no se puede confiar en nadie, el mundo es completamente peligroso)? | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 14 | 93,3 | 93,3 |
| | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Moderadamente | | | |
| Total | 15 | 100,0 | |
| ¿Culparse a sí mismo o a otros por la experiencia estresante, o por lo que sucedió después de ésta? | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 15 | 100,0 | 100,0 |

La tabla muestra la frecuencia de los síntomas de evitación asociados al Trastorno de Estrés Postraumático en el personal policial, incluyendo la evitación de recuerdos y estímulos relacionados con el evento estresante, dificultades de memoria, creencias negativas persistentes y sentimientos de culpa, expresados en frecuencias absolutas y porcentajes. **Nota.** Los datos fueron obtenidos a través de la Lista de Verificación del Trastorno de Estrés Postraumático para el DSM-5 (PCL-5) y se presentan en frecuencias y porcentajes correspondientes a un total de 15 participantes.

El 80 % de los encuestados no reportó la presencia de emociones negativas intensas, incluyendo miedo, ira, culpa, vergüenza o terror; en contraste, el 20 % sí informó que las

experimentaba con baja intensidad (Tabla 20). Este hallazgo indica que la mayor parte de los miembros de la policía no experimentan un impacto emocional fuerte y duradero relacionado con su experiencia traumática.

En cuanto a la disminución del interés en actividades que antes eran placenteras, el 66,7 % declaró no tener este síntoma. Sin embargo, el 26,7 % reportó una caída ligera del interés y el 6,7 % un impacto moderado. Esto sugiere que cerca de un tercio de la muestra tiene algún grado de anhedonia, aunque estos niveles son principalmente bajos.

Respecto a la sensación de aislamiento o enajenación de otras personas, el 13,3 % indicó tener una afectación moderada, mientras que el 86,7 % afirmó no experimentar este síntoma. Este descubrimiento demuestra que los problemas en las relaciones interpersonales relacionados con el trauma no son comunes entre la mayoría de los participantes, aunque sí están presentes en un grupo pequeño.

En cuanto a la dificultad para sentir emociones positivas, como el cariño o la alegría hacia personas cercanas, el 93,3 % no mostró este síntoma y solo el 6,7 % reportó una leve afectación. Este hallazgo indica una preservación generalizada de la habilidad para sentir emociones positivas en los individuos evaluados.

Por último, en lo que se refiere a la irritabilidad, los estallidos de ira o las actitudes agresivas, un 93,3 % de los encuestados afirmó no tener estas manifestaciones; por otro lado, el 6,7 % aseguró que sí las tiene, pero con poca intensidad. Esto señala que, en el conjunto analizado, las alteraciones de conducta impulsivas o agresivas tienen una prevalencia baja.

En general, los hallazgos indican que los síntomas conductuales y afectivos vinculados al Trastorno de Estrés Posttraumático aparecen en su mayoría a niveles leves o ausentes en el cuerpo

policial examinado. Aunque se nota la presencia de síntomas emocionales y conductuales en un número limitado de participantes, estos no llegan a ser generalizados o a tener un nivel alto, lo que indica que el criterio correspondiente se expresa poco en la muestra estudiada.

Tabla 20 Frecuencia de síntomas afectivos y conductuales asociados al Trastorno de Estrés Postraumático en el personal policial

| ¿Tener sentimientos negativos intensos, ¿cómo miedo, terror, ira, culpa o vergüenza? | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 12 | 80,0 | 80,0 |
| Un poco | 3 | 20,0 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| ¿Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba? | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 10 | 66,7 | 66,7 |
| Un poco | 4 | 26,7 | 93,3 |
| Moderadamente | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| ¿Sentirse distante o enajenado de otras personas? | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 13 | 86,7 | 86,7 |
| Moderadamente | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| ¿Dificultad para sentir emociones positivas (por ejemplo, ser incapaz de sentir alegría o sentimientos de amor por las personas cercanas a usted)? | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 14 | 93,3 | 93,3 |
| Un poco | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| ¿Irritabilidad, explosiones de rabia o actuar agresivamente? | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 14 | 93,3 | 93,3 |
| Un poco | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |

La tabla presenta la frecuencia de los síntomas afectivos y conductuales asociados al Trastorno de Estrés Postraumático en el personal policial, incluyendo la presencia de emociones negativas

intensas, pérdida de interés, distanciamiento interpersonal, dificultad para experimentar emociones positivas e irritabilidad, expresados en frecuencias absolutas y porcentajes. **Nota.** Los datos se obtuvieron mediante la Lista de Verificación del Trastorno de Estrés Postraumático para el DSM-5 (PCL-5) y se presentan en frecuencias y porcentajes correspondientes a una muestra de 15 participantes.

El 93,3 % de los participantes aseguró no actuar de manera que suponga un riesgo excesivo o una acción que potencialmente cause daño. Por su parte, el 6,7 % reportó tener un comportamiento moderado (Tabla 21). Este hallazgo demuestra que, en la muestra analizada, las conductas de riesgo o impulsivas vinculadas al trauma tienen una prevalencia baja.

En cuanto a la hipervigilancia o estado de alerta permanente, el 66,7 % declaró no padecer este síntoma. El 33,4 % restante, no obstante, informó sobre diferentes grados de alerta incrementada, desde leve hasta alta. Este descubrimiento señala que una parte considerable de los agentes de policía se mantiene en un estado de vigilancia elevado, lo que podría estar vinculado con la exposición a sucesos traumáticos y con las demandas inherentes al entorno laboral policial.

El 80 % manifestó no experimentar la reacción exagerada de sobresalto o nerviosismo, mientras que el 20 % informó sobre su presencia en diferentes grados de intensidad. Esto indica que, a pesar de que la mayoría no muestra una reactividad incrementada, hay un pequeño grupo que tiene una respuesta fisiológica alta ante estímulos imprevistos.

El 86,7 % de los encuestados declaró no tener problemas para concentrarse, en tanto que el 13,4 % reportó dificultades moderadas o leves. Este resultado demuestra que la mayoría de los trabajadores evaluados no presentan alteraciones atencionales relacionadas con el estrés traumático.

Por último, en cuanto a la dificultad para conciliar o mantener el sueño, el 73,3 %

informó que no tiene trastornos del sueño. Sin embargo, el 26.7 % reportó problemas de sueño en diferentes grados de intensidad, lo que señala que los trastornos del sueño son uno de los síntomas más prevalentes de hiperactividad en la muestra.

En términos generales, los hallazgos indican que en la mayoría de los miembros de la policía evaluados los síntomas de hiperactivación vinculados con el Trastorno por Estrés Postraumático se manifiestan a niveles leves o ausentes. No obstante, la existencia de hipervigilancia y trastornos del sueño en una cantidad significativa de participantes indica que hay una activación fisiológica sostenida, la cual podría relacionarse con estar expuesto a situaciones violentas o con las exigencias propias de desempeñar el trabajo policial.

Tabla 21 Frecuencia de síntomas de hiperactivación asociados al Trastorno de Estrés Postraumático en el personal policial

| ¿Tomar demasiados riesgos o hacer cosas que pudieron haberle causado daño? | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 14 | 93,3 | 93,3 |
| Moderadamente | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Estar “extremadamente alerta”, o vigilante, ¿o en guardia? | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 10 | 66,7 | 66,7 |
| Un poco | 3 | 20,0 | 86,7 |
| Moderadamente | 1 | 6,7 | 93,3 |
| Bastante | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| ¿Sentirse muy nervioso o sobresaltarse fácilmente? | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 12 | 80,0 | 80,0 |
| Un poco | 2 | 13,3 | 93,3 |
| Bastante | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| ¿Tener dificultad para concentrarse? | | | |

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------------|------------|------------|----------------------|
| Nada | 13 | 86,7 | 86,7 |
| Un poco | 1 | 6,7 | 93,3 |
| Moderadamente | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |

¿Tener dificultad para dormirse o mantener el sueño?

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------------|------------|------------|----------------------|
| Nada | 11 | 73,3 | 73,3 |
| Un poco | 2 | 13,3 | 86,7 |
| Moderadamente | 1 | 6,7 | 93,3 |
| Bastante | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |

La tabla presenta la frecuencia de los síntomas de hiperactivación asociados al Trastorno de Estrés Postraumático en el personal policial, incluyendo conductas de riesgo, hipervigilancia, nerviosismo o sobresalto fácil, dificultad para concentrarse y alteraciones del sueño, expresadas en frecuencias absolutas y porcentajes. **Nota.** Los datos fueron obtenidos mediante la Lista de Verificación del Trastorno de Estrés Postraumático para el DSM-5 (PCL-5) y se presentan en frecuencias y porcentajes correspondientes a una muestra de 15 participantes.

4.1.3 Diagnóstico probable TEPT

La Figura 1 presenta la distribución de los puntajes totales obtenidos en la Lista de Verificación del Trastorno de Estrés Postraumático para el DSM-5 (PCL-5) en el personal policial evaluado, con el objetivo de identificar la presencia de TEPT probable.

Los resultados muestran una variabilidad significativa en los puntajes totales, que van desde 0 hasta cerca de 21 puntos. La concentración más alta de puntajes se encuentra en rangos bajos a moderados, lo que señala que la mayoría de los participantes tiene una carga sintomática restringida relacionada con el trastorno por estrés postraumático.

Según los criterios internacionales para la interpretación del PCL-5, se estima que un puntaje total de 33 puntos o más es un indicador de TEPT probable. Este estudio muestra que no hubo participantes que llegaran o sobrepasaran el punto de corte, lo cual sugiere que en la

muestra analizada no se encontraron casos compatibles con un diagnóstico probable de trastorno por estrés postraumático.

A pesar de que algunos agentes policiales tienen puntuaciones altas en comparación con el resto del grupo, estas cifras no llegan al umbral clínico necesario para determinar la existencia del trastorno. Esto indica que, a pesar de que hay síntomas asociados con la exposición a actos violentos, estos no aparecen con el grado de persistencia o intensidad requeridos para establecer un diagnóstico clínico del TEPT.

Estos resultados son consistentes con los que se obtuvieron en el análisis por criterios diagnósticos, en el cual se observó que los síntomas de reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas, afectivas e hiperactivación aparecieron mayoritariamente en grados ausentes o ligeros. La evidencia empírica en su totalidad señala que los policías evaluados conservan un nivel apropiado de funcionamiento psicológico ante la exposición a sucesos que podrían ser traumáticos.

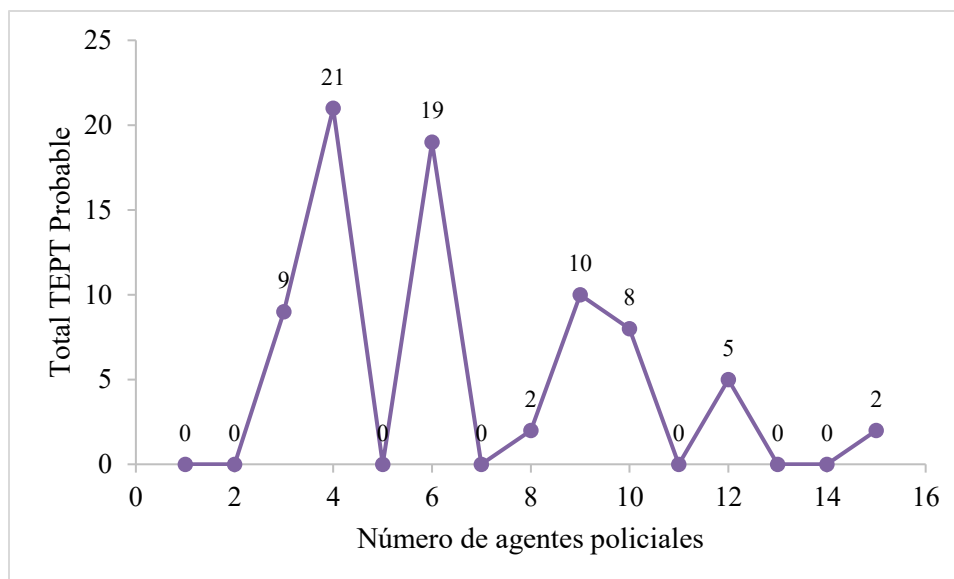


Figura 1 Distribución del puntaje total del PCL-5 para la identificación de Trastorno de Estrés Postraumático probable en el personal policial

4.1.4 Análisis de depresión en los agentes policiales

La Tabla 22 muestra la frecuencia de los primeros síntomas afectivos de la depresión, que se evaluaron a través del Inventario de Depresión Beck-II en los agentes policiales que estuvieron expuestos a actos violentos.

El 100,0 % de los participantes expresó que no se sentía triste con respecto a su estado de tristeza. Este resultado muestra que no hubo presencia de afectación emocional básica relacionada con episodios depresivos en toda la muestra analizada.

En cuanto al pesimismo, todos los involucrados indicaron que no se sienten desalentados en relación a su futuro, lo cual demuestra que tienen una visión positiva o estable acerca del futuro y que no cuentan con expectativas negativas duraderas, las cuales son un elemento esencial de los trastornos depresivos.

Sobre la percepción de fracaso personal, el 93.3 % dijo no sentirse como un fracasado, en tanto que el 6.7 % afirmó haber fracasado más de lo que debería. Este descubrimiento indica que, a pesar de que la mayoría del personal policial sostiene una autoevaluación positiva de su actuación personal y profesional, hay un caso aislado con autovaloración negativa; sin embargo, esto no constituye una tendencia generalizada en la muestra.

En lo que respecta a la anhedonia o pérdida de placer, el 80 % declaró que sigue obteniendo tanto placer como antes de las actividades que disfruta, mientras que el 20 % reportó una ligera disminución en lo placentero. Este hallazgo indica que algunos de los participantes presentan síntomas anhedónicos leves, pero no llegan a ser clínicamente significativos.

Por último, en lo que respecta a los sentimientos de culpa, el 73,3 % dijo no sentirse especialmente culpable, mientras que el 26,7 % indicó sentir culpa por diferentes acciones que

realizó o dejó de hacer. Aunque este síntoma es más frecuente que otros indicadores analizados, su presencia se restringe a niveles bajos y no extendidos.

En general, los resultados indican que hay una presencia reducida de síntomas afectivos depresivos en la plantilla policial evaluada. El hecho de que la tristeza y el pesimismo estén ausentes, además de que haya predominancia de respuestas no clínicas en los otros ítems, indica que el estado emocional general de la muestra no es compatible con una situación depresiva. Sin embargo, la detección de síntomas leves, como la disminución del placer o los sentimientos de culpabilidad, subraya lo importante que es continuar con las acciones de seguimiento psicológico preventivo en esta población.

Tabla 22 Frecuencia de síntomas afectivos iniciales evaluadas mediante el Inventario de Depresión de Beck-II en el personal policial

| Tristeza | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| No me siento triste | 15 | 100,0 | 100,0 |
| Pesimismo | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| No estoy desalentado respecto del mi futuro | 15 | 100,0 | 100,0 |
| Fracaso | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| No me siento como un fracasado | 14 | 93,3 | 93,3 |
| He fracasado más de lo que hubiera debido | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Pérdida de Placer | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto | 12 | 80,0 | 80,0 |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo | 3 | 20,0 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Sentimientos de Culpa | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| No me siento particularmente culpable | 11 | 73,3 | 73,3 |
| Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho | 4 | 26,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |

La tabla presenta la frecuencia de los síntomas afectivos iniciales evaluadas mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en el personal policial, específicamente tristeza, pesimismo, sentimientos de fracaso, pérdida de placer y sentimientos de culpa, expresados en frecuencias absolutas y porcentajes. **Nota.** Los datos corresponden a las respuestas obtenidas a partir del BDI-II en una muestra de 15 participantes y se presentan en frecuencias y porcentajes para cada indicador evaluado.

La Tabla 23 muestra cómo se distribuyen las frecuencias de síntomas emocionales y cognitivos relacionados con la depresión, que fueron analizados usando el Inventario de Depresión de Beck-II en los miembros de la policía expuestos a sucesos violentos.

Respecto a los sentimientos de castigo, el 86,7 % de los encuestados afirmó que no notaba ser castigado, mientras que el 13,3 % sostuvo que podía estar siendo castigado. Este resultado muestra una escasa presencia de pensamientos autocríticos o punitivos.

En relación con la insatisfacción personal, el 93,3 % indicó que se siente igual que siempre consigo mismo y solo el 6,7 % dijo haber perdido la confianza en sí mismo.

Este descubrimiento sugiere que la mayor parte de los miembros de la policía mantiene una percepción positiva y estable acerca de su autoevaluación personal.

Respecto a la autocrítica, el 80,0 % indicó que no se criticaba ni se culpaba más de lo normal. No obstante, el 20 % restante manifestó niveles más altos de autocrítica, que abarcaban

desde una mayor exigencia a sí mismo hasta una crítica severa por los fallos cometidos. A pesar de que estos hallazgos muestran que una minoría de los participantes tiene autovaloraciones negativas, no son el patrón mayoritario en la muestra.

En cuanto a los pensamientos o deseos suicidas, el 93,3 % de los encuestados reportaron no tener ideación suicida; en cambio, el 6,7 % afirmaron haber tenido pensamientos de quitarse la vida, pero sin intención de llevarlos a cabo. Este hallazgo, a pesar de que solo aparece en un caso, tiene importancia clínica y subraya la significación de detectar tempranamente y de hacer un seguimiento psicológico en situaciones laborales con alta demanda emocional.

Por último, en cuanto al llanto, el 93,3 % indicó que no lloraba más de lo habitual, mientras que el 6,7 % afirmó que lloraba con mayor frecuencia. Este descubrimiento muestra que las expresiones emocionales relacionadas con la labilidad afectiva se presentan poco.

En general, los síntomas emocionales y cognitivos analizados aparecen en su mayoría en niveles levemente presentes o ausentes entre el personal de la policía. La combinación de autocritica alta y pensamientos suicidas sin intención conductual pone de manifiesto la importancia de conservar los programas de apoyo psicológico y vigilancia, a pesar de que no se identifica un perfil adecuado para depresión clínica en el grupo evaluado.

Tabla 23 Frecuencia de síntomas cognitivos y emocionales evaluados mediante el Inventario de Depresión de Beck-II en el personal policial

| Sentimientos de Castigo | | | |
|-----------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| No siento que este siendo castigado | 13 | 86,7 | 86,7 |
| Siento que tal vez pueda ser castigado | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Disconformidad con uno mismo | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Siento acerca de mí mismo que siempre | 14 | 93,3 | 93,3 |
| He perdido la confianza en mí mismo | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Autocrítica | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| No me critico ni me culpo más de lo habitual | 12 | 80,0 | 80,0 |
| Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo | 2 | 13,3 | 93,3 |
| Me critico a mí mismo por todos mis errores | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Pensamientos o Deseos Suicidas | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| No tengo ningún pensamiento de matarme | 14 | 93,3 | 93,3 |
| He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Llanto | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| No lloro más de lo que solía hacerlo | 14 | 93,3 | 93,3 |
| Lloro por cualquier pequeñez | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |

La tabla presenta la frecuencia de los síntomas cognitivos y emocionales evaluados mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en el personal policial, incluyendo sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas y llanto, expresados en frecuencias absolutas y porcentajes. **Nota.** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes y corresponden a una muestra de 15 participantes evaluados con el BDI-II, instrumento estandarizado para la medición de sintomatología depresiva.

La Tabla 24 muestra cómo se distribuyen las frecuencias de síntomas conductuales, cognitivos y motivacionales relacionados con la depresión en el personal policial expuesto a situaciones violentas. Estos síntomas fueron evaluados a través del Inventario de Depresión Beck-II.

El 86,7 % de los participantes aseguró no sentirse más inquieto o tenso que lo normal en términos de agitación, a la vez que el 13,3 % indicó una leve intensificación de la inquietud. Este hallazgo indica que la activación psicomotora vinculada a estados de depresión es débil en la muestra analizada.

En cuanto a la pérdida de interés en personas o actividades, el 86,7 % dijo que no había sentido una disminución del interés, mientras que el 13,3 % señaló estar menos interesado que antes. Este hallazgo se encuentra en línea con los resultados anteriores del instrumento, que mostraban una leve y limitada reducción del interés.

Respecto a la indecisión, el 86,7 % aseguró conservar su habilidad normal para tomar decisiones, y el 13,3 %, en cambio, notificó tener más problemas para decidir. Este resultado demuestra que los cambios cognitivos vinculados a la toma de decisiones no son predominantes en el personal policial evaluado.

En cuanto a la desvalorización personal, el 86,7 % afirmó no sentirse carente de valor, mientras que el 13,3 % señaló una disminución en la percepción de su utilidad o valía personal. A pesar de que este síntoma se manifiesta en una minoría, su presencia es leve y no se extiende ampliamente.

Por último, en cuanto a la pérdida de energía, el 86,7 % de los participantes reportó tener niveles normales de energía, mientras que el 13,3 % señaló una leve reducción. Este hallazgo indica que el cansancio o la fatiga relacionados con la depresión no son un rasgo importante en la muestra analizada.

En síntesis, los resultados señalan que en el personal policial los síntomas conductuales y motivacionales analizados a través del BDI-II se manifiestan mayormente en niveles ausentes o

leves. La escasa frecuencia e intensidad de estos síntomas evidencia la falta de un perfil que sea compatible con depresión clínica. Sin embargo, se detectan expresiones subclínicas aisladas que respaldan la continuidad de tácticas de monitoreo y apoyo psicológico preventivo.

Tabla 24 Frecuencia de síntomas motivacionales y conductuales evaluados mediante el Inventario de Depresión de Beck-II en el personal policial

| Agitación | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| No estoy más inquieto o tenso que lo habitual | 13 | 86,7 | 86,7 |
| Me siento más inquieto o tenso que lo habitual | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Pérdida de Interés | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| No he perdido el interés en otras actividades o personas | 13 | 86,7 | 86,7 |
| Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Indecisión | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre | 13 | 86,7 | 86,7 |
| Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Desvalorización | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| No siento que yo no sea valioso | 13 | 86,7 | 86,7 |
| No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Pérdida de Energía | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |

| | | | |
|---------------------------------------------------|----|-------|-------|
| Tengo tanta energía como siempre | 13 | 86,7 | 86,7 |
| Tengo menos energía que la que solía tener | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |

La tabla presenta la frecuencia de los síntomas motivacionales y conductuales evaluados mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en el personal policial, incluyendo agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización y pérdida de energía, expresados en frecuencias absolutas y porcentajes. **Nota.** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes y corresponden a una muestra de 15 participantes evaluados mediante el BDI-II, instrumento estandarizado para la evaluación de la sintomatología depresiva.

La Tabla 25 muestra la distribución de la frecuencia de síntomas cognitivos, funcionales y somáticos vinculados a la depresión, analizados con el Inventario de Depresión Beck-II en los miembros del personal policial que han estado expuestos a sucesos violentos.

El 73,3 % de los encuestados declaró que no había notado cambios en sus patrones de sueño, mientras que el 26,7 % reportó variaciones menores, como despertarse antes o dormir un poco más de lo normal. Este hallazgo indica que en una fracción pequeña de la muestra hay alteraciones del sueño, aunque no se presentan de manera grave.

En cuanto a la irritabilidad, el 80 % de los encuestados dijo no sentirse más irritable que de costumbre, mientras que el 20 % reportó una leve elevación de la irritabilidad. Este descubrimiento muestra que, en el grupo analizado, la reactividad emocional aumentada es limitada.

Respecto a las variaciones en el apetito, el 80,0 % no reportó ningún cambio, pero el 20,0 % sí lo hizo y experimentó ligeros cambios, ya sea un incremento o una reducción del apetito. Estos hallazgos muestran que las alteraciones del apetito vinculadas a signos de depresión son poco frecuentes.

En cuanto a la dificultad para concentrarse, el 80,0 % de los encuestados aseguró que mantenía su capacidad habitual para concentrarse, mientras que un 20,0 % reportó tener dificultades de leve a moderada intensidad. Este hallazgo coincide con lo que se ha observado en otros indicadores cognitivos, en los que las variaciones ocurren solamente en una pequeña parte de los participantes.

En lo que concierne al cansancio o fatiga, solo el 6,7 % afirmó fatigarse más fácilmente, mientras que el 93,3 % dijo no sentirse más fatigados de lo normal. Este descubrimiento indica que la sensación de cansancio físico no es un síntoma significativo en el grupo de muestra estudiado.

En cuanto a la disminución del interés en el sexo, el 86,7 % indicó que no había notado cambios; por otro lado, el 13,3 % informó que su interés había bajado. Este resultado muestra que los cambios en el deseo sexual ocurren de forma limitada y a niveles bajos.

Los hallazgos en general indican que el personal policial presenta, principalmente, síntomas funcionales y somáticos en grados ausentes o leves cuando son evaluados a través del BDI-II. La muestra evaluada no muestra un perfil que concuerde con la depresión clínica, de acuerdo con los hallazgos de las tablas previas, así como con la escasa frecuencia e intensidad de estos síntomas. Sin embargo, la existencia de manifestaciones subclínicas aisladas destaca la relevancia de las tácticas preventivas y de un seguimiento psicológico constante en el entorno laboral policial.

Tabla 25 Frecuencia de síntomas somáticos y funcionales evaluados mediante el Inventario de Depresión de Beck-II en el personal policial

| Cambios en los Hábitos de Sueño | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño | 11 | 73,3 | 73,3 |
| Duermo un poco más que lo habitual | 3 | 20,0 | 93,3 |
| Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Irritabilidad | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| No estoy tan irritable que lo habitual | 12 | 80,0 | 80,0 |
| Estoy más irritable que lo habitual | 3 | 20,0 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Cambios en el Apetito | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| No he experimentado ningún cambio en mi apetito | 12 | 80,0 | 80,0 |
| Mi apetito es un poco menor que lo habitual | 1 | 6,7 | 86,7 |
| Mi apetito es un poco mayor que lo habitual | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Dificultad de Concentración | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Puedo concentrarme tan bien como siempre | 12 | 80,0 | 80,0 |
| No puedo concentrarme tan bien como habitualmente | 2 | 13,3 | 93,3 |
| Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Cansancio o Fatiga | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| No estoy más cansado o fatigado que lo habitual | 14 | 93,3 | 93,3 |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Pérdida de Interés en el Sexo | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo | 13 | 86,7 | 86,7 |
| Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |

La tabla presenta la frecuencia de los síntomas somáticos y funcionales evaluados mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en el personal policial, incluyendo cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo, expresados en frecuencias absolutas y porcentajes. **Nota.** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes y corresponden a una muestra de 15 participantes evaluados mediante el BDI-II, instrumento estandarizado para la evaluación de la sintomatología depresiva.

4.1.5 Diagnóstico probable depresión

La distribución de las puntuaciones totales obtenidas en el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en los miembros del cuerpo policial evaluados se muestra en la Figura 2, con el objetivo de determinar si existe depresión y su correspondiente nivel.

Los resultados indican que los puntajes tienen una gran variabilidad, con cifras que fluctúan entre 0 y cerca de 25 puntos. Los rangos bajos son donde se observa la concentración más alta de puntajes, lo que muestra que la mayor parte de los participantes tiene síntomas depresivos mínimos o no los tiene.

Según los criterios de clasificación del BDI-II, la depresión mínima se encuentra entre las puntuaciones de 0 a 13; la leve, entre 14 y 19; la moderada, entre 20 y 28; y la severa es mayor a 29. En la muestra analizada, la mayor parte de los agentes policiales se encuentran en el rango de depresión mínima. Sin embargo, también se detectan casos aislados con puntuaciones que son

compatibles con depresión leve y moderada.

No se detectaron puntuaciones que lleguen al nivel de depresión severa, lo que señala que el grupo analizado no presenta episodios graves de depresión. Estos hallazgos son coherentes con el análisis por ítems del BDI-II, en el que la mayoría de los síntomas somáticos, cognitivos, motivacionales y afectivos se manifestaron principalmente a niveles leves o ausentes.

La existencia de ciertas puntuaciones altas indica que un pequeño conjunto de la policía atraviesa un malestar emocional considerable, aunque no cumple con los criterios para un trastorno depresivo grave. Este descubrimiento cobra importancia al tener en cuenta que la naturaleza de la labor policial está marcada por un elevado estrés y la exposición a sucesos que pueden ser traumáticos.

En general, los hallazgos muestran que la prevalencia de depresión clínica en el personal policial examinado es baja y que predominan los niveles más bajos de síntomas depresivos. Sin embargo, el reconocimiento de casos de depresión leve y moderada fortalece la necesidad de poner en marcha tácticas preventivas, de detección temprana y de apoyo psicológico constante, con el objetivo de proteger la salud mental del personal policial.

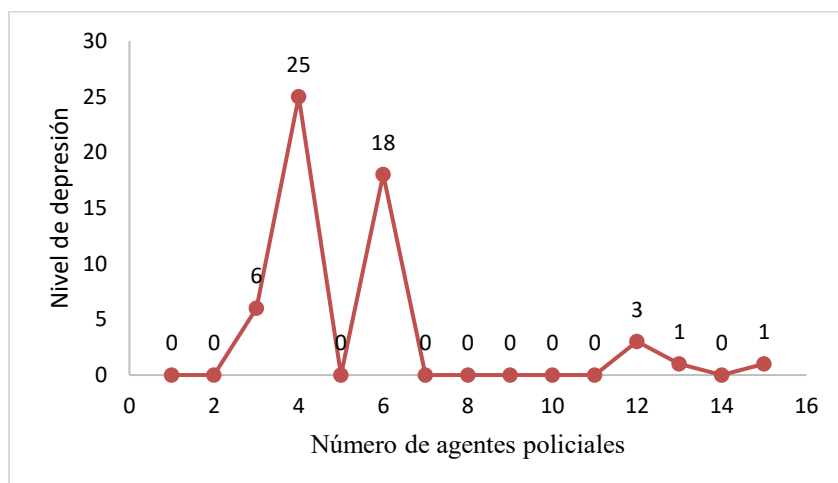


Figura 2 Distribución del puntaje total del Inventario de Depresión de Beck-II en el personal policial

4.1.6 *Análisis de ansiedad en los agentes policiales*

La Tabla 26 muestra cómo se distribuyen los síntomas cognitivos y somáticos de ansiedad, al principio, en los miembros de la policía que han sido expuestos a situaciones violentas. Esta evaluación se realizó utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Respecto al hormigueo o entumecimiento, el 66,7 % de los participantes afirmó no tener este síntoma, mientras que el 33,3 % lo reportó en una intensidad baja. Este hallazgo indica que las sensaciones somáticas periféricas vinculadas a la ansiedad aparecen de manera restringida y principalmente en niveles bajos.

En cuanto a la sensación de calor, el 46,7 % dijo no sentirla; en cambio, el 53,4 % restante comunicó haberla sentido con diferentes grados de intensidad, desde suave hasta intensa. Este descubrimiento demuestra que las reacciones fisiológicas vinculadas a la activación autonómica están presentes en una fracción significativa del personal policial evaluado.

Respecto a la sensación de tambaleo o inestabilidad, el 80,0 % dijo que no tenía este síntoma; en cambio, el 20,0 % informó tenerla en grados leves o moderados. Esto señala una baja frecuencia de trastornos vestibulares relacionados con la ansiedad.

En cuanto a la dificultad para relajarse, el 46,7 % indicó que no experimenta este síntoma; no obstante, el 53,4 % restante reportó diferentes grados de dificultad, incluyendo niveles moderados y fuertes. Este resultado indica que el sistema de alerta se activa de manera sostenida, lo cual es consistente con niveles de ansiedad en una cantidad considerable de la muestra.

Sobre el miedo a que suceda algo peor, el 66,7 % afirmó no tener tal pensamiento, mientras que el 33,4 % informó que sí lo tenía en grados bajos o moderados. Un pequeño grupo de los participantes muestra una anticipación negativa, según este descubrimiento.

Respecto a los mareos, el 80,0 % aseguró no padecer este síntoma; en cambio, el 20,0 % reportó que lo presentaba en grados leves o moderados. Esto demuestra la baja frecuencia de esta señal somática.

Finalmente, en lo que respecta a los latidos del corazón acelerados o fuertes y al sentimiento de inestabilidad física, el 73,3 % de los participantes indicó no tener estos síntomas; el 26,7 %, por su parte, dijo que sí estaban presentes en grados leves o moderados. Estos resultados señalan que los síntomas de inestabilidad corporal y cardiovasculares ocurren en una proporción pequeña, pero significativa, del personal policial analizado.

En conjunto, los resultados indican que la mayoría de los síntomas medidos a través del BAI son leves o no están presentes; sin embargo, se registra una frecuencia relativa más alta de síntomas relacionados con la activación fisiológica y con las dificultades para relajarse. Estos descubrimientos indican que un subgrupo de los policías experimenta ansiedad leve o moderada, lo cual está en consonancia con las exigencias y la exposición constante a situaciones peligrosas propias del ámbito laboral policial. Para establecer el nivel general de ansiedad en la muestra, será necesario combinar estos resultados con la puntuación total del BAI.

Tabla 26 Frecuencia de síntomas somáticos y cognitivos iniciales de ansiedad evaluados mediante el Inventario de Ansiedad de Beck en el personal policial

| Entumecimiento u hormigueo | | | |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 10 | 66,7 | 66,7 |
| Poco | 5 | 33,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Sensación de calor | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 7 | 46,7 | 46,7 |
| Poco | 6 | 40,0 | 86,7 |
| Moderado | 1 | 6,7 | 93,3 |
| Fuerte | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Tambaleante | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 12 | 80,0 | 80,0 |
| Poco | 2 | 13,3 | 93,3 |
| Moderado | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Incapaz de relajarse | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 7 | 46,7 | 46,7 |
| Poco | 3 | 20,0 | 66,7 |
| Moderado | 4 | 26,7 | 93,3 |
| Fuerte | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Temor a que ocurra algo peor | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 10 | 66,7 | 66,7 |
| Poco | 4 | 26,7 | 93,3 |
| Moderado | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Mareos | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 12 | 80,0 | 80,0 |

| | | | |
|-------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Poco | 2 | 13,3 | 93,3 |
| Moderado | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Latidos del corazón fuertes o acelerados | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 11 | 73,3 | 73,3 |
| Poco | 2 | 13,3 | 86,7 |
| Moderado | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Inestabilidad física | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 11 | 73,3 | 73,3 |
| Poco | 2 | 13,3 | 86,7 |
| Moderado | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |

La tabla presenta la frecuencia de los síntomas somáticos y cognitivos iniciales de ansiedad evaluados mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en el personal policial, incluyendo entumecimiento u hormigueo, sensación de calor, sensación de tambaleo, dificultad para relajarse, temor a que ocurra algo peor, mareos, latidos del corazón fuertes o acelerados e inestabilidad física, expresados en frecuencias absolutas y porcentajes. **Nota.** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes y corresponden a una muestra de 15 participantes evaluados mediante el Inventario de Ansiedad de Beck, instrumento estandarizado para la evaluación de la sintomatología ansiosa.

La Tabla 27 muestra cómo se distribuyen los síntomas emocionales y fisiológicos relacionados con la ansiedad, que fueron analizados a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en el personal policial que ha estado expuesto a situaciones violentas.

Respecto a la sensación de un miedo intenso, el 86,7 % de los participantes dijo no sentirse aterrorizado, mientras que el 13,4 % reportó síntomas leves o moderados. La mayoría de los participantes presenta una escasa presencia de estados de miedo intenso, según este resultado.

En cuanto al nerviosismo, el 60,0 % declaró no sentir esta sensación, mientras que el 40,0 % restante informó tener nerviosismo en grados variables, desde leve hasta fuerte. Este

descubrimiento señala que una parte significativa del personal policial evaluado experimenta un sentimiento de inquietud emocional.

Respecto a la sensación de ahogo, el 93,3 % indicó que no experimentaba este síntoma y solo el 6,7 % lo reportó con una intensidad leve. Esto indica que los síntomas respiratorios graves relacionados con la ansiedad son poco frecuentes.

En cuanto a los temblores en las manos, el 80,0 % afirmó no tener este síntoma, mientras que el 20,0 % reportó una presencia moderada. Este resultado muestra que las manifestaciones motoras vinculadas a la ansiedad ocurren de forma restringida.

El 80,0 % de los encuestados no reportó temblores generales, mientras que el 20,0 % dijo haberlos sentido en grados leves o moderados. Estos descubrimientos confirman que la prevalencia de síntomas motores generalizados es baja.

En relación con el temor a perder el control, un 73,3 % indicó que no experimenta este síntoma, mientras que un 26,7 % reportó su presencia en grados bajos o moderados. Este resultado señala que las inquietudes cognitivas vinculadas a la pérdida de control se presentan en una pequeña proporción de los participantes.

En cuanto a la dificultad para respirar, el 86,7 % de los encuestados manifestó no tener este síntoma y el 13,4 % lo registró en grados leves o moderados; esto demuestra que este indicador fisiológico tiene una frecuencia baja.

Por último, en lo que respecta al miedo a morir, el 86,7 % afirmó no tener ese síntoma, mientras que el 13,3 % dijo haberlo experimentado con una intensidad baja. Este descubrimiento indica que los pensamientos extremadamente catastróficos no son predominantes en la muestra analizada.

Los hallazgos en general indican que, en la mayoría de los casos, el personal policial presenta síntomas emocionales y fisiológicos evaluados a través del BAI en grados ausentes o leves. Sin embargo, que una parte significativa de los participantes muestre nerviosismo y temor a perder el control indica que hay signos de ansiedad que, aunque no son graves, deben ser tenidos en cuenta al abordar la salud mental de manera preventiva en el entorno policial.

Tabla 27 Frecuencia de síntomas emocionales y fisiológicos de ansiedad evaluados mediante el Inventario de Ansiedad de Beck en el personal policial

| Aterrorizado | | | |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 13 | 86,7 | 86,7 |
| Poco | 1 | 6,7 | 93,3 |
| Moderado | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Nervioso | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 9 | 60,0 | 60,0 |
| Poco | 4 | 26,7 | 86,7 |
| Moderado | 1 | 6,7 | 93,3 |
| Fuerte | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Con sensación de ahogo | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 14 | 93,3 | 93,3 |
| Poco | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Temblores en la mano | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 12 | 80,0 | 80,0 |
| Moderado | 3 | 20,0 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Temblores | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 12 | 80,0 | 80,0 |
| Poco | 2 | 13,3 | 93,3 |

| | | | |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Moderado | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Miedo a perder el control | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 11 | 73,3 | 73,3 |
| Poco | 2 | 13,3 | 86,7 |
| Moderado | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Dificultad para respirar | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 13 | 86,7 | 86,7 |
| Poco | 1 | 6,7 | 93,3 |
| Moderado | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Temor a morir | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 13 | 86,7 | 86,7 |
| Poco | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |

La tabla presenta la frecuencia de los síntomas emocionales y fisiológicos de ansiedad evaluados mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en el personal policial, incluyendo sensaciones de terror, nerviosismo, ahogo, temblores, miedo a perder el control, dificultad para respirar y temor a morir, expresadas en frecuencias absolutas y porcentajes. **Nota.** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes y corresponden a una muestra de 15 participantes evaluados mediante el Inventario de Ansiedad de Beck, instrumento estandarizado para la medición de sintomatología ansiosa.

La Tabla 28 muestra cómo se distribuyen los síntomas somáticos finales vinculados a la ansiedad en el personal de policía que ha estado expuesto a situaciones violentas, según lo evaluado con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Respecto al sentimiento de miedo, el 73,3 % de los participantes afirmó no sentirlo, mientras que el 26,7 % reportó su presencia en grados bajos o altos. Este resultado muestra que la minoría de la muestra presenta respuestas emocionales de miedo.

En cuanto a la indigestión o molestias en el estómago, el 66.7 % dijo no tener este síntoma; por su parte, el 33.3 % reportó que lo había experimentado en diversos grados de intensidad, desde leve hasta severo. Este descubrimiento señala que hay signos somáticos gastrointestinales vinculados con la ansiedad en un pequeño conjunto de participantes.

Sobre el desvanecimiento, todos los participantes (100 %) indicaron que no tenían este síntoma, lo que demuestra que en la muestra analizada no hubo respuestas vasovagales severas.

En cuanto al sonrojarse, el 66,7 % dijo que no tenía este síntoma; en contraste, el 33,4 % indicó que lo experimentaba en grados leves o fuertes. Este hallazgo indica que las reacciones autonómicas visibles vinculadas con la ansiedad son limitadas.

En cuanto a la sudoración no relacionada con el calor, finalmente, el 80 % de los encuestados aseguró no tener este síntoma, mientras que el 20 % restante indicó que lo experimentaba en grados leves o moderados. Este hallazgo señala que en la muestra analizada se presenta una escasa frecuencia de activación autonómica intensa.

En resumen, los hallazgos indican que la mayoría de los síntomas somáticos finales analizados a través del BAI se manifiestan en el personal policial a niveles bajos o inexistentes. La evidencia de que la ansiedad mostrada en la muestra se presenta mayormente en niveles subclínicos se ve fortalecida por la escasa frecuencia de síntomas severos y la falta completa de desvanecimientos.

Tabla 28 Frecuencia de síntomas somáticos finales de ansiedad evaluados mediante el Inventario de Ansiedad de Beck en el personal policial

| Miedo | | | |
|-----------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 11 | 73,3 | 73,3 |
| Poco | 3 | 20,0 | 93,3 |
| Fuerte | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Indigestión o malestar estomacal | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 10 | 66,7 | 66,7 |
| Poco | 2 | 13,3 | 80,0 |
| Moderado | 1 | 6,7 | 86,7 |
| Fuerte | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Desvanecimiento | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 15 | 100,0 | 100,0 |
| Sonrojarse | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 10 | 66,7 | 66,7 |
| Poco | 4 | 26,7 | 93,3 |
| Fuerte | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Sudores (No debidos al calor) | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Nada | 12 | 80,0 | 80,0 |
| Poco | 2 | 13,3 | 93,3 |
| Moderado | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |

La tabla presenta la frecuencia de los síntomas somáticos finales de ansiedad evaluados mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en el personal policial, incluyendo manifestaciones como miedo, indigestión o malestar estomacal, desvanecimiento, sonrojarse y sudoración no asociada al calor, expresadas en frecuencias absolutas y porcentajes. **Nota.** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes y corresponden a una muestra de 15 participantes evaluados mediante el Inventario de Ansiedad de Beck, instrumento estandarizado para la evaluación de la sintomatología ansiosa.

4.1.7 Diagnóstico probable de ansiedad

Los resultados totales del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) muestran que, en la mayoría de los policías examinados, prevalecen niveles bajos de ansiedad (Figura 3). Algunos participantes obtienen puntajes muy bajos, incluso de cero, lo que señala una falta o presencia mínima de síntomas de ansiedad en el momento de la evaluación.

Sin embargo, se detectan también algunos casos con puntajes de ansiedad leve, lo que indica que hay síntomas ocasionales de ansiedad de baja intensidad que no afectan significativamente el funcionamiento diario. Estos hallazgos pueden estar vinculados con las exigencias comunes de la labor policial, aunque no necesariamente representen un panorama clínico.

Por otro lado, se observan casos aislados con grados de ansiedad moderada, que se distinguen por una mayor intensidad y asiduidad de los síntomas. Esto podría estar relacionado con la exposición constante a situaciones peligrosas, presión en el trabajo y exigencias emocionales que son propias del ambiente laboral. También se aprecian casos específicos con ansiedad grave, que se reflejan en puntajes altos, señalando una sintomatología intensa y de importancia clínica.

En términos generales, los resultados indican que, si bien la mayoría de los agentes tiene niveles bajos o leves de ansiedad, el hecho de que haya casos individuales con ansiedad moderada y severa es importante desde un punto de vista clínico y preventivo. Estos resultados subrayan la importancia de tener en cuenta estrategias para el apoyo psicológico y el seguimiento constante del estado mental, sobre todo en aquellos trabajadores que muestran una mayor fragilidad emocional, debido a la repercusión que puede tener la ansiedad en el bienestar

individual y en el rendimiento laboral.

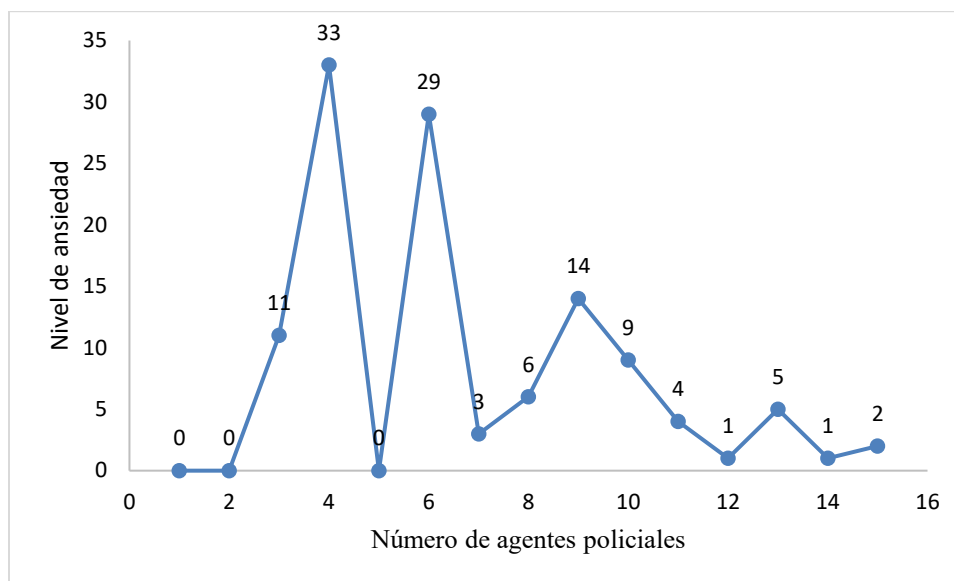


Figura 3 Distribución del puntaje total del Inventario de Ansiedad de Beck en el personal policial

4.2 Resultados del objetivo específico 2 Identificar los factores psicosociales y laborales asociados a la severidad del TEPT

La Tabla 29 muestra cómo están distribuidos varios elementos psicosociales y laborales asociados a la regulación emocional, las condiciones laborales y la exposición a situaciones de riesgo; todos estos factores tienen el potencial de afectar la gravedad de los síntomas del trastorno por estrés postraumático en los policías evaluados.

Respecto a la carga laboral, el 66,7 % de los encuestados indicó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con experimentar una alta carga de trabajo; en cambio, un 33,3 % se posicionó como neutral. Este hallazgo muestra que la mayor parte de los funcionarios policiales percibe exigencias laborales significativas, lo cual puede ser un factor potencial para el estrés sostenido y podría favorecer el aumento de la sintomatología relacionada con el TEPT.

En relación con la formación adquirida para enfrentar circunstancias complicadas, el 73,4 % de los encuestados dijo estar en desacuerdo o completamente en desacuerdo con tener una capacitación apropiada. En cambio, solo el 13,3 % afirmó estar de acuerdo. Esta distribución indica una percepción extendida de insuficiencia en la formación, lo que puede restringir el desarrollo de estrategias efectivas para hacer frente a situaciones traumáticas y aumentar la vulnerabilidad en términos psicológicos.

Con respecto al tiempo de descanso personal, el 60.0 % de los participantes expresó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con tener suficiente tiempo para descansar; en cambio, el 33.3 % mostró desacuerdo. Este descubrimiento revela que la percepción del descanso no es homogénea, lo cual sugiere que una porción importante de los empleados podría sufrir de fatiga acumulada, un elemento vinculado a una reactividad emocional más alta y una capacidad reducida para recuperarse del estrés.

En cuanto a la percepción de tener el tiempo suficiente para satisfacer lo que se requiere en el trabajo, el 86,6 % de los participantes dijo estar de acuerdo o totalmente de acuerdo. Esto indica que, pese a la gran carga laboral que sienten, la mayor parte piensa que tiene el tiempo necesario para llevar a cabo sus tareas. Este resultado tiene el potencial de ser un factor que mitigue el impacto del estrés en el trabajo.

En cuanto a la habilidad para regular las emociones propias en un entorno de trabajo, el 33,3 % indicó estar completamente de acuerdo, mientras que el 53,3 % se posicionó entre la neutralidad y el desacuerdo. Este resultado señala que un porcentaje importante del personal policial tiene problemas para gestionar de manera apropiada sus reacciones emocionales, lo cual puede propiciar que los síntomas de TEPT persistan o se intensifiquen.

Respecto a la exposición constante a circunstancias críticas, el 53,4 % de los participantes manifestó estar de acuerdo o completamente de acuerdo con ser constantemente expuestos; por otro lado, el 40 % mostró desacuerdo. Este descubrimiento muestra que más de la mitad de los miembros del personal policial considera que están expuestos con frecuencia a situaciones que pueden ser traumáticas, lo cual es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo y la gravedad del TEPT.

En lo que respecta a la exposición a pérdidas humanas, el 40 % afirmó estar completamente de acuerdo con haber vivido este tipo de circunstancias, mientras que el 33,3 % se posicionó en desacuerdo. El resultado demuestra que una parte significativa del personal ha estado expuesta directamente a la muerte de otras personas mientras desempeñaba sus funciones, lo que supone un factor de estrés con un gran impacto emocional.

Por último, respecto a la exposición a riesgos laborales, el 60 % de los encuestados expresó estar de acuerdo o completamente de acuerdo con enfrentar riesgos comunes. En comparación, el 40 % se posicionó entre la neutralidad y el desacuerdo. Este resultado confirma la existencia de un ambiente de trabajo con condiciones de riesgo constantes, lo cual puede favorecer una activación psicológica persistente y el agravamiento de los síntomas relacionados con el trauma.

Los hallazgos indican que, en general, el personal de policía sometido a evaluación trabaja en un entorno laboral con exigencias elevadas y una exposición habitual a situaciones riesgosas y potencialmente traumáticas. Además, presenta una percepción reducida de formación y problemas para gestionar sus emociones. Estos elementos psicosociales y laborales son condiciones significativas que pueden relacionarse con el aumento de la gravedad de los

síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, incluso si en la muestra no se observa una prevalencia diagnóstica elevada de dicho trastorno.

Tabla 29 Distribución de factores psicosociales y laborales percibidos por el personal policial asociados a la severidad del Trastorno de Estrés Postraumático

| Carga de trabajo | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 5 | 33,3 | 33,3 |
| De acuerdo | 3 | 20,0 | 53,3 |
| Totalmente de acuerdo | 7 | 46,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Capacitación | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Totalmente en desacuerdo | 7 | 46,7 | 46,7 |
| En desacuerdo | 4 | 26,7 | 73,3 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 2 | 13,3 | 86,7 |
| De acuerdo | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Descanso personal | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Totalmente en desacuerdo | 5 | 33,3 | 33,3 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 1 | 6,7 | 40,0 |
| De acuerdo | 5 | 33,3 | 73,3 |
| Totalmente de acuerdo | 4 | 26,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Tiempo suficiente | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Totalmente en desacuerdo | 1 | 6,7 | 6,7 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 1 | 6,7 | 13,3 |
| De acuerdo | 5 | 33,3 | 46,7 |
| Totalmente de acuerdo | 8 | 53,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Regular emociones | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Totalmente en desacuerdo | 2 | 13,3 | 13,3 |
| En desacuerdo | 3 | 20,0 | 33,3 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 | 20,0 | 53,3 |
| De acuerdo | 2 | 13,3 | 66,7 |

| | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Totalmente de acuerdo | 5 | 33,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Exposición | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Totalmente en desacuerdo | 6 | 40,0 | 40,0 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 1 | 6,7 | 46,7 |
| De acuerdo | 1 | 6,7 | 53,3 |
| Totalmente de acuerdo | 7 | 46,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Perdida humana | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Totalmente en desacuerdo | 3 | 20,0 | 20,0 |
| En desacuerdo | 2 | 13,3 | 33,3 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4 | 26,7 | 60,0 |
| Totalmente de acuerdo | 6 | 40,0 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Exposición a riesgos | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Totalmente en desacuerdo | 2 | 13,3 | 13,3 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4 | 26,7 | 40,0 |
| De acuerdo | 3 | 20,0 | 60,0 |
| Totalmente de acuerdo | 6 | 40,0 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |

La tabla presenta la distribución de los factores psicosociales y laborales percibidos por el personal policial asociados a la severidad del Trastorno de Estrés Postraumático, considerando aspectos como carga de trabajo, capacitación, descanso personal, tiempo suficiente, regulación emocional, exposición a hechos críticos, pérdida humana y exposición a riesgos, expresados en frecuencias absolutas y porcentajes según el grado de acuerdo. **Nota.** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes y corresponden a las respuestas obtenidas mediante una escala tipo Likert aplicada a 15 participantes para la evaluación de factores psicosociales y laborales vinculados al TEPT.

La Tabla 30 muestra cómo el personal policial percibe varios factores institucionales y organizacionales, como la disponibilidad de recursos, la posibilidad de recibir apoyo psicológico, los procedimientos para derivar casos, el manejo de denuncias internas y el ambiente laboral. Estos elementos pueden afectar la gravedad de los síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT).

Con respecto a la disponibilidad de recursos para realizar el trabajo, el 53,3 % de los participantes dijo estar en desacuerdo o completamente en desacuerdo con tener suficientes recursos, mientras que solo el 20,0 % estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo. Este hallazgo muestra que la mayoría tiene una percepción negativa en relación con los recursos institucionales, lo que podría aumentar el estrés crónico y la sensación de desprotección al desempeñar funciones policiales.

En lo que concierne al acceso a soporte psicológico institucional, el 20 % de los participantes expresó estar totalmente de acuerdo con recibir dicho apoyo, en tanto que el 53,3 % dijo estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo. La gran cantidad de respuestas neutrales o negativas indica que hay limitaciones en la percepción de la disponibilidad o eficacia de los servicios de asistencia psicológica. Esto podría obstaculizar el diagnóstico temprano y la atención adecuada a los síntomas traumáticos.

En lo que respecta a los procedimientos de derivación para atención especializada, el 53,4 % expresó estar en desacuerdo o completamente en desacuerdo con la presencia de procedimientos apropiados, mientras que el 26,7 % indicó estar totalmente de acuerdo. Esta distribución muestra una percepción variada, aunque en su mayoría negativa, lo que puede ser un obstáculo para acceder a la atención de salud mental después de haber vivido sucesos traumáticos.

En lo que concierne a la gestión de denuncias internas, el 33,4 % de los encuestados expresó estar de acuerdo o completamente de acuerdo y el 46,7 % ocupó una postura neutral. Este resultado indica una percepción incierta acerca de la efectividad de los canales para denunciar, lo cual podría influir en la confianza en la institución y el bienestar mental del personal.

Respecto al ambiente de respeto en el trabajo, el 40,0 % de los participantes expresó que estaba completamente en desacuerdo y el 33,3 % se mantuvo neutral. Solo el 26,7 % de las personas encuestadas manifestó estar de acuerdo o estar totalmente de acuerdo. Estos hallazgos demuestran que la percepción del clima de respeto en el trabajo es, en su mayoría, negativa. Esto representa un factor de riesgo psicosocial que tiene el potencial de agravar la incomodidad emocional y la gravedad de los síntomas del TEPT.

En relación a la comunicación interna, el 40,0 % de los encuestados indicó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo, y el 46,7 % se posicionó neutralmente. Este descubrimiento muestra una percepción medianamente positiva, pero con un gran porcentaje de respuestas ambiguas, lo cual indica que hay oportunidades de perfeccionar los canales comunicacionales institucionales.

En lo que concierne al reconocimiento en el trabajo, el 40,0 % de los participantes se mantuvo neutral, y el 33,3 % indicó estar de acuerdo o completamente de acuerdo. No obstante, el 26,7 % expresó no estar de acuerdo, lo que demuestra una percepción diversa del reconocimiento institucional, un factor esencial para la motivación y el bienestar psicológico.

En cuanto a la cultura organizacional, solo el 13,3 % de los encuestados expresó estar completamente de acuerdo con la percepción de una cultura institucional positiva, mientras que

el 66,7 % manifestó que no estaba de acuerdo o en desacuerdo absoluto. Este resultado indica que la cultura organizacional es, en su mayoría, percibida negativamente; esto puede tener un impacto importante en cómo el equipo enfrenta el estrés, pide ayuda y maneja vivencias traumáticas.

Tabla 30 Distribución de factores organizacionales, de apoyo institucional y clima laboral asociados a la severidad del Trastorno de Estrés Postraumático en personal policial

| Recursos | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Totalmente en desacuerdo | 5 | 33,3 | 33,3 |
| En desacuerdo | 3 | 20,0 | 53,3 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4 | 26,7 | 80,0 |
| De acuerdo | 1 | 6,7 | 86,7 |
| Totalmente de acuerdo | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Apoyo psicológico | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Totalmente en desacuerdo | 6 | 40,0 | 40,0 |
| En desacuerdo | 2 | 13,3 | 53,3 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4 | 26,7 | 80,0 |
| Totalmente de acuerdo | 3 | 20,0 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Derivación | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Totalmente en desacuerdo | 7 | 46,7 | 46,7 |
| En desacuerdo | 1 | 6,7 | 53,3 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 | 20,0 | 73,3 |
| Totalmente de acuerdo | 4 | 26,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Denuncias | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Totalmente en desacuerdo | 1 | 6,7 | 6,7 |
| En desacuerdo | 2 | 13,3 | 20,0 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 7 | 46,7 | 66,7 |
| De acuerdo | 4 | 26,7 | 93,3 |
| Totalmente de acuerdo | 1 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |

| Ambiente de respeto | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Totalmente en desacuerdo | 6 | 40,0 | 40,0 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 5 | 33,3 | 73,3 |
| De acuerdo | 1 | 6,7 | 80,0 |
| Totalmente de acuerdo | 3 | 20,0 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Comunicación | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Totalmente en desacuerdo | 1 | 6,7 | 6,7 |
| En desacuerdo | 1 | 6,7 | 13,3 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 7 | 46,7 | 60,0 |
| De acuerdo | 2 | 13,3 | 73,3 |
| Totalmente de acuerdo | 4 | 26,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Reconocimiento | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Totalmente en desacuerdo | 1 | 6,7 | 6,7 |
| En desacuerdo | 3 | 20,0 | 26,7 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 6 | 40,0 | 66,7 |
| De acuerdo | 2 | 13,3 | 80,0 |
| Totalmente de acuerdo | 3 | 20,0 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |
| Cultura | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Totalmente en desacuerdo | 7 | 46,7 | 46,7 |
| En desacuerdo | 3 | 20,0 | 66,7 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 | 20,0 | 86,7 |
| Totalmente de acuerdo | 2 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | |

La tabla presenta la distribución de los factores organizacionales, de apoyo institucional y clima laboral asociados a la severidad del Trastorno de Estrés Postraumático en el personal policial, considerando dimensiones como recursos institucionales, apoyo psicológico, derivación, mecanismos de denuncia, ambiente de respeto, comunicación, reconocimiento y cultura organizacional, expresadas en frecuencias absolutas y porcentajes según el nivel de acuerdo. **Nota.** Los datos se reportan en frecuencias y porcentajes y corresponden a las respuestas de 15 participantes, obtenidas mediante una escala tipo Likert para la evaluación de factores organizacionales y de clima laboral vinculados al TEPT.

4.2.1 *Análisis de asociaciones entre el TEPT y factores cotidianos*

Según lo que muestra la Tabla 31, el 86,7 % del personal policial evaluado no presenta síntomas significativos postraumáticos, en comparación con un 13,3 % que sí tiene síntomas leves de TEPT. Entre los que no tienen síntomas significativos, la categoría de gran apoyo familiar o social (66.7 %) es la más alta, después sigue el nivel suficiente y después el nivel insuficiente.

En el conjunto con síntomas leves, todos los casos pertenecen a la categoría de apoyo familiar o social elevado, sin que existan registros en las categorías de apoyo suficiente o escaso. Esta distribución señala que los participantes sienten que, incluso con síntomas leves, tienen un gran apoyo social.

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la intensidad de los síntomas postraumáticos y el apoyo social o familiar ($X^2 = 0,577$; $gl = 2$; $p > 0,05$), según el análisis chi cuadrada. Además, el coeficiente V de Cramer (0.196) muestra que existe una débil correlación entre las variables estudiadas.

La falta de una asociación estadísticamente significativa indica que, en esta muestra, el grado de respaldo social o familiar no tiene un vínculo directo con la intensidad de los síntomas postraumáticos. La alta concentración de participantes que reportan niveles altos de apoyo puede ser la razón por la cual este resultado se da, ya que eso restringe la variabilidad necesaria para distinguir diferencias importantes entre los grupos.

Sin embargo, el predominio del apoyo social alto en los grupos con y sin sintomatología sugiere que este factor puede estar jugando un papel de protección, ayudando a evitar que los síntomas postraumáticos lleguen a niveles clínicamente significativos. Este descubrimiento

concuerta con las pruebas empíricas que indican que el respaldo de la familia y de los amigos es un recurso esencial para regular las emociones y manejar el estrés en profesionales expuestos a circunstancias traumáticas.

En el ámbito policial, la asistencia social constante podría servir como un atenuante de los efectos emocionales que resultan de la exposición a situaciones violentas, lo cual podría contribuir a mantener la estabilidad psicológica y disminuir las posibilidades de que se desarrollen síntomas más graves de TEPT. Estos hallazgos subrayan lo importante que es fortalecer las redes de apoyo a nivel institucional y familiar como parte de las tácticas preventivas en la salud mental ocupacional.

Tabla 31 Severidad de la sintomatología postraumática según el apoyo familiar o social en el personal policial

| TEPT Probable | | Apoyo familiar o social | | | Análisis de chi cuadrada | | |
|----------------------------------|-------------|-------------------------|------------------|------------|--------------------------|----------------------|--------------------|
| | | Mucho apoyo | Apoyo suficiente | Suficiente | Total | Valor X ² | gl |
| Sin sintomatología significativa | Recuento | 10 | 2 | 1 | 13 | 0,577 | 2 |
| | % del total | 66,7 % | 13,3 % | 6,7 % | 86,7 % | Valor p | V de Cramer |
| Sintomatología leve | Recuento | 2 | 0 | 0 | 2 | 0,749 | 0,196 |
| | % del total | 13,3 % | 0,0 % | 0,0 % | 13,3 % | | |
| Total | Recuento | 12 | 2 | 1 | 15 | | |
| | % del total | 80,0 % | 13,3 % | 6,7 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución de la severidad de la sintomatología postraumática según el nivel de apoyo familiar o social percibido en el personal policial, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado.

Nota. Los datos se reportan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre la severidad del TEPT probable y el apoyo familiar o social fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, e incluyendo como medida de tamaño del efecto el estadístico V de Cramer.

Los hallazgos indican que el porcentaje más alto del personal policial está en la categoría de sin sintomatología postraumática significativa (86,7 %), y se concentra sobre todo en aquellos que informaron estar expuestos diariamente a situaciones de violencia (60,0 %) (Tabla 32). Este grupo reportó, con porcentajes parecidos entre estas categorías, exposición semanal, mensual y ocasionalmente.

Los casos del grupo con síntomas leves de TEPT (13,3 %) se limitan únicamente al rubro de exposición diaria a situaciones violentas, sin que existan registros en las categorías de frecuencia semanal, mensual o poco frecuente. Esta distribución muestra que la presencia de síntomas leves está relacionada con una exposición más frecuente a circunstancias violentas, pero no se aprecia una variabilidad suficiente como para determinar diferencias significativas entre los grupos.

No se encontró una asociación significativa desde el punto de vista estadístico entre la gravedad de los síntomas postraumáticos y la frecuencia con que se está expuesto a sucesos violentos ($X^2 = 0,839$; $gl = 3$; $p > 0,05$). Un V de Cramer de 0,237 muestra que existe una asociación débil entre las dos variables.

La falta de una asociación estadísticamente relevante indica que, en esta muestra, la frecuencia de exposición a sucesos violentos no está directamente vinculada con la gravedad de los síntomas postraumáticos. Lo que puede explicar este resultado es que la mayoría de los participantes, sin importar el grado de sintomatología, informan una exposición habitual a situaciones violentas como parte intrínseca de sus labores.

No obstante, desde el punto de vista de la prevención y la clínica, es significativo que los casos con síntomas leves estén agrupados en la categoría de exposición diaria. Esto indica que la

exposición constante a sucesos violentos puede favorecer la aparición de síntomas iniciales, incluso si no llegan a ser clínicamente graves.

En el ámbito policial, estar expuesto repetidamente a hechos violentos representa un estresor crónico que, sin la presencia de factores protectores adicionales, puede propiciar una creciente acumulación de malestar psicológico. Por lo tanto, los hallazgos enfatizan la importancia de establecer tácticas institucionales enfocadas en la rotación de tareas, el seguimiento psicológico regular y la intervención temprana con personal que presenta una exposición operativa elevada, para evitar que los síntomas postraumáticos empeoren.

Tabla 32 Severidad de la sintomatología postraumática según la frecuencia de exposición a hechos violentos en el personal policial

| TEPT Probable | | Frecuencia a hechos violentos | | | | | Análisis de chi cuadrada | |
|----------------------------------------|-------------|-------------------------------|---------|---------|----------|---------|--------------------------|--------------------|
| | | Diaria | Semanal | Mensual | Rara vez | Total | Valor X ² | gl |
| Sin sintomatología significativa | Recuento | 9 | 2 | 1 | 1 | 13 | 0,839 | 3 |
| | % del total | 60,0 % | 13,3 % | 6,7 % | 6,7 % | 86,7 % | Valor p | V de Cramer |
| Sintomatología leve | Recuento | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,840 | 0,237 |
| | % del total | 13,3 % | 0,0 % | 0,0 % | 0,0 % | 13,3 % | | |
| Total | Recuento | 11 | 2 | 1 | 1 | 15 | | |
| | % del total | 73,3 % | 13,3 % | 6,7 % | 6,7 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución de la severidad de la sintomatología postraumática según la frecuencia de exposición a hechos violentos en el personal policial, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado.

Nota. Los datos se reportan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre la severidad del TEPT probable y la frecuencia de exposición a hechos violentos fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, e incorporando el estadístico V de Cramer como medida del tamaño del efecto.

La Tabla 33 señala que la mayor parte de los funcionarios policiales (el 86,7 %) se encuentra en el grupo de "sin sintomatología postraumática significativa", y que estos se distribuyen principalmente en los intervalos de 1 a 5 años y de 6 a 10 años de servicio, con un porcentaje del total muestral que asciende al 26,7 % para cada uno. En menor medida, este grupo se enfoca en los tramos de 11 a 15 años, de 16 a 20 años y de 21 a 25 años de trabajo.

Los casos de TEPT con síntomas leves (13,3 %) se hallan repartidos entre los períodos de 1 a 5 años y de 11 a 15 años de servicio, sin haberse registrado en períodos superiores. Esta distribución indica que los síntomas leves no son exclusivos de los agentes con más años de servicio, sino que también se manifiestan en las fases iniciales y medias de la carrera policial.

La severidad de la sintomatología postraumática y el tiempo de servicio no mostraron una correlación relevante desde el punto de vista estadístico, según lo evidenció el análisis chi cuadrada ($X^2 = 2,308$; $gl = 4$; $p > 0,05$). Un valor de V de Cramer de 0,392 señala una asociación de magnitud entre baja y moderada, lo que implica que en la muestra estudiada existe una relación restringida entre las dos variables.

La falta de una relación estadísticamente significativa entre la gravedad de los síntomas postraumáticos y el tiempo de servicio señala que la antigüedad laboral, por sí misma, no es un factor crucial para que se presenten síntomas postraumáticos en el personal policial examinado. Este resultado indica que la experiencia acumulada no necesariamente aumenta el riesgo de desarrollar TEPT; más bien, su impacto podría estar mediado por otras variables individuales y contextuales.

El descubrimiento de síntomas leves en agentes de antigüedad baja y media indica que la exposición a eventos que pueden ser traumáticos puede producir reacciones emocionales

precoces, sin importar cuánto tiempo hayan estado en la institución. Del mismo modo, los agentes con más tiempo de servicio podrían haber desarrollado estrategias de afrontamiento más efectivas, lo que ayudaría a controlar la sintomatología.

En este sentido, los hallazgos subrayan lo relevante que es tener en cuenta variables complementarias para entender de forma integral la relación entre el trayecto laboral y la gravedad del TEPT en el ámbito policial. Estas variables son, por ejemplo, el tipo de funciones llevadas a cabo, la frecuencia con que se está expuesto a actos violentos y el acceso a apoyo psicológico institucional.

Tabla 33 Severidad de la sintomatología postraumática según el tiempo de servicio en el personal policial

| TEPT Probable | | Tiempo de servicio | | | | | | Análisis de chi cuadrada | |
|----------------------------------|-------------|--------------------|--------|---------|---------|---------|---------|--------------------------|-------------|
| | | 1 a 5 | 6 a 10 | 11 a 15 | 16 a 20 | 21 a 25 | Total | Valor X ² | gl |
| Sin sintomatología significativa | Recuento | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 13 | 2,308 | 4 |
| | % del total | 26,7 % | 26,7 % | 13,3 % | 13,3 % | 6,7 % | 86,7 % | Valor p | V de Cramer |
| Sintomatología leve | Recuento | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0,679 | 0,392 |
| | % del total | 6,7 % | 0,0 % | 6,7 % | 0,0 % | 0,0 % | 13,3 % | | |
| Total | Recuento | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 15 | | |
| | % del total | 33,3 % | 26,7 % | 20,0 % | 13,3 % | 6,7 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución de la severidad de la sintomatología postraumática según el tiempo de servicio en el personal policial, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota.** Los datos se reportan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre la severidad del TEPT probable y el tiempo de servicio fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, e incorporando el estadístico V de Cramer como medida del tamaño del efecto.

Los resultados indican que el 86,7 % de los miembros de la policía no presentan síntomas significativos de trastorno por estrés postraumático; la mayoría se encuentra en las categorías de totalmente de acuerdo (40,0 %) y ni acuerdo ni desacuerdo (33,3 %) en relación con su percepción acerca del peso laboral. Este grupo, en menor medida (13,3 %), pertenece a la categoría de acuerdo (Tabla 34).

En el grupo que muestra síntomas leves de TEPT (13,3 %), los casos se agrupan en las categorías de acuerdo y totalmente de acuerdo, sin que haya registros en la categoría neutral. Esta distribución indica que los síntomas leves están relacionados con una percepción más alta de carga laboral.

El análisis de chi cuadrada no mostró que hubiera una relación estadísticamente significativa entre la carga de trabajo percibida y la gravedad de los síntomas postraumáticos ($X^2 = 1,813$; $gl = 2$; $p > 0,05$). Un coeficiente de Cramer (0,348) señala una relación de magnitud media a baja entre las dos variables.

La ausencia de una asociación estadísticamente significativa indica que la percepción de la carga laboral, por sí sola, no está directamente vinculada con la gravedad de los síntomas postraumáticos en el grupo estudiado. Sin embargo, la agrupación de casos con síntomas leves en las categorías que indican un mayor acuerdo con una carga laboral alta sugiere una tendencia potencial que debe ser tomada en cuenta.

Este patrón puede ser visto como una indicación de que la carga laboral alta es un factor estresante adicional, lo cual podría contribuir a que surjan síntomas leves en los agentes expuestos a situaciones operativas exigentes. En el área policial, si no se dispone de momentos apropiados de apoyo psicológico o descanso, la presión operacional, la acumulación de tareas y

las demandas institucionales pueden aumentar el agotamiento emocional.

Por lo tanto, para entender con más exactitud cómo la carga de trabajo afecta la gravedad del TEPT, los hallazgos destacan que es esencial valorar esta carga en combinación con otros elementos psicosociales, como el apoyo institucional, la regulación emocional y el descanso personal. Para la formulación de estrategias preventivas que buscan proteger la salud mental de los miembros de las fuerzas policiales, estas observaciones son pertinentes.

Tabla 34 Severidad de la sintomatología postraumática según la carga de trabajo percibida en el personal policial

| TEPT Probable | | Carga de trabajo | | | Análisis de chi cuadrada | | |
|----------------------------------|-------------|--------------------------------|------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|
| | | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | Total | Valor X ² | gl |
| Sin sintomatología significativa | Recuento | 5 | 2 | 6 | 13 | 1,813 | 2 |
| | % del total | 33,3 % | 13,3 % | 40,0 % | 86,7 % | Valor p | V de Cramer |
| Sintomatología leve | Recuento | 0 | 1 | 1 | 2 | 0,404 | 0,348 |
| | % del total | 0,0 % | 6,7 % | 6,7 % | 13,3 % | | |
| Total | Recuento | 5 | 3 | 7 | 15 | | |
| | % del total | 33,3 % | 20,0 % | 46,7 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución de la severidad de la sintomatología postraumática según la carga de trabajo percibida en el personal policial, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota.** Los datos se reportan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre la severidad del TEPT probable y la carga de trabajo percibida fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, e incorporando el coeficiente V de Cramer como medida del tamaño del efecto.

La Tabla 35 muestra que el 86,7 % de los miembros de la policía está en la categoría sin sintomatología postraumática significativa. La mayoría se encuentra en las categorías "ni de acuerdo ni en desacuerdo" y "totalmente en desacuerdo" con respecto a cómo perciben el apoyo psicológico institucional; cada una representa un 26,7 % del total de la muestra. Este conjunto se encuentra, en menor medida, en las categorías de "en desacuerdo" (13.3 %) y "totalmente de acuerdo" (20 %).

El 100 % de los casos del grupo con síntomas leves de TEPT (13,3 %) se encuentra en la categoría de "totalmente en desacuerdo" con lo que perciben como respaldo psicológico institucional y no hay registros en las demás categorías. Esta distribución muestra que los participantes con síntomas leves sienten que la institución no les brinda suficiente apoyo psicológico.

No se observó una correlación estadísticamente significativa entre la intensidad de los síntomas postraumáticos y el apoyo psicológico institucional percibido, según el análisis de chi cuadrada ($X^2 = 3,462$; $gl = 3$; $p > 0,05$). No obstante, el coeficiente V de Cramer (0.480) señala una asociación de magnitud moderada, lo cual indica que es una relación importante desde la perspectiva práctica.

Pese a que no se detectó una correlación estadísticamente significativa, la agrupación de casos con síntomas leves en la categoría de desacuerdo absoluto con el respaldo psicológico institucional es un descubrimiento relevante desde un punto de vista clínico. Este patrón indica que la percepción de falta de apoyo psicológico puede estar relacionada con la persistencia o el surgimiento de síntomas postraumáticos, incluso si estos no llegan a ser clínicamente graves.

La existencia de una asociación de tamaño moderado respalda la noción de que el soporte psicológico a nivel institucional es un elemento psicosocial crucial para la salud mental del personal policial. La falta de programas organizados para el apoyo psicológico, el seguimiento posterior a eventos y la remisión adecuada puede restringir la habilidad de afrontar los problemas emocionales ante la repetida exposición a situaciones violentas.

Estos hallazgos destacan la importancia de fortalecer las tácticas institucionales de asistencia psicológica, no solo como una estrategia terapéutica, sino también como una intervención preventiva enfocada en disminuir el impacto emocional del trabajo policial. La puesta en marcha de servicios de atención psicológica que sean accesibles y constantes podría ayudar a identificar síntomas en etapas tempranas y evitar que se avance hacia formas más graves del TEPT.

Tabla 35 Severidad de la sintomatología postraumática según el apoyo psicológico institucional percibido en el personal policial

| TEPT Probable | | Apoyo psicológico | | | | Análisis de chi cuadrada | | |
|----------------------------------|-------------|--------------------------|---------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|
| | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Totalmente de acuerdo | Total | Valor X ² | gl |
| Sin sintomatología significativa | Recuento | 4 | 2 | 4 | 3 | 13 | 3,462 | 3 |
| | % del total | 26,7 % | 13,3 % | 26,7 % | 20,0 % | 86,7 % | Valor p | V de Cramer |
| Sintomatología leve | Recuento | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,326 | 0,480 |
| | % del total | 13,3 % | 0,0 % | 0,0 % | 0,0 % | 13,3 % | | |
| Total | Recuento | 6 | 2 | 4 | 3 | 15 | | |
| | % del total | 40,0 % | 13,3 % | 26,7 % | 20,0 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución de la severidad de la sintomatología postraumática según el apoyo psicológico institucional percibido en el personal policial, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado.

Nota. Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre la severidad del TEPT probable y el apoyo psicológico institucional percibido fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, e incluyendo el coeficiente V de Cramer como medida del tamaño del efecto.

Los hallazgos indican que el 86,7 % de los agentes de policía están clasificados como sin sintomatología postraumática significativa y se agrupan mayormente en la jornada mixta (60,0 % del total de la muestra). Este grupo se reparte, aunque en menor medida, de forma equitativa entre los turnos rotativo y diurno, con un 13,3 % cada uno (Tabla 36).

En el conjunto que muestra síntomas leves de TEPT (13,3 %), los casos están repartidos entre los turnos rotativo y mixto, pero no hay registros en el turno diurno. Esta distribución indica que la presencia de síntomas leves está relacionada con modalidades de turno que tienen una variabilidad horaria más alta.

No se detectó una asociación estadísticamente relevante entre la gravedad de los síntomas postraumáticos y el horario de trabajo habitual ($X^2 = 1,442$; $gl = 2$; $p > 0,05$), según el análisis de chi cuadrada. Un coeficiente V de Cramer de 0,310 señala que hay una relación entre las variables estudiadas que es de baja a moderada magnitud.

La falta de una asociación con relevancia estadística indica que el tipo de turno, cuando se considera por sí mismo, no define la intensidad de los síntomas postraumáticos en los miembros de la policía evaluados. Sin embargo, dado que estos horarios de trabajo suelen implicar cambios en los ciclos de sueño y requerimientos más altos de adaptación, es significativo el hecho de que la mayoría de los casos con síntomas leves se concentren en los turnos rotativo y mixto.

Los turnos variables en el contexto de la policía tienen el potencial de alterar los ritmos circadianos, perturbar el descanso y restringir la recuperación física y emocional, elementos que podrían contribuir a la aparición de síntomas leves postraumáticos. A pesar de que en esta muestra no se manifiestan estos efectos como correlaciones significativas, su existencia debe tenerse en cuenta al planear las políticas de salud ocupacional.

Los hallazgos indican que es necesario incluir estrategias de administración de turnos que fomenten el descanso apropiado y la armonía entre la vida laboral y personal, sobre todo en los trabajadores expuestos continuamente a condiciones de gran estrés, como una medida preventiva para preservar la salud mental.

Tabla 36 Severidad de la sintomatología postraumática según el turno habitual de trabajo en el personal policial

| TEPT Probable | | Turno habitual | | | | Análisis de chi cuadrada | |
|----------------------------------------|-------------|----------------|----------|--------|---------|--------------------------|--------------------|
| | | Diurno | Rotativo | Mixto | Total | Valor X ² | gl |
| Sin sintomatología significativa | Recuento | 2 | 2 | 9 | 13 | 1,442 | 2 |
| | % del total | 13,3 % | 13,3 % | 60,0 % | 86,7 % | Valor p | V de Cramer |
| Sintomatología leve | Recuento | 0 | 1 | 1 | 2 | 0,486 | 0,310 |
| | % del total | 0,0 % | 6,7 % | 6,7 % | 13,3 % | | |
| Total | Recuento | 2 | 3 | 10 | 15 | | |
| | % del total | 13,3 % | 20,0 % | 66,7 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución de la severidad de la sintomatología postraumática según el turno habitual de trabajo del personal policial, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota.** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre la severidad del TEPT probable y el turno habitual de trabajo fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, e incluyendo el coeficiente V de Cramer como medida del tamaño del efecto.

Los hallazgos indican que el 86,7 % de los policías se clasifica como sin sintomatología postraumática significativa, enfocándose mayormente en la alternativa nada (46,7 %), después de las categorías moderado y poco, que abarcan cada una el 20,0 % del total. Dentro de este grupo, no hubo registros en la categoría fuerte (Tabla 37).

En el grupo con síntomas leves de TEPT (13,3 %), las categorías moderado y fuerte son las más comunes, mientras que no se reportaron casos en las opciones "poco" o "nada". Esta distribución demuestra que los participantes con síntomas leves tienen más problemas para relajarse que aquellos que no presentan síntomas significativos.

El análisis de chi cuadrada no demostró una relación con significado estadístico entre la gravedad de los síntomas postraumáticos y la dificultad para relajarse ($X^2 = 8,510$; $gl = 3$; $p > 0,05$). Sin embargo, el coeficiente V de Cramer (0,753) muestra una fuerte correlación, lo que implica que existe un vínculo significativo entre las dos variables en términos prácticos.

La dificultad para relajarse parece estar fuertemente relacionada con la presencia de síntomas leves postraumáticos, a pesar de que no se haya detectado significancia estadística. El hecho de que los casos con síntomas leves se concentren en grados moderados y fuertes respalda la noción de que ser incapaz de llegar a niveles de relajación podría funcionar como un signo temprano de malestar psíquico vinculado a vivencias traumáticas.

En el ámbito policial, la incapacidad de relajarse puede ser un signo de hiperactivación emocional y fisiológica, que es propio de las respuestas ante el estrés traumático. La continua condición de alerta puede obstaculizar los procesos de recuperación emocional y ampliar la susceptibilidad a la aparición de síntomas postraumáticos, incluso si estos no cumplen con los criterios clínicos del TEPT.

La relevancia de llevar a cabo intervenciones enfocadas en el manejo del estrés y la regulación de las emociones, como programas de autocuidado a nivel psicológico, técnicas de relajación y entrenamiento en respiración, es subrayada por estos resultados. Detectar a tiempo problemas de relajación podría posibilitar medidas preventivas orientadas a impedir que los síntomas postraumáticos avancen en el personal policial.

Tabla 37 Severidad de la sintomatología postraumática según la dificultad para relajarse en el personal policial

| TEPT Probable | | Incapaz de relajarse | | | | | Análisis de chi cuadrada | |
|----------------------------------------|-------------|----------------------|--------|----------|--------|---------|--------------------------|--------------------|
| | | Nada | Poco | Moderado | Fuerte | Total | Valor X ² | gl |
| Sin sintomatología significativa | Recuento | 7 | 3 | 3 | 0 | 13 | 8,510 | 3 |
| | % del total | 46,7 % | 20,0 % | 20,0 % | 0,0 % | 86,7 % | Valor p | V de Cramer |
| Sintomatología leve | Recuento | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0,037 | 0,753 |
| | % del total | 0,0 % | 0,0 % | 6,7 % | 6,7 % | 13,3 % | | |
| Total | Recuento | 7 | 3 | 4 | 1 | 15 | | |
| | % del total | 46,7 % | 20,0 % | 26,7 % | 6,7 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución de la severidad de la sintomatología postraumática según la dificultad para relajarse en el personal policial, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota:** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre la severidad del TEPT probable y la dificultad para relajarse fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, e incluyendo el coeficiente V de Cramer como medida del tamaño del efecto.

Según la tabla 38, el 86,7 % de los policías no presentan síntomas postraumáticos relevantes. La mayoría de ellos se agrupan en las categorías "nada" (60 %) y "poco" (26,7 %), en relación con la sensación de nerviosismo. En este grupo, no se informaron casos en los niveles

moderado ni fuerte, lo que indica que hay escasa presencia de nerviosismo persistente entre los funcionarios sin síntomas significativos de TEPT.

En cambio, el 13,3 % de los participantes que presentan síntomas leves de TEPT se encuentran únicamente en las categorías moderada y fuerte, sin haber sido registrados en las opciones nada o poco. Esta distribución presenta una tendencia evidente donde el incremento de la sensación de nerviosismo está relacionado con una sintomatología postraumática más severa.

La relación entre la gravedad del TEPT probable y la sensación de nerviosismo ($X^2 = 15,000$; $gl = 3$; $p < 0,05$) es estadísticamente importante según el análisis de chi cuadrada. Además, el coeficiente V de Cramer = 1.000 muestra una correlación de gran magnitud, lo que confirma un vínculo muy sólido entre las dos variables.

Los resultados corroboran que la sensación continua de nerviosismo está fuertemente relacionada con la presencia de síntomas postraumáticos, incluso en grados menores. Que todos los casos con TEPT leve se agrupen en las categorías más extremas de nerviosismo respalda la idea de que este síntoma es una expresión clave del estado de hiperactivación propio del estrés postraumático.

En el ámbito policial, un nerviosismo que persiste puede ser una manifestación de la activación continua del sistema de alerta ante amenazas potenciales. Si este estado se prolonga, puede obstaculizar los procesos de adaptación y recuperación emocional después de haber pasado por situaciones traumáticas. Esta circunstancia puede afectar de manera negativa tanto el rendimiento en el trabajo como el bienestar general del funcionario.

Desde un enfoque preventivo, estos hallazgos resaltan la importancia de seguir de manera sistemática los niveles de nerviosismo entre el personal policial, lo que incluye evaluaciones

regulares y tácticas de intervención temprana. El riesgo de que el TEPT avance hacia formas más graves podría disminuir si se aplican programas de control del estrés, psicoeducación y fortalecimiento de las capacidades de autorregulación emocional.

Tabla 38 Severidad de la sintomatología postraumática según la sensación de nerviosismo en el personal policial

| TEPT Probable | | Nervioso | | | | Total | Análisis de chi cuadrada | |
|----------------------------------------|-------------|----------|--------|----------|--------|---------|--------------------------|--------------------|
| | | Nada | Poco | Moderado | Fuerte | | Valor X ² | gl |
| Sin sintomatología significativa | Recuento | 9 | 4 | 0 | 0 | 13 | 15,000 | 3 |
| | % del total | 60,0 % | 26,7 % | 0,0 % | 0,0 % | 86,7 % | Valor p | V de Cramer |
| Sintomatología leve | Recuento | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0,002 | 1,000 |
| | % del total | 0,0 % | 0,0 % | 6,7 % | 6,7 % | 13,3 % | | |
| Total | Recuento | 9 | 4 | 1 | 1 | 15 | | |
| | % del total | 60,0 % | 26,7 % | 6,7 % | 6,7 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución de la severidad de la sintomatología postraumática según la sensación de nerviosismo en el personal policial, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota:** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre la severidad del TEPT probable y la sensación de nerviosismo fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, e incluyendo el coeficiente V de Cramer como medida del tamaño del efecto.

Los hallazgos indican que el 86,7 % de los policías no presenta síntomas significativos de postrauma, con una distribución relativamente uniforme entre las diferentes categorías de percepción de pérdida humana (Tabla 39). En este conjunto, un 26,7 % expresa estar en desacuerdo y de acuerdo al mismo tiempo, mientras que otro 26,7 % afirma estar completamente de acuerdo con haber estado expuesto a situaciones de pérdida humana. Esto demuestra que la

exposición a tales experiencias no implica necesariamente la aparición de síntomas postraumáticos significativos.

Por otro lado, el 13,3 % de los encuestados con síntomas leves de TEPT se ubican únicamente en la categoría "totalmente de acuerdo", sin marcar ninguna opción neutral o en desacuerdo. Esta repartición indica que la presencia de manifestaciones leves de estrés postraumático está relacionada con una percepción clara y directa de ser expuesto a pérdidas humanas.

No se encontró una relación estadísticamente relevante entre el TEPT probable y la variable de pérdida humana al hacer un análisis de chi cuadrada ($X^2 = 3,462$; $gl = 3$; $p > 0,05$). Sin embargo, el coeficiente V de Cramer = 0,480 señala una correlación de nivel moderado, lo que indica una tendencia significativa que, a pesar de no llegar a la significación estadística, es importante desde un punto de vista clínico y contextual.

Aunque los resultados no demuestran una correlación estadísticamente significativa, la agrupación de todos los casos con síntomas leves en el grupo de mayor acuerdo acerca del contacto con pérdidas humanas subraya la importancia de este factor como un posible desencadenante crítico en la aparición del TEPT. En el campo de la policía, enfrentarse repetidamente a la muerte de compañeros de trabajo o víctimas es una experiencia que tiene el potencial de ser traumática y puede afectar negativamente la salud mental con el tiempo.

La falta de significación estadística podría explicarse, en parte, por el tamaño pequeño de la muestra, que reduce la capacidad del análisis. No obstante, la pérdida humana podría ser un elemento de vulnerabilidad, en particular cuando se combina con otros factores estresantes del trabajo o con recursos de afrontamiento limitados, dado que el tamaño de la asociación es

moderado.

Estos descubrimientos resaltan lo relevante que es incluir en las instituciones de policía espacios para el acompañamiento emocional, la elaboración del duelo y el apoyo psicológico. Las intervenciones oportunas después de la exposición a eventos con pérdidas humanas podrían ayudar a reducir el surgimiento de síntomas postraumáticos y promover procesos de adaptación más sanos.

Tabla 39 Severidad de la sintomatología postraumática según la exposición a pérdida humana en el personal policial

| TEPT Probable | | Pérdida humana | | | | Análisis de chi cuadrada | | |
|----------------------------------|-------------|--------------------------|---------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|
| | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Totalmente de acuerdo | Total | Valor X ² | gl |
| Sin sintomatología significativa | Recuento | 3 | 2 | 4 | 4 | 13 | 3,462 | 3 |
| | % del total | 20,0 % | 13,3 % | 26,7 % | 26,7 % | 86,7 % | Valor p | V de Cramer |
| Sintomatología leve | Recuento | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,326 | 0,480 |
| | % del total | 0,0 % | 0,0 % | 0,0 % | 13,3 % | 13,3 % | | |
| Total | Recuento | 3 | 2 | 4 | 6 | 15 | | |
| | % del total | 20,0 % | 13,3 % | 26,7 % | 40,0 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución de la severidad de la sintomatología postraumática según la exposición a pérdida humana en el personal policial, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota:** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre la severidad del TEPT probable y la exposición a pérdida humana fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, e incluyendo el coeficiente V de Cramer como medida del tamaño del efecto.

Los datos muestran que el 86,7 % de los trabajadores policiales no presenta síntomas postraumáticos significativos y que existe una distribución relativamente balanceada entre las diversas categorías de percepción de exposición a riesgos (Tabla 40). Un 26,7 % de este grupo está de acuerdo con haber estado expuesto a riesgos, mientras que otro 26,7 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo. Después sigue un 20,0 %, quien indica estar de acuerdo. Para la mayor parte de los participantes, esta dispersión indica que percibir el riesgo es parte del trabajo diario de los policías y no necesariamente se vincula con la presencia de síntomas postraumáticos significativos.

Por otro lado, el 13,3 % de los trabajadores con síntomas leves de TEPT se agrupan únicamente en la categoría "totalmente de acuerdo" en relación a estar expuestos a riesgos. No se observan casos con síntomas leves en las categorías de neutralidad o desacuerdo, lo que demuestra una conexión más directa entre la percepción alta del riesgo y la aparición de síntomas postraumáticos, aunque sean leves.

El análisis de chi cuadrada no demostró una relación significativa desde el punto de vista estadístico entre la exposición a riesgos y la gravedad del TEPT probable ($X^2 = 3,462$; $gl = 3$; $p > 0,05$). No obstante, el hecho de que el valor del V de Cramer sea 0,480 muestra una asociación de tamaño moderado, lo cual indica la existencia de una tendencia importante desde la perspectiva psicosocial y clínica.

Pese a que los resultados no tienen un significado estadístico, el hecho de que todos los casos con síntomas leves se concentren en el nivel más alto de percepción de exposición a riesgos refuerza la hipótesis de que este factor es un estresor laboral importante para el desarrollo del estrés postraumático. La exposición continua a situaciones de riesgo, amenazas físicas y circunstancias inesperadas en el ámbito policial puede dar lugar a un estado de alerta que se

prolonga y que, si persiste durante mucho tiempo, tiende a producir síntomas postraumáticos y ansiosos.

Es posible que el tamaño pequeño de la muestra esté limitando la detección de discrepancias más sutiles entre categorías, lo cual podría ser la causa de la falta de una asociación estadísticamente significativa. Sin embargo, la asociación de magnitud moderada que se observa indica que no hay que menospreciar la exposición a riesgos, sobre todo si se mezcla con otros factores laborales negativos, como una carga laboral elevada, turnos demandantes o poco respaldo institucional.

En esta línea, los hallazgos resaltan la necesidad de reforzar estrategias institucionales enfocadas en el manejo de riesgos, la capacitación preventiva y el soporte psicológico, para disminuir el impacto acumulativo de estar expuesto a circunstancias peligrosas y fomentar el bienestar mental del personal policial.

Tabla 40 Severidad de la sintomatología postraumática según la exposición a riesgos en el personal policial

| TEPT Probable | | Exposición a riesgos | | | | Análisis de chi cuadrada | | |
|----------------------------------|-------------|--------------------------|--------------------------------|------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|
| | | Totalmente en desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | Total | Valor X ² | gl |
| Sin sintomatología significativa | Recuento | 2 | 4 | 3 | 4 | 13 | 3,462 | 3 |
| | % del total | 13,3 % | 26,7 % | 20,0 % | 26,7 % | 86,7 % | Valor p | V de Cramer |
| Sintomatología leve | Recuento | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,326 | 0,480 |
| | % del total | 0,0 % | 0,0 % | 0,0 % | 13,3 % | 13,3 % | | |
| Total | Recuento | 2 | 4 | 3 | 6 | 15 | | |
| | % del total | 13,3 % | 26,7 % | 20,0 % | 40,0 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución de la severidad de la sintomatología postraumática según la exposición a riesgos en el personal policial, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota:** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre la severidad del TEPT probable y la exposición a riesgos fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, e incluyendo el coeficiente V de Cramer como medida del tamaño del efecto.

En cuanto a la percepción de la comunicación institucional (Tabla 41), los resultados indican que el 86,7 % del personal policial se clasifica sin una sintomatología postraumática significativa y que existe una distribución heterogénea. En este grupo, el porcentaje más alto pertenece a la categoría "ni de acuerdo ni en desacuerdo" (33,3 %), después vienen los que se declaran totalmente de acuerdo (26,7 %) y los que están de acuerdo (13,3 %). Se perciben también, aunque en menor medida, respuestas de desacuerdo y totalmente en desacuerdo, cada una con un 6.7 %.

Además, del personal que presenta síntomas leves de TEPT, el 13,3 % se encuentra únicamente en la categoría "ni de acuerdo ni en desacuerdo", sin que existan casos en las categorías de acuerdo o desacuerdo con relación a la comunicación. Esta concentración indica una percepción ambivalente o incierta de los canales de comunicación entre los funcionarios que muestran síntomas leves de estrés postraumático.

No se encontró una correlación estadísticamente relevante entre la severidad del TEPT probable y la percepción de la comunicación, según los resultados del análisis chi cuadrada ($X^2 = 2,637$; $gl = 4$; $p > 0,05$). Sin embargo, el V de Cramer = 0.419 señala una asociación de tamaño moderado, lo cual sugiere una relación potencial que, a pesar de no ser estadísticamente significativa, es importante en términos psicosociales.

El tamaño pequeño de la muestra podría ser la razón por la que no se encuentra una asociación estadísticamente significativa, lo que limita el poder del análisis. No obstante, si la mayoría de los casos con síntomas leves se agrupan en una percepción neutral de la comunicación institucional, podría significar que los procesos comunicativos no son claros, fluidos o eficaces. Esto es particularmente cierto en situaciones laborales difíciles, como las del ámbito policial.

La falta de claridad en la comunicación o la percepción de que es insuficiente puede dar lugar a ambigüedad de roles, incertidumbre y obstáculos para expresar las necesidades emocionales; estos factores han sido identificados en los textos como componentes que aumentan el estrés laboral y la susceptibilidad a síntomas postraumáticos. En este sentido, a pesar de que la mayor parte del personal sin síntomas significativos muestra percepciones neutras o positivas, los resultados indican que una comunicación institucional robustecida podría funcionar como un elemento protector en relación con el surgimiento o la persistencia de

síntomas postraumáticos.

Estos hallazgos subrayan la importancia de poner en práctica estrategias organizacionales con el objetivo de optimizar la comunicación interna, la retroalimentación y el acceso a información clara y puntual. Esto se debe a que son parte de una perspectiva preventiva en lo que respecta a la salud mental laboral dentro de las entidades policiales.

Tabla 41 Severidad de la sintomatología postraumática según la percepción de la comunicación institucional en el personal policial

| TEPT Probable | | Comunicación | | | | | Análisis de chi cuadrada | | |
|----------------------------------|-------------|--------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|
| | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | Total | Valor X ² | gl |
| Sin sintomatología significativa | Recuento | 1 | 1 | 5 | 2 | 4 | 13 | 2,637 | 4 |
| | % del total | 6,7 % | 6,7 % | 33,3 % | 13,3 % | 26,7 % | 86,7 % | Valor p | V de Cramer |
| Sintomatología leve | Recuento | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0,620 | 0,419 |
| | % del total | 0,0 % | 0,0 % | 13,3 % | 0,0 % | 0,0 % | 13,3 % | | |
| Total | Recuento | 1 | 1 | 7 | 2 | 4 | 15 | | |
| | % del total | 6,7 % | 6,7 % | 46,7 % | 13,3 % | 26,7 % | 100,0 % | | |

La tabla presenta la distribución de la severidad de la sintomatología postraumática según la percepción de la comunicación institucional en el personal policial, expresada en frecuencias absolutas y porcentajes, junto con el análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado. **Nota:** Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes. La asociación entre la severidad del TEPT probable y la percepción de la comunicación institucional fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, e incluyendo el coeficiente V de Cramer como medida del tamaño del efecto.

4.3 Resultados del objetivo específico 3 Proponer lineamientos de intervención psicológica y organizacional orientados a la prevención y atención del TEPT en el personal policial

La propuesta de lineamientos organizacionales y psicológicas para prevenir y tratar el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en la policía, presentada en la Tabla 42, permitió que los hallazgos obtenidos a partir de diversas herramientas empleadas identificaran áreas importantes de intervención fundamentadas en datos empíricos.

Los resultados muestran que la mayor parte del personal examinado no tiene síntomas significativos de TEPT o presenta síntomas leves, lo cual indica que hay un contexto favorable para crear estrategias de intervención temprana y prevención. Esta situación supone una oportunidad significativa para poner en marcha medidas que eviten la progresión del sufrimiento psicológico hacia estados clínicos más graves y crónicos.

En este escenario, se determinó que era necesario reforzar los métodos de detección temprana a través de valoraciones periódicas del estado psicológico del personal, sobre todo teniendo en cuenta la exposición constante a situaciones violentas y de alto riesgo propias del trabajo policial. El uso regular de herramientas estandarizadas posibilitaría el seguimiento del progreso de los síntomas y la toma de decisiones adecuadas a tiempo.

Además, los hallazgos indican que hay síntomas de activación fisiológica, evitación e intrusión en grados bajos, así como también rasgos de ansiedad y malestar emocional vinculados con la incapacidad para relajarse y el nerviosismo. Estos resultados respaldan la implementación de intervenciones enfocadas en la psicoeducación sobre el trauma psicológico y en el fortalecimiento de las capacidades para regular las emociones, con el propósito de optimizar los recursos personales para enfrentar el estrés laboral.

Por otra parte, se identificaron factores organizacionales relevantes, tales como la percepción de sobrecarga laboral, la exposición reiterada a situaciones traumáticas, la vivencia de pérdida humana y la percepción heterogénea del apoyo psicológico institucional. Estos factores demuestran que es crucial tratar el TEPT no solo desde un punto de vista individual, sino también desde uno organizacional, lo cual implica realizar modificaciones en la gestión laboral, establecer protocolos para intervenir después de eventos críticos y optimizar los sistemas de apoyo institucional.

Los hallazgos evidencian, además, que se requiere robustecer la capacitación constante en salud mental, el acceso puntual a atención psicológica especializada y la comunicación interna. Estas medidas permitirían, además de brindar atención a los casos que muestran síntomas, fomentar un ambiente organizacional más beneficioso, reducir el estigma vinculado con la búsqueda de asistencia psicológica y fortalecer la percepción de apoyo por parte de la institución.

En conjunto, las directrices sugeridas incluyen acciones a nivel individual, de grupo y organizacional, formando así una estrategia completa para la prevención primaria, secundaria y terciaria del TEPT. Estos lineamientos están apoyados directamente en los resultados empíricos y tienen como objetivo dar respuesta de forma coherente a las necesidades laborales y psicológicas que se han detectado entre los miembros del cuerpo policial evaluados.

Tabla 42 Lineamientos de intervención psicológica y organizacional orientados a la prevención y atención del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el personal policial

| Dimensión de intervención | Hallazgos empíricos que la fundamentan | Objetivo del lineamiento | Lineamientos propuestos | Nivel de intervención |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Detección temprana de TEPT | La mayoría de los trabajadores muestra síntomas leves o ausencia de TEPT, lo que señala una ventana crucial para prevenir la cronicidad. | Detectar de forma temprana los síntomas del TEPT y evitar su evolución clínica. | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Aplicar de manera periódica un tamizaje psicológico con el PCL-5. ✚ Fijar criterios institucionales para el seguimiento psicológico. ✚ Incluir evaluaciones después de sucesos críticos. | Individual / Institucional |
| Psicoeducación en salud mental traumática | En algunos agentes, hay síntomas intrusivos menores (como sueños, recuerdos y hipervigilancia) y una ansiedad de grado medio. | Reducir el estigma relacionado con la búsqueda de ayuda y normalizar la respuesta al trauma. | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Talleres psicoeducativos enfocados en el estrés laboral, la ansiedad y el TEPT. ✚ Conocimiento claro de los síntomas que se pueden esperar y las señales de alarma. ✚ Fomento del autocuidado a nivel psicológico. | Grupal / Institucional |
| Regulación emocional y afrontamiento | Vínculo entre el TEPT probable y los síntomas de ansiedad, como la incapacidad para relajarse o sentirse nervioso. | Potenciar las capacidades personales de autorregulación emocional ante la exposición al estrés. | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Capacitación en métodos de respiración, relajación y control de la activación fisiológica. ✚ Fomento de capacidades de afrontamiento adaptativo frente a situaciones críticas. ✚ Contar con asistencia psicológica que sea confidencial y a la que se pueda acceder. | Individual / Grupal |
| Atención psicológica oportuna | Percepción variada del respaldo psicológico institucional y aparición de síntomas emocionales leves. | Asegurar un acceso temprano a atención especializada en psicología. | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Intervenciones breves centradas en el trauma. | Individual |

| Dimensión de intervención | Hallazgos empíricos que la fundamentan | Objetivo del lineamiento | Lineamientos propuestos | Nivel de intervención |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ✚ En caso de ser necesario, remisión a expertos en salud mental. ✚ Examen periódico de la repartición de funciones. | |
| Gestión de carga laboral | Una gran parte de los empleados está de acuerdo o completamente de acuerdo con la presencia de una sobrecarga laboral. | Disminuir las consecuencias del estrés crónico vinculado al volumen de trabajo. | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Modificación de turnos y labores después de acontecimientos críticos. ✚ Fomento de un balance entre el trabajo y el descanso. ✚ Protocolos para rotar tareas después de sucesos traumáticos. | Organizacional |
| Manejo de exposición a hechos violentos | Frecuencia elevada de exposición a sucesos violentos, ya sea diaria o semanalmente, incluso si no se padece TEPT grave. | Reducir el efecto acumulativo del trauma relacionado con el trabajo. | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Protocolos para rotar tareas después de sucesos traumáticos. ✚ De-briefing psicológico estructurado después del acontecimiento. ✚ Monitoreo psicológico después de exposiciones sucesivas. | Organizacional |
| Apoyo institucional post-evento crítico | Vínculo entre el TEPT leve y situaciones de pérdida humana y exposición a amenazas. | Brindar apoyo emocional al personal después de experiencias traumáticas de gran importancia. | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Protocolos para actuar de inmediato en caso de perder a civiles o compañeros. ✚ Áreas para contener las emociones de un grupo. ✚ Seguimiento psicológico constante. | Grupal / Institucional |
| Fortalecimiento de la comunicación interna | Una gran cantidad de respuestas negativas o neutrales en la percepción de la comunicación organizacional. | Optimizar la percepción del respaldo institucional y el ambiente de la organización. | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Canales de comunicación vertical y horizontal bien definidos. ✚ Retroalimentación oportuna después de situaciones críticas. | Organizacional |

| Dimensión de intervención | Hallazgos empíricos que la fundamentan | Objetivo del lineamiento | Lineamientos propuestos | Nivel de intervención |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| | | | ✚ Incorporar el bienestar psicológico en la agenda de la institución. | |
| Capacitación continua en salud mental laboral | Déficits percibidos en el manejo emocional y la formación psicológica. | Fomentar habilidades psicológicas protectoras en los empleados. | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Capacitación constante para gestionar el estrés, los traumas y la resiliencia. ✚ Formación para la detección temprana de síntomas para líderes. ✚ Inclusión de la salud mental en la capacitación de la policía. | Institucional |
| Prevención integral del TEPT | Falta de casos graves y predominancia de síntomas leves. | Evitar que el TEPT se vuelva crónico y que la funcionalidad del paciente se deteriore. | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Prevención primaria: fomento del bienestar psicológico. ✚ Prevención secundaria: detección temprana y seguimiento. ✚ Prevención terciaria: reintegración al trabajo y tratamiento a tiempo. | Multinivel |

La tabla presenta los lineamientos de intervención psicológica y organizacional orientados a la prevención y atención del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el personal policial, indicando la dimensión de intervención, los hallazgos empíricos que los fundamentan, los objetivos, los lineamientos propuestos y el nivel de intervención.

Nota: Los lineamientos incluyen estrategias individuales, grupales e institucionales para la detección temprana, psicoeducación, regulación emocional, atención psicológica, gestión de carga laboral, manejo de exposición a hechos violentos, apoyo post-evento crítico, fortalecimiento de la comunicación interna, capacitación continua y prevención integral del TEPT.

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- ✚ Los resultados evidencian que la mayoría del personal policial evaluado no presenta un diagnóstico probable de Trastorno de Estrés Postraumático, predominando la categoría de sin sintomatología significativa, siendo la categoría más común la de sin sintomatología significativa. Sin embargo, se detectó una pequeña cantidad de personas con síntomas leves, lo que sugiere la existencia de manifestaciones subclínicas del TEPT que, si no reciben tratamiento a tiempo, tienen el potencial de agravarse con la exposición constante a situaciones violentas propias del trabajo policial.
- ✚ A través del PCL-5, se realizó una evaluación detallada de los síntomas del TEPT y se evidenció que la frecuencia de alteraciones en el estado de ánimo, cognitivas, evitativas e intrusivas era baja, así como la hiperactivación. Se notó, no obstante, que varios agentes reportaron problemas vinculados con nerviosismo, hipervigilancia e imposibilidad de relajarse; esto indica la presencia de reacciones adaptativas al estrés operativo que necesitan un seguimiento clínico preventivo.
- ✚ En relación a la depresión, analizada a través del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), los resultados sugieren que la mayor parte de los participantes no muestra síntomas depresivos que sean clínicamente significativos. A pesar de eso, se detectaron indicadores aislados de angustia emocional, como la pérdida parcial del placer, la culpabilidad, la irritabilidad y las alteraciones en el sueño; todos ellos pueden estar vinculados a la carga laboral y a la exposición continua a situaciones peligrosas.
- ✚ Respecto a la ansiedad, las conclusiones del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) muestran que, en términos generales, los índices de ansiedad permanecen en niveles

bajos. Sin embargo, en una parte de la muestra aparecieron síntomas cognitivos y fisiológicos como nerviosismo, tensión, dificultad para relajarse y miedo anticipatorio. Esto subraya la importancia de realizar intervenciones preventivas en salud mental.

✚ Los análisis de asociación que utilizan la prueba chi cuadrada indican que, en esta muestra, no hay correlaciones estadísticamente significativas entre la gravedad del TEPT y variables como el tiempo de servicio, la exposición a riesgos, el turno laboral, la carga de trabajo, el apoyo psicológico, la frecuencia de exposición a situaciones violentas y las pérdidas humanas. No obstante, se pueden ver tendencias significativas en la descripción, sobre todo en los agentes con síntomas leves, que tienen un acceso reducido a apoyo psicológico, una percepción más elevada de carga laboral y niveles de exposición más altos.

✚ Los elementos psicosociales y organizativos estudiados muestran carencias a nivel estructural, sobre todo en lo que respecta a la capacitación, los recursos de la institución, la cultura organizacional y el respaldo psicológico formal. No solamente el bienestar emocional del personal se ve afectado por estas condiciones, sino que también tienen la posibilidad de funcionar como factores de riesgo acumulativo para la aparición de trastornos vinculados al estrés.

En conclusión, aunque el personal policial evaluado muestra una capacidad de afrontamiento apropiada, los resultados generales del estudio indican que existe un riesgo latente vinculado a la naturaleza de su trabajo. Por lo tanto, la falta de TEPT clínicamente relevante en la mayor parte de los participantes no debe ser entendida como que no existe vulnerabilidad psicológica.

5.2 Recomendaciones

- ✚ Las autoridades institucionales deberían establecer programas de evaluación psicológica preventiva de manera continua, que incorporen el empleo sistemático de instrumentos validados como el BAI, PCL-5 y BDI-II. Esto serviría para identificar signos subclínicos tempranos de TEPT, depresión y ansiedad.
- ✚ Es crucial consolidar los servicios de asistencia psicológica a nivel institucional, asegurando su confidencialidad, continuidad y facilidad de acceso. La existencia de síntomas leves en ciertos agentes demuestra que se requieren intervenciones a tiempo antes de que los problemas psicológicos se cronifiquen.
- ✚ Se recomienda crear programas de formación en regulación emocional, gestión del estrés y afrontamiento del trauma, orientados particularmente a unidades que están muy expuestas a actos violentos, como la criminalística. La finalidad es disminuir los efectos psicológicos de las experiencias traumáticas.
- ✚ Debido a que estos factores, aunque no mostraron asociación estadística significativa, sí tienen importancia clínica y preventiva, se aconseja mejorar las condiciones de la organización, sobre todo en lo que respecta a turnos rotativos, carga laboral y tiempos de descanso.
- ✚ Propiciar una cultura organizacional que valore y apoye, a través de canales de comunicación eficaces, respeto institucional y reconocimiento del trabajo realizado por el personal policial, es relevante. Esto puede servir como un factor protector ante el estrés crónico.

- ✚ Para investigaciones futuras, se sugiere aumentar la muestra y tener en cuenta diseños longitudinales que posibiliten examinar el desarrollo de los síntomas psicológicos a través del tiempo. También se recomienda ahondar en la conexión entre la exposición acumulada a sucesos violentos y la salud mental.
- ✚ Se recomienda por último que las pautas de intervención planteadas en esta investigación se incluyan dentro de una política institucional de salud mental, enfocada no únicamente en la atención, sino además en la prevención del Trastorno de Estrés Postraumático y otros trastornos emocionales en los agentes policiales.

6. Referencias

- Acquadro Maran, D., Zito, M., & Colombo, L. (2020). Secondary Traumatic Stress in Italian Police Officers: The Role of Job Demands and Job Resources. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01435>
- Adugna, B., Tesfaye, B., Ali, D., Mirkena, Y., & Getinet, W. (2024). Prevalence of post-traumatic stress disorder and associated factors among police officers in Central Gondar Zone, North West Ethiopia, 2023: institutional-based cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1338833>
- Alshahrani, K. M., Johnson, J., Prudenzi, A., & O'Connor, D. B. (2022). The effectiveness of psychological interventions for reducing PTSD and psychological distress in first responders: A systematic review and meta-analysis. In *PLoS ONE* (Vol. 17, Issue 8 August). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272732>
- Alves, L., Abreo, L., Petkari, E., & Pinto da Costa, M. (2023). Psychosocial risk and protective factors associated with burnout in police officers: A systematic review. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 332, pp. 283–298). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.081>
- Anders, R., Frapsauce, A., Sauvezon, C., & Gilibert, D. (2024). Police officer occupational health: a model of organizational constraints, trauma exposure, perceived resources, and agency. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12995-024-00444-3>
- Anders, R., Willemin-Petignat, L., Rolli Salathé, C., Samson, A. C., & Putois, B. (2022). Profiling Police Forces against Stress: Risk and Protective Factors for Post-Traumatic Stress Disorder and Burnout in Police Officers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph19159218>
- Anderson, G. S., Di Nota, P. M., Groll, D., & Carleton, R. N. (2020). Peer support and crisis-focused psychological interventions designed to mitigate post-traumatic stress injuries among public safety and frontline healthcare personnel: A systematic review. In

International Journal of Environmental Research and Public Health (Vol. 17, Issue 20, pp. 1–20). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207645>

Andrews, K. L., Jamshidi, L., Nisbet, J., Brunet, A., Afifi, T. O., Asmundson, G. J. G., Fletcher, A. J., Maguire, K. Q., Teckchandani, T. A., Lix, L., Sauer-Zavala, S., Sareen, J., Keane, T. M., Patrick Neary, J., & Nicholas Carleton, R. (2023). Potentially Psychologically Traumatic Event Exposure Histories of new Royal Canadian Mounted Police Cadets. *Canadian Journal of Psychiatry*, 68(9), 663–681.

<https://doi.org/10.1177/07067437221149467>

Ang, W. H. D., Chew, H. S. J., Dong, J., Yi, H., Mahendren, R., & Lau, Y. (2022). Digital training for building resilience: Systematic review, meta-analysis, and meta-regression. In *Stress and Health* (Vol. 38, Issue 5, pp. 848–869). John Wiley and Sons Ltd.

<https://doi.org/10.1002/smi.3154>

Antony, J., Brar, R., Khan, P. A., Ghassemi, M., Nincic, V., Sharpe, J. P., Straus, S. E., & Tricco, A. C. (2020). Interventions for the prevention and management of occupational stress injury in first responders: A rapid overview of reviews. *Systematic Reviews*, 9(1).

<https://doi.org/10.1186/s13643-020-01367-w>

Arena, A. F., Gregory, M., Collins, D. A. J., Vilus, B., Bryant, R., Harvey, S. B., & Deady, M. (2025). Global PTSD prevalence among active first responders and trends over recent years: A systematic review and meta-analysis. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 120). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102622>

Arora, I. H., Woscoboinik, G. G., Mokhtar, S., Quagliarini, B., Bartal, A., Jagodnik, K. M., Barry, R. L., Edlow, A. G., Orr, S. P., & Dekel, S. (2024). A diagnostic questionnaire for childbirth related posttraumatic stress disorder: a validation study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 231(1), 134.e1-134.e13.

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.11.1229>

Beckley, A., Wang, J., Birch, P., & den Heyer, G. (2025). Mental health and well-being amongst police officers: a three-country comparison through the application of the jobs demand-resources model. *Journal of Forensic Practice*. <https://doi.org/10.1108/JFP-02-2025-0013>

- Bénézech, M. (2019). Torquemada's passion and Islamic terrorism: Some points of comparison. *Annales Medico-Psychologiques*, 177(6), 499–505.
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.01.005>
- Berry, K., Ford, S., Jellicoe-Jones, L., & Haddock, G. (2013). PTSD symptoms associated with the experiences of psychosis and hospitalisation: A review of the literature. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 33, Issue 4, pp. 526–538).
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.011>
- Bianjiang, Z., Jianchun, Z., Xiaoyu, S., & Jian, Y. (2025). Mind–body intervention for post-traumatic stress disorder in adolescents: a systematic review and network meta-analysis. In *BMC Psychiatry* (Vol. 25, Issue 1). BioMed Central Ltd.
<https://doi.org/10.1186/s12888-025-06620-x>
- Bryant, R. A. (2022). The nature of posttraumatic stress disorder in treatment-seeking first responders. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2011602>
- Cáceres-Matos, R., Gil-García, E., López-Millán, J. M., Martínez-Navas, Á., Peña, I., & Cabrera-León, A. (2022). Profiles of adult people in a Spanish sample with chronic pain: Cluster analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9), 2837–2848.
<https://doi.org/10.1111/jan.15201>
- Campos, F. D., Chambel, M. J., & Lopes, S. (2023). Work Social Support and PTSD in Police Officers: The Mediating Role of Organizational Commitment. *Sustainability* (Switzerland), 15(24). <https://doi.org/10.3390/su152416728>
- Campos, F. D., Chambel, M. J., Lopes, S., & Dias, P. C. (2021). Post-traumatic stress disorder in the military police of rio de janeiro: Can a risk profile be identified? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–14.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18052594>
- Canning, C., Szusecki, T., Hilton, N. Z., Moghimi, E., Melvin, A., Duquette, M., Wintermute, J., & Adams, N. (2025). Psychological health and safety of criminal justice workers: a

- scoping review of strategies and supporting research. *Health and Justice*, 13(1).
<https://doi.org/10.1186/s40352-025-00320-0>
- Carleton, R. N., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., Mason, J. E., Ricciardelli, R., McCreary, D. R., Vaughan, A. D., Anderson, G. S., Krakauer, R. L., Donnelly, E. A., Camp, R. D., Groll, D., Cramm, H. A., Macphee, R. S., & Griffiths, C. T. (2020). Assessing the relative impact of diverse stressors among public safety personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4).
<https://doi.org/10.3390/ijerph17041234>
- Carleton, R. N., Krätzig, G. P., Sauer-Zavala, S., Neary, J. P., Lix, L. M., Fletcher, A. J., Afifi, T. O., Brunet, A., Martin, R., Hamelin, K. S., Teckchandani, T. A., Jamshidi, L., Maguire, K. Q., Gerhard, D., McCarron, M., Hoeber, O., Jones, N. A., Stewart, S. H., Keane, T. M., ... Asmundson, G. J. G. (2022). The Royal Canadian Mounted Police (RCMP) Study: protocol for a prospective investigation of mental health risk and resilience factors. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 42(8), 319–333. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.42.8.02>
- Carter, C. (2021). Organisational injustice in UK frontline services and onset of Moral Injury, Post Traumatic Embitterment Disorder (PTED) and PTSD. *International Journal of Law, Crime and Justice*, 66. <https://doi.org/10.1016/j.ijlcrj.2021.100483>
- Çelebi, E., Adam-Troian, J., & Mahfud, Y. (2022). Positive Links Between Exposure to Police Violence, PTSD, and Depression Symptoms Among Yellow Vests Protesters in France. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5–6), 2267–2288.
<https://doi.org/10.1177/0886260520935863>
- Cheng, P., Wang, L., Zhou, Y., Ma, W., & Li, W. (2024). Exploring the differential effects of psychological resilience and social support in mitigating post-traumatic psychiatric symptoms: real-world network analysis of front-line rescuers. *BJPsych Open*, 10(3).
<https://doi.org/10.1192/bjo.2024.64>
- Chopko, B. A., Palmieri, P. A., & Adams, R. E. (2019). Posttraumatic Growth in Relation to the Frequency and Severity of Traumatic Experiences Among Police Officers in Small to

- Midsized Departments. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(6), 1247–1260.
<https://doi.org/10.1177/0886260516651089>
- Christiansen, D. M. (2017). Posttraumatic stress disorder in parents following infant death: A systematic review. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 51, pp. 60–74). Elsevier Inc.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.007>
- Coenen, P., & Van Der Molen, H. F. (2021). What work-related exposures are associated with post-traumatic stress disorder? A systematic review with meta-analysis. In *BMJ Open* (Vol. 11, Issue 8). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049651>
- Coutts-Bain, D., Sharpe, L., Techakesari, P., Forrester, M. A., & Hunt, C. (2023). A mixed-methods review and meta-synthesis of fears of recurrence and progression in people with mental health conditions. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 105). Elsevier Inc.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102342>
- Craddock, T. B., & Telesco, G. (2022). Police Stress and Deleterious Outcomes: Efforts Towards Improving Police Mental Health. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37(1), 173–182. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09488-1>
- Cukor, J., Spitalnick, J., Difede, J. A., Rizzo, A., & Rothbaum, B. O. (2009). Emerging treatments for PTSD. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 29, Issue 8, pp. 715–726).
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.09.001>
- Cunha, E. R., Borçoi, A. R., da Silva, P. A. V., Mendes, S. O., Moreno, I. A. A., Quaioto, B. R., Olinda, A. S., de Souza, M. L. M., Corrêa, C. H. P., de Azevêdo Ciqueira, J., dos Santos, J. G., da Silva Campos, N. M., Ferro, P. L., Borloti, E. B., & Álvares-da-Silva, A. M. (2025). High Prevalence and Factors Associated with PostTraumatic Stress Disorder in Brazilian Public Safety Personnel: A Cross-Sectional Study. *Journal of Human Growth and Development*, 35(2), 282–293.
<https://doi.org/10.36311/jhgd.v35.17801>
- Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J. C., Feltner, C., Brownley, K. A., Olmsted, K. R., Greenblatt, A., Weil, A., & Gaynes, B. N. (2016).

- Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 43, pp. 128–141). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.003>
- Daniel, A. M., & Treece, K. S. (2022). Law Enforcement Pathways to Mental Health: Secondary Traumatic Stress, Social Support, and Social Pressure. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37(1), 132–140. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09476-5>
- Davies, B. R., & Allen, N. B. (2017). Trauma and homelessness in youth: Psychopathology and intervention. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 54, pp. 17–28). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.03.005>
- de Melo, L. G. B., de Sales Lima, D. L., Luna Fernandes, H. A., Silva, Y. Y. V., Fonseca, A. M. D., & do Nascimento, E. G. C. (2025). Structural challenges in the search for mental health services among military police officers: an integrative review. In *Revista Cuidarte* (Vol. 16, Issue 1). Universidad de Santander. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4131>
- de Vries, L. P., van de Weijer, M. P., & Bartels, M. (2022). The human physiology of well-being: A systematic review on the association between neurotransmitters, hormones, inflammatory markers, the microbiome and well-being. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 139). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104733>
- Demou, E., Hale, H., & Hunt, K. (2020). Understanding the mental health and wellbeing needs of police officers and staff in Scotland. *Police Practice and Research*, 21(6), 702–716. <https://doi.org/10.1080/15614263.2020.1772782>
- Dhingra, K., Mitchell, S. M., Davies, B., & Taylor, P. J. (2021). Examining the factor structure of ICD-11 posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex-PTSD among prison staff exposed to potentially traumatic experiences. *Psychiatry Research*, 303. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114085>
- Di Nota, P. M., Bahji, A., Groll, D., Carleton, R. N., & Anderson, G. S. (2021). Proactive psychological programs designed to mitigate posttraumatic stress injuries among at-risk

workers: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 10(1).
<https://doi.org/10.1186/s13643-021-01677-7>

Di Nota, P. M., Kasurak, E., Bahji, A., Groll, D., & Anderson, G. S. (2021). Coping among public safety personnel: A systematic review and meta-analysis. In *Stress and Health* (Vol. 37, Issue 4, pp. 613–630). John Wiley and Sons Ltd.
<https://doi.org/10.1002/smi.3039>

DiGangi, J. A., Gomez, D., Mendoza, L., Jason, L. A., Keys, C. B., & Koenen, K. C. (2013). Pretrauma risk factors for posttraumatic stress disorder: A systematic review of the literature. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 33, Issue 6, pp. 728–744).
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.002>

Drew, J. M., Keech, J. J., & Martin, S. (2025). Will I Stay or Will I Go? Exploring Job Demand Stress, Organizational Justice, and Psychological Health in Decisions to Leave the Police Agency or Profession. *American Journal of Criminal Justice*.
<https://doi.org/10.1007/s12103-025-09833-8>

Drew, J. M., & Williamson, H. (2025). Trauma, Critical Incidents, Organizational and Operational Stressors: The Relationship Between Harms and Psychological Outcomes for Police. *Police Quarterly*, 28(3), 287–312.
<https://doi.org/10.1177/10986111241275048>

Durodié, B., & Wainwright, D. (2019). Terrorism and post-traumatic stress disorder: a historical review. In *The Lancet Psychiatry* (Vol. 6, Issue 1, pp. 61–71). Elsevier Ltd.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30335-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30335-3)

Edgelow, M., Brar, S., & Fecica, A. (2023). Worker's compensation usage and return to work outcomes for Ontario public safety personnel with mental stress injury claims: 2017–2021. *Frontiers in Organizational Psychology*, 1.
<https://doi.org/10.3389/forgp.2023.1284650>

Ellis, B. J., Horn, A. J., Carter, C. S., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2021). Developmental programming of oxytocin through variation in early-life stress:

- Four meta-analyses and a theoretical reinterpretation. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 86). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101985>
- Ellrich, K., & Baier, D. (2017). Post-Traumatic Stress Symptoms in Police Officers Following Violent Assaults: A Study on General and Police-Specific Risk and Protective Factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(3), 331–356.
<https://doi.org/10.1177/0886260515586358>
- Fallon, P., Jaegers, L. A., Zhang, Y., Dugan, A. G., Cherniack, M., & El Ghaziri, M. (2023). Peer Support Programs to Reduce Organizational Stress and Trauma for Public Safety Workers: A Scoping Review. In *Workplace Health and Safety* (Vol. 71, Issue 11, pp. 523–535). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/21650799231194623>
- Faulkner, B., Fuss, S., & Couperthwaite, L. M. Z. (2020). PTSD and other operational stress injuries among police officers: empirical findings and reflections from clinical practice. In K. Papazoglou & D. M. Blumberg (Eds.), *POWER* (pp. 129–168). Academic Press.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-817872-0.00009-4>
- Flechsengar, A., Kanske, P., Krach, S., Korn, C., & Bertsch, K. (2022). The (un)learning of social functions and its significance for mental health. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 98). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102204>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Nepon, T., Sherry, S. B., & Smith, M. (2022). The destructiveness and public health significance of socially prescribed perfectionism: A review, analysis, and conceptual extension. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 93). Elsevier Inc.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102130>
- Foley, J., Hassett, A., & Williams, E. (2022). ‘Getting on with the job’: A systematised literature review of secondary trauma and post-traumatic stress disorder (PTSD) in policing within the United Kingdom (UK). *Police Journal*, 95(1), 224–252.
<https://doi.org/10.1177/0032258X21990412>
- Foley, J., Jones, F., Hassett, A., & Williams, E. (2024). ‘Holding onto trauma?’ The prevalence and predictors of PTSD, anxiety and depression in police officers working with child

- abuse, rape and sexual exploitation victims. *Police Journal*, 97(2), 370–393.
<https://doi.org/10.1177/0032258X231183638>
- Foley, J., & Massey, K. (2019). Police officers and post-traumatic stress disorder: Discussing the deficit in research, identification and prevention in England and Wales. *Police Journal*, 92(1), 23–34. <https://doi.org/10.1177/0032258X18761284>
- Foley, J., & Massey, K. L. D. (2021). The ‘cost’ of caring in policing: From burnout to PTSD in police officers in England and Wales. *Police Journal*, 94(3), 298–315.
<https://doi.org/10.1177/0032258X20917442>
- Fung, H. W., Chien, W. T., Ki Lam, S. K., & Ross, C. A. (2022). Investigating post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD among people with self-reported depressive symptoms. *Front. Psychiatry*, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.953001>
- Fusco, N., Ricciardelli, R., Jamshidi, L., Carleton, R. N., Barnim, N., Hilton, Z., & Groll, D. (2021). When Our Work Hits Home: Trauma and Mental Disorders in Correctional Officers and Other Correctional Workers. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.493391>
- Galatzer-Levy, I. R., Huang, S. H., & Bonanno, G. A. (2018). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 63, pp. 41–55). Elsevier Inc.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.008>
- Gaskin, J., Li, W. W., van Eijk, L., & Sarnyai, Z. (2025). The effect of mindfulness-based interventions on stress and mental health outcomes among police officers: a systematic review and meta-analysis. In *Police Practice and Research*. Routledge.
<https://doi.org/10.1080/15614263.2025.2506647>
- Geoffrion, S., Goncalves, J., Robichaud, I., Sader, J., Giguère, C. É., Fortin, M., Lamothe, J., Bernard, P., & Guay, S. (2022). Systematic Review and Meta-Analysis on Acute Stress Disorder: Rates Following Different Types of Traumatic Events. In *Trauma, Violence, and Abuse* (Vol. 23, Issue 1, pp. 213–223). SAGE Publications Ltd.
<https://doi.org/10.1177/1524838020933844>

- Geoffrion, S., Lebrun, G., Arenzon, V., Ménard, F., & Guay, S. (2025). Supporting your colleagues: yes, but how? Exploring the positive and negative support offered by colleagues to child protection workers exposed to a potentially traumatic event at work. *Child Protection and Practice*, 5, 100184. <https://doi.org/10.1016/j.chipro.2025.100184>
- Geoffrion, S., Leduc, M. P., Bourgoïn, E., Bellemare, F., Arenzon, V., & Genest, C. (2023). A feasibility study of psychological first aid as a supportive intervention among police officers exposed to traumatic events. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1149597>
- Giraldi, D. M., Swingler, S., Kirk, D. S., Jacoby, S. F., Melendez-Torres, G. J., Kaufman, E. J., & Humphreys, D. K. (2025). Understanding the broader impacts of non-fatal firearm violence trauma in the United States: a scoping review. *The Lancet Regional Health - Americas*, 46, 101091. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/M3S79>
- Grubaugh, A. L., Zinzow, H. M., Paul, L., Egede, L. E., & Frueh, B. C. (2011). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in adults with severe mental illness: A critical review. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 31, Issue 6, pp. 883–899). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.003>
- Grupe, D. W. (2023). Mental health stigma and help-seeking intentions in police employees. *Journal of Community Safety and Well-Being*, 8(Suppl_1), S32–S39. <https://doi.org/10.35502/jcswb.290>
- Grupe, D. W., McGehee, C., Smith, C., Francis, A. D., Mumford, J. A., & Davidson, R. J. (2021). Mindfulness Training Reduces PTSD Symptoms and Improves Stress-Related Health Outcomes in Police Officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(1), 72–85. <https://doi.org/10.1007/s11896-019-09351-4>
- Haagen, J. F. G., Smid, G. E., Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2015). The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: A metaregression analysis. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 40, pp. 184–194). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.008>

- Habersaat, S. A., Geiger, A. M., Abdellaoui, S., & Wolf, J. M. (2015). Health in police officers: Role of risk factor clusters and police divisions. *Social Science and Medicine*, 143, 213–222. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.08.043>
- Hanley, K. R. (2025). The Toll of Protecting and Serving: Treating Concurrent Moral Injury and Posttraumatic Stress Disorder in Male Police Officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s11896-025-09737-7>
- Hansen, N. B., Andersen, L. L., Møller, S. R., Elklit, A., & Pihl-Thingvad, J. (2025). Exposure to critical incidents at work and development of posttraumatic stress among police officers: a 2-year prospective cohort study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 34(4), 451–473. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2025.2509679>
- Hansen, N. B., Møller, S. R., Elklit, A., Brandt, L., Andersen, L. L., & Pihl-Thingvad, J. (2022). Are You All right (AYA)? Association of cumulative traumatic events among Danish police officers with mental health, work environment and sickness absenteeism: protocol of a 3-year prospective cohort study. *BMJ Open*, 12(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049769>
- Haugen, P. T., Evces, M., & Weiss, D. S. (2012). Treating posttraumatic stress disorder in first responders: A systematic review. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 32, Issue 5, pp. 370–380). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.04.001>
- Hazumi, M., Matsui, K., Tabuchi, T., Okubo, R., Yoshiike, T., Kitamura, S., Kawamura, A., Nagao, K., Utsumi, T., Izuhara, M., Kizuki, J., Fushimi, M., Nishi, D., & Kuriyama, K. (2025). Nonrestorative sleep mediates the influence of Adverse Childhood Experiences on psychological distress, physical health, mental health, and activity limitation: A longitudinal study for the general population in Japan. *Sleep Medicine*, 133. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2025.106658>
- Heim, E., Karatzias, T., & Maercker, A. (2022). Cultural concepts of distress and complex PTSD: Future directions for research and treatment. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 93). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102143>

- Herd, D. (2025). Policing as a social determinant of health in three decades of public health research: A systematic review. In *SSM - Population Health* (Vol. 32). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2025.101801>
- Hofer, M. S., Guarnera, L. A., & Savell, S. M. (2021). “After that, I was leery about giving anybody a break about anything”: Officer-perceived consequences of trauma exposure on interactions with the public. *Journal of Criminal Justice*, 75. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101833>
- Hudays, A., Gallagher, R., Hazazi, A., Arishi, A., & Bahari, G. (2022). Eye Movement Desensitization and Reprocessing versus Cognitive Behavior Therapy for Treating Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 24). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416836>
- Hye-Kyung, O., Cheol Yeung, J., & Mi Suk, K. (2022). Factors influencing post-traumatic stress disorder among police officers in South Korea. *Front. Public Health*, 10, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1024284>
- Hyland, P., Hamer, R., Fox, R., Vallières, F., Karatzias, T., Shevlin, M., & Cloitre, M. (2024). Is Dissociation a Fundamental Component of ICD-11 Complex Posttraumatic Stress Disorder? *Journal of Trauma and Dissociation*, 25(1), 45–61. <https://doi.org/10.1080/15299732.2023.2231928>
- Ioachim, G., Allen, L., Redekop, M., Khan, A., Khoury, J. M. B., Maguire, K., & Carleton, R. N. (2025). A Qualitative Evaluation of the Before Operational Stress Program: A Pan-Canadian Study of Mental Health Training for Frontline Public Safety Personnel and Healthcare Providers. *Stress and Health*, 41(4). <https://doi.org/10.1002/smi.70091>
- Isabirye, R. A., Namuli, J. D., & Kinyanda, E. (2022). Prevalence and factors associated with post traumatic stress disorder among field police patrol officers serving in Kampala Metropolitan region. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04317-z>

- Iyadurai, L., Visser, R. M., Lau-Zhu, A., Porcheret, K., Horsch, A., Holmes, E. A., & James, E. L. (2019). Intrusive memories of trauma: A target for research bridging cognitive science and its clinical application. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 69, pp. 67–82). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.08.005>
- Jetelina, K. K., Molsberry, R. J., Gonzalez, J. R., Beauchamp, A. M., & Hall, T. (2020). Prevalence of Mental Illness and Mental Health Care Use among Police Officers. *JAMA Network Open*, 3(10). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19658>
- Jones, C., Spencer, S., O'Greysik, E., Smith-MacDonald, L., Bright, K. S., Beck, A. J., Carleton, R. N., Burbach, L., Greenshaw, A., Zhang, Y., Sevigny, P. R., Hayward, J., Cao, B., & Brémault-Phillips, S. (2024). Perspectives and Experiences of Public Safety Personnel Engaged in a Peer-Led Workplace Reintegration Program Post Critical Incident or Operational Stress Injury: A Qualitative Thematic Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph21070949>
- Jones, C., Vincent, M., O'Greysik, E., Bright, K., Spencer, S., Beck, A., Gross, D. P., & Brémault-Phillips, S. (2024). Workplace Reintegration Programs, Policies, and Procedures for Nurses Experiencing Operational Stress Injury: A Scoping Literature Review. In *Canadian Journal of Nursing Research* (Vol. 56, Issue 3, pp. 225–233). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/08445621241255419>
- Kamijo, T., Tsukahara, T., Shimazu, A., & Nomiya, T. (2020). Risk factors for duty-related posttraumatic stress disorder among police officers in the Mt. Ontake eruption disaster-support task force. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093134>
- Kaplan, J., Somohano, V. C., Zaccari, B., & O'Neil, M. E. (2023). Randomized controlled trials of mind–body interventions for posttraumatic stress disorder: a systematic review. In *Frontiers in Psychology* (Vol. 14). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1219296>

- Karaođlan, G., Ekici, F., Demir, L. S., & Güler, Ö. (2025). A population-based study assessing posttraumatic stress disorder and acute stress disorder in Turkish adults. *Journal of Psychiatric Research*, 190, 17–24. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.07.034>
- Kelty, S. F., McQueen, E., Pymont, C., & Green, N. (2021). Avoiding Burnout at the Digital Forensics Coalface: Targeted strategies for forensic agencies in the management of job-related stress. *Forensic Science International: Digital Investigation*, 38. <https://doi.org/10.1016/j.fsidi.2021.301127>
- Kerai, S. M., Khan, U. R., Islam, M., Asad, N., Razzak, J., & Pasha, O. (2017). Post-traumatic stress disorder and its predictors in emergency medical service personnel: A cross-sectional study from Karachi, Pakistan. *BMC Emergency Medicine*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12873-017-0140-7>
- Klimley, K. E., Van Hasselt, V. B., & Stripling, A. M. (2018). Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers. In *Aggression and Violent Behavior* (Vol. 43, pp. 33–44). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.08.005>
- Koch, S. B. J., van Ast, V. A., Kaldewaij, R., Hashemi, M. M., Zhang, W., Klumpers, F., & Roelofs, K. (2021). Larger dentate gyrus volume as predisposing resilience factor for the development of trauma-related symptoms. *Neuropsychopharmacology*, 46(7), 1283–1292. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-00947-7>
- Koch, S. B. J., Van Zuiden, M., Nawijn, L., Frijling, J. L., Veltman, D. J., & Olf, M. (2016). Intranasal Oxytocin Normalizes Amygdala Functional Connectivity in Posttraumatic Stress Disorder. *Neuropsychopharmacology*, 41(8), 2041–2051. <https://doi.org/10.1038/npp.2016.1>
- Kouvatsou, Z., Degermedgoglou, G., Karamagioli, E., & Pikoulis, E. (2022). Psychological First Aid Training of Police Officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37(4), 856–862. <https://doi.org/10.1007/s11896-022-09523-9>
- Kranjac, A. W., Kranjac, D., & Chung, V. (2025). Temporal and generational changes in depression among young American adults. *Journal of Affective Disorders Reports*, 21. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2025.100949>

- Kyprianides, A., & Bradford, B. (2025). Policing and mental health: A rapid evidence assessment of the effect of police activity on people's mental health. *International Journal of Police Science and Management*, 27(1), 95–112.
<https://doi.org/10.1177/14613557241296238>
- Lawn, S., Roberts, L., Willis, E., Couzner, L., Mohammadi, L., & Goble, E. (2020). The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel: A systematic review of qualitative research. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02752-4>
- Lee, H. S., Holt, D. J., & Park, S. (2024). Altered representation of peripersonal and interpersonal space in psychopathology. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 114). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102509>
- Lee, H. Y., Im, H., & Kim, K. M. (2024). Factors and age-related drivers that influence self-rated bad health in police officers: A cross-sectional study. *Preventive Medicine Reports*, 42. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102748>
- Lee, J. H., Kim, I., Won, J. U., & Roh, J. (2016). Post-traumatic stress disorder and occupational characteristics of police officers in republic of Korea: A crosssectional study. *BMJ Open*, 6(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009937>
- Lee, W., Lee, Y. R., Yoon, J. H., Lee, H. J., & Kang, M. Y. (2020). Occupational post-traumatic stress disorder: An updated systematic review. In *BMC Public Health* (Vol. 20, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08903-2>
- Lees, T., Elliott, J. L., Gunning, S., Newton, P. J., Rai, T., & Lal, S. (2019). A systematic review of the current evidence regarding interventions for anxiety, PTSD, sleepiness and fatigue in the law enforcement workplace. *Industrial Health*, 57.
- Lentz, L., Silverstone, P. H., & Krameddine, Y. I. (2020). High Rates of Mental Health Disorders in Civilian Employees Working in Police Organizations. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01031>
- Lewis-Schroeder, N. F., Kieran, K., Murphy, B. L., Wolff, J. D., Robinson, M. A., & Kaufman, M. L. (2018). Conceptualization, Assessment, and Treatment of Traumatic Stress in

- First Responders: A Review of Critical Issues. In *Harvard Review of Psychiatry* (Vol. 26, Issue 4, pp. 216–227). Lippincott Williams and Wilkins.
<https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000176>
- Liu, H., Li, T. W., Liang, L., & Hou, W. K. (2021). Trauma exposure and mental health of prisoners and ex-prisoners: A systematic review and meta-analysis. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 89). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102069>
- Lotzin, A., Morozova-Larina, O., Paetow, A., Schratz, L., Keller, V., Zarubin, I., & Krupelnyska, L. (2025). Resilient coping during the Russian-Ukrainian war: Does it buffer the effects of cumulative trauma on ICD-11 posttraumatic stress disorder symptoms? *Comprehensive Psychiatry*, 140.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2025.152592>
- Maercker, A. (2021). Development of the new CPTSD diagnosis for ICD-11. In *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation* (Vol. 8, Issue 1). BioMed Central Ltd.
<https://doi.org/10.1186/s40479-021-00148-8>
- Maguen, S., Metzler, T. J., McCaslin, S. E., Inslicht, S. S., Henn-Haase, C., Neylan, T. C., & Marmar, C. R. (2009). Routine work environment stress and PTSD symptoms in police officers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(10), 754–760.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181b975f8>
- Maguire, D., Watt, J., Armour, C., Milanak, M., Lagdon, S., Lamont, J. V., Kurth, M. J., Fitzgerald, P., Moore, T., & Ruddock, M. W. (2021). Post-traumatic stress disorder: A biopsychosocial case-control study investigating peripheral blood protein biomarkers. *Biomarkers in Neuropsychiatry*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.bionps.2021.100042>
- Marchand, A., Boyer, R., Nadeau, C., Beaulieu-Prévost, D., & Martín, M. (2015). Supplemental Material for Predictors of Posttraumatic Stress Disorder Among Police Officers: A Prospective Study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7, 212–221. <https://doi.org/10.1037/a0038780.supp>
- Martínez, A., & Blanch, A. (2024). Are rescue workers still at risk? A meta-regression analysis of the worldwide prevalence of post-traumatic stress disorder and risk factors. In *Stress*

and Health (Vol. 40, Issue 4). John Wiley and Sons Ltd.
<https://doi.org/10.1002/smi.3372>

- McHugh, T., Forbes, D., Bates, G., Hopwood, M., & Creamer, M. (2012). Anger in PTSD: Is there a need for a concept of PTSD-related posttraumatic anger? In *Clinical Psychology Review* (Vol. 32, Issue 2, pp. 93–104). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.013>
- Mesbah, I., Sadri Damirchi, E., Sheikholslamy, A., & Rezaei Sharif, A. (2025). Investigating psychological and interpersonal problems in traumatic marriages among women: A phenomenological analysis of unwanted marriages. *European Journal of Trauma and Dissociation*, 9(2). <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2025.100526>
- Miller, J. K., Brewin, C. R., Soffia, M., Elliott-Davies, M., Burchell, B. J., & Peart, A. (2022). The development of a UK police traumatic events checklist. *Police Journal*, 95(1), 207–223. <https://doi.org/10.1177/0032258X211002597>
- Miller, J. K., Peart, A., & Soffia, M. (2020). Can police be trained in trauma processing to minimise PTSD symptoms? Feasibility and proof of concept with a newly recruited UK police population. *Police Journal*, 93(4), 310–331.
<https://doi.org/10.1177/0032258X19864852>
- Minjuz, S., Collin-Vézina, D., Genest, C., Carleton, R. N., Ricciardelli, R., Moll, S., St-Hilaire, G., & Geoffrion, S. (2025). Implementation and evaluation of a psychological first aid program to manage post-traumatic stress injuries among Canadian police officers. *Implementation Science Communications*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s43058-025-00804-y>
- Mobbs, M. C., & Bonanno, G. A. (2018). Beyond war and PTSD: The crucial role of transition stress in the lives of military veterans. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 59, pp. 137–144). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.007>
- Nadeem, A., Iqbal, A., Ameer, S., Hayat, U., Fatima, A., & Ishaq, F. (2025). Unravelling the effect of Resilience in Stress Reduction among Police. *Bulletin of Business and Economics (BBE)*, 14(1), 12–17. <https://doi.org/10.61506/01.00572>

- Ning, J., Tang, X., Shi, H., Yao, D., Zhao, Z., & Li, J. (2023). Social support and posttraumatic growth: A meta-analysis. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 320, pp. 117–132). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.114>
- Ntatamala, I., & Adams, S. (2022). The Correlates of Post-Traumatic Stress Disorder in Ambulance Personnel and Barriers Faced in Accessing Care for Work-Related Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph19042046>
- Obuobi-Donkor, G., Oluwasina, F., Nkire, N., & Agyapong, V. I. O. (2022). A Scoping Review on the Prevalence and Determinants of Post-Traumatic Stress Disorder among Military Personnel and Firefighters: Implications for Public Policy and Practice. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 3). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031565>
- Ogińska-Bulik, N., & Juczyński, Z. (2021). Burnout and posttraumatic stress symptoms in police officers exposed to traumatic events: the mediating role of ruminations. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(6), 1201–1209. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01689-9>
- Oprinca-Muja, L. A., Mohor, C. I., Oprinca, G. C., Cardoso, R., Domnariu, C. D., Cristian, A. N., Băcilă, C., Fleacă, S. R., Cristian, A., & Morar, S. (2025). Burnout Syndrome in forensic medicine and its association with vicarious trauma, posttraumatic stress syndrome and occupational stress. In *International Journal of Legal Medicine* (Vol. 139, Issue 3, pp. 1223–1237). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1007/s00414-024-03398-7>
- Öst, L. G., Enebrink, P., Finnes, A., Ghaderi, A., Havnen, A., Kvale, G., Salomonsson, S., & Wergeland, G. J. (2023). Cognitive behavior therapy for adult post-traumatic stress disorder in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 166. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104323>
- Page, J., & Robertson, N. (2022). Extent and predictors of work-related distress in community correction officers: a systematic review. *Psychiatry, Psychology and Law*, 29(2), 155–182. <https://doi.org/10.1080/13218719.2021.1894259>

- Paraniak-Gieszczyk, B., & Ogłodek, E. A. (2025). Neurobiological and Existential Profiles in Posttraumatic Stress Disorder: The Role of Serotonin, Cortisol, Noradrenaline, and IL-12 Across Chronicity and Age. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(19), 9636. <https://doi.org/10.3390/ijms26199636>
- Peng, M., Xiao, T., Carter, B., & Shearer, J. (2024). Evaluation of system based psychological first aid training on the mental health proficiency of emergency medical first responders to natural disasters in China: a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 14(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078750>
- Petereit-Haack, G., Bolm-Audorff, U., Starke, K. R., & Seidler, A. (2020). Occupational risk for post-traumatic stress disorder and trauma-related depression: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph17249369>
- Price, J. A. B., Ogunade, A. O., Fletcher, A. J., Ricciardelli, R., Anderson, G. S., Cramm, H., & Carleton, R. N. (2022). Peer Support for Public Safety Personnel in Canada: Towards a Typology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph19095013>
- Pritz, T., & Chou, S. (2025). External workplace violence towards police officers: A scoping review. In *Aggression and Violent Behavior* (Vol. 81). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2025.102036>
- Quinn, C. R. (2025). Trauma, Justice, and Equity: Using Critical Theories and Concepts to Address Systemic Harm Among Youth Punishment System-Involved Black Girls. In *Behavioral Sciences* (Vol. 15, Issue 1). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/bs15010031>
- Ramos-Galarza, C., Flores, F., Argoti, T., Díaz-Guerra, D. D., Hernández-Lugo, M. de la C., & Broche-Pérez, Y. (2025). Understanding the interplay between stress, anxiety, and depression and their impact on health in traffic police officers. *Frontiers in Psychiatry*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1580673>

- Randall, C., White, N., Buys, N., Wagner, S., Fyfe, T., Matthews, L. R., Regehr, C., White, M., Alden, L. E., Carey, M. G., Corneil, W., & Fraess-Phillips, A. (2025). Law enforcement personnel: systematic review of the impact of prevention programs following exposure to work-related trauma. In *Policing*. Emerald Publishing.
<https://doi.org/10.1108/PIJPSM-04-2024-0049>
- Rentmeesters, N., Wynsberghe, D., & Hermans, D. (2024). Development of a stepped care intervention model of evidence-based interventions for the management of posttraumatic stress in the Belgian Police. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2349448>
- Ressler, K. J., Berretta, S., Bolshakov, V. Y., Rosso, I. M., Meloni, E. G., Rauch, S. L., & Carlezon, W. A. (2022). Post-traumatic stress disorder: clinical and translational neuroscience from cells to circuits. In *Nature Reviews Neurology* (Vol. 18, Issue 5, pp. 273–288). Nature Research. <https://doi.org/10.1038/s41582-022-00635-8>
- Ricciardelli, R., Carleton, R. N., Anschuetz, B., Gravel, S., & McKay, B. (2022). Testifying after an Investigation: Shaping the Mental Health of Public Safety Personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph192013643>
- Ricciardelli, R., Johnston, M. S., Dorniani, S., Taillieu, T. L., Afifi, T. O., & Carleton, R. N. (2025). Occupational Stressors and Mental Health Disorders: A National Study of Correctional Service Providers in Canada’s Provincial and Territorial Systems. *International Criminal Justice Review*. <https://doi.org/10.1177/10575677251356450>
- Roberts, N. P., Lotzin, A., & Schäfer, I. (2022). A systematic review and meta-analysis of psychological interventions for comorbid post-traumatic stress disorder and substance use disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2041831>
- Rosales Vaca, K. M., Cruz Barrientos, O. I., Girón López, S., Noriega, S., More Árias, A., Guariente, S. M. M., & Zazula, R. (2022). Mental health of healthcare workers of Latin American countries: a review of studies published during the first year of COVID-19

- pandemic. In *Psychiatry Research* (Vol. 311). Elsevier Ireland Ltd.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114501>
- Sánchez-Castro, J. C., Pilz González, L., Arias-Murcia, S. E., Mahecha-Bermeo, V. A., Stock, C., & Heinrichs, K. (2024). Mental health among adolescents exposed to social inequality in Latin America and the Caribbean: a scoping review. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 12). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1342361>
- Santre, S. (2024). Mental Disorders and Mental Health Promotion in Police Officers. *Health Psychology Research*, 12. <https://doi.org/10.52965/001c.93904>
- Saxe, G. N., Ma, S., Morales, L. J., Galatzer-Levy, I. R., Aliferis, C., & Marmar, C. R. (2020). Computational causal discovery for post-traumatic stress in police officers. *Translational Psychiatry*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00910-6>
- Schoenberger, S. F., Cummins, E. R., Carroll, J. J., Yan, S., Lambert, A., Bagley, S. M., Xuan, Z., Green, T. C., Cook, F., Yule, A. M., Walley, A. Y., & Formica, S. W. (2024). “Wanna cry this out real quick?”: an examination of secondary traumatic stress risk and resilience among post-overdose outreach staff in Massachusetts. *Harm Reduction Journal*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-024-00975-2>
- Sercombe, J., Henry, A., Leung, C., Sunderland, M., Marel, C., Barrett, E., Morse, A. K., Askovic, M., Fisher, A., Chatterton, M. Lou, Harvey, L., Peach, N., Teesson, M., & Mills, K. L. (2025). Trauma exposure, post-traumatic stress disorder and alcohol and other drug use among Australian public safety personnel. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 59(5), 413–422. <https://doi.org/10.1177/00048674251324814>
- Serrano-Ibáñez, E. R., Corrás, T., del Prado, M., Diz, J., & Varela, C. (2023). Psychological Variables Associated With Post-Traumatic Stress Disorder in Firefighters: A Systematic Review. In *Trauma, Violence, and Abuse* (Vol. 24, Issue 4, pp. 2049–2066). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/15248380221082944>
- Soravia, L. M., Schwab, S., Walther, S., & Müller, T. (2021). Rescuers at Risk: Posttraumatic Stress Symptoms Among Police Officers, Fire Fighters, Ambulance Personnel, and

- Emergency and Psychiatric Nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.602064>
- Sousa, B., Mendes, G., Gonçalves, T., Oliveira, C., Figueiredo, M. J., Costa, P., & Maia, Â. (2023). Bringing a Uniform Home: a Qualitative Study on Police Officer's Work-Family Balance Perspective! *Journal of Police and Criminal Psychology*, 38(4), 1025–1043. <https://doi.org/10.1007/s11896-023-09619-w>
- Steel, C., Tehrani, N., Lewis, G., & Billings, J. (2021). Risk factors for complex posttraumatic stress disorder in UK police. *Occupational Medicine*, 71(8), 351–357.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqab114>
- Steensma-Young, S., & Berle, D. (2025). Outcomes of Trauma-Focused Psychological Therapies for Police Officers with Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Police and Criminal Psychology*.
<https://doi.org/10.1007/s11896-025-09730-0>
- Stelnicki, A. M., Jamshidi, L., Fletcher, A. J., & Carleton, R. N. (2021). Evaluation of Before Operational Stress: A Program to Support Mental Health and Proactive Psychological Protection in Public Safety Personnel. *Frontiers in Psychology*, 12.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.511755>
- Stogner, J., Miller, B. L., & McLean, K. (2020). Police Stress, Mental Health, and Resiliency during the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Criminal Justice*, 45(4), 718–730. <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09548-y>
- Street, A. E., & Dardis, C. M. (2018). Using a social construction of gender lens to understand gender differences in posttraumatic stress disorder. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 66, pp. 97–105). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.001>
- Sutton, A., & Polaschek, D. L. L. (2022). Evaluating Return-to-Work Programmes after Critical Incidents: a Review of the Evidence. In *Journal of Police and Criminal Psychology* (Vol. 37, Issue 3, pp. 726–735). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11896-022-09536-4>

- Tessier, M., Lamothe, J., & Geoffrion, S. (2021). Adherence to psychological first aid after exposure to a traumatic event at work among ems workers: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111026>
- Thoma, M. V., Redican, E., Adank, N., Schneemann, V. B., Shevlin, M., Maercker, A., & Rohner, S. L. (2025). ICD-11 posttraumatic stress disorder and complex PTSD: prevalence, predictors, and construct validity in Swiss older adults. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2445368>
- Tillyer, M. S., & Tillyer, R. (2019). Co-offending, violence, and situational moderators. *Journal of Criminal Justice*, 64. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2019.101626>
- Toledo, F., & Carson, F. (2022). Neurobiological Features of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Their Role in Understanding Adaptive Behavior and Stress Resilience. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 16). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610258>
- Torchalla, I., & Killoran, J. (2022). Interdisciplinary Trauma-focused Therapy and Return-to-work Support for A Police Officer with Work-related PTSD: A Case Study. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52(4), 319–327. <https://doi.org/10.1007/s10879-022-09547-6>
- Trombka, M., Demarzo, M., Campos, D., Antonio, S. B., Cicuto, K., Walcher, A. L., García-Campayo, J., Schuman-Olivier, Z., & Rocha, N. S. (2021). Mindfulness Training Improves Quality of Life and Reduces Depression and Anxiety Symptoms Among Police Officers: Results From the POLICE Study—A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.624876>
- Turna, J., & MacKillop, J. (2021). Cannabis use among military veterans: A great deal to gain or lose? In *Clinical Psychology Review* (Vol. 84). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101958>

- Ugwu, L. E., & Idemudia, E. S. (2024). Burnout and Post-traumatic Stress Disorders in Police Officers: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Police and Criminal Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s11896-024-09713-7>
- Vallejo, Á. R., Roberto, Á., & Samudio, V. (2011). Cambios Sintomáticos en Policías con Estrés Postraumático y Psicoterapia de Grupo Symptomatic Changes in Police Officers with Post-Traumatic Stress and Group Psychotherapy. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 29, 13–23.
- van der Meulen, E., van der Velden, P. G., Setti, I., & van Veldhoven, M. J. P. M. (2018). Predictive value of psychological resilience for mental health disturbances: A three-wave prospective study among police officers. *Psychiatry Research*, 260, 486–494. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.014>
- Van Der Molen, H. F., Nieuwenhuijsen, K., Frings-Dresen, M. H. W., & De Groene, G. (2020). Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: An updated systematic review and meta-analysis. In *BMJ Open* (Vol. 10, Issue 7). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034849>
- Van Eerd, D., Irvin, E., Harbin, S., Mahood, Q., & Tiong, M. (2021). Occupational exposure and post-traumatic stress disorder: A rapid review. *Work*, 68(3), 721–731. <https://doi.org/10.3233/WOR-203406>
- Van Eerd, D., Ragunathan, S., Irvin, E., Varickanickal, J., Tompa, E., McElheran, M., & Brémault-Phillips, S. (2025). Workplace Programs to Reduce Post-traumatic Stress Injuries Work Disability: First Responder Experiences. *Journal of Occupational Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1007/s10926-025-10299-y>
- Velazquez, E., & Hernandez, M. (2019). Effects of police officer exposure to traumatic experiences and recognizing the stigma associated with police officer mental health: A state-of-the-art review. In *Policing* (Vol. 42, Issue 4, pp. 711–724). Emerald Group Holdings Ltd. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-09-2018-0147>
- Wagner, S. L., White, N., Fyfe, T., Matthews, L. R., Randall, C., Regehr, C., White, M., Alden, L. E., Buys, N., Carey, M. G., Corneil, W., Fraess-Phillips, A., Krutop, E., &

- Fleischmann, M. H. (2020). Systematic review of posttraumatic stress disorder in police officers following routine work-related critical incident exposure. In *American Journal of Industrial Medicine* (Vol. 63, Issue 7, pp. 600–615). Wiley-Liss Inc. <https://doi.org/10.1002/ajim.23120>
- Walters, S. M., Liu, W., Lamuda, P., Huh, J., Brewer, R., Johnson, O., Bluthenthal, R. N., Taylor, B., & Schneider, J. A. (2023). A National Portrait of Public Attitudes toward Opioid Use in the US: A Latent Class Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph20054455>
- Wang, L., Norman, I., Edleston, V., Oyo, C., & Leamy, M. (2024). The Effectiveness and Implementation of Psychological First Aid as a Therapeutic Intervention After Trauma: An Integrative Review. In *Trauma, Violence, and Abuse* (Vol. 25, Issue 4, pp. 2638–2656). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/15248380231221492>
- Wang, L., Norman, I., Xiao, T., Li, Y., & Leamy, M. (2021). Psychological first aid training: A scoping review of its application, outcomes and implementation. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 9). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094594>
- Wang, W. Y., Lin, Y. C., Liu, Y. H., Lee, P. L., Lin, S. H. N., Chang, L. H., & Lin, C. P. (2025). Neurobiological and emotional impact of occupational stress in frontline police officers: a neuroimaging and neurochemical study. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2572187. <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2572187>
- Williams, S. D., & Williams, J. (2020). Posttraumatic stress in organizations: Types, antecedents, and consequences. *Business and Society Review*, 125(1), 23–40. <https://doi.org/10.1111/basr.12192>

Anexos

ANEXO 13. Formato de carta de aprobación definitiva- estudios observacionales/de intervención

Oficio circular No. 0476-CEISH-JMSZ-2025
Manta, 06 de octubre de 2025

Sr/a.

Adriana Lucia Mendoza Cano
Investigador principal
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN OBSERVACIONAL

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por el (la) Sr (a). **Mendoza Cano Adriana Lucia**, que titula "**Caracterización del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en personal policial expuesto frecuentemente a hechos violentos en la ciudad de Manta, 2025**" ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, con fecha **5 de septiembre de 2025**, y cuyo código asignado es **CEISH-Uleam_0403**, luego de haber sido revisado y evaluado, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en la **Carrera de Psicología, campus ULEAM, Manta**, al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-Uleam, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillado del CEISH-Uleam que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

| Nro. | Nombre del documento | Nro. de versión | Nro. de hojas | Fecha de aprobación |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|---------------------|
| 1 | Anexo 1. Solicitud de evaluación de protocolos de investigación Observacionales y de Intervención | 1 | 1 | 6/10/2025 |
| 2 | Anexo 2. Formulario para la presentación del protocolo | 1 | 16 | 6/10/2025 |
| 3 | Anexo 3. Consentimiento y/o asentimiento informado | 1 | 2 | 6/10/2025 |
| 4 | Anexo 4. Formato de confidencialidad de los investigadores | 1 | 2 | 6/10/2025 |
| 5 | Anexo 5. Declaración de tener o no conflicto de interés | 1 | 1 | 6/10/2025 |
| 6 | Anexo 6. Hoja de vida de los investigadores | 1 | 4 | 6/10/2025 |
| 7 | Anexo 7. Carta de interés institucional | 1 | 1 | 6/10/2025 |
| 8 | Anexo 8. Declaración de responsabilidad del investigador principal | 1 | 2 | 6/10/2025 |
| 9 | Anexo 9. Instrumentos de recolección de datos | 1 | 8 | 6/10/2025 |

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de estos.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto en la **Carrera de Psicología, campus ULEAM, Manta**:

- Informar al CEISH-Uleam la fecha de inicio y culminación de la investigación.

- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto, según lo estime el CEISH- Uleam.
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH- Uleam el informe final del proyecto.

Atentamente,



Juan Manuel Sierra
Zambrano



**Od. Juan Manuel Sierra
Zambrano, Esp.
Presidente CEISH-Uleam**



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO DE INVESTIGACION

PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

| A. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Caracterización Del Trastorno De Estrés Postraumático (TEPT) En Personal Policial Expuesto Frecuentemente A Hechos Violentos En La Ciudad De Manta, 2025 | | | | | | |
| B. NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL Y DATOS DE CONTACTO | | | | | | |
| Nombres completos: | | Adriana Lucia Mendoza Cano | | Cedula: | 0995132379 | |
| Teléfono: | | 135160824-3 | | Correo electrónico | e1351608243@live.uleam.edu.ec | |
| Nombre de la institución a la cual se encuentra suscrito el investigador (SI APLICA): Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí | | | | | | |
| C. NOMBRE DEL PATROCINADOR Y DATOS DEL CONTACTO (SI APLICA) | | | | | | |
| Nombres completos: | | NO APLICA | | Cedula: | NO APLICA | |
| Teléfono: | | NO APLICA | | Correo electrónico | NO APLICA | |
| D. NOMBRE DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS QUE EVALUÓ Y APROBÓ EL ESTUDIO Y DATOS DEL CONTACTO | | | | | | |
| Nombres completos: | | Od. Juan Manuel Sierra Zambrano, Esp. | | Cedula: | 1310374119 | |
| Teléfono: | | 0989693757 | | Correo electrónico | comiteeticainvestigacion@uleam.edu.ec | |
| Nombre del comité: | | Comité de ética e investigación en seres humanos de la universidad laica Eloy Alfaro de Manabí (CEISH-ULEAM) | | | | |
| E. NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN | | | | | | |
| Policía Nacional del Ecuador | | | | | | |
| F. INTRODUCCIÓN | | | | | | |
| La presente investigación tiene como propósito caracterizar el trastorno de estrés postraumático (TEPT) en personal policial expuesto frecuentemente a hechos violentos en la ciudad de Manta, 2025, con el fin de obtener un conocimiento científico y actualizado sobre el impacto psicológico de las intervenciones en contextos de alto riesgo. Los resultados permitirán diseñar estrategias basadas en evidencia e implementar lineamientos que fortalezcan el bienestar emocional, el desempeño laboral y la calidad de vida del personal, contribuyendo al fortalecimiento institucional y a la mejora del servicio a la comunidad. | | | | | | |
| G. PROPÓSITO DEL ESTUDIO | | | | | | |
| 1. Determinar la prevalencia del TEPT en el personal policial de la ciudad de Manta expuesto a hechos violentos durante el año 2025. 2. Identificar los factores psicosociales y laborales asociados a la severidad del TEPT. 3. Proponer lineamientos de intervención psicológica y organizacional orientados a la prevención y atención del TEPT en el personal policial. | | | | | | |
| H. PROCEDIMIENTOS POR REALIZAR | | | | | | |
| No. | Actividad | Objetivo del proyecto con el que se vincula la actividad | Justificación del motivo | Lugar de ejecución | Responsable | Tiempo de duración |
| 1 | Realización del marco teórico | Identificar factores psicosociales y laborales relacionados con la severidad del TEPT. | Fundamentación teórica de la investigación mediante la realización del marco teórico. | Trabajo autónomo de las investigadoras | Adriana Lucia Mendoza Cano y Emily Nayeli Vinueza Pico | Agosto |
| 2 | Aplicación de la ficha sociodemográfica y Escala de depresión de Beck, Escala de ansiedad de Beck, Escala de impacto de evento revisada (IES-R), entrevista semiestructurada | Determinar la prevalencia del TEPT en el personal policial de la ciudad de Manta expuesto a hechos violentos durante el año 2025. | Permite recolectar información cuantitativa y cualitativa sobre el estado emocional y social del personal policial expuestos a hechos violentos. | UBC de Manta | Adriana Lucia Mendoza Cano y Emily Nayeli Vinueza Pico | Septiembre y Octubre |
| 3 | Análisis de resultados | Identificar los factores psicosociales y laborales asociados a la severidad del TEPT. | Facilita la identificación de relación entre las dimensiones establecidas de cada instrumento, con el fin de caracterizar la salud mental en el personal policial. | UBC de Manta | Adriana Lucia Mendoza Cano y Emily Nayeli Vinueza Pico | Noviembre |
| | Socialización de resultados | Proponer lineamientos de intervención psicológica y organizacional orientados a la prevención y atención del TEPT en el personal policial. | Informar al personal policial acerca de los hallazgos del estudio, además de reconocer que hay una problemática latente dentro de su área laboral. | UBC de Manta | Adriana Lucia Mendoza Cano y Emily Nayeli Vinueza Pico | Diciembre |
| I. BENEFICIOS DE LA PARTICIPACIÓN Y FORMA DE SOCIALIZAR LOS RESULTADOS | | | | | | |
| 1. Permite conocer cómo el TEPT afecta al personal policial, lo que ayuda a comprender mejor su realidad y necesidades. 2. Informar de los resultados obtenidos sobre la caracterización de la salud mental en el personal policial 3. Tomar conciencia sobre su salud mental | | | | | | |
| J. RIESGOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA PARTICIPACIÓN Y FORMAS DE MITIGARLOS | | | | | | |
| Riesgos | | | Forma de mitigarlos | | | |
| 1. | No hay riesgos en participar | | | | | |
| K. COSTOS Y COMPENSACIÓN | | | | | | |
| 1. El participante/representante legal NO pagara por ninguno de los análisis que se realicen en la investigación. 2. El participante/representante legal NO recibirá ninguna compensación por su participación. | | | | | | |
| L. MECANISMOS PARA RESGUARDAR LA CONFIDENCIALIDAD DE DATOS | | | | | | |
| 1. Durante el desarrollo de la investigación la información obtenida; será entregada a la/el investigadora/or principal previamente ANONIMIZADOS . 2. Al finalizar la investigación la información obtenida; será eliminada al cabo de 3 meses de entregado el producto final o será entregada de forma ANONIMIZADA a la/el director/ra de carrera con el propósito de contribuir al desarrollo de futuras investigaciones. | | | | | | |



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO DE INVESTIGACION

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

| A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Yo, en calidad de participante/representante legal del participante declaro que: | SI | NO |
| 1. He leído el consentimiento informado. | | |
| 2. Han respondido a todas mis preguntas. | | |
| 3. Entiendo los riesgos y beneficios de participar. | | |
| 4. Entiendo que firmar este documento, NO implica renunciar a ninguno de los derechos que por ley me corresponden. | | |
| 5. He sido informado de todos y cada uno de los procedimientos que se realizarán para la ejecución de la investigación | | |
| 6. He sido informado que los cuestionarios y en general cualquier registro que contenga sus datos será resguardado en un sitio seguro. | | |
| 7. He sido informado que los resultados podrán ser publicados en revistas científicas u otros medios bibliográficos o pueden ser presentados en reuniones o eventos con fines académicos manteniendo el anonimato de estos sin revelar mi nombre o datos de identificación. | | |
| 8. He sido informado que al finalizar la investigación la información obtenida; será eliminada al cabo de 3 meses de entregado el producto final o será entregada de forma ANONIMIZADA a la/el director/ra de carrera con el propósito de contribuir al desarrollo de futuras investigaciones. | | |
| 9. He sido informado que los datos recolectados durante el proceso están sujetos a una política de estricta confidencialidad y que, por lo tanto, no puede ser divulgados a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso. He sido informado que en el caso de que el investigador sea ordenado judicialmente o el mismo identifique situaciones que puedan representar un riesgo muy grave para mi persona o mi representado legal en su defecto, el investigador entregara solo la información pertinente del asunto en cuestión a las entidades acertadas, manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información. | | |
| 10. Me será entregada una copia, una vez suscrito este documento. | | |
| 11. Mi participación es voluntaria, por lo que tengo el DERECHO de retirar mi consentimiento en cualquier momento. | | |
| 12. Consiento voluntariamente mi participación o la de mi representado en el estudio. | | |

| | Firma/Huella | Firma/Huella | Firma/Huella |
|---------------------|-----------------------------------------|------------------|------------------|
| Denominación | Firma participante/ representante legal | Firma testigo #1 | Firma testigo #2 |
| Nombres completos: | | | |
| Cédula: | | | |
| Correo electrónico: | | | |
| Teléfono: | | | |
| Dirección: | | | |
| Lugar y fecha: | | | |

| B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Yo, en calidad de participante/representante legal del participante declaro que pese a haber aceptado previamente mi participación en la investigación en mención, revoco mi autorización, implicando que los datos o muestras biológicas obtenidos del participante serán eliminados y no podrán utilizarse para ningún fin investigativo. Esta revocatoria no causará penalidad o impacto alguno en la atención en salud que por ley le corresponde al participante. |

| | Firma/Huella | Firma/Huella | Firma/Huella |
|---------------------|-----------------------------------------|------------------|------------------|
| Denominación | Firma participante/ representante legal | Firma testigo #1 | Firma testigo #2 |
| Nombres completos: | | | |
| Cédula: | | | |
| Correo electrónico: | | | |
| Teléfono: | | | |
| Dirección: | | | |
| Lugar y fecha: | | | |

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA PARA PERSONAL POLICIAL

I. INFORMACIÓN PERSONAL

1. Sexo:

Masculino Femenino Otro

2. Edad: _____

3. Estado Civil:

Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado/a Viudo/a

4. Nivel de Instrucción:

Primaria Secundaria Técnico/Tecnológico Universitario Posgrado

5. Religión:

II. INFORMACIÓN LABORAL

6. Cargo Policial:

7. Unidad o Departamento

8. Tiempo de Servicio:

_____ años _____ meses

9. Turno Habitual:

Diurno Nocturno Rotativo Mixto

III. EXPOSICIÓN A HECHOS VIOLENTOS

11. ¿Ha presenciado hechos violentos en servicio?

Sí No

¿Cuántos?

12. Frecuencia Aproximada de Hechos Violentos:

Diaria Semanal Mensual Ocasional Rara vez Nunca

13. Tipo de Hechos Más Frecuentes:

IV. SALUD Y BIENESTAR

14. Antecedentes Psicológicos y de Salud:

15. Consumo de Sustancias:

- No consume
- Alcohol ocasional
- Alcohol frecuente
- Tabaco
- Otras sustancias
- Múltiples

Especifique:

16. ¿Ha recibido atención psicológica previamente?

- Sí No

En caso afirmativo, especifique:

V. APOYO SOCIAL Y FAMILIAR

17. ¿Cuenta con apoyo familiar o social?

Mucho apoyo Apoyo suficiente Poco apoyo Sin apoyo

Describa brevemente su red de apoyo:

OBSERVACIONES ADICIONALES

N.º de ID de cliente _____

Fecha de administración: _____

ESTRÉS, TRAUMA Y EXPERIENCIAS INFANTILES ADVERSAS

AUTOADMINISTRADO POR EL CLIENTE

Lista de verificación de Trastorno de Estrés Postraumático para el DSM-5 [OPCIONAL]

Ahora va a leer una lista de problemas y síntomas que a veces tiene la gente después de una experiencia estresante. Dígame cuánto le ha molestada cada una de estas cosas desde que ocurrió la experiencia estresante.

| Durante el pasado mes, ¿cuánta molestia ha sentido por: | Nada | Un poco | Moderadamente | Bastante | Extremadamente |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|---------------|----------|----------------|
| 1. Recuerdos repetidos, perturbadores e indeseados sobre la experiencia estresante? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Sueños repetidos y perturbadores sobre la experiencia estresante? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Sentir o actuar repentinamente como si la experiencia estresante estuviera sucediendo nuevamente (como si estuviera reviviéndola)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Sentirse muy angustiado cuando algo le hizo recordar la experiencia estresante? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Tener reacciones físicas intensas cuando algo le hizo recordar la experiencia estresante (por ejemplo, latidos cardiacos muy fuertes, problemas para respirar, sudoración)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con la experiencia estresante? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Evitar claves o recordatorios externos de la experiencia estresante (por ejemplo, personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos o situaciones)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Original measure translated for EPINET by the EPINET National Data Coordinating Center.

| Durante el pasado mes, ¿cuánta molestia ha sentido por: | Nada | Un poco | Moderadamente | Bastante | Extremadamente |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|---------------|----------|----------------|
| 8. Dificultad para recordar partes importantes de la experiencia estresante? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Tener creencias negativas fuertes acerca de sí mismo, de otras personas o del mundo (por ejemplo, tener pensamientos como: soy malo, hay algo en mí que está muy mal, no se puede confiar en nadie, el mundo es completamente peligroso)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Culparse a sí mismo o a otros por la experiencia estresante, o por lo que sucedió después de ésta? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Tener sentimientos negativos intensos, como miedo, terror, ira, culpa o vergüenza? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Sentirse distante o enajenado de otras personas? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Dificultad para sentir emociones positivas (por ejemplo, ser incapaz de sentir alegría o sentimientos de amor por las personas cercanas a usted)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Irritabilidad, explosiones de rabia o actuar agresivamente? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Tomar demasiados riesgos o hacer cosas que pudieron haberle causado daño? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Estar "extremadamente alerta", o vigilante, o en guardia? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Sentirse muy nervioso o sobresaltarse fácilmente? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Tener dificultad para concentrarse? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Tener dificultad para dormirse o mantener el sueño? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

BAI

Fecha de Aplicación: _____

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____

A continuación se presentan una serie de síntomas, favor marque qué tanto le han molestado en la última semana. Favor responder con sinceridad.

| | | Nada | Poco | Moderado | Fuerte |
|----|------------------------------------------|------|------|----------|--------|
| 1 | Entumecimiento o hormigueo | | | | |
| 2 | Sensación de calor | | | | |
| 3 | Tambaleante | | | | |
| 4 | Incapaz de relajarse | | | | |
| 5 | Temor a que ocurra lo peor | | | | |
| 6 | Mareos | | | | |
| 7 | Latidos del corazón fuertes o acelerados | | | | |
| 8 | Inestabilidad física | | | | |
| 9 | Aterrorizado | | | | |
| 10 | Nervioso | | | | |
| 11 | Con sensación de ahogo | | | | |
| 12 | Temblores en las manos | | | | |
| 13 | Temblores | | | | |
| 14 | Miedo a perder el control | | | | |
| 15 | Dificultad para respirar | | | | |
| 16 | Temor a morir | | | | |
| 17 | Miedo | | | | |
| 18 | Indigestión o malestar estomacal | | | | |
| 19 | Desvanecimiento | | | | |
| 20 | Sonrojarse | | | | |
| 21 | Sudores (no debidos al calor) | | | | |

BAI

Descripción:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI por sus siglas en inglés): escala clínica diseñada para medir la presencia y gravedad de sintomatología ansiosa en la última semana. Consta de 21 ítems que miden cada síntoma en un formato tipo likert.

Se puede aplicar a partir de los 13 años, aunque los datos son más fiables para personas de más de 17 años. No se recomienda que se aplique a personas con deficiencia intelectual o lingüística.

Corrección:

Cada respuesta se puntúa tomando en cuenta los siguientes valores:

Nada=0

Poco=1

Moderado=2

Fuerte=3

Se suman cada respuesta, siendo el rango posible de puntuación directa total de 0 a 63 puntos.

Interpretación:

0-7= ansiedad mínima

8-15= ansiedad leve

16-25= ansiedad moderada

26-63= ansiedad grave