

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**Factores asociados a riesgo suicida en policías de la división de emergencia
de Chiclayo, Perú – 2023**

Para optar el Título Profesional de Médico (a) Cirujano (a)

Línea de investigación: Ciencias de la Salud

Bach. Puicón Suárez, Jacqueline Betsabe

Bach. Pérez Grández, Jhonell Wilson

Asesora metodológica y temática:

Dra. Falla Aldana, Blanca Santos

Lambayeque, 2024

APROBADO POR:



Dr. Julio César Villanueva Ángeles
PRESIDENTE



Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe
SECRETARIO



Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gastelo
VOCAL



Dra. Blanca Santos Falla Aldana
ASESORA

ACTA DE SUSTENTACIÓN Nº 002-2024-FMH-UNPRG

Siendo las 19:30 horas del día 29 de febrero del 2024, se reunieron los miembros de jurado evaluador designados por Resolución N.º 001-2023-VIRTUAL-FMH-D conformados por los siguientes docentes:

Presidente: JULIO CESAR VILLANUEVA ANGELES
Secretario: JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE
Vocal: SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA GASTELO

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:
"FACTORES ASOCIADOS A RIESGO SUICIDA EN POLICÍAS DE LA DIVISIÓN DE EMERGENCIA DE CHICLAYO, PERÚ - 2023"

cuyo autor es el (los) bachiller (es):
PUICÓN SUÁREZ, JACQUELINE BETSABE Y PÉREZ GRÁNDEZ, JHONELL WILSON.

Teniendo como Asesor Metodológico y Temático **DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA.**

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución Nº 076-2024-VIRTUAL-FMH-D de fecha 28 de febrero del 2024

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 19 (diecinueve) en escala vigesimal y 95 (noventa y cinco) en la escala centesimal Nivel: MUY BUENO

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 21:00 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

DR. JULIO CESAR VILLANUEVA ANGELES
PRESIDENTE

DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE
SECRETARIO

DR. SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA GASTELO
VOCAL



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Bach. Jacqueline Betsabe Puicón Suárez y Bach. Jhonell Wilson Pérez Grández investigadores principales, de la tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A RIESGO SUICIDA EN POLICÍAS DE LA DIVISIÓN DE EMERGENCIA DE CHICLAYO, PERÚ - 2023, teniendo como asesora a la doctora Blanca Santos Falla Aldana, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso de demostrar lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso académico y administrativo a que hubiera lugar que pueda conducir a la anulación del Título Profesional emitido.

Lambayeque, febrero del 2024



Jacqueline Betsabe Puicón Suárez
Investigadora Principal



Jhonell Wilson Pérez Grández
Investigador Principal



Dra. Blanca Santos Falla Aldana
Asesora

Blanca Falla Aldana
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 15357

DEDICATORIA

A Dios, por brindarle sosiego y un refugio de paz a mi familia en cada momento de dificultad.

A mis padres, Gloria y Luis, por acompañarme siempre en cada paso de mi vida, ser mi fortaleza y amor incondicional. Cada peldaño que logro superar en la vida, es gracias a ustedes; son y siempre serán mi motivo para no rendirme.

A mi madre, Gloria Suárez Ríos, por su coraje y valentía para afrontar cada adversidad, por brindarme su amor, comprensión y compañía cuando sentía que mi mundo se derrumbaba. Gracias por ser mi amiga y confidente, no hay mejor refugio que estar en tus brazos.

A mi padre, Luis E. Puicón Graus, por su esfuerzo inquebrantable para ayudarme a lograr mis sueños y metas, por hacer lo posible para lograr hijos de bien y que son el orgullo de la familia. Gracias por siempre creer en mí; papi, tu niña ya es médico.

A mi hermana, Gisella G. Puicón Suárez, por ser mi ejemplo a seguir, aconsejarme y estar conmigo desde mis primeros pasos. Gracias por ser mi compañía y amiga cuando a veces la vida no nos sonríe, espero celebrar juntas muchos más de nuestros logros. Gracias por encaminarme a ser siempre una mejor versión de mí.

A mi hermano, Luis E. Puicón Suárez, por enseñarme que siempre hay oportunidades para mejorar y crecer en cada aspecto de la vida.

A Jhonell, gracias por recorrer juntos este largo camino, por estar conmigo en cada etapa difícil que cada uno tuvo que afrontar. Gracias por ser mi complemento ideal y enseñarme que existe el amor sincero e infinito. Anhele estar contigo en cada meta y sueño que cumplas.

Jacqueline

DEDICATORIA

*Dedicado principalmente a **Dios**, quien me ha permitido poder culminar este proyecto de vida, cuidando y brindando fortaleza a todas las personas que valoro.*

*A **mi padre**, Wilson Pérez Aguilar, que a pesar de sus limitaciones, viajes innumerables por lugares muy lejanos y peligrosos, y problemas de salud nunca se dio por vencido y siguió adelante para poder solventar los gastos de mis estudios, ya que, sin su trabajo invaluable para mí, este sueño no habría podido hacerse realidad. Amado padre, ya soy el Dr. Wilson Pérez.*

*A **mi madre**, Zenaida Grández Ventura, que desde mi querido Ocallí donde crecí, siempre me brinda su apoyo moral para seguir adelante, inculcándome siempre la presencia de Dios en mi camino, apoyándome en cada uno de mis objetivos y dando esperanzas a todos, que yo era capaz de ingresar y terminar esta carrera cuando incluso todos perdieron la fe en mí.*

*A **mi hermanita amada**, Leydi Maleli Pérez Grández, quien estuvo a mi lado cada vez que necesitaba un hombro en donde llorar y brindarme fortaleza para seguir adelante, quien a pesar de todo siempre estuvo al cuidado y pendiente de mi salud.*

*A **mi fiel amigo de cuatro patas**, Bethoven Pérez, a quien recuerdo con mucho cariño y con sus 12 años de vida me brindó su cariño leal y sincero.*

*A **mi preciosa enamorada**, Jacqueline B. Puicón Suárez, quien conocí en esta bonita carrera de Medicina Humana y sin lugar a duda es la mejor pareja que me habría podido encontrar, siendo mi amiga y confidente, brindándome no solo el soporte para ser un mejor estudiante, sino también compartiéndome el cariño de sus padres, gracias también a ellos por enseñarme el valor de una familia unida.*

Jhonell

AGRADECIMIENTO

A Dios, a nuestros padres y hermanos que nos brindaron el soporte y fortaleza para no desistir en este largo camino, por acompañarnos siempre en cada sueño y meta que nos trazamos. A la II Macro Región Policial - MACREPOL Lambayeque, por su gran interés en la problemática y por brindarnos las facilidades y permisos para la ejecución de nuestra investigación. A nuestra querida asesora, Dra. Blanca Santos Falla Aldana, por brindarnos sus sugerencias, apoyo y confianza para la realización de esta tesis. A nuestros docentes y nuestra Alma Mater, por acompañarnos durante estos siete arduos años de estudio y esfuerzo. A nuestro tutor de internado comunitario, Dr. Julio Patazca Ulfe, por permitirnos desarrollarnos profesionalmente, enseñarnos y aconsejarnos para estar listos frente a nuevos retos profesionales. Al Dr. Virgilio Failoc, Mg. Sandra Zeña y nuestra querida SOCIEM-UNPRG, por brindarnos las herramientas y conocimientos necesarios para encaminarnos en la línea de la investigación desde nuestros primeros años de carrera hasta la actualidad.

Jacqueline Betsabe Puicón Suárez

Jhonell Wilson Pérez Grández

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE FIGURAS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	17
1.1 Antecedentes	17
1.2 Base teórica	21
1.3 Definición y operacionalización de variables	28
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
2.1 Diseño metodológico	32
2.2 Población y muestra	32
2.3 Técnicas e instrumentos	33
2.4 Análisis estadístico de los datos	35
2.5 Aspectos éticos	36
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
3.1 Resultados	38
3.2 Discusiones	48
CAPITULO IV: CONCLUSIONES	56
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de policías de la división de emergencia de Chiclayo, Perú – 2023 (n = 158)	39
Tabla 2. Análisis bivariado de las características y riesgo suicida en policías de la división de emergencia de Chiclayo, Perú – 2023 (n= 158)	41
Tabla 3. Análisis bivariado y múltiple de la asociación entre factores y riesgo suicida en policías de la división de emergencia de Chiclayo, Perú – 2023 (n= 158).....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo ajustado de los efectos marginales medios con IC del 95% de la asociación entre factores y riesgo suicida en policías de la división de emergencia de Chiclayo, Perú – 2023	47
---	----

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a riesgo suicida en personal policial de la división de emergencia de Chiclayo, Perú–2023. **Metodología:** Estudio observacional, transversal-analítico, conformado por 158 policías de la división de emergencia de Chiclayo de la Policía Nacional del Perú, durante el año 2023. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. La variable dependiente fue el riesgo suicida (RS) según Plutchick. Las variables cualitativas fueron analizadas con frecuencias absolutas y relativas, y en el análisis bivariado, fueron medidas con Chi2 y Fisher. La fuerza de asociación entre (RS) y los factores de riesgo fueron estimadas con el modelo lineal generalizado con familia Poisson, enlace logarítmico y varianzas robustas, estimando razones de prevalencia. El análisis múltiple incluyó a las variables con diferencias significativas. Nivel de confianza 95% y valor $p < 0.05$ como significativo. **Resultados:** La mayoría eran varones y tenían una edad ≥ 30 años. El 7.6% reportaron algún evento suicida en familiares y 8 policías reportaron intentos previos de suicidio. Los policías de la división de emergencia de Chiclayo presentaron un riesgo suicida de 9.5%. Se estableció asociación de RS con: edad, estado civil, vivir acompañado, tipología de personalidad, problemas de relación entre esposos/pareja, maltrato psicológico laboral, consumo de alcohol, diabetes mellitus, antecedente familiar de suicidio y antecedentes previos de suicidio. **Conclusiones:** El RS en policías se asocia a múltiples variables; por lo que se sugiere implementar estrategias de prevención del riesgo de suicidio, incentivando a la toma de acciones de manera oportuna y eficaz en salud mental dentro del marco policial.

PALABRAS CLAVE: Suicidio, policía, factores de riesgo, personalidad. (FUENTE: DECS-BIREME)

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with suicide risk in police personnel of the emergency division of Chiclayo, Peru-2023. **Methodology:** Observational, cross-sectional-analytical study, comprising 158 police officers from the emergency division of Chiclayo of the National Police of Peru, during the 2023. The sampling was non-probabilistic, by convenience. The dependent variable was suicide risk (RS) according to Plutchick. Qualitative variables were analyzed with absolute and relative frequencies, and in the bivariate analysis, they were measured with Chi2 and Fisher. The strength of association between SR and risk factors was estimated with the generalized linear model with Poisson family, logarithmic link and robust variances, estimating prevalence ratios. Multiple analysis included variables with significant differences. Confidence level 95% and value $p < 0.05$ as significant. **Results:** The majority were male and aged ≥ 30 years. The 7.6% reported some suicidal event in family members and 8 policemen reported previous suicide attempts. Police officers from the emergency division of Chiclayo presented a suicide risk of 9.5%. Associations of RS were established with: age, marital status, living in company, personality typology, relationship problems between spouses/partners, psychological mistreatment at work, alcohol consumption, diabetes mellitus, family history of suicide and previous history of suicide. **Conclusions:** RS in police officers is associated with multiple variables; therefore, it is suggested to implement suicide risk prevention strategies, encouraging timely and effective action in mental health within the police framework.

KEY WORDS: Suicide, police, risk factors, personality. (SOURCE: MeSH-NLM)

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los suicidios producidos por año a nivel mundial están cerca de 703 000 personas, produciéndose en un 77% de frecuencia en los países con ingresos económicos bajos a medios; el suicidio puede llevarse a cabo en cualquier edad, siendo más frecuente entre los 15 a 29 años (1). Sin embargo, previo al desenlace del suicidio, intervienen muchos factores de riesgo que pueden estar asociados a este lamentable desenlace, por ejemplo se tiene a la ideación suicida, factor que está presente en los Estados Unidos en 10 600 000 personas, además que por cada suicidio llevado a cabo existen aproximadamente 20 intentos de suicidio (2, 3).

En policías Canadienses, el 1,3% intentó suicidarse; mientras que el 6,2%, hizo al menos una vez un plan para suicidarse (4). Por otro lado, en policías de Ghana, el 28% de ellos presentaron ideación suicida de por vida, el 3% planificaron suicidarse, y en los 12 últimos meses previos a su participación en ese estudio, la ideación suicida estuvo presente en un 26,9% (5). En efectivos policiales del departamento de tránsito en el Perú, se presentó una frecuencia de riesgo suicida y una alta probabilidad de suicidio de 0,8% para ambos datos (6).

El suicidio no es una enfermedad, sin embargo, este evento está integrado por diferentes fenotipos, tales como: ideación suicida, intento de suicidio y morir por el suicidio (3). La causa del suicidio es multifactorial, influenciado por características biológicas, psicológicas, económicas o de índole cultural, haciendo que el trabajo de prevención del suicidio sea todo un reto para la salud pública (7).

Como se ha descrito, el riesgo suicida es un problema de gran importancia en la población mundial, sobre todo en poblaciones con características de mayor riesgo, siendo los policías una de ellas, debido a las experiencias relacionadas a conflictos, actos violentos, trastorno de estrés postraumático y abusos, pudiendo producir conductas suicidas (1, 4). En específico, los policías tienen una exposición constante a situaciones que aumentan el riesgo de desarrollo de trastornos mentales, cambios cognitivos o conductuales, e incluso cambios fisiológicos, como la elevación de niveles de cortisol o la actividad cardiovascular (8). Debido a la alta carga de factores estresantes y un elevado incremento de conductas suicidas violentas en los policías (9), se les considera como un grupo de riesgo para suicidio (10). Cabe añadir que la policía Nacional del Perú (PNP), desde su creación institucional registra alrededor de 120 suicidios (11).

Existe escasa información que estudie a los factores asociados a riesgo suicida en policías del Perú, esto posiblemente se deba a que la mayor parte de los estudios realizados sobre esta problemática se desarrollan en su mayoría en países con elevados ingresos económicos, así como en naciones con muy bajos ingresos económicos (4, 5, 12). En general, no existen estudios en una subpoblación tan específica como la división de emergencia, unidad policial destinada a la reacción inmediata en casos de acciones delincuenciales y de emergencia que suceden en la sociedad (13, 14). A nivel nacional, el área temática de salud mental se encuentra desatendida y poco estudiada en el ámbito policial, por lo que el objetivo del estudio es identificar los factores asociados a riesgo suicida en policías de la división de emergencia de Chiclayo durante el año 2023.

Este estudio brinda aportes relevantes sobre los factores asociados a riesgo suicida, que permitirán dirigir estrategias de prevención del riesgo de suicidio en la población policial,

incentivando a la toma de acciones de manera oportuna y eficaz en salud mental dentro del marco policial (15). De esta manera se estaría beneficiando a la mejora de la institución en torno a la salud mental, y por ende a los efectivos policiales. Por último, los datos generados por este estudio, sirven como base y/o complemento para futuros estudios en el campo del riesgo suicida, contribuyendo así en la mejora de la salud mental en efectivos policiales, a quienes se les considera como una subpoblación que corre con un riesgo mayor de tener problemas de salud mental (12).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores asociados a riesgo suicida en policías de la división de emergencia de Chiclayo, Perú – 2023?

HIPÓTESIS

Ha: Existen factores asociados a riesgo suicida en policías de la división de emergencia de Chiclayo, Perú – 2023.

Ho: No existen factores asociados a riesgo suicida en policías de la división de emergencia de Chiclayo, Perú – 2023.

OBJETIVOS

General:

- Identificar los factores asociados a riesgo suicida en policías de la división de emergencia de Chiclayo, Perú – 2023.

Específicos:

- Describir las características del personal policial de la división de emergencia de Chiclayo con riesgo suicida.
- Determinar la prevalencia de riesgo suicida en personal policial de la división de emergencia de Chiclayo.
- Determinar la existencia y fuerza de asociación entre riesgo suicida con las variables independientes.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

Syed S, et al. (2020), realizaron una revisión sistemática y meta-análisis con el fin de determinar la prevalencia mundial y factores de riesgo asociados a problemas de salud mental en el personal policial. De los 60 estudios incluidos en la revisión, 10 eran investigaciones sobre ideación suicida, estimándose una prevalencia agrupada para ideación suicida de 8,5% con un intervalo de confianza al 95% (IC 95%) de 6,1% - 11,2% y $k = 10$, donde 1 de cada 10 efectivos policiales cumplió con los criterios de ideación suicida. Respecto a los factores de riesgo, se estimó que tener un mayor estrés ocupacional se asociaba significativamente con ideación suicida, ya que se obtuvo un *odds ratio* (OR) de 1,72 (IC 95% 1,52 - 1,93; $k = 4$) (16).

Njiro BJ, et al. (Tanzania, 2021), llevaron a cabo un estudio transversal durante el periodo 2019 a 2020 que tuvo como propósito establecer los factores de riesgo asociados a tendencias suicidas en efectivos policías de Tanzania. Los resultados presentaron una prevalencia de ideación suicida del 15,4%, y el 10,7% de ellos experimentaron ideación suicida casi a diario. El factor de riesgo que tuvo una asociación significativa con tener un mayor riesgo de tendencias suicidas fue en aquellos policías que reportaron tener un bajo apoyo social (OR 10,85; IC 95% 3,56 - 33,08; $p < 0,001$). Los demás factores evaluados en el estudio no tuvieron una asociación significativa con la variable desenlace de ideación suicida. Los autores concluyeron que las tendencias suicidas en policías tanzanos es alarmantemente alta, por lo que es necesario realizar tamizajes para la detección temprana de tendencias suicidas entre efectivos policiales e implementar servicios de salud mental de acuerdo a las necesidades de la población (12).

Berg A, et al. (Noruega, 2003) realizaron un estudio transversal que tenía como propósito establecer la prevalencia de ideación suicida y los factores a los que la policía atribuye su gravedad. Alrededor del 6,4% de los policías había considerado seriamente el suicidio, mientras que 7 de cada 10 efectivos policías había intentado suicidarse. En el análisis bivariado con modelo ajustado, el estado civil, las quejas de salud subjetivas, la tipología de personalidad de la debilidad de la realidad, la ansiedad y la depresión y la realización personal estuvieron asociados a ideación suicida. La ideación suicida grave estuvo atribuida a problemas personales en el género femenino, mientras que en el masculino se atribuyó a problemas laborales. Los autores concluyen que, en los efectivos policiales noruegos, existe una baja prevalencia de ideación suicida e intentos de suicidio (17).

Violanti JM, et al. (Estados Unidos, 2008) realizaron un estudio transversal en población policial estadounidense donde se evaluó como influye la labor policial por turnos relacionado con la ideación suicida. En el género femenino con aumento de síntomas depresivos se determinó un aumento de 116% por cada 10 unidades incrementadas en la proporción del trabajo en horas en el turno diurno, ya que se obtuvo una razón de prevalencia (RP) de 2,16 (IC 95% 1,22 - 3,71), mientras que, en los varones con características de estrés postraumático, la prevalencia de ideación suicida se incrementó en un 13% por cada aumento de 10 unidades en la proporción de horas laborables durante el turno de la tarde (18).

Escobar AR, et al. (Colombia, 2012) realizaron un estudio transversal en 137 policías de Pereira con el objetivo de determinar la ideación suicida en esta población de estudio. De acuerdo a los resultados, la prevalencia de ideación suicida alta y moderada fue de 8,8% donde el 2,9% de policías tenía una ideación suicida alta, misma que se presentó en

aquellos efectivos que vivían solos (RP 12,2; $p = 0,048$). Respecto a la ideación suicida en nivel bajo y medio, correspondió a un 91% y 3% respectivamente. En general, la mayor frecuencia de presentación de ideación suicida se presentó en el grupo etario de 21 a 30 años, en los casados y solteros, así como los efectivos policías que llevaban trabajando en la institución en el intervalo aproximado de 15 a 110 meses. Tres de cada cien policías, reportaron uno o más intentos de suicidios. Los autores concluyen que a pesar de hallarse niveles bajos de ideación suicida en policías en comparación a la población en general, se sugiere que la institución mejore los programas de salud mental (19).

Pazmiño LE (Ecuador, 2015) realizó un estudio transversal que tuvo por objetivo determinar los factores de riesgo que inciden en la ideación e intento de suicidio en policías. Los resultados determinaron que el factor familiar es el principal factor de riesgo asociado a ideación suicida, de acuerdo al estudio este factor estaba integrado por la tristeza y desaliento, pensamiento suicida, deseo de morir, propósito de suicidio, entre otros. Se halló que las situaciones estresantes, como: pérdidas personales o financieras y problemas legales, pueden desencadenar conductas suicidas en policías (20).

Duarte EA (Colombia, 2020), realizó un estudio descriptivo que tuvo por objetivo identificar el riesgo suicida en dos grupos de 20 policías de Medellín. Los policías considerados en el grupo de vigilancia presentaron a 1 efectivo policial con riesgo suicida alto (5%) y 19 policías con riesgo leve; mientras que, en el segundo grupo de policías, categorizados como efectivos de la plana mayor, 2 de ellos presentaron riesgo suicida alto (10%), 5 presentaron riesgo moderado y 13, riesgo leve. En general se obtuvo una

prevalencia de 9% para riesgo suicida alto, 12,5% para riesgo moderado y 78,5% para riesgo leve (21).

Cristancho PA, et al. (Colombia, 2020) realizaron un estudio descriptivo correlacional que tuvo por objetivo medir el grado de relación que existe entre el estrés laboral y la aparición de ideaciones suicidas en efectivos policiales. Del total de los participantes del estudio, el 3% de los policías presentaron impulsos suicidas, en el análisis correlacional no se halló la relación entre estrés laboral y riesgo de suicidio, de todas las demás variables estudiadas solo se halló como indicador positivo a la irritabilidad (22).

Figuerola-Martínez JM (Perú, 2016) ejecutó una investigación que tenía como objetivo secundario establecer la presencia de riesgo suicida en estudiantes de la escuela de la policía en Tacna. De acuerdo a los resultados, el 13.48% (31/230) de los estudiantes de la policía sí tuvieron riesgo suicida, además concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa entre el riesgo suicida y el tipo de familia en la población de estudio (23).

Ladrón de Guevara RK (Perú, 2018) realizó un estudio descriptivo que tenía como propósito determinar la presencia de los niveles de riesgo suicida en policías peruanos. Los resultados evidenciaron que alrededor del 92% de efectivos policiales no presentaban riesgo suicida, el 6,1% tenían tendencias de riesgo suicida, el 0,8% presentaron riesgo suicida y el mismo porcentaje de pacientes también presentaron una alta probabilidad suicida. De acuerdo a los autores, manifiestan que la baja frecuencia de riesgo suicida se pudo deber a que los policías conservan un óptimo estado físico y mental, se

desenvuelven en relaciones interpersonales idóneas, poseen una buena adaptación social así como las habilidades blandas necesarias para la resolución de conflictos (6).

Pozo Ayala JM (Perú, 2021) realizó un estudio descriptivo correlacional donde buscó relacionar a la ideación suicida con los estilos de afrontamiento en policías. Los resultados evidenciaron que la totalidad de participantes presentó una tendencia baja a la ideación suicida. Asimismo no se halló una asociación significativa entre ideación suicida y los estilos de afrontamiento ($p > 0,05$) (24).

1.2 Base teórica

1.2.1 Definición de términos básicos

Suicidio

Es el acto autolesivo de quitarse la vida voluntaria y deliberadamente, en la que contribuyen la ideación suicida, el deseo suicida y el acto suicida (25, 26).

Riesgo suicida

Es la probabilidad de suicidarse conllevando a su muerte debido a factores determinantes que están en el ámbito personal y ambiental (6).

Ideación suicida

Es el pensamiento o deseo consiente de morir, pudiendo estos pensamientos evolucionar desde los pensamientos pasivos, hasta los pensamientos activos, conllevando al desenlace del intento suicida (27, 28). Además, la ideación suicida, representa el factor de riesgo más importante para que una persona que ha consumado el suicidio (26, 28).

Intento suicida

Conducta autolesiva concretada, siendo el suicidio el objetivo principal, sin embargo, la muerte del individuo no se produce (29-33).

Comportamiento suicida

Son actos de autolesión que realiza un individuo con la finalidad de culminar con su vida, se consideran los actos fallidos de suicidio y/o los consumados (28, 34).

1.2.2 Factores de Riesgo suicida

Los factores de riesgo son circunstancias, características, eventos, padecimientos o rasgos que tiene una persona, los cuales puede generar que se aumenta la probabilidad que ocurra un desenlace no deseado (35). Los factores de riesgo de suicidio la podemos dividir en factores riesgo modificables y factores de riesgo no modificables (26).

Factores de riesgo no modificables

Los factores de riesgo no modificables son: sexo masculino, la edad avanzada (persona mayor a 65 años), antecedentes de intentos de suicidio, descendencia genética como la inactividad o deficiencia del sistema serotoninérgico, pobreza, carga familiar, trabajos de alto riesgo como trabajar con armas de fuego, preferencia sexual no heterosexual, el tipología de personalidad con elevados niveles de inestabilidad y extraversión disminuida que orienta a un temperamento colérico, eventos estresantes o traumáticos como la muerte de la pareja, enfermedades físicas graves como insuficiencia renal en etapa 4 o cáncer,

familiares directos fallecidos por suicidio, la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM) (26, 28, 36-40).

Factores de riesgo modificables

Los factores de riesgo modificables son: ser soltero, la ansiedad, la depresión, padecimientos crónicos, aislamiento social o convivencia, consumo de drogas o fármacos, consumo de alcohol, el consumo de cigarrillos, violencia familiar, conflictos familiares y/o pareja, maltrato físico y psicológico en el centro de trabajo (26, 41-45).

1.2.3 Personalidad

La personalidad, indica las maneras en cómo un individuo afronta diferentes situaciones o eventos en la vida, conllevando a que se pueda predecir el comportamiento de las personas (46).

La personalidad tiene como estudio 2 puntos importantes los cuales abarca la personalidad actual y por otro lado los factores que original a la personalidad actual (47). Si bien existen múltiples pruebas para la personalidad las cuales utilizan diferentes instrumentos, en este estudio nos abocaremos al enfoque utilizado en la medida de la personalidad con el Inventario de Personalidad de Eysenck, Forma B (EPI-B) (47, 48).

1.2.4 Dimensiones de la personalidad

Dos de los más importantes componentes son: la dimensión de introversión-extroversión y la dimensión del neuroticismo, este último representado por la estabilidad o inestabilidad (48, 49).

Introversión: Son las personas que prefieren aislarse de los demás, por lo que gusta de observarlas guardando su distancia, son apacibles e introspectivos, tiende a controlar de mejor manera sus impulsos, por lo que tienen un mejor autocontrol, gusta de planear sus actividades previamente y de preferencia muy detallada, raramente es agresivo, controlándose fácilmente, es pesimista, pero, gusta de seguir las reglas éticas (48, 51).

Extroversión: Son personas con bastantes amigos, le gusta estar conversando, es descuidado, gracioso, no le gusta estudiar, por el contrario, le gusta divertirse, reír y pierde con mucha facilidad la compostura. En una persona impulsiva, que reacciona con estímulos del momento (48).

Estabilidad: Se refiere a las personas que tiene una respuesta de emotividad controlada, con una correlación regular del de las funciones del sistema nervioso autónomo, como la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, secreciones digestivas, movilidad intestinal, sudoración, etc (48, 51).

Inestabilidad: Es un nivel elevado de neuroticismo, es decir que las personas tienden a tener una respuesta elevada del sistema nervioso autónomo, desencadenado por ejemplo taquicardia, taquipnea, una sobre secreción gástrica, etc. Generalmente son personas estresadas, intranquilas, temerosas, con respuestas incoherentes o inoportunas, además de que pueden presentar alteraciones en las emociones (48, 52).

1.2.5 Tipos de temperamentos

Colérico: Son los extrovertidos e inestables. Tiene capacidades neuro dinámicas muy bien desarrolladas, pero con un desbalance en las respuestas inhibitorias y excitatorias, por lo que puede generar en estas personas respuestas enérgicas y rápidas y un comportamiento de inmadurez emocional, se caracterizan por ser sensibles, intranquilas, agresivas, excitables, inconstantes, impulsivas, optimistas y activas. Suelen tener problemas para conciliar el sueño, pero mucha predisposición a despertarse (48, 51)

Sanguíneo: Son los extrovertidos y estables. Son personas con buenas capacidades neuro dinámicas, dando respuestas equilibradas con una rápida respuesta, además son personas comunicativas, con predisposición social, pueden ser grandes líderes, trabajadores productivos, resilientes a las nuevas situaciones, al tener una dimensión de ser extrovertidos puede generar que sean personas que realizan actividades con tendencia al desorden y abocarse a actividades en diferentes direcciones (48, 52).

Flemático: Son los introvertidos y estables. Las capacidades de respuesta neurológica son fuertes, pero lentas, con un equilibrio entre las respuestas excitatorias e inhibitorias. Se caracterizan por ser personas tranquilas, cuidadosas, testarudas, tranquilos, que tienen a regirse a la rutina, prefiriendo seguir rutinas preestablecidas, llenado una vida ordenada sistemáticamente, su ánimo es estabilizado, resilientes, con capacidad de retomar objetivos antes trazados, sin embargo, al ser introvertidos pueden ser personas perezosas con retraimiento de la sociedad (48).

Melancólico: Son los introvertidos e inestables. Son personas que se caracterizan por tener una predisposición del sistema nervioso debilitado, teniendo baja capacidad para inhibirse a estímulos, otras de sus características son: ser orgullosos, aburridos, reservados, tranquilos, no sociables y ensimismados. Un alto porcentaje presentan una personalidad con predisposición a las fobias y obsesiones (48, 49).

1.2.6 Policía Nacional del Perú

La Policía Nacional del Perú forma la institución del Estado peruano creada con la finalidad de ejercer el orden interno, garantizar la libre disposición de los derechos de los peruanos y poder desarrollar las actividades ciudadanas con normalidad (53). Es una institución jerarquizada, siendo sus integrantes representantes de la ley, la seguridad y el orden (53). Tiene la función de intervenir en todos los hechos que tengan relación con el cumplimiento de sus finalidades tal como lo indica el artículo 3 de la ley orgánica de la policía nacional del Perú (53).

Formación educativa en la PNP

En el Perú, para poder ser policía, es necesario ingresar mediante un proceso de admisión a la Escuela de Oficiales o la Escuela de Suboficiales, ambas de la PNP. La Escuela de Oficiales brinda formación en defensa y seguridad durante 10 semestres equivalente a 5 años de educación superior universitaria (60). Haciendo referencia a la formación académica de suboficiales, en años previos el tiempo de formación era menor a la actualidad, aumentando con el paso de las décadas (50). Entre 1990 y 2000, el promedio de instrucción era de 11 meses, dos años después

el tiempo aumentó a 18 meses en promedio, permaneciendo de esta manera durante 3 años; desde el 2006 al 2011, el promedio de instrucción fue de 14 meses, para al año siguiente incrementar a 20 meses en promedio hasta la actualidad (50). Una de las causantes de la variación en el tiempo de formación, es el requerimiento de personal policial ante la necesidad fluctuante de la defensa interna del país.

División de Emergencia de la PNP

Esta división fue fundada el 6 de abril de 1977, como la subunidad especializada de la unidad de Radio Patrullas de la Guardia Civil (54). Esta división está destinada al patrullaje especializado y preventivo, y tiene como función atender situaciones de alto riesgo y urgencia, también enfrenta a la delincuencia y participa en la ayuda inmediata a la población ante situaciones de emergencia, como accidentes de tránsito, incluso ante desastres naturales (54, 55).

Esta división está integrada por los siguientes destacamentos: la Unidad de Desactivación de Explosivos (UDEX), el Departamento de Seguridad de Bancos (Águila Negra), Escuadrón de búsqueda y rescate, Escuadrón motorizado policial (ESMOPOL), Subunidad de Acciones Tácticas (SUAT) (54).

1.3 Definición y operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
Riesgo suicida	Dependiente	Riesgo suicida	Puntuación mayor o igual a 6 de acuerdo a la Escala de riesgo de suicidio de Plutchik	<ul style="list-style-type: none"> – Sí – No 	Nominal
Factores asociados	Independiente	Edad	Edad en años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> – Menor de 30 años – Mayor o igual a 30 años 	Nominal
		Sexo	Condición genotípica que diferencia el sexo masculino y femenino	<ul style="list-style-type: none"> – Femenino – Masculino 	Nominal
		Destacamento de División de Emergencia	Tipo de destacamento al que pertenece el efectivo policial	<ul style="list-style-type: none"> – SUAT – Águilas Negras – UDEX – ESMOPOL – Halcones – Búsqueda y rescate 	Nominal
		Estado civil	Estado civil reportado por las personas en el cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> – Soltero – Conviviente – Casado – Viudo – Divorciado 	Nominal

		Vivir acompañado	Vivir acompañado de otra persona en el hogar familiar	<ul style="list-style-type: none"> – Sí – No 	Nominal
		Carga familiar	Autorreporte de tener hijos (as) a cargo y/o personas dependientes directamente del participante	<ul style="list-style-type: none"> – Sí – No 	Nominal
		Problemas de relación entre esposos o pareja	Discrepancias y/o conflictos que afectan la convivencia y/o relación establecida entre los cónyuges o pareja	<ul style="list-style-type: none"> – Celos o desconfianza – Infidelidad – Falta de comunicación – Discusiones constantes 	Nominal
		Maltrato físico en centro de trabajo	Autorreporte de recibir agresiones físicas en el centro de labores. Incluye acciones que generen contusiones o heridas en el cuerpo, dejando marcas o que produzcan dolor físico.	<ul style="list-style-type: none"> – Sí – No 	Nominal
		Maltrato psicológico en centro de trabajo	Autorreporte de recibir maltrato psicológico en el centro de labores. Situaciones donde la persona se sienta criticada, amenazada, humillada o despreciada constantemente hasta que su autoestima se vea dañada.	<ul style="list-style-type: none"> – Sí – No 	Nominal

		Deuda económica	Existencia de alguna deuda económica activa	<ul style="list-style-type: none"> – Menor a 50 mil – 50 mil a 100 mil – Mayor de 100 mil 	Nominal
		Intentos previos de suicidio	Intentos anteriores de suicidio	<ul style="list-style-type: none"> – No – 1 vez – 2 veces – 3 o más veces 	Nominal
		Antecedente familiar de suicidio	Intentos anteriores de suicidio en algún familiar del participante	<ul style="list-style-type: none"> – Sí – No 	Nominal
		Tipología de personalidad	Tipos de personalidad categorizadas mediante el Inventario de Personalidad de Eysenck, Forma B (EPI-B) según la validación peruana.	<ul style="list-style-type: none"> – Flemático – Colérico – Sanguíneo – Melancólico 	Nominal
		Consumo de alcohol	Consumo de alcohol hasta el estado de ebriedad (presencia de problemas de dicción, falta de coordinación y cambios de ánimo y de comportamiento) en el último mes.	<ul style="list-style-type: none"> – Sí – No 	Nominal

		Tipo de fumador	Nivel de consumo de cigarrillos diarios	<ul style="list-style-type: none"> – No fumador: No consume cigarrillos. – Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios. – Fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios. – Fumador severo: más de 16 cigarrillos por día en promedio. 	Nominal
		Hipertensión arterial	Autorreporte de tener Hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> – Sí – No 	Nominal
		Diabetes Mellitus	Autorreporte de tener Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> – Sí – No 	Nominal
		IMC	Peso de la persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros	<ul style="list-style-type: none"> – Normopeso: 18 kg/m² a 25 kg/m². – Sobrepeso: mayor a 25 kg/m² y menor a 30 kg/m². – Obesidad: mayor o igual a 30 kg/m². 	Nominal

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Diseño metodológico

Estudio observacional, transversal y analítico.

2.2 Población y muestra

Población:

Personal policial en actividad de la división de emergencia de Chiclayo de la Policía Nacional del Perú, durante el año 2023.

Muestra y muestreo:

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Para determinar el tamaño de la muestra, se empleó como valores de referencia las proporciones obtenidas en un estudio previo en población militar de Lambayeque (39). El factor de riesgo tomado como parámetro para estimar las proporciones esperadas fue: el sexo masculino, donde la proporción de policías varones con riesgo suicida fue de 13.6%, mientras que la prevalencia de policías mujeres con riesgo suicida fue de 0.4%. Con un nivel de confianza del 95%, una proporción estimada entre ambos grupos de 1 a 2, y tras la corrección por continuidad de Yates en el programa estadístico EPIDAT 4.2, se obtuvo como muestra a un total de 144 policías. Por último, se estimó una probable pérdida del 15% de la muestra, obteniendo un total de 165 participantes en este estudio.

2.2.1 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Policías que pertenezcan a los destacamentos de la división de emergencia.
- Policías que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Policías de la división de emergencia en inactividad.
- Policías quienes no hayan respondido adecuadamente alguno de los 3 cuestionarios.

2.3 Técnicas e instrumentos

La técnica empleada fue la aplicación de un cuestionario; conformado por los siguientes instrumentos: la escala de riesgo suicida de Plutchik (Anexo 1), el Inventario de Personalidad de Eysenck - Forma B (EPI-B) (Anexo 2) y la ficha de recolección de datos (Anexo 3). Esta última, tuvo por objetivo obtener la información correspondiente a las posibles variables asociadas a riesgo suicida.

Para la medición del riesgo suicida se empleó la escala de riesgo suicida de Plutchik en su validación española (56). Esta escala permite discernir entre sujetos que no presenten riesgo suicida y los que se encuentran en riesgo suicida (56, 57); este instrumento es autoadministrado y está conformada por 15 preguntas cerradas que tienen como únicas respuestas: “sí” o “no”. Cuenta con una consistencia interna o α de Cronbach igual a 0,9, una fiabilidad test-retest igual a 0,89, y sensibilidad como especificidad igual a 88% (56). De acuerdo a la validación española se establece como punto de corte el valor de 6 puntos, indicando que con una puntuación igual o mayor a 6 sería criterio para determinar la existencia de riesgo suicida (56). Considerando que cada respuesta afirmativa suma un punto, la escala oscila entre 0 y 15 puntos tras la suma total de ítems, a mayor puntuación, mayor riesgo suicida.

El EPI-B, es un instrumento que tiene como fin evaluar objetivamente las dimensiones cardinales de la personalidad, tales como la introversi3n-extraversi3n y la estabilidad-inestabilidad. La aplicaci3n del inventario puede realizarse a personas mayores de 16 a3os y se estima un tiempo promedio de administraci3n de 15 minutos. En este estudio se emple3 el EPI-B validado, adaptado y estandarizado a la poblaci3n peruana por Anicama J (58). En total, el cuestionario tiene 57 preguntas distribuidas entre las dimensiones: introversi3n-extraversi3n (Escala E) y estabilidad-inestabilidad (Escala N) con 24 preguntas para cada dimensi3n, las 9 preguntas restantes tienen como prop3sito comprobar la actitud de sinceridad o falsedad de respuestas del participante (Escala L o Lie scale), con un punto de corte mayor a 4 puntos. Cada cuestionario fue evaluado de acuerdo al protocolo del test, donde se cotejan las claves para “E”, “N” y “L” sobre la hoja de respuestas y se realiza la sumatoria para cada dimensi3n. Posterior a ello, los resultados fueron trasladados al plano cartesiano propuesto por Eysenck y se interceptaron las rectas “E” y “N” que finalmente permitieron determinar el diagn3stico tipol3gico de personalidad. La confiabilidad de este cuestionario, fue estimada por Anicama con la t3cnica test-retest, donde se determinaron los siguientes coeficientes $N = 0,71$; $E = 0,68$ y $L = 0,61$, obteni3ndose en todos los casos, valores estadisticamente significativos (58). Mientras que la validez, fue evaluada mediante: el m3todo de grupos nominados por criterio de jueces y el m3todo de validez cl3nico en grupo nominados; en ambos m3todos se obtuvieron diferencias estadisticamente significativas ($p < 0.05$) (58). Por tanto, el EPI-B tiene validez y confiabilidad suficientes para su uso en poblaci3n peruana.

Previo a la ejecuci3n del estudio se obtuvo el permiso del Oficial General de la SCG II Macro Regi3n Policial - MACREPOL Lambayeque. La toma de datos fue realizada por los

investigadores del estudio durante los meses de noviembre y diciembre del 2023. Se informó a los participantes los fines y procedimientos de la investigación, posterior a ello se realizó la firma del consentimiento informado (Anexo 4).

Antes del llenado de la escala de riesgo suicida de Plutchik, el EPI-B y la ficha de recolección de datos, se realizó la explicación del correcto llenado de estos cuestionarios, así como la aclaración de dudas de los participantes. Se entregó a los participantes un tríptico informativo acerca de la situación problemática en torno al suicidio y salud mental, así como la información acerca de los canales de ayuda de la región.

Tras la recolección de datos, estos fueron trasladados a una base de datos en Excel para su posterior análisis estadístico.

2.4 Análisis estadístico de los datos

Para el análisis estadístico, la base de datos registrada en Microsoft Excel fue importada a Stata® versión 16.0 (College Station, TX, USA). Durante el análisis estadístico, debido a la baja proporción de participantes en las categorías descritas en la operacionalización de la variable tipo de fumador, esta fue recategorizada como variable dicotómica, considerando a “no fumador” como el nulo consumo de cigarrillos, mientras que las categorías: “fumador leve”, “fumador moderado” y “fumador severo” se consideraron como “fumador”. De la misma forma, para la variable “Intentos previos de suicidio”, se recategorizó como “No” a la ausencia de intentos previos de suicidio, y “sí” cuando se respondió a los ítems: 1 vez, 2 veces, 3 o más veces.

Para el análisis de las variables cualitativas, se hizo uso de frecuencias absolutas y relativas, éstas últimas presentadas en porcentajes. Para el análisis bivariado, las variables categóricas:

riesgo suicida, sexo, destacamento de división de emergencia, vivir acompañado, carga familiar, deuda económica, problema de relación entre esposos o pareja (celos o desconfianza, infidelidad, falta de comunicación, discusiones constantes), maltrato físico en centro de trabajo, maltrato psicológico en centro de trabajo, intentos previos de suicidio, antecedente familiar de suicidio, tipología de personalidad, y consumo de alcohol; debido a que no cumplieron con los supuestos para Chi2 fueron medidas con la prueba exacta de Fisher. Las variables, edad y estado civil, fueron analizadas con la prueba de Chi2 para comparar proporciones.

En el análisis múltiple, se consideró como variable desenlace a riesgo suicida, se empleó un modelo lineal generalizado (GLM) con familia de Poisson, enlace logarítmico y varianzas robustas para estimar razón de prevalencias. Se realizó un análisis crudo y ajustado de la presencia de riesgo suicida con las variables independientes del estudio, con el objetivo de determinar el efecto en la prevalencia de riesgo suicidas en policías. Las variables que fueron seleccionadas para intervenir en el modelo ajustado fueron aquellas variables con asociación significativa en el análisis bivariado. Por ultimo se realizó una figura de acuerdo al modelo ajustado de los efectos marginales medios con IC del 95%. Los intervalos de confianza fueron del 95% y se consideró el valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

2.5 Aspectos éticos

El proyecto fue aprobado por la Oficina de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Previo a la ejecución del estudio se obtuvo el permiso del General de la SCG II Macro Región Policial - MACREPOL Lambayeque para la realización del estudio en efectivos policiales.

Al ser un estudio observacional, no generó riesgos mayores que comprometan la vida o integridad de los participantes. Durante la planificación y ejecución del estudio se respetaron los principios bioéticos de investigación correspondientes a autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así como los principios éticos de la declaración de Helsinki.

Los efectivos policías que decidieron participar de manera voluntaria en el estudio, fueron informados de los objetivos y procedimientos del estudio, posterior a ello, a cada participante se le solicitó la aprobación y firma del certificado de consentimiento informado (Anexo 4). Posterior a la toma del cuestionario y ficha de recolección, se procedió a la entrega de un tríptico (Anexo 5) con información acerca de la problemática en torno al riesgo suicida y los canales de ayuda disponibles en la región.

Los datos obtenidos en los cuestionarios y la ficha de recolección de cada participante fueron codificados, asegurando que no existiera información personal de las unidades de estudio que de luces sobre su identificación. La base de datos solo fue empleada para los fines de este estudio y fue resguardada por los investigadores principales.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Los cuestionarios fueron aplicados a un total de 165 policías de la división de emergencia de Chiclayo durante los meses de noviembre a diciembre del 2023. Al aplicar los criterios de selección, fueron eliminados 7 participantes por no cumplir con los criterios de inclusión. Finalmente, fueron incluidos en el análisis un total de 158 policías.

Características de la población

En la población de policías de la división de emergencia de Chiclayo durante el 2023, 6 de cada 10 participantes tuvo una edad mayor o igual a 30 años, siendo la mayoría varones (95.6%). El estado civil soltero fue el más frecuente (41.8%), no se reportaron divorciados o viudos. En general, la mayor parte de la población la tipología de personalidad sanguíneo (67.1%) y alrededor de 5 de cada 10 policías tenían una deuda económica menor a los cincuenta mil soles. La falta de comunicación, celos o desconfianza y las discusiones constantes fueron los problemas de relación con la pareja más frecuentes. El tipo de maltrato laboral más frecuente fue el psicológico. Alrededor de 3 de cada 10 policías consumían alcohol, mientras que 1 de cada 10, fumaban. Las comorbilidades, HTA y DM, representaron menos del 2% de frecuencia, además 3 de cada 5 policías tenían sobrepeso. En relación a antecedentes suicidas, el 7.6% reportaron un evento suicida en algún familiar, mientras que 8 participantes reportaron algún intento de suicidio. Los policías de la división de emergencia de Chiclayo presentaron un riesgo suicida de 9.5% (Tabla 1).

Tabla 1. Características de policías de la división de emergencia de Chiclayo,
Perú – 2023 (n = 158)

Características	n	%
Edad (años)		
Menor de 30 años	65	41
Mayor o igual a 30 años	93	59
Sexo		
Femenino	7	4.4
Masculino	151	95.6
Estado civil ‡		
Soltero	66	41.8
Conviviente	32	20.3
Casado	59	37.3
Destacamento ‡		
Águilas negras	17	10.8
Búsqueda y rescate	13	8.2
Esmopol	59	37.3
Halcones	4	2.5
Suat	24	15.2
Udex	5	3.2
Tipología de personalidad ‡		
Flemático	39	24.7
Sanguíneo	106	67.1
Melancólico	8	5.1
Colérico	5	3.2
Vivir acompañado		
No, vive solo	17	10.8
Sí	141	89.2
Carga familiar ‡		
No	35	22.2
Sí	123	77.9
Deuda económica ‡		
Menor a 50 mil	51	50.5
50 mil a 100 mil	43	42.6
Mayor de 100 mil	7	6.9
Problema de relación entre esposos o pareja		
Celos o desconfianza		
No	138	87.3
Sí	20	12.7
Infidelidad		
No	154	97.5
Sí	4	2.5
Falta de comunicación		
No	136	86.1
Sí	22	13.9

Discusiones constantes		
No	143	90.5
Sí	15	9.5
Maltrato físico en centro de trabajo		
No	155	98.1
Sí	3	1.9
Maltrato psicológico en centro de trabajo		
No	145	91.8
Sí	13	8.2
Consumo de alcohol		
No	106	67.1
Sí	52	32.9
Tipo de fumador		
No fumador	138	87.3
Fumador	20	12.7
Diabetes mellitus		
No	155	98.1
Sí	3	1.9
Hipertensión arterial		
No	157	99.4
Sí	1	0.6
IMC[‡]		
Normopeso	43	27.22
Sobrepeso	95	60.13
Obesidad	19	12.03
Intento de suicidio en familiar		
No	146	92.4
Sí	12	7.6
Intento de suicidio		
No	150	94.9
Sí	8	5.1
Riesgo suicida		
No	143	90.5
Sí	15	9.5

‡ Algunas variables puede tener datos faltantes.

Udex: unidad de desactivación de explosivos; Esmopol: escuadrón motorizado policial, Suat: subunidad de acciones tácticas; IMC: índice de masa corporal.

En el análisis bivariado del personal policial de la división de emergencia se encontró asociación significativa en la prevalencia de riesgo suicida según: edad menor a 30 años vs ser mayor o igual a 30 años (16.9% vs 4.3%; $p=0.008$), ser soltero (16.7%; $p=0.018$), tipología de personalidad melancólica (87.5% melancólico vs 80% colérico, $p<0.001$), celos o desconfianza (25%; $p=0.026$), infidelidad (75%; $p=0.003$), maltrato psicológico en centro de trabajo (38.5% maltrato vs 6.9% no maltrato; $p=0.003$), consumo de alcohol (17.3%; $p=0.039$), diabetes mellitus (66.7%; $p=0.024$), intento de suicidio en familiar (33.3%; $p=0.017$) e intento de suicidio (62.5% intento de suicidio vs 37.5% no intento de suicidio; $p<0.001$). No se establecieron diferencias significativas de riesgo suicida con el resto de las variables (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis bivariado de las características y riesgo suicida en policías de la división de emergencia de Chiclayo, Perú – 2023 (n= 158)

Características	Riesgo suicida				p
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Edad (años) *					0.008
Menor de 30 años	11	16.9	54	83.1	
Mayor o igual a 30 años	4	4.3	89	95.7	
Sexo †					0.510
Femenino	1	14.3	6	85.7	
Masculino	14	9.3	137	90.7	
Estado civil ‡*					0.018
Soltero	11	16.7	55	83.3	
Conviviente	3	9.4	29	90.6	
Casado	1	1.7	58	98.3	
Destacamento ‡†					0.269
Águilas negras	0	0.0	17	100.0	
Búsqueda y rescate	0	0.0	13	100.0	
Esmopol	9	15.3	90	84.8	
Halcones	0	0.0	4	100.0	
Suat	4	16.7	20	83.3	
Udex	1	20.0	4	80.0	

Tipología de personalidad [†]					<0.001
Flemático	2	5.1	37	94.9	
Sanguíneo	2	1.9	104	98.1	
Melancólico	7	87.5	1	12.5	
Colérico	4	80.0	1	20.0	
Vivir acompañado [†]					0.060
No, vive solo	4	23.5	13	76.5	
Sí	11	7.8	130	90.5	
Carga familiar[†]					0.744
No	4	11.4	31	88.6	
Sí	11	8.9	112	91.1	
Deuda económica ^{‡‡}					0.895
Menor a 50 mil	6	12.0	44	88	
50 mil a 100 mil	4	10.0	36	90	
Mayor de 100 mil	1	14.3	6	85.71	
Problema de relación entre esposos o pareja ^{‡&}					
Celos o desconfianza [†]					0.026
No	10	7.3	128	92.8	
Sí	5	25.0	15	75.0	
Infidelidad [†]					0.003
No	12	7.8	142	92.2	
Sí	3	75.0	1	25.0	
Falta de comunicación [†]					0.442
No	12	8.8	124	91.2	
Sí	3	13.6	19	86.4	
Discusiones constantes [†]					0.637
No	13	9.1	130	90.9	
Sí	2	13.3	13	86.7	
Maltrato físico en centro de trabajo[†]					0.260
No	14	9.0	141	91.0	
Sí	1	33.3	2	66.7	
Maltrato psicológico en centro de trabajo[†]					0.003
No	10	6.9	135	93.1	
Sí	5	38.5	8	61.5	
Consumo de alcohol[†]					0.039
No	6	5.7	100	94.3	
Sí	9	17.3	43	82.7	
Tipo de fumador[†]					1.000
No fumador	13	9.4	125	90.6	
Fumador	2	10.5	18	90.0	
Diabetes mellitus[†]					0.024
No	13	8.4	142	91.6	
Sí	2	66.7	1	33.3	
Hipertensión arterial[†]					1.000
No	15	9.6	142	90.5	
Sí	0	0.0	1	100.0	

IMC ‡†					0.142
Normopeso	2	4.65	41	95.35	
Sobrepeso	9	9.47	86	90.53	
Obesidad	4	21.05	15	78.95	
Intento de suicidio en familiar†					0.017
No	11	7.5	135	92.5	
Sí	4	33.3	8	66.7	
Intento de suicidio†					<0.001
No	10	6.67	140	93.3	
Sí	5	62.5	3	37.5	

‡ Algunas variables puede tener datos faltantes

† Se empleó Fisher, * Se empleó Chi2

Udex: unidad de desactivación de explosivos; Esmopol: escuadrón motorizado policial; Suat: Subunidad de Acciones Tácticas; IMC: índice de masa corporal.

Respecto al análisis de regresión múltiple en efectivos policiales de la división de emergencia, en el análisis crudo se encontró que la prevalencia de riesgo suicida fue mayor en los policías menores de 30 años (**RP: 3.93**; IC95% 1.31-11.85; p=0.015), con tipología de personalidad melancólico vs flemático (**RP: 17.06**; IC95% 4.29 - 67.78; p<0.001), que reportaron infidelidad en la relación (**RP: 9.63**; IC95% 4.38 – 21.14; p<0.001), con consumo de alcohol (**RP: 1.12**; IC95% 0.08 - 2.15; p=0.034), con diabetes mellitus (**RP: 7.95**; IC95% 3.05 - 20.71; p<0.001), y en policías que se intentaron suicidar presentaron 9.38 veces el riesgo de presentar riesgo suicida vs los que no se intentaron suicidar (IC95% 4.18 – 21.00; p<0.001) (Figura 1). En relación a las demás variables con diferencias significativas, se encontró una asociación negativa (factor protector) con la razón de prevalencia de riesgo suicida, en policías casados vs ser soltero (**RP: 0.10**; IC95% 0.10 - 0.77; p=0.027) y aquellos que reportaron vivir acompañados vs vivir solos (**RP: 0.33**; IC95% 0.12 – 0.93; p=0.036) (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis bivariado y múltiple de la asociación entre factores y riesgo suicida en policías de la división de emergencia de Chiclayo, Perú – 2023 (n= 158)

Características	Riesgo suicida					
	Análisis bivariado			Análisis múltiple		
	RP*	IC 95%	valor p	RP*	IC 95%	valor p
Edad (años)						
Mayor o igual a 30 años	Ref.			Ref.		
Menor de 30 años	3.93	1.31 - 11.85	0.015	0.22	0.03 - 1.69	0.147
Sexo						
Femenino	Ref.			-	-	-
Masculino	0.64	0.10 - 4.29	0.654	-	-	-
Estado civil						
Soltero	Ref.			Ref.		
Conviviente	0.56	0.17 - 1.88	0.351	0.17	0.04 - 0.80	0.024
Casado	0.10	0.01 - 0.77	0.027	0.09	0.01 - 1.98	0.130
Tipología de personalidad						
Flemático	Ref.			Ref.		
Sanguíneo	0.37	0.05 - 2.59	0.310	0.79	0.14 – 4.31	0.783
Melancólico	17.06	4.29 - 67.78	<0.001	44.52	10.16 - 195.14	<0.001
Colérico	15.60	3.76 - 64.78	<0.001	58.27	6.54 - 518.88	<0.001
Vivir acompañado						
No, vive solo	Ref.			-	-	-
Sí	0.33	0.12 - 0.93	0.036	-	-	-
Carga familiar						
No	Ref.			-	-	-
Sí	0.78	0.26 - 2.31	0.658	-	-	-
Deuda económica						
Menor a 50 mil	Ref.			-	-	-
50 mil a 100 mil	0.83	0.25 - 2.77	0.766	-	-	-

Mayor de 100 mil	1.19	0.17- 8.57	0.863	-	-	-
Problema de relación entre esposos o pareja						
Celos o desconfianza						
No	Ref.			Ref.		
Sí	3.45	1.31 - 9.09	0.012	1.20	0.14 - 10.39	0.867
Infidelidad						
No	Ref.			Ref.		
Sí	9.63	4.38 - 21.14	<0.001	0.36	0.01 - 12.86	0.579
Falta de comunicación						
No	Ref.			-	-	-
Sí	1.55	0.47 - 5.06	0.472	-	-	-
Discusiones constantes						
No	Ref.			-	-	-
Sí	1.46	0.36 - 5.92	0.590	-	-	-
Maltrato físico en centro de trabajo						
No	Ref.			-	-	-
Sí	3.69	0.69 - 19.84	0.128	-	-	-
Maltrato psicológico en centro de trabajo						
No	Ref.			Ref.		
Sí	5.58	2.24 -13.91	<0.001	2.33	1.30 - 4.15	0.004
Consumo de alcohol						
No	Ref.			Ref.		
Sí	1.12	0.08 - 2.15	0.034	2.71	0.87 - 8.44	0.086
Tipo de fumador						
No fumador	Ref.			-	-	-
Fumador	1.06	0.26 - 4.38	0.934	-	-	-
Diabetes mellitus						
No	Ref.			Ref.		
Sí	7.95	3.05 - 20.71	<0.001	2.37	0.43 - 12.94	0.320

IMC						
Normopeso	Ref.			-	-	-
Sobrepeso	1.55	0.46 - 9.07	0.351	-	-	-
Obesidad	4.52	0.90 - 22.43	0.067	-	-	-
Intento de suicido en familiar						
No	Ref.			Ref.		
Sí	4.42	1.65 - 11.84	0.003	26.95	5.94 - 122.18	<0.001
Intento de suicido						
No	Ref.			Ref.		
Sí	9.38	4.18 - 21.00	<0.001	1.60	0.80 - 3.18	0.182

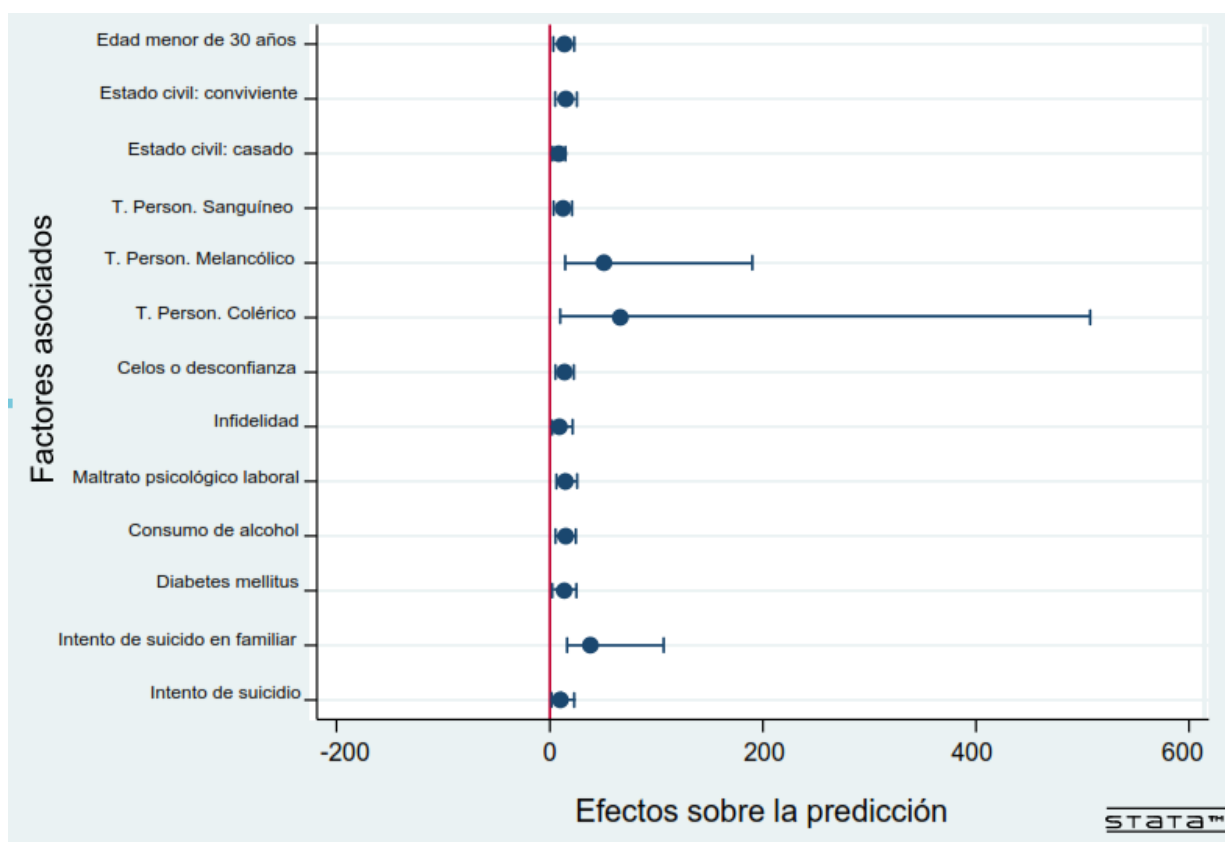
Udex: unidad de desactivación de explosivos; Esmopol: escuadrón motorizado policial; Suat: Subunidad de Acciones Tácticas; IMC: índice de masa corporal.

*RP: razón de prevalencias; IC95%: intervalo de confianza al 95%

*Ajustado por las variables edad, estado civil, tipología de personalidad, celos, infidelidad, consumo de alcohol, tipo de fumador, diabetes mellitus, intento de suicido en familiar, intento de suicido

En el modelo ajustado por: edad, estado civil, tipología de personalidad, celos, infidelidad, consumo de alcohol, tipo de fumador, diabetes mellitus, intento de suicidio en familiar e intento de suicidio; se encontró mayor prevalencia de riesgo suicida en policías con tipología de personalidad colérica (**RP: 58.27**; IC95% 6.54 – 518.88; $p<0.001$) y melancólica (**RP: 44.52**; IC95% 10.16 - 195.14; $p<0.001$); con antecedente de intento de suicidio en algún familiar (**RP: 26.95**; IC95% 5.94 – 122.18; $p<0.001$), la prevalencia de maltrato psicológico laboral disminuyó a 2.33 (IC95% 1.30– 4.15; $p=0.004$). Se observó un cambio en la categoría significativa para estado civil, teniendo los policías convivientes un 83% menos posibilidad de presentar riesgo suicida vs los solteros (**RP: 0.17**; IC95% 0.04 – 0.80; $p=0.024$) (Tabla 3 y Figura 1).

Figura 1. Modelo ajustado de los efectos marginales medios con IC del 95% de la asociación entre factores y riesgo suicida en policías de la división de emergencia de Chiclayo, Perú – 2023



Fuente: Elaboración propia en Stata® versión 16.0
Tipología de personalidad (T. Person.)

3.2 Discusiones

Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados a riesgo suicida en personal policial de la división de emergencia de Chiclayo, encontrando que los efectivos policiales de esta división presentaron un riesgo suicida de 9.5%, y que este se asocia múltiples variables. El riesgo suicida presentado por este estudio, es un valor superior al 0.8% de riesgo suicida hallado en un estudio de policías del departamento de tránsito en el Perú en el 2018 (6). Sin embargo, al ser comparado con una revisión sistemática y metanálisis en población general, realizado por Syed S et al. en el 2020, se determinó que la frecuencia de presentación de la ideación suicida fue del 8.5% (16). Un estudio realizado en el Perú en el 2016 a estudiantes de la escuela de la policía, encontraron un riesgo suicida del 13.48%, valor superior al nuestro (23).

De acuerdo a estudios, manifiestan que el personal policial, así como de las fuerzas armadas presentan un elevado número de suicidios debido a que esta profesión interactúa con múltiples escenarios negativos asociados a estados psicológicos vulnerables como el agotamiento emocional, estados de ira, depresión, estrés o frustración, e incluso trastornos del sueño que puede predisponer al desarrollo de trastornos psicológicos (61). Además, este grupo profesional se encuentra en estrecho contacto con violencia y métodos suicidas con una alta mortalidad como la posesión y uso de armas letales, como instrumentos de trabajo (62). En específico, la división élite de emergencia de la policía, se interrelaciona con mayor frecuencia a situaciones de riesgo y entorno a la muerte, presentando mayor peligro para el riesgo suicida y la realización de desenlaces fatales como el suicidio.

Nuestros resultados evidencian que la población es en su mayoría de sexo masculino; siendo las mujeres el 4.4% de la población policial en la división de emergencia, razón inferior comparado con el 17% que representan las mujeres del cuerpo de la policía nacional (63). Si bien el sexo masculino no tuvo una diferencia significativa al asociarlo con riesgo suicida, se encontró que la mayoría de los policías con riesgo suicida fueron varones; hallazgo que es respaldado por estudios internacionales, donde los suicidios perpetrados por varones superan a las mujeres en casi todo el mundo (64, 65). Sin embargo, aunque el número de suicidios ejecutados por mujeres es menor (66); Nock M. et al., en su estudio de prevalencia transnacional donde entrevistó a 84 850 adultos, halló que las mujeres en comparación a los varones presentaron mayor frecuencia de ideación suicida, planificación e intentos suicidas (67, 68). Los hallazgos en torno al sexo masculino, se podrían explicar, debido a que este género le otorga y percibe una menor importancia a dolencias psicológicas o físicas, por lo que es probable que algunos trastornos de índole psicológico-psiquiátrico puedan pasar inadvertidos (69).

Respecto a la edad, se determinó que la frecuencia de riesgo suicida en personas menores a 30 años fue superior a los participantes mayores o iguales a 30 años. Este hallazgo es respaldado por los datos de la OMS, quien muestra que la mayor frecuencia de suicidios en el año 2019 fue registrada en las edades comprendidas entre los 15 y 30 años (1). Según datos recopilados en torno a estadísticas de América Latina, desde el año 1990 al 2016, los suicidios han sido perpetrados con mayor frecuencia antes de los 30 años (65). Una situación similar, se presentó en un estudio de policías colombianos, donde se obtuvo una mayor frecuencia de suicidios en policías de 21 a 30 años (70). Una de las explicaciones probables de que la frecuencia de riesgo suicida disminuya a mayor edad es que las

personas que presenta riesgo suicida y/o se suicidan, pueden presentar una personalidad limítrofe, las cuales pueden estar sobre reportadas con mayor número en personas de menor edad presentando un alto riesgo suicida (71), sin embargo mientras la edad aumenta el remisión de estos casos va en disminución (72).

El 37.3% reportaron estar casados, de los cuales el 1.7% presentaron riesgo suicida, dando como resultado que estar casado representa 90% menos posibilidad de presentar riesgo suicida en comparación a solteros. Estos resultados son respaldados por Stephenson M. et al. en su estudio basado en encuestas colaborativas de epidemiología donde participaron 15 870 participantes, en la que buscaban la implicancia del matrimonio en la ideación suicida; obteniendo que estar casado por primera vez era un factor protector para la ideación suicida (73). Kyungeste W. et al. en su metanálisis concluyó que el estar casado es un factor protector (74). Además, otro estudio sistemático determinó que estar soltero, divorciado o viudo aumenta el riesgo de suicidio (64). Uno de los primeros en estudiar la relación de estar casado con la ideación suicida fue Drukheim (73), quien plantea que el matrimonio brinda a la persona apoyo e integración a la sociedad, además que es posible un impacto positivo en la riqueza y mejores conductas de comportamiento (75).

La tipología de personalidad colérico y melancólico vs flemático aumentaron en 15.6 y 17.06 veces el riesgo suicida, respectivamente, aumentando su fuerza de asociación a 58.27 y 44.52 veces en el análisis ajustado, por lo que la tipología de personalidad colérica presentó mayor riesgo suicida en comparación a todas las variables estudiadas. Cabe añadir que las variables en torno a la tipología de personalidad, no han sido estudiadas por otras investigaciones en subgrupos de alto riesgo como policías de emergencia. Sin embargo, Kraepelin E, realizó un parangón con conceptos más adaptables a los tiempos actuales,

haciendo referencia a los pacientes irritables y depresivos en referencia a los coléricos y los melancólicos respectivamente (76, 77). Respecto a la tipología de personalidad colérico o irritables, estas personas se considerarían como excéntricas e inestables, condicionando a la soledad, expresando dificultad para relacionarse aumentando así el riesgo de suicidio (77). Además, la personalidad colérica tiende a la impulsividad, por lo que estudios indican que la presencia de esta puede hacer la diferencia entre personas con ideación suicida de las que se intentarán suicidarse (64, 78-80). En relación a la personalidad melancólica, Munoli RN, et al. en su estudio observacional prospectivo aplicado en 50 pacientes hospitalizados entre los 18 a 60 años con diagnóstico de trastorno depresivo, categorizó a los pacientes como melancólicos y no melancólicos usando el “CORE Questionary”, encontrando que los pacientes melancólicos presentan una depresión mucho mayor, aumentando significativamente el riesgo de ideación y comportamiento suicida (81). Las bases fisiopatológicas que expliquen las tipologías de personalidad de melancolía o colérico no están claras, puesto que los estudios actuales de la personalidad están centrados en la clasificación establecida en el DSM 5 del 2013 en la que dividen los trastornos en 3 grupos: A, B y C (77, 82). Además es importante resaltar que la tipología de personalidad puede influir en el perfil laboral, por lo que tener personas sin el perfil adecuado para desempeñar un trabajo de alto riesgo incrementa el estrés psicosocial haciendo que aumente el riesgo suicida (83).

En el estudio se obtuvo, que vivir acompañado brinda un 67.7% de protección para riesgo suicida frente a los que viven solos. Si bien esta variable en torno a la convivencia, no es muy repetitiva en otros estudios y es escasa la información publicada; los resultados obtenidos, fueron comparados con la variable soledad (84). Gomboc V, et. al. en el 2021

publico un estudio en Eslovenia, donde participaron 991 participantes mayores o iguales a los 18 años, y se halló que los grupos de edad entre los 30 a 64 años presentaron mayores grados de soledad social, sin embargo la prevalencia de soledad con ideación suicida fueron mayores en los adultos jóvenes, con un intervalo de edad entre los 18 y 29 años (84).

Los celos, desconfianza e infidelidad, resultaron ser factores de riesgo suicida. Seidler IK, et al. en su revisión sistemática encontró que los celos y la infidelidad además de las rupturas de pareja se consideran como factores de riesgo y factores desencadenantes de suicidio (85)

El maltrato psicológico en el trabajo representa un factor de riesgo de suicidio presentándose en el 8.2% de los participantes, sin embargo, el término de maltrato psicológico no es equivalente en otros estudios, pero lo relacionan dentro de los conceptos asociados a condiciones psicosociales del trabajo. Los factores psicosociales del trabajo están relacionados como factores de riesgo suicida en diferentes grupos de trabajo, incluyendo a trabajos de alto riesgo (86-88).

El consumo de alcohol se presentó en el 32.9% de los participantes, aumentando el riesgo suicida en un 12% respecto a los que no consumen alcohol. Estos hallazgos son respaldados por un estudio sistemático que identificó 68 factores de riesgo a partir de 105 estudios que buscaban identificar factores de riesgo de suicidio en varones; esta investigación determinó que en 24 de los estudios, el alcohol fue un factor de riesgo de suicidio en hombres (64). El alcohol está considerado como uno de los factores de riesgo desencadenante de suicidios, pudiendo ocasionar autolesiones mortales más traumáticas, como ahorcarse; además, este factor puede desencadenar trastornos mentales (26, 37, 83, 89).

El presentar diabetes mellitus es un factor de riesgo suicida, aumentando el riesgo en 7.95 veces respecto a los que no presentan diabetes mellitus. Fan ZH. et al. en su revisión sistemática y metanálisis, que buscaba la prevalencia del suicidio en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, encontraron que ambos tipos de patología se asoció con riesgo suicida; sin embargo, la prevalencia fue mayor en pacientes con diabetes mellitus tipo 1, con una tasa de muerte de 0.027 por 100 personas al año, indicando que el riesgo suicida en esta población es alto (90). Los estudios indican que esta población pueden presentar cuadros de depresión y conductas suicidas, por lo que es necesario la identificación de riesgos suicidas en esta población (91, 92).

Según los hallazgos de este estudio, ser obeso aumenta en 4.52 veces el riesgo suicida en relación a tener normopeso, sin embargo, esta asociación no fue estadísticamente significativa. Son escasos los estudios que busquen la asociación de obesidad con riesgo suicida, más aun en subgrupos o poblaciones específicas; además en los estudios disponibles en población general no se establece asociación (93-95). Park H. et al. en su estudio, donde incluyó a 299 594 participantes de diferentes edades, buscó establecer la relación entre el fenotipo metabólico y la ideación suicida encontrando que la obesidad abdominal severa no interviene en la presentación de pensamientos suicidas (93).

El presentar antecedentes previos de familiares con intentos suicidas, estuvo presente en el 7.6% de nuestra población, aumentando en 4.42 veces el riesgo de suicidio en comparación a los que no presentan familiares con intento de suicidio. Este factor incrementa el riesgo de suicidio como factor predisponente de asociación fuerte, tiene un impacto mucho mayor en edades tempranas de la vida y que va disminuyendo conforme avanza la edad (83, 96). Pávez P, et. al. señala que estos antecedentes familiares y su asociación con riesgo suicida

podría advertir de un patrón de aprendizaje en los grupos familiares, donde otro miembro de la familia tome como alternativa, el suicidio, como vía de término a ciertas problemáticas del entorno emocional y psicológico (97).

Los policías que se intentaron suicidar fue del 5.1%, valor mayor al encontrado en un estudio de Canadá donde la frecuencia fue del 1.3% (4). Además, nuestro hallazgo resulta ser mayor al compararse con lo obtenido en un estudio realizado en policías de Colombia donde su resultado fue del 3% (70). Cabe resaltar que el intento suicidio es indicativo de un cuadro psicopatológico de mayor riesgo de desarrollar diagnóstico psiquiátricos, que sugieren una etapa clínica avanzada con la posibilidad más cerca de suicidarse (71). Dentro de las patologías reportadas se ha documentado al estrés postraumático, consumo de sustancias, estado depresivos y trastorno de ansiedad (98). Estos hallazgos, indicarían el especial esfuerzo preventivo en este grupo de participantes para evitar la progresión del riesgo suicida a un suicidio consumado.

El presente estudio tiene algunas limitaciones. Debido a la metodología de esta investigación, no es posible determinar asociaciones de tipo causa-efecto. Algunas de las variables apelan a la memoria, por lo que es probable que pueda existir sesgo de recuerdo al responder preguntas relacionadas al diagnóstico auto informado de diabetes mellitus, hipertensión, peso o talla. Es probable que algunos participantes hayan enmascarado algunos resultados en torno a la tipología de personalidad o antecedentes suicidas, generando un sesgo de información, con esto deberíamos ser cautelosos con los hallazgos encontrados. Por último, existe una falta de consenso de los conceptos relacionados al suicidio y un estándar en la recolección de datos, que dificultan la comparación de resultados obtenidos con la literatura actual. No obstante, aun con las limitaciones antes

descritas, los resultados obtenidos brindan resultados preliminares acerca de un subgrupo poco estudiado en torno a la salud mental, mostrando una probable realidad que podría suceder en varias instituciones policiales de la macro región norte o del país.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES

- Se realizó el análisis de 158 policías de la división de emergencia, en su mayoría varones y con una edad mayor o igual a los 30 años. La mayor parte de la población tuvo la tipología de personalidad sanguínea y reportó como tipo de maltrato laboral más frecuente al de tipo psicológico. Alrededor de 3 de cada 10 policías consumían alcohol, mientras que 1 de cada 10, fumaban. El 1.9%, 0.6% y 60.13% de policías, presentaron DM, HTA y sobrepeso respectivamente.
- Los efectivos policiales de la división de emergencia de Chiclayo, unidad policial destinada a la reacción inmediata en casos de acciones delincuenciales y de emergencia, presentaron un riesgo suicida de 9.5%, valor superior a estudios previos realizados en el Perú. En relación a antecedentes suicidas, el 7.6% reportaron un evento suicida en algún familiar, mientras que 8 (5.1%) participantes reportaron algún intento de suicidio.
- Se estableció asociación del riesgo suicida con las siguientes variables: edad, estado civil, vivir acompañado, tipología de personalidad, problemas de relación entre esposos/pareja, maltrato psicológico laboral, consumo de alcohol, diabetes mellitus, antecedente familiar de suicidio y antecedentes previos de suicidio. No obstante, en el análisis ajustado, solo permanecieron con asociación significativa las variables tipología de personalidad, antecedente de intento de suicidio en algún familiar, maltrato psicológico laboral y estado civil, siendo esta última variable un factor protector.

- Las variables con mayor fuerza de asociación de acuerdo al análisis crudo fueron, tipología de personalidad melancólico vs flemático (RP: 17.06; $p<0.001$), tipología de personalidad colérico vs flemático (RP: 15.60; $p<0.001$), infidelidad en la relación (RP: 9.63; $p<0.001$), intento previo de suicidio (RP: 9.38; $p<0.001$) y diabetes mellitus (RP: 7.95; $p<0.001$). Se determinaron dos variables con comportamiento como factor protector con la razón de prevalencia de riesgo suicida, en policías casados vs ser soltero (RP: 0.10; $p=0.027$) y aquellos que reportaron vivir acompañados vs vivir solos (RP: 0.33; $p=0.036$). En el análisis múltiple, las variables tipología de personalidad e intento de suicidio, incrementaron su razón de prevalencia con diferencias estadísticamente significativas.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

- En la actualidad, la salud mental, aún no ha sido abordada con el suficiente énfasis en las políticas de salud pública, por lo que se recomienda realizar mayor cantidad de estudios de calidad en el ámbito nacional, que permitan implementar políticas sanitarias que involucren la salud mental y en específico la prevención del suicidio en poblaciones con alto riesgo.
- En específico son escasos los estudios que involucren al riesgo suicida, por lo que se recomienda realizar investigaciones con mayor seguimiento como estudio de cohortes y que estos incorporen otros probables factores intervinientes (estrés post traumático, depresión, consumo de drogas, etc.).
- En base a los resultados obtenidos, se sugiere planificar e implementar estrategias de prevención del riesgo de suicidio en la población policial, mediante: capacitaciones, talleres, volantes informativos, atención psicológica y/o algún soporte emocional brindado por la institución policial. De esta manera se podría incentivar a la toma de acciones de manera oportuna y eficaz en salud mental dentro del marco policial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [Citado el 03 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
2. Jobes DA , Joiner TE. Reflections on Suicidal Ideation. *Crisis*. 2019;40(4):227-230. doi: 10.1027/0227-5910/a000615.
3. Turecki G, Brent DA, Gunnell D, O'Connor RC, Oquendo MA, Pirkis J, et al. Suicide and suicide risk. *Nature reviews Disease primers*. 2019;5(1):74. doi: 10.1038/s41572-019-0121-0
4. Di Nota PM, Anderson GS, Ricciardelli R, Carleton RN, Groll D. Mental disorders, suicidal ideation, plans and attempts among Canadian police. *Occupational medicine (Oxford, England)*. 2020;70(3):183-90. doi: 10.1093/occmed/kqaa026
5. Quarshie EN, Odame SK, Annor F. Suicidal Behaviors in the Ghana Police Service. *Crisis*. 2021;42(3):194-201. doi: 10.1027/0227-5910/a000707
6. Ladrón de Guevara RK. Riesgo suicida en el personal policial del Departamento de Tránsito de la Policía Nacional del Perú Cusco-2017 [Tesis]. Cusco: Facultad de medicina humana y ciencias de la salud, Universidad Alas Peruanas; 2018 [Citado el 01 de enero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/5782>
7. Gabilondo A. Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. *Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria*. 2020;34:27-33. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.05.010
8. Hofer MS, Gilbert AR, Swartz MS. Police Mental Health: A Neglected Element of Police Reform. *Psychiatric services (Washington, DC)*. 2021;72(9):985. doi: 10.1176/appi.ps.72902

9. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica en el paciente con conducta suicida [Internet]. Perú: Dirección de salud mental, Ministerio de Salud; 2008 [Citado el 06 de enero del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2906.PDF>
10. Nelson KV, Smith AP. Occupational stress, coping and mental health in Jamaican police officers. *Occupational medicine* (Oxford, England). 2016;66(6):488-91. doi: 10.1093/occmed/kqw055
11. Rivadeneyra Ulloa RS. Comparación epidemiológica de los suicidios ocurridos en el Perú a través de Sinadef en el periodo 2018-2020 [Tesis]. Huancayo: Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental; 2021 [Citado el 06 de enero del 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9216/4/IV_FCS_502_TE_Rivadeneyra_Ulloa_2021.pdf
12. Njiro BJ, Ndumwa HP, Msenga CJ, Kawala T, Matola E, Mhonda J, et al. Depression, suicidality and associated risk factors among police officers in urban Tanzania: a cross-sectional study. *General psychiatry*. 2021;34(3):e100448. doi: 10.1136/gpsych-2020-100448
13. Ministerio del Interior. Emblemática División de Emergencia de la PNP cumple 44 años de servicio a la ciudadanía 2021 [Internet]. Lima: Oficina General de Comunicación Social e Imagen Institucional, Gobierno del Perú; 2021 [Citado el 16 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mininter/noticias/396693-emblematica-division-de-emergencia-de-la-pnp-cumple-44-anos-de-servicio-a-la-ciudadania>
14. Diario Oficial El Peruano. Reglamento Del Decreto Legislativo N° 1267, Ley De La Policía Nacional Del Perú, Ministerio del Interior [Internet]. Lima: El Peruano; 2017 [Citado el 16

- de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gacetajuridica.com.pe/boletin-nvnet/ar-web/DS0262017IN.pdf>
15. Hospital Hermilio Valdizán. Programa de atención integral de la Depresión y Prevención del suicidio [Internet]. Perú: Departamento de Rehabilitación y salud mental, Hospital Hermilio Valdizán; 2020 [Citado el 06 de enero del 2023]. Disponible en: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Resoluciones_Directoriales/2020/082-DG-15042020.pdf
 16. Syed S, Ashwick R, Schlosser M, Jones R, Rowe S, Billings J. Global prevalence and risk factors for mental health problems in police personnel: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*. 2020;77(11):737-47. 2020;77(11):737-47. doi: 10.1136/oemed-2020-106498
 17. Berg AM, Hem E, Lau B, Loeb M, Ekeberg Ø. Suicidal ideation and attempts in Norwegian police. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2003;33(3):302-12. doi: 10.1521/suli.33.3.302.23215
 18. Violanti JM, Charles LE, Hartley TA, Mnatsakanova A, Andrew ME, Fekedulegn D, et al. Shift-work and suicide ideation among police officers. *American journal of industrial medicine*. 2008;51(10):758-68. doi: 10.1002/ajim.20629
 19. Escobar AR, Medina-Pérez ÓA, David AJR, García SS. Ideación suicida y factores asociados en un grupo de policías de Pereira-Colombia. *El Ágora USB* [Internet]. 2013 [Citado el 03 de enero del 2023];13(2):411-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4077/407736378006.pdf>
 20. Pazmiño Pazmiño Pazmiño LE. Cuáles son los principales factores de riesgo que inciden en la ideación e intento suicida en los policías pertenecientes al Distrito Eloy Alfaro [Tesis].

- Quito: Facultad de Ciencias Psicológicas, Universidad Central del Ecuador; 2015 [Citado el 03 de enero del 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7138>
21. Duarte Escobar EA. Estrategias de afrontamiento predominantes y riesgo suicida en dos grupos de 20 policías adscritos al MNVCC- (Modelo nacional de vigilancia comunitaria por cuadrante) y al tren administrativo de la Ciudad de Medellín [Tesis]. Colombia: Facultad de ciencias humanas y sociales, Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2020 [Citado el 03 de enero del 2023]. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14992/1/TP_DuarteEscobarEdwinArler_y_2020.pdf
 22. Cristancho Olano PA, Morales Tibaduiza NY, Vega Acuña MA. Presencia de síndrome de estrés laboral (Burn=out) como predictor de riesgo de suicidio en la unidad de incorporación de la Policía Nacional de Bogotá [Tesis]. Colombia: Universidad Piloto de Colombia; 2010 [Citado el 03 de enero del 2023]. Disponible en: <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/5279>
 23. Figueroa-Martínez JMM. Riesgo Suicida y Tipo de Familia en Estudiantes de la Escuela Superior Técnica Profesional de La Policía Nacional del Perú Tacna 2016 [Tesis]. Tacna: Universidad Parivada de Tacna, Carrera Profesional de Psicología; 2016. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/212/Figueroa-Mart%c3%adnez-%20Josmara-Mitsuko-de-los-Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Pozo Ayala JM. Ideación suicida y estilos de afrontamiento en efectivos policiales que laboran en el escuadrón verde de Lima-Perú 2021 [Tesis]. Ica: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Ica; 2021 [Citado el 03 de enero del 2023]. Disponible en:

- <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1363/1/Jackeline%20Mar%20c3%ada%20Pozo%20Ayala.pdf>
25. Nizama M. Suicidio. Rev. peru. epidemiol.(Online) [Internet]. 2011[Citado el 03 de enero del 2023]:1-5.. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516002.pdf>
 26. Gutiérrez-García AG, Contreras CM, Orozco-Rodríguez RC. El suicidio, conceptos actuales. Salud mental [Internet]. 2006 [Citado el 16 de enero del 2023] ;29(5):66-74. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252006000500066&script=sci_arttext
 27. Arcos Rodríguez Á. Proyecto de investigación sobre el suicidio [Internet]. 2017 [Citado el 16 de enero del 2023]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3765/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20SOBRE%20EL%20SUICIDIO.pdf?sequence=1>
 28. Raue PJ, Ghesquiere AR, Bruce ML. Suicide risk in primary care: identification and management in older adults. Current psychiatry reports. 2014;16(9):466. doi: 10.1007/s11920-014-0466-8
 29. Nock MK, Favazza AR. Nonsuicidal self-injury: Definition and classification. American Psychological Association. 2009:9-18. doi: 10.1037/11875-001
 30. Brown RC, Plener PL. Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. Current psychiatry reports. 2017;19(3):20.
 31. Nock MK, Plener PL. Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. Curr Psychiatry Rep. 2017 Mar;19(3):20. doi: 10.1007/s11920-017-0767-9
 32. McCullumsmith C. Laying the groundwork for standardized assessment of suicidal behavior. The Journal of clinical psychiatry. 2015;76(10):e1333-5. doi: 10.4088/JCP.14com09603

33. Nock MK, Boccagno CE, Kleiman EM, Ramirez F, Wang SB. Suicidal and nonsuicidal self-injury [Internet]. 2019 [Cited on 2023 Dec 20]:258-277. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2019-19530-008>
34. Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova KV, Oquendo MA, et al. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *The American journal of psychiatry*. 2011;168(12):1266-77. doi: 10.1176/appi.ajp.2011.10111704
35. Pita Fernández S, Vila Alonso M, Carpena Montero J. Determinación de factores de riesgo. *Cad aten primaria* [Internet]. 1997 [Citado el 16 de enero del 2023];4:75-8. Disponible en: <http://www.cii.org.ar/Riesgo.pdf>
36. Austin A, Craig SL, D'Souza S, McInroy LB. Suicidality Among Transgender Youth: Elucidating the Role of Interpersonal Risk Factors. *Journal of interpersonal violence*. 2022;37(5-6):Np2696-np718. doi: 10.1177/0886260520915554
37. Beghi M, Butera E, Cerri CG, Cornaggia CM, Febbo F, Mollica A, et al. Suicidal behaviour in older age: A systematic review of risk factors associated to suicide attempts and completed suicides. *Neuroscience and biobehavioral reviews*. 2021;127:193-211. doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.04.011
38. Junuzovic M. Firearm suicides in Sweden. *Journal of forensic and legal medicine*. 2022;91:102403. doi: 10.1016/j.jflm.2022.102403
39. Valladares-Garrido MJ, Picón-Reátegui CK, Zila-Velasque JP, Grados-Espinoza P, Hinostroza-Zarate CM, Failoc-Rojas VE, et al. Suicide Risk in Military Personnel during the COVID-19 Health Emergency in a Peruvian Region: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(20). doi: 10.3390/ijerph192013502

40. Domínguez Reina AF. El suicidio policial: un análisis de los rasgos de personalidad suicida en los cuerpos de seguridad y su obtención mediante la autopsia psicológica [Tesis]. España: Facultad de Psicología, Universitat de les Illes Balears; 2021 [Citado el 16 de enero del 2023]. Disponible en : <https://cutt.ly/d3JxDag>
41. Stanley IH, Boffa JW, Rogers ML, Hom MA, Albanese BJ, Chu C, et al. Anxiety sensitivity and suicidal ideation/suicide risk: A meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2018;86(11):946-60. doi: 10.1037/ccp0000342
42. Motillon-Toudic C, Walter M, Séguin M, Carrier JD, Berrouguet S, Lemey C. Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*. 2022;65(1):e65. doi: 10.1192/j.eurpsy.2022.2320
43. Ambrus L, Sunnqvist C, Asp M, Westling S, Westrin Å. Coping and suicide risk in high risk psychiatric patients. *Journal of mental health (Abingdon, England)*. 2020;29(1):27-32. doi: 10.1080/09638237.2017.1417547
44. Kopacz MS, Bryan CJ, Bishop TM, Ashrafioun L. Alcohol and Suicide Risk: Examining the Role of Meaning-Making. *Journal of dual diagnosis*. 2018;14(4):220-7. doi: 10.1080/15504263.2018.1513618
45. Pulido Guerrero EG, Lora Carrillo LJ, Coronel Arias LV. Evaluación de un modelo explicativo del riesgo suicida con base en factores familiares. *Interdisciplinaria*. 2022;39(2):297-312. doi: 10.16888/interd.2022.39.2.19
46. Lavi G, Rosenblatt J, Gilead M. A prediction-focused approach to personality modeling. *Scientific reports*. 2022;12(1):12650. doi: 10.1038/s41598-022-16108-3
47. Zambrano Cruz R. Revisión sistemática del cuestionario de personalidad de Eysenck (Eysenck Personality Questionnaire - EPQ). *Liberabit [Internet]*. 2011 [Citado el 16 de

- diciembre del 2023];17:147-55. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272011000200005&script=sci_abstract
48. Rodríguez Valles SM, Argumedo Valencia JA. Dimensiones de personalidad y su relación con la toma de decisiones en el personal piloto de una institución armada, Iquitos, 2020 [Internet]. Iquitos: Facultad de ciencias de la salud, Universidad Científica del Perú; 2021[Citado el 16 de diciembre del 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1802>
49. Cameron S, Brown VJ, Dritschel B, Power K, Cook M. Understanding the relationship between suicidality, current depressed mood, personality, and cognitive factors. *Psychology and psychotherapy*. 2017;90(4):530-49. doi: 10.1111/papt.12123.
50. Andina - Agencia Peruana de Noticias. Policías tienen ahora más tiempos de instrucción que en años anteriores [Internet]. Lima: Andina; 2014 [Citado el 20 de ener del 2024] Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-policias-tienen-ahora-mas-tiempos-instruccion-que-anos-anteriores-532879.aspx>
51. Srivastva R, Sabharwal A, Agrawal A, Anita, Vershney H, Srivastava Y. Personality and achievement: A follow-up study. *Industrial psychiatry journal*. 2022;31(1):19-25. doi: 10.4103/ipj.ipj_57_21.
52. Giner L, Blasco-Fontecilla H, De La Vega D, Courtet P. Cognitive, Emotional, Temperament, and Personality Trait Correlates of Suicidal Behavior. *Current psychiatry reports*. 2016;18(11):102. doi: 10.1007/s11920-016-0742-x.
53. Ley Ley orgánica de la Policia Nacional del Perú [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2002 [Citado el 16 de diciembre del 2023]. Disponible en:
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_per_org_pnp.pdf

54. Ministerio del Interior. Emblemática División de Emergencia de la PNP cumple 44 años de servicio a la ciudadanía 2021 [Internet]. Lima: Oficina General de Comunicación Social e Imagen Institucional, Gobierno del Perú; 2021 [Citado el 16 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mininter/noticias/396693-emblematica-division-de-emergencia-de-la-pnp-cumple-44-anos-de-servicio-a-la-ciudadania>
55. Diario Oficial El Peruano. Reglamento Del Decreto Legislativo N° 1267, Ley De La Policía Nacional Del Perú, Ministerio del Interior [Internet]. Lima: El Peruano; 2017 [Citado el 16 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gacetajuridica.com.pe/boletin-nvnet/ar-web/DS0262017IN.pdf>
56. Rubio G MI, Jáuregui J, Villanueva R, Casado MA, Marín JJ, SantoDomingo J Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. Arch Neurobiol 1998;61(2):143-52.
57. Plutchick R VPH, Conte HR, Picard S. . Correlates of Suicide and Violence Risk1: The Suicide Risk Measure. Comprehensive Psychiatry 1989;30(4):296-302.
58. Anicama J. Rasgos básicos de la personalidad en la población de Lima: un enfoque experimental, estandarización del inventario Eysenck de Personalidad (EPI Forma "B") [Tesis]. Lima: Facultad de Psicoogía, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1974. 1974.
59. Martikainen K, Hasan J, Urponen H, Vuori I, Partinen M. Daytime sleepiness: a risk factor in community life. Acta neurologica Scandinavica. 1992;86(4):337-41. doi: 10.1111/j.1600-0404.1992.tb05097.x.
60. Ministerio del Interior. Postular a la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú [Internet]. Lima: MININTER; 2022 [Citado el 15 de febrero del 2024]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/712-postular-a-la-escuela-de-oficiales-de-la-policia-nacional-del-peru>

61. Ceballos-Espinoza F, García Pérez T. Suicidio y trabajo. La autopsia psicológica aplicada a la investigación de muertes en contextos laborales [Internet]. En Luna, Lina, Salud Mental y Trabajo Bucaramanga (Colombia): El Libro Total. 2022 [Citado el 20 de enero del 2024] . Disponible en: <https://www.aacademica.org/fceballose/24.pdf>
62. Bejarano YRC, Gómez MAO, Ariza CAL, Prieto BLA, Espinosa NMV. Estado de salud de una muestra de policías y su relación con variables policiales. Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet]. 2012 [Citado el 20 de enero del 2024];8(1):53-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67923973004.pdf>
63. Ministerio del interior. La mujer en el sector interior [Internet]. Perú: Ministerio del interior; 2021[Citado el 20 de enero del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1737861/La%20Mujer%20en%20el%20Sector%20Interior.pdf>
64. Richardson C, Robb KA, O'Connor RC. A systematic review of suicidal behaviour in men: A narrative synthesis of risk factors. Social science & medicine (1982). 2021;276:113831. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.113831.
65. Naghavi M. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. BMJ. 2019;364:l94. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l94>
66. Bálint L, Osváth P, Rihmer Z, Döme P. Associations between marital and educational status and risk of completed suicide in Hungary. Journal of affective disorders. 2016;190:777-83. doi: 10.1016/j.jad.2015.11.011.

67. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, Beautrais A, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British journal of psychiatry*. 2008;192(2):98-105. doi: 10.1192/bjp.bp.107.040113.
68. Choo CC, Harris KM, Chew PKH, Ho RC. Clinical assessment of suicide risk and suicide attempters' self-reported suicide intent: A cross sectional study. *PloS one*. 2019;14(7):e0217613. doi: 10.1371/journal.pone.0217613.
69. Millán MJR, García FG, Álvarez JCA, Rosado JR. El suicidio masculino: una cuestión de género. *Prisma social [Internet]*. 2014 [Citado el 20 de enero del 2024]. (13):433-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3537/353744532013.pdf>
70. Rodríguez-Escobar A, Medina-Pérez ÓA, Rozo-David AJ, Sánchez-García S. Ideación suicida y factores asociados en un grupo de policías de Pereira-Colombia. *El Ágora USB [Internet]*. 2013 [Citado el 25 de enero del 2024];13(2):411-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4077/407736378006.pdf>
71. Park CHK, Lee JW, Lee SY, Moon J, Jeon DW, Shim SH, et al. Suicide risk factors across suicidal ideators, single suicide attempters, and multiple suicide attempters. *Journal of psychiatric research*. 2020;131:1-8. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.08.018.
72. Zanarini MC, Frankenburg FR, Hennen J, Reich DB, Silk KR. Prediction of the 10-year course of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2006;163(5):827-32. doi: 10.1176/ajp.2006.163.5.827.
73. Stephenson M, Prom-Wormley E, Lannoy S, Edwards AC. The temporal relationship between marriage and risk for suicidal ideation. *Journal of affective disorders*. 2023;343:129-35. doi: 10.1016/j.jad.2023.10.007.

74. Kyung-Sook W, SangSoo S, Sangjin S, Young-Jeon S. Marital status integration and suicide: A meta-analysis and meta-regression. *Social science & medicine*. 2018;197:116-26. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.11.053.
75. Durkheim E. *Suicide: A study in sociology*: Routledge [Internet]. 2005 [Citado el 26 de enero del 2024]. Available from: <https://www.gacbe.ac.in/images/E%20books/Durkheim%20-%20Suicide%20-%20A%20study%20in%20sociology.pdf>
76. Bassett D. Personality disorders: A Retrospective. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*. 2017;51(7):658-9. doi: 10.1177/0004867417716782.
77. Fariba KA, Gupta V, Kass E. Personality Disorder. *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [Citado el 26 de enero del 2024]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32310518/>
78. Gvion Y, Apter A. Aggression, impulsivity, and suicide behavior: a review of the literature. *Archives of suicide research*. 2011;15(2):93-112. doi: 10.1080/13811118.2011.565265.
79. Horesh N, Rolnick T, Iancu I, Dannon P, Lepkifker E, Apter A, et al. Anger, impulsivity and suicide risk. *Psychotherapy and psychosomatics*. 1997;66(2):92-6. doi: 10.1159/000289115.
80. Klonsky ED, May A. Rethinking impulsivity in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2010;40(6):612-9. doi: 10.1521/suli.2010.40.6.612.
81. Munoli RN, Sharma PSVN, Kongasseri S, Bhandary RP, Praharaj SK. Melancholic Versus Non-Melancholic Depression: a Prospective Study. *East Asian Arch Psychiatry*. 2020 Mar;30(1):20-27. doi: 10.12809/eaap1852.
82. Crocq MA. Milestones in the history of personality disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2013;15(2):147-53. doi: 10.31887/DCNS.2013.15.2/macrocq

83. Fazel S, Runeson B. Suicide. *The New England journal of medicine*. 2020;382(3):266-74. doi: 10.1056/NEJMra1902944
84. Gomboc V, Krohne N, Lavrič M, Podlogar T, Poštuvan V, Zadavec Šedivy N, et al. Emotional and Social Loneliness as Predictors of Suicidal Ideation in Different Age Groups. *Community mental health journal*. 2022;58(2):311-20. doi: 10.1007/s10597-021-00823-8.
85. Seidler IK, Hansen NL, Bloch AP, Larsen CVL. A systematic review on risk and protective factors for suicide and suicidal behaviour among Greenland Inuit. *International journal of circumpolar health*. 2023;82(1):2226284. doi: 10.1080/22423982.2023.2226284.
86. Pan KY, Almroth M, Nevriana A, Hemmingsson T, Kjellberg K, Falkstedt D. Trajectories of psychosocial working conditions and all-cause and cause-specific mortality: a Swedish register-based cohort study. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2023;49(7):496-505. doi: 10.5271/sjweh.4111.
87. Niedhammer I, Bèque M, Chastang JF, Bertrais S. Psychosocial work exposures and suicide ideation: a study of multiple exposures using the French national working conditions survey. *BMC public health*. 2020;20(1):895. doi: 10.1186/s12889-020-09019-3
88. Milner A, Witt K, LaMontagne AD, Niedhammer I. Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review. *Occupational and environmental medicine*. 2018;75(4):245-53. doi: 10.1136/oemed-2017-104531.
89. Lasota D, Pawłowski W, Mirowska-Guzel D, Goniewicz K, Goniewicz M. Ethanol as a stimulus to risky and auto-aggressive behaviour. *Annals of agricultural and environmental medicine : AAEM*. 2021;28(2):220-3. doi: 10.26444/aaem/118861.

90. Fan ZH, Xu J, Ge MW, Huang JW, Ni HT, Shen WQ, et al. Suicide death, suicidal ideation and suicide attempt in patients with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*. 2024. doi: 10.1111/jan.16074.
91. Majidi S, O'Donnell HK, Stanek K, Youngkin E, Gomer T, Driscoll KA. Suicide Risk Assessment in Youth and Young Adults With Type 1 Diabetes. *Diabetes care*. 2020;43(2):343-8. doi: 10.2337/dc19-0831.
92. Wang B, An X, Shi X, Zhang JA. MANAGEMENT OF ENDOCRINE DISEASE: Suicide risk in patients with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *European journal of endocrinology*. 2017;177(4):R169-r81. doi: 10.1530/EJE-16-0952.
93. Park H, Lee K. The relationship between metabolically healthy obesity and suicidal ideation. *Journal of affective disorders*. 2021;292:369-74. doi: 10.1016/j.jad.2021.05.101.
94. Zhang MZ, Tang R, Rao WM, Wang MH, Liu MW, Yu HJ, et al. Body mass index and the risk of suicidal ideation and suicide attempt among youth in 45 low-and middle-income countries. *Journal of affective disorders*. 2022;298(Pt A):357-63. doi: 10.1016/j.jad.2021.11.018.
95. Ninla-Aesong P, Puangsri P, Kietdumrongwong P, Jongkrijak H, Noipha K. Being overweight and obese increases suicide risk, the severity of depression, and the inflammatory response in adolescents with major depressive disorders. *Frontiers in immunology*. 2023;14:1197775. doi: 10.3389/fimmu.2023.1197775
96. Qin P, Agerbo E, Mortensen PB. Suicide risk in relation to family history of completed suicide and psychiatric disorders: a nested case-control study based on longitudinal registers. *Lancet (London, England)*. 2002;360(9340):1126-30. doi: 10.1016/S0140-6736(02)11197-4.

97. Pavez P, Santander N, Carranza J, Vera-Villaruel P. Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista médica de Chile*. 2009;137(2):226-33. doi: 10.4067/S0034-98872009000200006
98. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual review of clinical psychology*. 2016;12:307-30. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204.

ANEXOS

ANEXO 1

ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK – VALIDACIÓN ESPAÑOLA

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o ha hecho. Por favor, marcar con una X dentro del recuadro si su respuesta es un "SÍ" o "NO".

		SÍ	NO
1	¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?		
2	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
3	¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
4	¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
5	¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
6	¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
7	¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
8	¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
9	¿Está deprimido/a ahora?		
10	¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
11	¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12	¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
13	¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14	¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
15	¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		

PUNTUACIÓN: Cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto. Cada respuesta negativa evalúa 0 puntos. La puntuación total oscila entre 0 y 15.

INTERPRETACIÓN: A mayor puntuación, mayor riesgo. Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6.

ANEXO 2

INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK - FORMA B (EPI - B)

INSTRUCCIONES

1. Aquí tienes algunas preguntas sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa.
2. Después de cada pregunta, marque (X) en el recuadro de respuestas “SÍ” o “NO” según sea su caso.
3. Trate de decir si, “SÍ” o “NO” representa su modo usual de actuar o sentir.
4. Trabaje rápidamente y no emplee mucho tiempo en cada pregunta; queremos su primera reacción, no un proceso de pensamiento prolongado.
5. El cuestionario total no debe de tomar más que unos pocos minutos.
6. Asegúrese de NO omitir alguna pregunta.
7. Ahora comience. Trabaje rápidamente y recuerde de contestar todas las preguntas.
8. No hay respuestas “correctas” ni “incorrectas” y esto no es un test de inteligencia o habilidad, sino simplemente una medida de la forma como usted se comporta.

CUESTIONARIO

	SÍ	NO
1. ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?		
2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?		
3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista “a la mano” cuando se le habla?		
4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?		
5. ¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?		
6. Cuando era niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?		
7. ¿Se enfada o molesta a menudo?		
8. Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere “sacar los trapitos al aire” de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?		
9. ¿Es usted triste, melancólico (a)?		
10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?		
11. ¿A perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?		

12. ¿Se pone a veces malhumorado (a)?		
13. ¿Se catalogaría a si mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?		
14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?		
15. ¿Le gusta trabajar solo (a)?		
16. ¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?		
17. ¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?		
18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?		
19. ¿Se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?		
20. ¿Se siente incómodo (a) con vestidos que no son del diario?		
21. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?		
22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?		
23. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?		
24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?		
25. ¿Le gusta las bromas?		
26. ¿Piensa a menudo en su pasado?		
27. ¿Le gusta mucho la buena comida?		
28. Cuándo se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?		
29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?		
30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?		
31. ¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?		
32. ¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?		
33. ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?		
34. ¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?		
35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?		
36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?		
37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?		

38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?		
39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?		
40. ¿Sufre de los “nervios”?		
41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?		
42. ¿Deja algunas veces para mañana, lo que debería hacer hoy día?		
43. ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?		
44. Cuando hace nuevos amigos(as) ¿Es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?		
45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?		
46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por si solas y que terminarán bien de algún modo?		
47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?		
48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?		
49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?		
50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?		
51. ¿Se mantiene usualmente hénrico(a) o encerrado (a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?		
52. ¿Se crea a menudo problemas, por hacer cosas sin pensar?		
53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?		
54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?		
55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando esta con sus superiores?		
56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?		
57. ¿Siente “sensaciones” en el abdomen, antes de un hecho importante?		

Por favor, asegúrese de haber contestado TODAS las preguntas

ANEXO 3
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº Ficha:

1. Edad:

2. Sexo: M ☐ F ☐

3. Señale el destacamento al que pertenece

☐ SUAT

☐ Águilas Negras

☐ UDEX

☐ ESMOPOL

Otro:

4. Estado civil

☐ Soltero

☐ Conviviente

☐ Casado

☐ Viudo

☐ Divorciado

5. ¿Vive acompañado de otra persona?

☐ Sí

☐ No, vivo solo

6. ¿Tiene hijos(as), familiar y/o personas que dependan directamente de usted?

☐ Sí

☐ No

Si respondió SÍ, especifique a que miembro (os) de su familia (ejm: 2 hijos + 1 sobrino):

.....
.....

7. En caso usted tenga pareja y/o esposo(a), marque con un aspa si su relación presenta alguno de estos problemas que afecten su convivencia y/o relación

☐ Celos o desconfianza

☐ Infidelidad

☐ Falta de comunicación

☐ Discusiones constantes

☐ Otros, describa que problemas:

.....

.....

8. ¿Ha sido víctima de algún maltrato físico en su centro de trabajo?

* Entiéndase el maltrato físico como:
golpes, lesiones, contusiones o heridas en el cuerpo que le hayan dejado marcas o que le hayan generado algún dolor físico.

☐ Sí

☐ No

9. ¿Ha sido víctima de algún maltrato psicológico en su centro de trabajo?

* Entiéndase el maltrato psicológico como:
Situaciones donde usted se sentido criticado, amenazado, humillado o despreciado constantemente hasta que su autoestima se vea dañada.

☐ Sí

☐ No

10. ¿Tiene alguna deuda económica activa?

☐ Sí ☐ No

Si su respuesta fue sí, describa el monto aproximado:

11. ¿Ha intentado quitarse la vida (suicidarse) en ocasiones anteriores?

☐ 1 vez
☐ 2 veces
☐ 3 o más veces
☐ No, nunca

12. ¿Ha consumido alcohol hasta el estado de ebriedad en los últimos 6 meses?

* Entiéndase por ebriedad: presencia de problemas para articular palabras/oraciones, falta de coordinación, cambios de ánimo, de comportamiento o quedarse dormido.

☐ Sí
☐ No, nunca

Si su respuesta fue sí, ¿Cuántas veces se ha embriagado en el último mes?
.....

13. ¿Cuántos cigarrillos consume por día?

☐ No consumo cigarrillos
☐ Menos de 5 cigarrillos por día.
☐ 6 a 15 cigarrillos por día.
☐ Más de 16 cigarrillos por día

14. ¿Tiene hipertensión arterial?

☐ Sí
☐ No

15. ¿Tiene diabetes mellitus?

☐ Sí
☐ No

16. ¿Cuál es su peso actual?:

17. ¿Cuál es su talla?:

ANEXO 4

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: División de emergencia de la Policía Nacional del Perú (PNP) – Chiclayo

Investigadores: Puicón Suárez Jacqueline Betsabe, Pérez Grández Jhonell Wilson.

Título: Factores asociados a riesgo suicida en policías de la división de emergencia de Chiclayo, Perú – 2023

Fines del Estudio:

Usted está siendo invitado a participar en un estudio para *identificar los factores asociados a riesgo suicida en policías de la división de emergencia de Chiclayo*. Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

El riesgo suicida es un problema de gran importancia en la población mundial, sobre todo en poblaciones con características de mayor riesgo, siendo los policías una de ellas, debido a las experiencias relacionadas a conflictos, actos violentos, trastorno de estrés postraumático y abusos, pudiendo producir conductas suicidas. El objetivo de este estudio es identificar los factores asociados a riesgo suicida en policías de la división de emergencia.

Procedimiento:

Si usted decide participar voluntariamente de la investigación, se realizarán los siguientes procedimientos:

1. Se usará una ficha de recolección de datos que servirán para la recolección de variables necesarias en el análisis del estudio
2. Se realizará el llenado del cuestionario de riesgo suicida de Plutchik.
3. Se realizará el llenado del cuestionario de Personalidad de Eysenck forma B (EPI-B)

La aplicación de la ficha de recolección de datos y ambos cuestionarios tendrán una duración aproximada de 20 - 30 minutos.

Riesgos:

Es probable que mientras usted esté respondiendo ambos cuestionarios y/o la ficha de recolección de datos, pueda sentirse incómodo con algunas preguntas, que podrían generarle diversas emociones; en caso se sienta así, puede tomarse una pausa o comunicarnos de su situación para brindarle el apoyo necesario. Por otro lado, durante la realización del cuestionario y la ficha de recolección no existe riesgo de daño a su integridad física.

Beneficios:

En base a los resultados obtenidos del estudio, se podrán implementar medidas y/o programas institucionales de la PNP que prioricen la salud mental individual, familiar e institucional. Además, los resultados y conclusiones obtenidos en el estudio podrán ser motivo de nuevas investigaciones que brinden información acerca de la salud mental. Usted recibirá un tríptico con información acerca de la problemática entorno al riesgo suicida y los canales de ayuda disponibles en la región.

Costos e incentivos:

Usted no recibirá ningún pago monetario por su participación en este estudio, ni tampoco se le cobrará por ello. Tampoco recibirá ningún incentivo de otra índole.

Confidencialidad:

La información que brinde será anónima y manejada con la mayor confidencialidad, para ello se le asignará un código de verificación a su ficha, evitando que se añada algún nombre o apellido u otro dato personal que permitan su identificación. Los datos solo serán empleados para los propósitos del estudio y formarán parte de una base de datos a la que solo tendrán acceso los investigadores del estudio. Tanto el cuestionario como la ficha de recolección de datos serán eliminadas tras culminar el trabajo de investigación. En caso el estudio sea publicado, garantizamos la confidencialidad de su información y la nula identificación de los participantes.

Uso de la información:

La información y base de datos, una vez procesada será eliminada de manera permanente.

Derechos del paciente:

Usted puede realizar todas las preguntas que desee a fin de resolver sus dudas previo a la toma de su decisión de participar en el estudio. Si usted decide no participar del estudio, o tras aceptar luego desiste y no desea continuar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno o alguna acción en su contra. En caso de alguna duda, llamar al número 000 000 000 (Investigador 1) o 000 000 000 (Investigador 2)

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO:

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre y firma del Participante

DNI:

Fecha (Día/mes/año):

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre y firma del Investigador

DNI:

Fecha(Día/mes/año):

Nombre y firma del Investigador

DNI:

Fecha(Día/mes/año):

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado

ANEXO 5

TRÍPTICO INFORMATIVO: PAUTAS PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

¿DÓNDE PEDIR AYUDA?

Llama a la línea 113 opción 5

También puedes acudir a:

1

Centro Especializado en Salud Mental Comunitario

Dirección:
Av. Belaunde Mz. L. Lot. 15,
Chiclayo

Redes:
Centro Especializado de Salud Mental Comunitaria Chiclayo

2

Centro de Salud Mental comunitario Naylamp Lambayeque

Dirección:
Av. Fernando Belaunde Terry N°140- Mz N Lt 4, Urb. Castilla de Oro, Lambayeque

Redes:
Centro de Salud Mental Comunitario NAYLAMP-Lambayeque

Estudiantes:

- Pérez Grández Jhonell Wilson
- Puicón Suárez Jacqueline Betsabe

Asesora:

- Dra. Blanca Santos Falla Aldana

Chiclayo, Noviembre del 2023

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Facultad de Medicina Humana

DIVISIÓN DE EMERGENCIA
POLICIA NACIONAL DEL PERÚ

Mitos sobre el suicidio

MITO 1:
Preguntar sobre suicidio es peligroso ya que puede provocarlo

REALIDAD 1:
Al contrario. Hablar sobre el suicidio en vez de incitar o "dar ideas" de hacerlo, ayuda a disminuir el riesgo

MITO 2:
Los suicidios son repentinos, no dan aviso

REALIDAD 2:
La mayoría de los suicidios son precedidos por señales de advertencia

MITO 3:
Sólo se suicidan personas con trastornos mentales

REALIDAD 3:
Un trastorno de salud mental aumenta el riesgo, pero no todas las personas lo tienen

MITO 4:
Solo las personas con problemas graves se suicidan

REALIDAD 4:
Situaciones muy diversas pueden llevar a una persona a plantearse el suicidio

MITO 5:
Solo los especialistas pueden ayudar a una persona con riesgo suicida.

REALIDAD 5:
Cualquiera puede ayudar, mostrando interés, cercanía y comprensión, además de motivar a la persona a pedir ayuda profesional

TRÍPTICO INFORMATIVO: PAUTAS PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



ESTOS CAMBIOS

¿Cómo se manifiestan?

- 1 Sintiéndose desanimado y solo
- 2 Sintiéndose una carga para otros (amigos, familia, etc.).
"SOY EL RESPONSABLE DE TODO LO MALO QUE SUCEDE"
- 3 No tener razones para vivir.
"NO SERÉ UN PROBLEMA POR MUCHO TIEMPO"
- 4 Su sufrimiento es muy grande
"YA NO PUEDO CON ESTO"
- 5 **QUERER SUICIDARSE**

SEÑALES DE ALERTA

Cambios radicales en el comportamiento

- Alteraciones en el comer y el sueño: duerme demasiado o muy poco.
- Pierde el interés en sus aficiones, sus estudios o su trabajo.
- Descuida su apariencia personal.
- Se aísla y se aleja de sus familiares y amigos. y/o actividades sociales.
- Se observa un aumento en el consumo de bebidas alcohólicas o de drogas.
- Dificultad para comunicar lo que siente.
- Regala posesiones preciadas.
- Experimenta formas de hacerse daño.
- Se despidе de los seres queridos o habla como que ya no estará más presente.
- No responde a los comentarios positivos.
- Altas y bajas en el estado de ánimo, en la conducta y el carácter.

¿Qué es el riesgo suicida?

Es la **PROBABILIDAD DE SUICIDARSE** conllevando a su muerte debido a factores determinantes que están en el ámbito personal y ambiental

Factores de Riesgo

- **ANTECEDENTES FAMILIARES** de suicidio.
- **ENFERMEDAD**, dolor crónico, discapacidad o trastorno mental
- **CONDUCTA SUICIDA PREVIA**
- **VIOLENCIA FAMILIAR** y/o en el entorno social.
- Consumo de **ALCOHOL Y DROGAS**



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
Facultad de Medicina Humana
ACREDITADA LEY N° 271 54
UNIDAD DE INVESTIGACION



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Lambayeque, febrero 27 del 2023
Oficio N° 023-2023-VIRTUAL-UI-FMH-UNPRG

General PNP.

MARLON HECTOR ANTICONA JULCA

Jefe II Macro Región Policial de Lambayeque.

Presente. -

Tengo a bien dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitarle a través de vuestro despacho, autorización de permiso para ingresar a su representada, de nuestros alumnos:

NOMBRES Y APELLIDOS	CÓDIGO	CORREO	TELÉFONO
Pulcón Suárez Jacqueline Betsabe	174006-E	jpulcons@unprg.edu.pe	942435038
Pérez Grández Jhonell Wilson	170016-F	jperezgr@unprg.edu.pe	977206114

Con la finalidad de realizar la ejecución del proyecto titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A RIESGO SUICIDA EN POLICÍAS DE LA DIVISIÓN DE EMERGENCIA DE CHICLAYO, PERÚ - 2023"**, Asesora: Dra. Blanca Santos Falla Aldana, Correo: bfalla@unprg.edu.pe Celular: 979607733; con la finalidad de encuestar a miembros de la División de Emergencia de las subunidades: Águilas Negras, ESMOPOL y SUAT.

Los cuestionarios serán tomados de manera presencial. Por ello señor General PNP, requerimos su total colaboración en brindarles el listado de los efectivos policías que laboran en las subunidades antes mencionadas, además de concedemos un espacio físico en una instalación policial designada por su persona con el objetivo de realizar los cuestionarios en esos espacios.

Así mismo, solicitamos se les permita realizar la toma de los cuestionarios durante las fechas del 6 al 10 de marzo del 2023, en el horario que sea el más prudente y no interferir con las actividades laborales del personal.

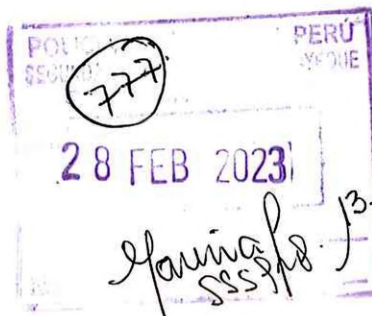
Agradeciéndole la atención que le brinde al presente, expreso los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. JUAN ALBERTO VEGA GRADOS
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FMH-UNPRG





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Jacqueline Puicón Suárez
Título del ejercicio:	FACTORES ASOCIADOS A RIESGO SUICIDA EN POLICÍAS DE L...
Título de la entrega:	FACTORES ASOCIADOS A RIESGO SUICIDA EN POLICÍAS DE L...
Nombre del archivo:	LIC_AS_DE_LA_DIVISI_N_DE_EMERGENCIA_DE_CHICLAYO,_PER...
Tamaño del archivo:	1.99M
Total páginas:	83
Total de palabras:	16,721
Total de caracteres:	93,606
Fecha de entrega:	27-feb.-2024 04:56p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2306352393

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

FACTORES ASOCIADOS A RIESGO SUICIDA EN POLICÍAS DE LA
DIVISIÓN DE EMERGENCIA DE CHICLAYO, PERÚ - 2023

Para optar el Título Profesional de Médico (a) Cirujano (a)

AUTORES:

Bach. Puicón Suárez, Jacqueline Betsabe
Bach. Pérez Grández, Rhonell Wilson

ASESORA METODOLÓGICA Y TEMÁTICA:
Dra. Falla Aldana, Blanca Santos

LAMBAYEQUE - PERÚ
2024

Blanca Falla Aldana
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 15357

FACTORES ASOCIADOS A RIESGO SUICIDA EN POLICÍAS DE LA DIVISIÓN DE EMERGENCIA DE CHICLAYO, PERÚ - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	9%	3%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
3	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
4	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
5	www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
6	repository.unipiloto.edu.co Fuente de Internet	<1 %
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Blanca Fajalillo Alvarado
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 15357

9	vdocuments.net Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	revista.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	1library.co Fuente de Internet	<1 %
19	peerj.com Fuente de Internet	<1 %
20	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1 %
22	Luis Eduardo del Moral-Trinidad, Tania Romo-González, Yeny Paola Carmona Figueroa, Antonia Barranca Enríquez et al. "Potencial del índice de masa corporal como indicador de grasa corporal en jóvenes", Enfermería Clínica, 2021 Publicación	<1 %
23	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	gredos.usal.es Fuente de Internet	<1 %
26	digibug.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
27	www.puc.cl Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Trabajo del estudiante	<1 %
29	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1 %

[Handwritten signature]

Blanca Fiala Aldana
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 15357

30 upc.aws.openrepository.com
Fuente de Internet

<1 %

31 www.dspace.uce.edu.ec
Fuente de Internet

<1 %

32 www.researchgate.net
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

[Handwritten signature]

Blanca Faller Aldana
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 15357

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA, Asesora de tesis del trabajo de Investigación de los estudiantes, JACQUELINE BETSABE PUICÓN SUÁREZ y JHONELL WILSON PÉREZ GRÁNDEZ

Titulada:

“FACTORES ASOCIADOS A RIESGO SUICIDA EN POLICÍAS DE LA DIVISIÓN DE EMERGENCIA DE CHICLAYO, PERÚ - 2023”

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de **10%** verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 27 de febrero del 2024


ASESORA

Dra. Blanca Santos Falla Aldana

DNI: 16463029


Blanca Falla Aldana
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 15357