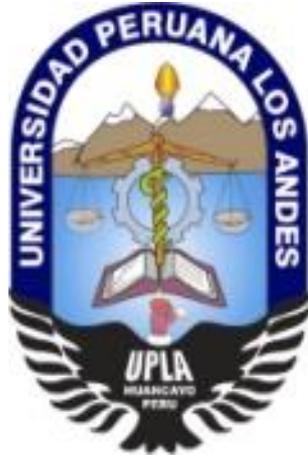


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Psicología



TESIS

Título : IDEACION SUICIDA EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DE DOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS DE HUANCAYO - 2019.

Para Optar : Título profesional de Psicólogo(a)

Autores : Bach. Bartolo Álvarez, Kevin Jhonatan
Bach. Bendezú Flores, Zaira

Asesor : Mg. Meza Santibáñez, Jhonatan

Línea de investigación

Institucional : Salud y Gestión de la salud

Fecha Inicio y culminación : Setiembre del 2019 - Setiembre del 2020

Huancayo – Perú

2021

Dedicatoria

A Dios quien es mi guía, a mis Padres que me iluminan desde el cielo, a mi hija quien es mi impulso para continuar y ser mejor persona día a día.

Zaira

A Dios quien guía e ilumina cada paso, a mi Madre, familiares por su apoyo incondicional que me brindaron en todo momento y mi hija por ser el motivo para lograr mis objetivos.

Kevin

Agradecimiento

Agradecer a Dios por la bendición de la vida, por guiarnos en nuestro camino, por ser el soporte en aquellos momentos de dificultad.

Gracias a nuestros progenitores, por ser el impulso de nuestros metas, por creer en nuestros sueños, por todos los consejos brindados y los valores que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, por habernos enseñado sus conocimientos a lo largo durante la formación de nuestra profesión, de manera especial, al asesor de nuestro proyecto quien guio con paciencia así mismo esmero, y su rectitud como docente, y a las autoridades de los Penales de Huamancaca Chico y Jauja, por su valioso aporte para nuestra investigación.

Kevin y Zaira

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2007) considera que para desarrollarse un intento suicida suele suceder aproximadamente pasado tres segundos y un suicidio se concreta aproximadamente por minuto. Esto nos indica que más personas mueren a causa del suicidio que a razón de un conflicto armado a razón de ello se busca investigar la variable Ideación Suicida para poder Identificar aquella diferencia en el nivel de Ideación Suicida en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019. Penitenciarios que conducen a los internos en poder pensar en el suicidio como una forma de salida a la condición que pueden estar atravesando dentro de estos centros de reclusión. La presente investigación busco tener mejores datos en cuanto a los riesgos suicidas en contextos penitenciarios, de manera específica se buscó identificar la causa y poder plantear propuestas de solución, así mismo, describimos la diferencia que existe en el nivel de ideación suicida en personas que se encuentran privadas de la libertad de un centro penitenciario de varones y otro de mujeres.

En la presente investigación se empleó el método científico, el cual se desarrolla la interpretación de la información, con lo que se analizarán sucesos y hechos en forma metódica y secuencial; es de tipo básica, el cual tuvo como objetivo cambiar mejorando el conocimiento Per ser, más que generar resultados que beneficien a la sociedad en el futuro inmediato; de nivel descriptivo, el cual consiste en la interpretación de la información esencialmente, pretenden medir o recepcionar información de manera independiente o conjunta sobre aquellos conceptos o las variables a las que se refieren, el objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas; de diseño no experimental donde se observó fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. Los datos se obtendrán de una muestra de 100 internos del Establecimiento Penitenciario de Varones Huamancaca Chico y 100 internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de Jauja.

Se empleará como técnica de recolección de datos “Encuesta” en base a la escala de Likert usando el modelo de “Ideación suicida de Beck”. Los datos serán organizados con el programa Microsoft Excel y analizados con el paquete estadístico SPSS v.22.

Nuestra investigación consta de 5 capítulos y la distribución es la siguiente: En relación al primer capítulo describimos el Planteamiento del Problema, conformado por la descripción de la realidad problemática, delimitación del problema, formulación del problema, la justificación y los objetivos de nuestra investigación; por consiguiente en el segundo capítulo se menciona todo lo relacionado al Marco Teórico, conformado por los antecedentes, bases teóricas o científicas y el marco conceptual; el tercer capítulo está referida a las Hipótesis y Variables, conformado por formulación de hipótesis e identificación de variables, indicando la definición conceptual y operacional; en el cuarto capítulo se describe la Metodología, conformado por método de investigación, tipo de investigación, nivel de investigación, la población y la muestra, técnicas e instrumentos de recolección, técnicas de procesamiento y análisis de datos, aspectos éticos de la investigación; en el quinto capítulo se hace mención acerca de la administración del proyecto, conformado por descripción de los resultados y la contrastación de resultados; por último, se consideran los anexos exigidos por la Universidad Peruana Los Andes.

CONTENIDO

Pág.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2 Delimitación del problema.....	14
1.3 Formulación del problema.	
1.3.1 Problema general.....	14
1.3.2 Problemas específicos.....	14
1.4 Justificación	
1.4.1 Social.....	15
1.4.2 Teórica (Científica).....	15
1.4.3 Metodológica.....	15
1.5 Objetivos	
1.5.1 Objetivos general.....	16
1.5.2 Objetivos específicos.....	16

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	17
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	20
2.1.3 Antecedentes locales.....	20
2.2 Bases teóricas o Científicas	
2.2.1 Ideación suicida.....	23
2.2.2 Etiología de la ideación suicida.....	24
2.2.3 Niveles de Ideación Suicida.....	25
2.2.4 Dimensiones de ideación suicida.....	26
2.2.5 Suicidio en cárceles y prisiones.....	27
2.2.6 Factores del suicidio en cárceles.....	31
2.2.7 El Suicidio.....	32
2.2.8 Epidemiología.....	33
2.2.9 Riesgo suicida.....	35

2.2.9.1 Factores de riesgo suicida.....	35
2.2.9.2 Principales predictores del riesgo suicida.....	36
2.2.10 Teorías que explican la etiología de la ideación suicida.....	37
2.2.10.1 Teorías psicológicas.....	37
2.2.10.2 Teoría sociológica.....	38
2.2 Marco Conceptual	
Ideación suicida.....	38
Suicidio en cárceles.....	39
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis general.....	40
3.2 Hipótesis específicas.....	40
3.3 Identificación de variables	
3.3.1 Definición conceptual.....	40
3.3.2 Definición operacional.....	40
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Método de investigación.....	42
4.2 Tipo de investigación.....	42
4.3 Nivel de investigación.....	42
4.4 Diseño de investigación.....	42
4.5 Población y muestra.....	43
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	48
4.8 Aspectos éticos de la investigación.....	48
CAPÍTULO V: RESULTADOS	
5.1 Descripción de Resultados.....	52
5.2 Contrastación de hipótesis.....	56
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables.....	
Anexo 3: Matriz de operacionalización de instrumento.....	
Anexo 4: Instrumento de investigación y constancia de su aplicación.....	
Anexo 5: Validez y Confiabilidad de los instrumentos.....	
Anexo 6: La data de procesamiento de datos.....	
Anexo 7: Consentimiento informado.....	
Anexo 8: Fotos de la aplicación del instrumento.....	

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. <i>Distribución de participantes según establecimiento penitenciario.....</i>	45
Tabla 2. <i>Distribución de participantes según edad.....</i>	45
Tabla 3. <i>Distribución de participantes según grado de instrucción.....</i>	46
Tabla 4. <i>Distribución de participantes según estado civil.....</i>	46
Tabla 5. <i>Niveles de ideación suicidad en mujeres privadas de su libertad en un establecimiento penitenciario de Jauja.....</i>	51
Tabla 6. <i>Niveles de ideación suicidad en varones privados de su libertad en un establecimiento penitenciario de Huamancaca.....</i>	52
Tabla 7. <i>Niveles de ideación suicida según establecimiento penitenciario</i>	53
Tabla 8. <i>Niveles de dimensión actitud hacia la vida/muerte según establecimiento Penitenciario.....</i>	54
Tabla 9. <i>Niveles de dimensión pensamientos y deseos suicidas según establecimiento Penitenciario.....</i>	55
Tabla 10. <i>Niveles de dimensión Proyecto de intento de suicidio según establecimiento Penitenciario.....</i>	57
Tabla 11. <i>Niveles de dimensión desesperanza según establecimiento penitenciario.....</i>	57
Tabla 12. <i>Prueba de U de Mann-Whitney para contrastación de hipótesis general.....</i>	58
Tabla 13. <i>Prueba de U de Mann-Whitney para contrastación de hipótesis específica 1..</i>	58
Tabla 14. <i>Prueba de U de Mann-Whitney para contrastación de hipótesis específica 2..</i>	59
Tabla 15. <i>Prueba de U de Mann-Whitney para contrastación de hipótesis específica 3..</i>	59
Tabla 16. <i>Prueba de U de Mann-Whitney para contrastación de hipótesis específica 4..</i>	61

CONTENIDO DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. <i>Diseño Comparativo</i>	
Figura 2. <i>Niveles de Ideación Suicida según establecimientos Penitenciarios</i>	52
Figura 3. <i>Niveles de Dimensión actitud hacia la vida/muerte según establecimientos Penitenciarios</i>	52
Figura 4. <i>Niveles de Dimensión pensamientos y deseos suicidas según establecimientos Penitenciarios</i>	53
Figura 5. <i>Niveles de Dimensión proyecto de intento de suicidio según establecimientos Penitenciarios</i>	54
Figura 6. <i>Niveles de Dimensión actitud hacia la vida/muerte según establecimientos Penitenciarios</i>	56

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal: Describir la diferencia en el nivel de Ideación Suicida en personas privadas de la libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019, la muestra estuvo conformada por 100 personas reclusas en el establecimiento penitenciario de varones – Huamancaca Chico y 100 internas reclusas del establecimiento penitenciario de mujeres – Jauja, siendo el tipo de muestreo no probabilístico intencional. La metodología de nuestra presente investigación es el Método científico de Tipo Básico y diseño no experimental transversal comparativo; el instrumento utilizado fue la Escala de Ideación Suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation, SSI). Los resultados hallados indican que el 98% de las internas del establecimiento penitenciario de Jauja y el 87% de los internos del establecimiento penitenciario de Huamancaca se ubican en el nivel bajo de ideación suicida; el 2% de las mujeres y el 13% de los varones se ubican en el nivel medio de ideación suicida; ningún interno(a) de ambos establecimientos penitenciarios se ubican en el nivel alto de ideación suicida; se concluye que existe una diferencia significativa en el nivel de Ideación Suicida en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Jauja y Huamancaca, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, contando con un nivel de significancia del 0.5 %. Se recomienda establecer Programas de Prevención a fin de mejorar la calidad de vida y reducir aún más los niveles de ideación suicida en los internos de los establecimientos de Jauja y Huamancaca.

Palabras clave: Ideación suicida, Actitud hacia la vida/muerte, Pensamiento/deseo suicida

Abstract

The present research work had the main objective of writing the difference in the level of Suicidal Ideation in people deprived of their liberty in two penitentiary establishments in Huancayo - 2019, the sample was made up of 100 inmates of the male penitentiary establishment - Huamancaca Chico and 100 inmates of the women's penitentiary establishment - Jauja, the type of sampling being Non-probabilistic intentional. The methodology of the present investigation corresponds to a comparative cross-sectional non-experimental design of the Basic type, the instrument used was the Beck's Scale for Suicide Ideation (SSI) made up of 18 items distributed in four dimensions: attitude towards life / death, suicidal thoughts / wishes, suicide attempt project and hopelessness. The results found. Table 5 shows 98% of the inmates of the Jauja prison facility and 87% of the inmates of the Huamancaca prison facility are located at a low level of suicidal ideation; 2% of women and 13% of men are at a medium level of suicidal ideation; neither inmate of both penitentiary establishments denote a high level of suicidal ideation, it is concluded that there is a significant difference in the level of Suicidal Ideation in persons deprived of their liberty in two penitentiary establishments in Jauja and Huamancaca, for which reason rejects the null hypothesis and accepts the alternative hypothesis, contacting a significance level of 0.5%. It is recommended to establish Prevention Programs in order to improve the quality of life and further reduce the levels of suicidal ideation in the inmates of the Jauja and Huamancaca accommodation.

Keywords: Suicidal ideation, Attitude towards life / death, Suicidal thought / desire

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.

Hernández-Vásquez A. (2016) en un estudio realizado por Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública; se identificó un avance de las tasas de suicidios en la Nación Peruana, y al igual que otros países contiguos, existe un aumento del número de casos entre los años 2004-2013; sin embargo, aún las cantidades están muy por debajo de países como Chile o Uruguay. Además, las tasas nos indican ser superiores en las regiones como en Arequipa, Junín. Estas regiones se caracterizadas por ser zonas andinas que han tenido varias dificultades a nivel social en el pasado; también por la falta de profesionales en salud mental; poseen altas indicadores de abuso y dependencia con el alcohol, seguido de depresión y trastorno de ansiedad generalizada; que podrían tener relación con las tasas halladas. En relación con los datos a nivel mundial, se pudo encontrar un patrón claro de preponderancia en varones entre aquellos que llevan a cabo el suicidio. Esto podría deberse a que los hombres emplean métodos más contundentes para quitarse la vida como el uso de armas de fuego o el ahorcarse; sin embargo, las mujeres emplean como plan suicida la toma de drogas lo que conlleva en ciertas ocasiones, pueden recibir ayuda oportuna con mayores probabilidades de vivir; asimismo, las mujeres podrían tener una mejor capacidad de superar ciertos eventos difíciles en su vida, que en otros casos pueden ser desencadenante de suicidios.

Según la Organización Mundial de la Salud (2013), el suicidio es un delicado problema de salud pública según la OMS, el cual demanda nuestra atención, pero desafortunadamente su previsión y observación no es fácil. Últimas averiguaciones establecen que, aunque el prevenir el suicidio es posible, abarca una serie de tareas, que va desde condiciones posibles para la educación de los niños y adolescentes, por medio de un tratamiento efectivo de las alteraciones mentales, hasta la observación del ambiente de los agentes de riesgo. La propagación acertada de la información y tareas de toma de conciencia del problema son actividades esenciales para generar éxito de los programas creados para prevenir el suicidio.

Para el departamento de salud mental y abuso de sustancias de la OMS (2013) el suicidio es la causa más frecuente y común de muerte en escenarios penitenciarios. Los establecimientos penitenciarios son responsables directos por el resguardo de la salud y seguridad de sus internos, y el no hacerlo, es motivo de refutamiento legal. El comportamiento suicida de los internos en reclusión muestra ser un evento de estrés para los administrativos y los otros internos con los que conviven con ellos. De esta manera, el abastecimiento de servicios correctos puede prevenir e intervenir de manera propicia en el suicidio es favorable tanto para los internos en custodia como también para la institución en la que se encuentran reclusos. Es dentro de este medio que los escenarios de reclusión es donde luchan con el problema para prevenir el suicidio de las personas que se encuentran reclusos dentro de los establecimientos antes mencionados.

La experiencia de internado en psicología, realizado en el Establecimiento Penitenciario de Huancayo, despertó el interés por investigar la variable de ideación suicida para recabar datos que permitan prevenir posibles casos de suicidio consumado entre los internos de dichos establecimientos penitenciarios.

1.2 Delimitación Del Problema.

Delimitación Temporal: Los datos fueron recabados y procesados en un periodo de 12 meses, el cual comprende específicamente desde el 20 de Setiembre de 2019, con la elaboración y presentación del plan de tesis, hasta el 19 de setiembre de 2020 en que se realiza la presentación y sustentación del informe final de Tesis.

Delimitación Espacial: Se realizó en las instalaciones de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo: el Establecimiento Penitenciario de Huamancaca, ubicado en la Av. 28 de julio S/N, en el distrito de Huamancaca Chico, de la Provincia de Chupaca, región Junín. El Establecimiento Penitenciario de Jauja que se encuentra ubicado en el Jr. Alfonso Ugarte N° 1051 de la provincia de Jauja, Región Junín.

Delimitación Teórica: Se tomará en cuenta la teoría Cognitiva de Aarón Beck, esta teoría se encuentra orientada a la vinculación del pensamiento y la conducta.

1.3 Formulación Del Problema.

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la diferencia en el nivel de ideación suicida en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la diferencia en la dimensión actitud hacia la vida/muerte en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019?
- ¿Cuál es la diferencia en la dimensión pensamientos y deseos suicidas en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019?

- ¿Cuál es la diferencia en la dimensión proyecto de intento de suicidio en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019?
- ¿Cuál es la diferencia en la dimensión desesperanza en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

Los resultados del presente trabajo de investigación serán de beneficio para los reclusos de los establecimientos penitenciarios que forman parte de nuestra sociedad, ya que permitirá determinar indicadores que puedan identificar en la población penitenciaria las personas vulnerables, para que de esta forma puedan planificar estrategias de intervención en riesgos suicida; las cuales se podrán emplear en otras poblaciones y realidades.

1.4.2 Teórica

El estudio del presente trabajo de investigación contribuirá con indicadores concretos acerca de la población Penitenciaria de nuestra Región y poder así aportar al conocimiento con nuevos conceptos a raíz de la variable de investigación, llenando vacíos del conocimiento sobre la variable Ideación Suicida en personas que se encuentran privadas de su libertad; así mismo, los resultados podrán generalizarse a otros contextos similares.

1.4.3 Metodológica

Se empleó el instrumento con los suficientes criterios de valides y confiabilidad con la finalidad de proponer nuevas formas de investigación, orientado así a evaluar la variable Ideación Suicida en las personas que se

encuentran privadas de su Libertad de dos establecimientos Penitenciarios de Huancayo.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivos General

Identificar la diferencia en el nivel de Ideación Suicida en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar la diferencia en la dimensión actitud hacia la vida/muerte en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios Huancayo – 2019.
- Identificar la diferencia en la dimensión pensamientos y deseos suicidas en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios Huancayo – 2019.
- Identificar la diferencia en la dimensión proyecto de intento de suicidio en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios Huancayo – 2019.
- Identificar la diferencia en la dimensión desesperanza en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios Huancayo – 2019

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Serrano, Villamizar y Roa (2020) en la Universidad Cooperativa de Colombia, publicaron el trabajo de investigación titulado: “*Características Asociadas al Riesgo Suicida en Personas Privadas de su Libertad*”. El Objetivo fue: Analizar las características psicosociales asociados al riesgo suicida de hombres Privados de la libertad del Centro Penitenciario de Mediana Seguridad de la Cárcel Modelo de Bucaramanga, a partir de la aplicación del instrumento, Escala de Riesgo Suicida Plutchi.; se utilizó el estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, no experimental; llegando a la siguiente conclusión: La población participante de 105 varones privados de su libertad de la Cárcel de Bucaramanga no está propensa a riesgos suicidas porque los resultados de 33.3% lo evidencian de esta manera, teniendo en cuenta que hacen parte de un Programa para resocialización y rehabilitación; y, se encuentran en fase de inducción y diagnóstico, tal como se menciona en la presente investigación.

En la Universidad de Manizales de Caldas, Cañon, Castaño, Muriel, Pérez y Ramírez (2015), publicaron un trabajo de investigación que lleva por título: “*Factor de Riesgo Suicida y Factores Asociados en Reclusas de un Centro Penitenciario de Caldas (Colombia)*”. Su objetivo formulado fue: Determinar el factor de riesgo suicida así

como intentos de suicidio y aquellos factores asociados en reclusas de un establecimiento penitenciario de caldas Colombia; realizando la aplicación de una batería de pruebas a 96 internas, dicho estudio es descriptivo con corte transversal, obteniendo los siguientes resultados “el 95,7% son mestizas, 34,4% nacidas en Manizales, el 51% corresponde a estrato social 1, 88,9% tenían alguna ocupación antes del ingreso. Promedio de tiempo de condena 8,24,37 años, 13,5% han estado en aislamiento, 14,4% con riesgo suicida según Plutchik, 11,5% han tenido intento suicida, 7,7% disfunción familiar severa, 9,9 disfunción familiar moderada, 2,17% con ansiedad, 17,9% con depresión, 21,7% con autoestima baja, 54,2% consumían alcohol, 30,9 con dependencia alcohólica, 17,7% consumían sustancias psicoactivas, 2,1% con diagnóstico de enfermedad psiquiátrica, 34,7% con enfermedad general” ; los autores llegaron a la siguiente conclusión: los indicadores de la variable de riesgo suicida según el autor Plutchik, e intento suicida encontrados en esta población son similares a otras poblaciones penitenciarias colombianas, pero menos en comparación a otras poblaciones carcelarias e internos de otros penales a nivel mundial.

Draguer (2014), en la ciudad de Montevideo, publicó un trabajo titulado: “*Riesgo suicida, intentos de auto eliminación y trastornos mentales en el ámbito carcelario, estrategias preventivas de suicidio en la Universidad de la República de Uruguay*”; se tomó una muestra compuesta por 370 internos de cuatro centros penitenciarios de Uruguay, se trata de un estudio descriptivo transversal, cuantitativo y cualitativo; el objetivo formulado fue: examinar la prevalencia de internos que poseen trastornos de personalidad, depresión, desesperanza y que han tenido conductas auto líticas e intentos de quitarse la vida con la objetivo de conocer la atención a la salud mental en el área penitenciaria por la parte administrativa de dichas instituciones del estado, para así entender que el entorno penitenciario es de alto riesgo con muchos factores dentro del

establecimiento que predisponen a cometer el acto suicida. La conclusión fue, que es sustancial otorgarle supremo merito a la salud mental en el entorno penal requerido a los productos que señalan magnos porcentajes en correspondencia al riesgo suicida de estos moradores, ya que estos centros penitenciarios nuclea individuos de alto riesgo suicida.

Baltodano y Márquez (2014), publicaron una investigación titulada: “*Ideación suicida en privados de libertad: Una propuesta para su atención, en La Universidad de Costa Rica*”; cuyo objetivo fue: Detectar la presencia de ideación suicida en privados de libertad en el Centro del Programa de Atención Institucional, se evaluó a 127 individuos privados de su libertad las Escalas empleadas fueron de la Escala de Probabilidad de Suicidio y la de Ideación Suicida de Beck; obteniendo los resultados: primer instrumento arrojó que un 10.2% de los internos presentan ideación suicida, así mismo el segundo indica que el 11% de ellos se encuentra en riesgo de concretarlo; llegando a conclusiones tales donde destacan: Las distorsiones cognitivas y las ideas irracionales son principales causas de la ideación suicida en las personas reclusas en centros penitenciarios. La razón que la variable ideación suicida no se convierta en suicidio en sí mismo está relacionado con factores protectores que desarrollaron anteriormente. La ideación suicida nace como un alternativa a problemas que ellos consideran muy difíciles.

En la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Medina, Cardona y Arcila (2011), publicaron un trabajo que tiene por título: “*Riesgo Suicida y depresión en un grupo de internos en una cárcel del Quindío (Colombia)*”; se formularon el objetivo: “Desglosar la variable la depresión y el riesgo suicida en internos de una cárcel de Quindío; se utilizando la metodología descriptiva-relacional y el diseño no experimental; se seleccionó una muestra de 34 internos de entre los 18-51 años de

acuerdo a criterios de inclusión y exclusión a quienes se les administraron los cuestionarios ISO 30 e IDB. Resultados: más del 75% de los internos presentan riesgo suicida moderado o alto; el 56% reporta sintomatología depresiva grave y moderada. Se halló importante correlación entre estas dos variables. En la sub escala de afrontamiento de la ISO30 se encontró una media de 8,81, lo que la ubica con resultados significativos; las medias restantes están en valores medios”; en este trabajo se llegaron a las siguientes conclusiones: Era importante precisar factores de riesgo en esta población y robustecer la investigación en este ámbito desde una visión interdisciplinario, lo cual ayudara la determinación prematura y previsión de la conducta suicida.

Antecedentes nacionales

Flores (2019) en la ciudad de Cusco publicó un trabajo titulado: “*Factores Asociados a Ideación Suicida en el Establecimiento Penitenciario Cusco Varones-2019*”, en la Universidad Nacional de San Antonio de Abad; donde su objetivo formulado: “Identificar aquellos factores asociados a la variable ideación suicida en el establecimiento penitenciario de Cusco varones-2019; este es un estudio descriptivo, transversal y correlacional, participaron un total de 183 internos los cuales fueron seleccionados por un muestreo probabilístico, Resultados: Encontró que el 10,9% de la población presenta una ideación suicida alta, mientras que la ideación moderada y baja se encuentra en un 14,8% y 74,3%, respectivamente”. Llegando a la conclusión: “Se encontró que el 10.9% de los encuestados presentan niveles de ideación suicida alta, cifra mayor al promedio de la población general, pero más bajo que investigaciones hechas en Lima y Colombia”.

Meza (2019) en la ciudad de Lima publico una investigación que llevo por título “*Ideación Suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019*”, el cual tiene como objetivo: “Determinar

el nivel de la variable de ideación suicida en estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019; el presente estudio corresponde al tipo descriptivo, de nivel básica, con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal; la muestra poblacional está compuesto por 35 estudiantes de edades entre 16 y 23 años de la institución, la técnica empleada es la encuesta y el instrumento la Escala de Ideación Suicida de Beck; llegándose a la siguiente conclusión el 57% de la muestra poblacional arroja una tendencia baja hacia la ideación suicida mientras el 43% refleja una tendencia moderada; por lo cual este último porcentaje presenta un número considerable de estudiantes que en algún periodo de su existencia han tenido una idea suicida”.

Turpo y Huarachi (2017) en la ciudad de Juliaca publicaron un trabajo titulado: *“Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca-2017”*, en la Universidad Peruana Unión; el objetivo formulado: Determinar la relación entre ambas variables ya mencionadas en la población recluida por el grupo de delito contra la libertad sexual del establecimiento penitenciario de Juliaca, la muestra estuvo compuesta por 100 reclusos por el delito contra la libertad sexual conformado por los pabellones A y B del Establecimiento Penitenciario de Juliaca. La metodología de la esta investigación corresponde a un diseño no experimental de corte transaccional o trasversal, de tipo descriptivo correlacional. Dichos resultados exponen que hay una correlación directa y significativa entre las variables depresión e ideación suicida; concluyendo así: que a mayor depresión hallada en el recluso superior será el nivel de ideas suicidas.

Atoche y Sánchez (2017), en la Universidad Señor de Sipan, publicaron la tesis de grado titulada: *“Ideación Suicida y dimensiones del Clima Social Familiar en Estudiantes de una I.E Pública, Chiclayo-2017”*. cuyo objetivo fue Determinar “la

relación entre las variables ideación suicida y dimensiones del Clima Social Familiar en Estudiantes de una I.E Pública, Chiclayo-2017; El tipo de investigación empleada es cuantitativo, básico y por medio de encuestas. Diseño de estudio no experimental, transversal correlacional. La muestra fue de tipo oportunista, conveniente y por cuota de un total de 50 alumnos remitidos al Área de psicología con en motivo de consulta de ideación suicida. Los resultados indican que existe relación entre la ideación suicida total con la dimensión desarrollo y las subescalas actuación e intelectual-cultural. La prevalencia a nivel total de la ideación suicida fue e nivel bajo con el 72% de la muestra, en cambio en las dimensiones el nivel predominante fue el medio con oscilaciones entre el 64% y 84%”.

Coa y Curo (2016), en la Universidad Peruana Unión publicaron una investigación que llevo por título: “*Ideación suicida en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015*”; donde el objetivo de dicho trabajo fue: determinar diferencia en el nivel de ideación suicida en internos que cumplían sentencia por los grupos de delitos contra la libertad sexual; contra la vida el cuerpo y la salud, del centro penitenciario ubicado en Juliaca, 2015; dicha población estuvo compuesta por de 157 personas sentenciadas por delitos del grupo contra la libertad sexual y 70 internos sentenciados por delitos contra la vida en cuerpo y la salud, La metodología aplicada corresponde al diseño no experimental u observacional transversal, ya que no hubo manipulación de la variable. Llegando así a la siguiente conclusión: “los sentenciados por violación sexual presentan mayor porcentaje el nivel bajo correspondiente a un 82,1% le sigue el nivel medio con 17,9% al igual los delitos contra la vida presenta un 61,1% presentan un nivel bajo seguido por el nivel medio con 33.3% y solamente un 5,6% de los internos presenta un nivel alto de Ideación Suicida”.

En la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Coronado (2014), realizó un trabajo titulado: “*Características Clínico-Epidemiológicas y abordaje terapéutico de pacientes que acuden por intento suicida al Hospital General San José del Callao, (Perú)*”; el objetivo de tal investigación: “Describir las características clínicas y epidemiológicas tales como el abordaje terapéutico de aquellos casos por intento de suicidio que acudían al área de emergencia de un hospital del Callao. Fueron evaluados 100 pacientes con un promedio de edad de 28,87 con un rango de 18 a 92 años. La proporción de intentos suicidas mujer-hombre fue de 3 a 1. El 61% tenía hijos, 34% no completó sus estudios de secundaria y 81% estaba desocupado o con trabajos inestables. El 54% de los pacientes intentaron suicidarse con carbamatos. Los problemas interpersonales relacionados a la pareja fueron la causa más frecuente de la crisis. Además 92% tuvo algún trastorno mental y 50% fue depresión mayor. Sólo 11% permanecieron más de 3 días internados y 46% salió de alta el mismo día del internamiento, 87% fue dado de alta por el psiquiatra y con consejería a sus familiares. El 69% acudió a consulta externa de psiquiatría al menos una vez”. Llegando a las siguientes conclusiones: los principales factores que se afiliaban a la tentativa suicida fueron el inferior grado de educación, el desempleo, inconvenientes maritales, valoración de depresión mayor y personalidad anómalo.

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.1 Ideación suicida

Beck, Kovacs y Wiseman, citado Atoche y Sánchez (2017) definen la variable ideación suicida: “el individuo con ideación suicida se puede definir como la persona que conscientemente planea y desearía cometer suicidio, pero que no ha hecho intento manifiesto de suicidio”.

Según Beck, citado por Santiago (2012), la “Ideación Suicida es el reporte del individuo sobre toda idea acerca de alguna acción que tenga como objetivo quitarse la vida”.

Según De La Torre (2013), menciona que, partiendo de una expectativa cognitivo-conductual, cualquier individuo que se proyecta el suicidio experimenta pensamientos o ideas suicidas. La ideación suicida se determina como la “aparición de pensamientos cuya capacidad está relacionado con acabar con la propia existencia”. Asimismo, en este concepto se incorporan aquellos pensamientos de poca valoración de su vida, deseos de morir, fantasías sobre el suicidio y planificación de un acto que atente con su vida. Esta conclusión se tiene que diferenciar de la propia definición del suicidio o acto lítico que derivan en el término de su vida, así como de la tentativa de suicidio que supone el intento de autoeliminación o autolesión intencionada sin resultado de muerte.

Mosquera (2004), indica que ideación suicida es el conjunto de ideas que manifiestan un deseo, añoranza o intencionalidad de fallecer, o de cualquier acto de quitarse la vida, como puede ser: una representación, fantasía o prefiguración de la propia muerte.

2.2.2 Etiología de la ideación suicida

En tanto, De La Torre (2013), refiere a las raíces de la ideación suicida son polifacéticas, diversas y batían del punto de vista donde inicia (social, cultural, biológico y Psicológico, entre otros). En tal sentido todas poseen singular atención por separado al momento de examinar los indicadores que influyen en el proceso de fecundación de la ideación suicida. Sin embargo, no hay ninguna teoría que argumente el suicidio o la ideación suicida de una forma total. Carece de un mayor clarificación y fusión de los distintos modelos para precisar claramente las

condiciones y factores importantes en el proceso de suicidio, y lo más probable no existan unas mismas raíces en todas las personas, sino que son propias a la historia de cada quien.

Desde el punto de vista psicológico clínica cognitivo-conductual, se han subrayado algunos factores que podrían determinar la aparición y funcionamiento de la ideación y conducta suicida. Los individuos con mentalidad suicida sostienen un panorama pesimista sobre el futuro, su entorno y sobre sí mismos, así como un estilo facultativo depresivo (Beck, Rush, Shaw y Emery (1979), citado por De la Torre (2013).

2.2.3 Niveles de ideación suicida

Beck (1979), creó un instrumento de evaluación, esto es, que pretende identificar de la manera más óptima posible para identificar los probables casos de ideación suicida, de los que no son. En la investigación el detectar este tipo de escala es importante ya que permite conocer el nivel de la problemática abordada en diversos tipos de contexto penitenciario. La escala de Ideación Suicida está compuesta por 18 ítems con una puntuación desde cero hasta los dos puntos, las cuales se puntuarán al finalizar la aplicación de manera total.

El total de la puntuación se obtendrá sumando los valores de cada ítem, que van de 0 – 2, la suma total será de acuerdo al consolidado de las preguntas de cada ítem; así mismo se usará una planilla para la calificación. Puntuación: (0 – 17), Bajo (18 – 30), Medio (31 – 36), Alto, que indican el nivel de Ideación Suicida.

2.2.4 Dimensiones de ideación suicida

Para Beck (1979), citado en Santiago (2012), refiere que existen cuatro dimensiones de la variable ideación suicida:

A. Actitud hacia la vida / muerte

Al respecto, Guevara (2006), menciona que, entre las especies, los humanos es la única para la cual la muerte está presente durante todas las circunstancias que atraviesa en su día a día así mismo el único espécimen que rodea a la muerte con un ritual funerario y lleno de simbolismo. Las actitudes van a modificarse con el paso del tiempo a partir de su desarrollo evolutivo y por la influencia de factores sociales y culturales.

B. Pensamientos/deseos suicidas

Los pensamientos suicidas son una causal de posible depresión o una señal de que el individuo no puede sobrellevar una serie de eventos que no les parece fácil de superar (Santiago, 2012). Los pensamientos suicidas en su momento se pueden denominar como insoportables. Prado & Fernando, (2012), citado por Coa y Curo (2016).

C. Proyecto de intento suicida

Para A. Beck (1979), citado por Santiago (2012), son aquellas ideas que ha formado la persona para ejecutar acciones para terminar con su vida, es aquella orientación que la persona se ha formado para usar un plan que tenga como finalidad terminar con su vida. Prado & Fernando, (2012), citado en Coa y Curo (2016).

D. Desesperanza

Bobadilla (2004), citado en Guevara (2006), refiere que la desesperanza es aquel sentimiento de no tener expectativas de su futuro y que frecuentemente

va acompañada a la falta de un sentimiento insuficiencia, siendo el estado de ánimo que priva previo a la tentativa o al acto suicida. La desesperanza es definida como actitudes negativas en relación a al futuro y como la persona ve los elementos cognitivos que se encuentra relacionados con la conducta suicida. Según Beck (1993) menciona que si la persona presenta desesperanza es un factor importante de riesgo para el suicidio (Ramirez, 2006) citado en Coa & Curo (2016).

2.2.5 Suicidio en cárceles y prisiones

Beck, Kovacs y Wiseman citado por Atoche y Sánchez (2017) adhiere a la definición de la variable suicidio de la siguiente forma: La persona con Ideas Suicidas se puede Atribuir a la persona que en estado consciente que tienen un plan y desearía cometer el acto suicida. pero que no ha manifestado ello. De igual manera se asume que la ideación suicida se diferencia del intento según la intensidad en la que el individuo es capaz de afrontar un problema interno o deseo de acabar con su vida como por ejemplo temor a lo desconocido, al fracaso, a la sensación de criminalidad y a las objeciones morales.

Bobadilla citado por Atoche y Sánchez (2017) nos indica que es un episodio de ideación suicida en el momento que la persona de manera constante puede pensar, planear o desear concretar el acto suicida. La condición psicológica tiene un papel importante en el que se compone de un humor depresivo, desesperación y desesperanza. Dicha dificultad va acompañada de sentimientos negativos en la que sobresalen un pensamiento en relación al futuro, aquella incapacidad de resolver el problema y la sensación de desvalía. Así mismo, “el proceso de ideación de suicidio se muestra en un contexto de razonamiento rígido y

dicotómico, que limitaría a la capacidad de ver alternativas de solución a los problemas”.

La ideación suicida puede abarcar desde representaciones de poca valía a la vista hasta propósitos de destrucción más puntuales. Podría adquirir una característica continua y vincularse a variables psicológicas diferentes tales como depresión, baja autoestima, etc.

Por lo mostrado para Shneidam la variable ideación viene a ser el recurrente pensamiento de autodestructivos, mostrando valor mínimo a la vida, asociándose la baja autoestima, la depresión o el motivo por no querer seguir adelante.

1. Proceso del suicidio

- a) Etapa Inicial se encuentra llena de los pensamientos y contemplaciones acerca del suicidio: a razón que presentan distintas causas, aquella persona con un potencial de suicidio comienza a imaginar como una supuesta salida a sus conflictos o dificultades. En dicha etapa, el individuo se sorprende o no llega a aceptar dicha idea, ya que el instinto de preservación es más fuerte en el, muy por arriba de las dificultades y sensaciones autodestructivos.
- b) Etapa ambivalente en la que hay un enfrentamiento entre la pelea y resolución de suicidio: si persiste el evento de crisis e ideas suicidas siguen dentro de la persona, éstas se hacen más propias y constantes, es ahí donde aprende a lidiar con estas ya sin generarle miedo como en un inicio. Este periodo se presenta en los individuos de manera diferente. En este tiempo el individuo experimenta una agobiante situación de conflicto de ambivalencia y dudas, culminando con la decisión en sí mismo del suicidio.

c) Etapa de planificación y ejecución del hecho suicida: Una vez se toma la decisión, se da inicio al periodo donde ya se resolvió la etapa de ambivalencia, es decir la duda está ausente. De una insignificante idea suicida, se pasa a un acto suicida. Entramos en la fase en la cual radica la tranquilidad y calma, nombrada “calma siniestra”. Esto es donde, sin dejar indicios se piensa y planifica el mejor modo de realizar el acto final de suicidio.

Tener ideas suicidas es una situación común en aquellas personas que en algún momento desearon auto eliminarse, está relacionado al ímpetu del acto y una alta posibilidad de recaer. “Al generar un gran índice de peligro, los pensamientos suicidas deben tratarse cuidadosamente. Debe tenerse en cuenta que las dos terceras partes de las personas que se quitan la vida han mencionado a terceros cuál era su propósito”.

Estas representaciones podrían ser verbales o no. Según Castro, Maldonado y Benguigui citado por Atoche y Sánchez (2017), ideación suicida es aquella idea y voluntad de quitarse la vida, mas no lo haya concretado. Dichos pensamientos podrían ser cambiados desde idear que su entorno no quiera que viva hasta el proyecto específico para llevarlo a cabo.

Para Buendía citado por Atoche y Sánchez (2017) todo individuo hemos tenido algún pensamiento en relación al suicidio; las que pueden ser tan mínimas como la idea de posponer actividades de su día a día por un menor interés, lo cual alguien, por lo general no los haría, porque tenemos mecanismos de afrontamiento para maniobrar situaciones de forma eficaz.

2. Aspectos de riesgos de la ideación suicida

La OMS (2007), refiere que el suicidio en establecimientos penitenciarios es el factor personal más común de muerte. Los establecimientos Penitenciarios son

los responsables por el custodio de tanto como de su salud y la seguridad de sus internos reclusos, ya que, si lo obviarán, serían motivo de proceso legal. Tomando en cuenta el entorno coyuntural de los medios adhiere más el suicidio en los establecimientos penitenciarios, por esta razón éste se puede convertir rápidamente en un escándalo político. Más aun, la conducta suicida de los internos en prisión significa un suceso estresante para los funcionarios y su entorno de internos.

3. Sociales y Económicos

Durkheim citado por Atoche y Sánchez (2017) indicó que “las conductas suicidas son un reflejo de las características de los cambios sociales y de la sociedad en la cual ocurren.” Por tal motivo, este arquetipo de actos sería más frecuente en áreas con más división social como por ejemplo de privación socioeconómica. Causa como estar desempleado, disminución de entradas económicas, separación, sexo y estar incluido a un grupo social específico son relacionados con el suicidio. Por otro lado, “hay un mayor riesgo de conducta suicida cuando las personas pierden y/o se desvinculan de su grupo social de apoyo.”

El proceso de globalización y los cambios económicos inferiores han tenido repercusión en aspectos psicológicos y sociales de las personas. Stiglitz citado por Atoche y Sánchez (2017) declaró que “el propósito del desarrollo económico es mejorar la estabilidad de las personas. Tal mejoramiento se ve reflejado en cifras tales como el Producto Interno Bruto, el Precio del Consumidor, el Índice de Desarrollo Humano, la tasa de desempleo y la tasa de suicidio entre otros”.

El trance económico que en la actualidad afecta a muchos países en el planeta y se considera la más alta desde los años treinta. En un panorama de crisis

económica se produce una variación en las condiciones de trabajo, aumento en la carga de trabajo, bajos ingresos económicos y por ende incremento de desempleo. Estas características están relacionadas directamente con la necesidad de atención en los servicios de salud mental.

4. Clínicos

Los trastornos afectivos, los trastornos de personalidad, los trastornos de ansiedad, el abuso de sustancias, así como los trastornos psicóticos son considerados factores de riesgo para el desarrollar conductas suicidas. Bolton citado por Atoche y Sánchez (2017). “Los trastornos psiquiátricos incrementan el riesgo de conductas suicidas. La evidencia empírica muestra que sobre el 90% de las víctimas de suicidio presentaban uno o más trastornos psiquiátricos, representando el 47-74% de la población en riesgo de suicidio”.

2.2.6 Factores del suicidio en cárceles

Los establecimientos penitenciarios distinguen con respecto a los internos detenidos por corto plazo, a la espera de sentencia, personas con sentencia, duras prácticas dentro del establecimiento, hacinamiento, posibilidad de actividades intencionadas, reincidencia, salubridad, diversidades socioculturales, prevalencia de enfermedades venéreas, niveles de estrés, y acceso a los Servicios de salud. Estos factores influyen de distintas maneras en las valoraciones de suicidio. Sin embargo, aún es posible disminuir los suicidios en los centros penitenciarios si siguen los principios y procedimientos básicos que serán favorables para los internos- (OMS, 2007).

Como población, los internos tienen mayores medidas de suicidio que sus contrapartes en la sociedad y hay certeza de que las tasas van en aumento aun en

lugares donde el número de presos disminuye (OMS, 2007). Muchas personas recluidas muestran pensamientos y conductas suicidas a lo largo de sus vidas.

2.2.7 El Suicidio

Hernández-Vásquez A. (2016) en un estudio realizado por Rev Perú Med Exp Salud Pública; “se identificó una versatilidad en el avance de las tasas de suicidios en el Perú, y al igual que otros países de la región, existe un aumento del número de casos entre el periodo 2004-2013; sin embargo, aún las cantidades están muy por debajo de países como Chile o Uruguay. Además, las tasas se muestran superiores en las regiones de Arequipa, Pasco, Junín y Huánuco. Estas regiones se identifican por ser zonas andinas que han tenido varios problemas sociales en el pasado; hay falta de profesionales de la salud mental; tienen altas prevalencias de abuso y dependencia de alcohol, seguido de depresión y trastorno de ansiedad generalizada; que podrían tener cierta atribución en las tasas halladas”. “En coherencia con los datos a nivel mundial, se pudo observar un patrón claro de preponderancia del sexo masculino entre aquellos que llevan a cabo el suicidio. Esto podría deberse a que los hombres usan métodos más letales para suicidarse como el uso de armas de fuego o el ahorcamiento; sin embargo, las mujeres eligen como plan suicida la ingesta de drogas o tóxicos que, en algunas ocasiones, pueden recibir atención oportuna con mayores posibilidades de sobrevivir; asimismo, las mujeres podrían tener una mejor predisposición para superar ciertos eventos de la vida, que en algunos casos pueden ser desencadenante de suicidios”.

Emile Durkheim (2010), “el suicidio es toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo que debía producir ese resultado, es decir, habría suicidio cuando la

víctima, en el momento en que realiza la acción, sabe con toda certeza lo que va a resultar de ésta”.

Para el psiquiatra Erwin Stengel, (1965), citado por Ministerio de Salud, Chile (2013), en el Programa Nacional de Prevención del Suicidio lo define al Suicidio como el acto fatal y el intento de suicidio como el acto no fatal, de auto lesión. Si bien es cierto los dos se realizan con una intención consciente de causarse daño, la que puede ser vaga o ambigua.

Según el Sociólogo Jean Baechler, citado por el Ministerio De Salud – Chile (2013) Programa Nacional De Prevención Del Suicidio (2013), menciona el suicidio como aquella conducta que busca y encuentra la solución de un problema existencial en relación a la vida del sujeto.

La Organización Mundial De La Salud (OMS), citado por Ministerio de Salud Chile (2013), estableció la siguiente definición de suicidio: “Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo un daño, con una variación en la intención de morir, cualquiera sea el nivel de intención letal o de conocimiento de su accionar”.

Para el sociólogo francés Durkheim (2010), los suicidios son fenómenos individuales que se relacionan principalmente causas sociales. Para Durkheim, “las sociedades presentan ciertas señales patológicas en principal las normas sociales en mayor o menor proporción del sujeto en la colectividad. Por lo tanto, el suicidio sería una condición social”.

2.2.8 Epidemiología

Hernández-Vásquez A. (2016) en un estudio realizado por Rev Perú Med Exp Salud Publica; menciona “que un total de 3162 suicidios fueron registrados en la base de datos nacional de defunciones del MINSA en el periodo 2004-2013.

Del total de eventos reportados, un 67,2% fueron hombres; el grupo etario de 20 a 29 años fue el grupo de mayor incidencia con 28,7% del total de casos, y el 49,2% de eventos ocurrió por envenenamiento. El promedio de edad de los suicidas fue de 34,5 años. La media de edad de suicidio en hombres (36,7 años) fue más alta comparada con la de las mujeres (30,1 años) ($p=0,001$). La región de la sierra mostró la mayor incidencia (71,0%) seguida de la costa (22,4%) y la selva (6,6%). No hubo variación en la proporción de ocurrencia de suicidios entre ocupados: 43,2% vs. desocupados 43,4%, y el estado civil soltero tuvo el mayor número de casos (42,1%). En el Perú aún no existen estudios sobre el perfil epidemiológico del suicidio en las regiones, lo cual limita la disponibilidad de evidencias que permitan una efectiva instauración de medidas preventivas que reduzcan su incidencia”.

La OMS (2007) refieren que el suicidio en la sociedad es un grave problema de salud.; considera que un intento de suicidio se suscita aproximadamente cada tres segundos, y un suicidio completo sucede aproximadamente cada minuto. Lo que nos muestra que más individuos fallecen a causa del suicidio que a causa de conflictos armados. Por tal motivo, la disminución del suicidio se ha convertido en una significativa meta internacional de salud.

La OMS (2007), “el suicidio es una preocupación superior de salud pública. En el país, la tasa de suicidio, por lo general bajo, aumenta con el transcurrir de los años. Existen datos sociodemográficos relacionados estadísticamente con un mayor riesgo de suicidio. El suicidio es más habitual entre los varones y el intento entre las mujeres. El suicidio tiene lugar comúnmente entre las personas mayores y el intento entre los jóvenes. Según estadística tienen riesgo de suicidio las

personas solteras, separadas, divorciadas o viudas. También tienen más riesgo los desocupados o las personas con menos formación”.

2.2.9 Riesgo suicida

2.2.9.1 Factores de riesgo suicida

Hernández-Vásquez A. (2016) en un estudio realizado por Rev Perú Med Exp Salud Publica, “alrededor de, el 90% de suicidas tienen historial de desórdenes mentales, siendo los más comunes la depresión y el abuso de sustancias tóxicas. Asimismo, desde la caracterización de las causas estructurales del suicidio en la obra de Durkheim hasta estudios actuales, se han encontrado potenciales factores de riesgo suicida como el aislamiento social, intentos previos, imitación, desempleo, enfermedad física y problemas familiares que son muy comunes y que implican con mayores consecuencias en los países en desarrollo. De tal manera, se han reportado en América del Sur factores de riesgo relacionado al intento suicida tales como el sexo femenino, tentativa previa, trastornos mentales, intoxicación alcohólica previa a la tentativa, estructura familiar disfuncional y bajo apoyo social; de la misma manera, factores de riesgo asociados a suicidio consumado tales como ser de sexo masculino y presentar un trastorno depresivo mayor”.

García de Jalón, citado por Ministerio de Salud – Chile (2013), indica que la conducta suicida es un problema complejo, con diversos orígenes que se relacionan, y se pueden agrupar en dos grandes categorías:

A) Ciertos individuos tienen tendencia a suicidarse, lo cual nos muestra que, existen agentes biológicos que incitan el comportamiento suicida y se implantan a su vez en causas de riesgo, como la disminución de la serotonina en el líquido cefalorraquídeo, también las preferencias

genéticas afiliadas a su vez con los trastornos afectivos, el alcoholismo y las psicosis; especialmente la esquizofrenia y asimismo, la presencia de familiares con esta conducta.

- B) Las eventualidades ajenas que las inducen a actuar en un lugar y momento determinado, tales como el duelo reciente, el divorcio, la vida familiar crítica, la jubilación, la viudez reciente y enfermedades tales como la epilepsia, el cáncer, la úlcera, la esclerosis múltiple y el SIDA.

2.2.9.2 Principales predictores del riesgo suicida

Hernández-Vásquez A. (2016) en un estudio realizado por Rev Perú Med Exp Salud Pública, en el País, se estima que “el 25% de la población sufre de depresión, y que de estos un 15% es calificado como grupo de riesgo de suicidio; asimismo, los motivos de la medida suicida responden, en mayor porcentaje, a conflictos de pareja y familiares. La tasa de suicidio se ha incrementado de 0,9 en el año 2000 hasta 1,01 en el año 2009 por cada 100,000 habitantes, evidenciando un aumento que podría seguir acrecentándose generando la necesidad de tratar a profundidad sus factores asociados”. En este sentido, se debe considerar que el episodio de suicidio es inconstante geográficamente dentro y fuera de los países, quizá debido a las diferencias en las condiciones socioeconómicas, prevalencia de comorbilidades físicas y mentales y acceso a atención especializada.

García de Jalón, citado por Ministerio de Salud, Chile (2013), menciona una serie de indicadores que pueden ser indicios para el riesgo suicida y estos son: “Presentación de un desorden mental, como depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia o trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, intento de suicidio previos, Suicidios o intento de suicidio familiar, pérdida

reciente, muerte o suicidio de un cercano, Aislamiento, Enfermedad física grave”.

2.2.10 Teorías que explican la etiología de la ideación suicida

2.2.10.1 Teorías psicológicas:

En la teoría Cognitiva de Aarón Beck, citado en Coa y Curo (2015) ha examinado “la función de los estados emocionales como la desesperanza y el desamparo en la patogenia de la depresión y el suicidio. Este autor ha relacionado la “triada negativa” de la depresión con el suicidio fundamentándose en que el pensamiento del individuo se deforma cuando la víctima se encuentra deprimida; de esta manera adquiere una opinión negativa de sí mismo, del futuro y del mundo. De manera que la idea de suicidio represente una mejoría respecto a la situación actual”.

La teoría Psicoanalítica Sigmund Freud (1917), citado por Cordero y Tapia (2009) mencionan que “él fue el primero en ofrecer explicaciones psicológicas al suicidio, quien postulaba que los motivos del acto eran intrapsíquicos, vinculándolas al instinto de muerte y a la pulsión suicida con cargas tanáticas dirigidas contra el propio yo, donde no siempre la persona es consciente de sus actos. Así sus mecanismos de defensa (negación) son una forma de escapar de la vida (de sus problemas) optando así por el suicidio. También realizó una interpretación sobre el tema, en el que es Thanatos o instinto de muerte autodirigido, el que nos induce a este tipo de comportamiento. El suicidio representa el inconsciente dirigido hacia el objeto amado que ha sido previamente introyectado, por regla general, de forma ambivalente”.

2.2.10.2 Teoría sociológica

El Sociólogo Durkheim (2010) en su libro El Suicidio menciona “que el hombre se mata porque la sociedad de la que forma parte ha perdido su cohesión. Los suicidios resultan de las perturbaciones del individuo con la sociedad, y en base a ello se establece cuatro formas de suicidio: el egoísta, el altruista, el anómico y el fatalista. El egoísta en donde existe un trastorno de la fusión en la colectividad social y un exceso de individualización de la persona. Se produce siempre que se da una separación con la estructura de la sociedad. En el altruista, aquí el yo no sé pertenece, se confunde con otra cosa que no es, que está instalado fuera de sí mismo. El suicidio anómico, depende de un error de los valores sociales que lleva a una desorientación individual y a un sentimiento carente de significación en la vida. Y por último suicidio fatalista, se caracteriza por una excesiva reglamentación, es el que cometen los sujetos cuyo porvenir está implacablemente limitado”.

2.3 Marco conceptual

1. Ideación suicida:

Según Beck (1979), citado por Santiago (2012) la “Ideación Suicida es el reporte de la persona sobre toda idea acerca de alguna acción que tenga como objetivo causar la muerte”.

Según Beck (1979), es aquella resolución que el individuo ha formado para llevar a cabo un plan que tenga como finalidad acabar con su vida. Prado & Fernando, (2012), citado en Coa y Curo (2016).

Guevara (2006) Afirma que las actitudes suelen variar con el paso del tiempo, a partir del desarrollo evolutivo individual así mismo por influjo de causas

socioculturales; es que demuestran sus miedos, esperanzas, expectativas y muerte individual.

2. Suicidio en cárceles:

“El suicidio es con frecuencia la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios”. Los establecimientos penitenciarios son responsables de la protección de la salud y seguridad de las poblaciones de internos, si no lo hicieren podrían ser objeto de impugnación legal OMS (2013).

Dimensiones:

1. Actitud hacia la vida/muerte
2. Pensamiento/deseo suicida
3. Proyecto de intento suicida
4. Desesperanza

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general

Existe diferencia en el nivel de ideación suicida en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019

3.2 Hipótesis Específicas

H1. Existe diferencia en la dimensión actitud hacia la vida/muerte en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019.

H2. Existe diferencia en la dimensión pensamientos y deseos suicidas en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019.

H3. Existe diferencia en la dimensión proyecto de intento de suicidio en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019.

H4. Existe diferencia en la dimensión desesperanza en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019.

3.3 Variable

Ideación suicida

3.3.1 Definición Conceptual

Según Beck (1979), citado por Santiago (2012) la “Ideación Suicida es el reporte de la persona sobre toda idea acerca de alguna acción que tenga como objetivo causar la muerte”.

3.3.2 Definición Operacional:

Los niveles de ideación suicida se obtuvieron a partir de la aplicación del instrumento de ideación suicida de Beck cuyos resultados se clasifican en niveles: alto, medio, bajo. Así mismo, cada ítem se puntúa con 0 – 2.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

En la investigación se utilizó el método científico que consiste en la interpretación de la data información se analizarán hechos y sucesos en forma metódica y secuencial cumpliendo con la comprobación de la hipótesis (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

4.2 Tipo de investigación

El trabajo fue de tipo de investigación básica la cual tiene como objetivo mejorar el conocimiento *per se*; más que generar nuevos resultados o tecnologías que beneficien a la sociedad en el futuro inmediato. (Tam, Vera y Oliveros 2008).

4.3 Nivel de investigación

Se utilizó el Nivel de investigación Descriptiva. “Los estudios descriptivos y/o Básicos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas” (Hernández et al., 2010).

4.4 Diseño de investigación

El diseño es no experimental descriptivo comparativo: “Se puede Definir al diseño No Experimental como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente

variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos” (Hernández et al., 2010).

“Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández et al., 2010).

“Los diseños comparativos de investigación son procedimientos sistemáticos de contrastación de uno o más fenómenos, a través del cual se buscan establecer similitudes y diferencias entre ellos” (Hernández et al., 2010).

Diseño descriptivo comparativo

Comparar los datos recopilados en varias muestras

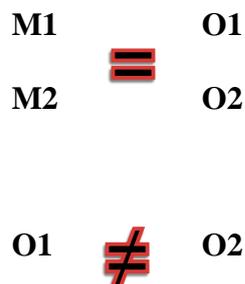


Figura 1

Donde:

M1: Establecimiento Penitenciario de Varones Huamancaca Chico - Huancayo

M2: Establecimiento Penitenciario de Mujeres de Jauja - Huancayo

O1: Instrumento administrado al Establecimiento Penitenciario de Varones

O2: Instrumento administrado al Establecimiento Penitenciario de Mujeres

4.5 Población y Muestra

Población

La población masculina fueron los internos del establecimiento penitenciario de Huancayo, que son alrededor de 2000 personas recluidas, en su totalidad varones entre

18 a 70 años aproximadamente, procedentes de diferentes partes del ámbito nacional y extranjero; así mismo, nuestra segunda población serán las internas de establecimiento penitenciario de Jauja en el cual bordean un número aproximado de 100 mujeres, en su totalidad son mujeres procedentes de diversas zonas del país, recluidas por diversos delitos, ambos recintos penitenciarios se encuentran bajo custodia del Instituto Nacional Penitenciario (INPE) región centro, cuya sede principal es Huancayo.

Muestra y tipo de muestreo

La muestra estuvo conformada por 100 internos del establecimiento penitenciario de varones y de 100 internas del establecimiento penitenciario de mujeres.

El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico intencional: “Las muestras no probabilística también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal” (Hernández, et al, 2003, p.326)

A. Criterios de Inclusión:

- Mayores de 18 años de edad.
- Que se encuentren recluidos por el delito Contra el Patrimonio.
- Internos con una permanencia de reclusión mayor a un año.

B. Criterios de Exclusión:

- Aquellos internos de no estén recluidos por delitos contra el patrimonio.
- Internos que aun estén en proceso.
- Internos recientemente recluidos.
- Internos que presenten trastornos psiquiátricos diversos, los cuales son diagnosticados por los profesionales de los centros penitenciarios y/o instancias que los derivan a los reclusorios.

Tabla 1*Distribución de participantes según tipo de establecimiento penitenciario.*

Establecimiento Penitenciario	Frecuencia	Porcentaje
Establecimiento penitenciario de Jauja	100	50,0 %
Establecimiento penitenciario de Huamancaca	100	50,0 %
Total	200	100,0 %

Fuente: Base de datos sobre internos recluidos en dos establecimientos penitenciarios de Huancayo.

Descripción:

En la tabla 1, del total de personas evaluadas, se observa que el 50% pertenece al establecimiento penitenciario de Jauja y el otro 50% pertenece al establecimiento penitenciario de Huamancaca.

Tabla 2*Distribución de participantes según edad.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-27	52	26,0 %
28-37	66	33,0 %
38-47	55	27,5 %
48-57	18	9,0 %
58-65	9	4,5 %
Total	200	100,0 %

Fuente: Base de datos sobre internos recluidos en dos establecimientos penitenciarios de Huancayo.

Descripción:

En la tabla 2 se observa que el 33% de los internos de dos establecimientos penitenciarios se sitúan entre los 28 y 37 años de edad; el 27,5% se sitúan entre los 38 y 47 años de edad; el 26% se sitúa entre los 18 y 27 años; mientras que tan solo el 13,5% se sitúa de los 48 años de edad a más.

Tabla 3*Distribución de participantes según grado de instrucción.*

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	12	6,0 %
Primaria completa	22	11,0 %
Secundaria incompleta	50	25,0 %
Secundaria completa	85	42,5 %
Superior incompleta	20	10,0 %
Superior completa	11	5,5 %
Total	200	100,0 %

Fuente: Base de datos sobre internos recluidos en dos establecimientos penitenciarios de Huancayo.

Descripción:

En la tabla 3 se observa que el 42,5% poseen secundaria completa; el 25% secundaria incompleta; el 11% primaria completa; el 10% superior incompleta; el 6% primaria incompleta; y tan solo el 5,5% superior completa.

Tabla 4*Distribución de participantes según estado civil.*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	136	68,0 %
Conviviente	35	17,5 %
Casado	18	9,0 %
Divorciado	6	3,0 %
Viudo	5	2,5 %
Total	200	100,0 %

Fuente: Base de datos sobre internos recluidos en dos establecimientos penitenciarios de Huancayo.

Descripción:

En la tabla 4 se observa que una gran mayoría de ellos (68%) son personas solteras; el 17% convivientes; el 9% casados; el 3% divorciados; y tan solo el 2,5% viudos.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Técnicas

La técnica a emplear en nuestra investigación fue la Encuesta, el cual consiste en la formulación de una serie de preguntas con la finalidad de recabar datos sobre un asunto en particular. Prado y Fernando, (2012).

4.6.2 Instrumentos

La escala de ideación suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) es una prueba clínica auto aplicable, realizada por Beck en (1979) para calcular y diagnosticar la intencionalidad suicida, o el nivel de intensidad con el que alguien tienen en mente el quitarse la vida.

Escala de ideación suicida de Beck, Aaron T. Beck (1970)

Ficha técnica

Nombre del test: Escala de ideación suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation, SSI).

Autor: Aaron T. Beck (1970).

Año de la Publicación: Aaron T. Beck (1979) creo su inventario, fue adaptado por Bobadilla y otros en Chiclayo (2004).

Administración: Individual y Colectivo.

Descripción de la prueba: La escala de ideación suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) es una prueba clínica auto aplicable, realizada por Beck en (1979) para calcular y diagnosticar la intencionalidad suicida, o el nivel de intensidad con el que alguien tienen en mente el quitarse la vida. La escala de Ideación Suicida está constituida por 18 ítems con una puntuación de cero a dos, las cuales se puntuarán de manera global.

Interpretación de la Prueba: el paciente tendrá que seleccionar una pregunta, para cada ítem, la alternativa de respuesta con la cual mejor se llega a identificar será manifestado por la situación en la cual este. El total de las puntuaciones se

obtendrá sumando los valores de cada pregunta, que van de 0–2, la suma total será de acuerdo a la sumatoria de las preguntas de cada ítem; así mismo se utilizará una planilla para la calificación.

Puntuación:

0 – 17 Bajo

18 - 30 Medio

31 – 36 Alto.

Validez y Confiabilidad

Con respecto a la validez total de la Escala de Ideación Suicida adaptada, Beck utiliza un análisis factorial y halla 3 factores principales en la construcción de la escala de intencionalidad suicida; misma que coincide por Plutchik en el análisis factorial de la Escala, demuestra la existencia de 4 factores subyacentes principales. En cuanto a la confiabilidad es de 0.81 coincidiendo con Plutchik (2004), la consistencia interna de la escala era de 0.84 coincide con Beck (0.82) siendo su consistencia interna elevado de 0.82, l cual indica una alta confiabilidad.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Después de haber recabado los datos por medio de las Escala de Ideación Suicida se creó una tabla en el programa Excel para poder calificar los instrumentos; así mismo, para poder procesar los datos estadísticos se utilizó el programa SPSS, en su versión 24. En el trabajo se utilizó las técnicas de la estadística descriptiva, como son las tablas de frecuencia y porcentajes, e inferencial, como, Alfa de crombach para la hallar la confiabilidad de los instrumentos, el estadístico U de Mann-Whitney para muestras independientes, para el contraste de las hipótesis formuladas.

4.8 Aspectos Éticos de la Investigación

Art. 27°. Principios que rigen la actividad investigativa

a. Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales.

Al momento de la publicación de la investigación no se empleó nombres propios, así mismo, se mantuvo el anonimato de las personas evaluadas, asimismo se procedió con rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de los métodos empleados, así como las fuentes y datos

b. Consentimiento informado y expreso.

En la investigación se contó con la participación informada, libre, inequívoca y específica, de los internos como sujetos de investigación para los fines específicos.

c. Beneficencia y no maleficencia.

La investigación no trae consigo ningún factor de riesgo para la salud y la condición física de los evaluados.

d. Responsabilidad

En la investigación se actuó con compromiso en concordancia a la coyuntura, los alcances y las consecuencias de la misma, tanto a nivel individual e institucional, como social.

e. Veracidad

Se garantizó la veracidad de la investigación en todos los niveles del proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan

a. Se ejecutó la investigación de manera pertinente, original y coherente con la línea de investigación Institucional.

b. Se procedió con rigor científico garantizando la validez, la confiabilidad y veracidad de los métodos, fuentes y datos.

c. Se asumió en su totalidad la responsabilidad de la investigación, siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas que se derivan de la misma.

- d. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los individuos inmersos dentro de la investigación, excepto caso contrario.
- e. Se trató con el debido cuidado la información obtenida y no se utilizó para el beneficio personal, ilegal u otro propósito distinto de los fines de la investigación.
- f. Se cumplió con las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulen la investigación, como las que velan por la protección de los individuos humanos.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

Tabla 5

Niveles de ideación suicida según establecimiento penitenciario.

Nivel de ideación suicida	Establecimiento penitenciario		Total
	Mujeres	Varones	
Bajo	98	87	185
	98,0%	87,0%	92,5%
Medio	2	13	15
	2,0%	13,0%	7,5%
Alto	0	0	0
	0%	0%	0%
Total	100	100	200
	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Resultado de evaluación realizada a internos de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo.

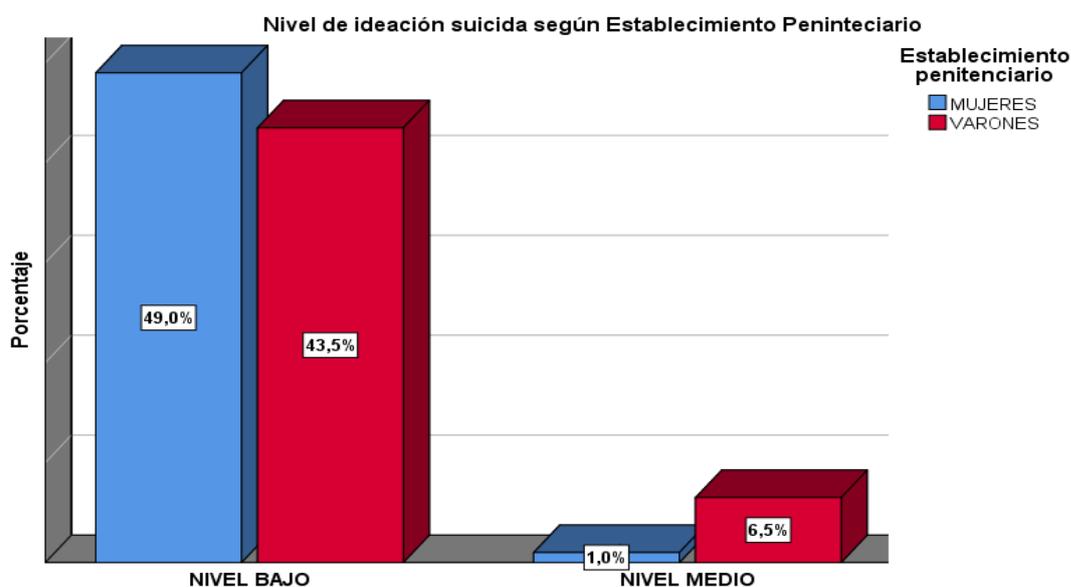


Figura 2

Niveles de ideación suicida según establecimiento penitenciario.

Descripción: El 98% de las internas del establecimiento penitenciario de Jauja y el 87% de los internos del establecimiento penitenciario de Huamancaca se ubican en un nivel bajo de ideación suicida; el 2% de las mujeres y el 13% de los varones se ubican en un nivel medio de ideación suicida. Ningún interno(a) de ambos establecimientos penitenciarios denotan un nivel alto de ideación suicida.

Tabla 6

Niveles de dimensión actitud hacia la vida/muerte según establecimiento penitenciario

Dimensión actitud hacia la vida/muerte	Establecimiento penitenciario		Total
	Mujeres	Varones	
Bajo	90 90,0%	77 77,0%	167 83,5%
Medio	10 10,0%	20 20,0%	30 15,0%
Alto	0 0,0%	3 3,0%	3 1,5%
Total	100 100,0%	100 100,0%	200 100,0%

Fuente: Resultado de evaluación realizada a internos de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo.

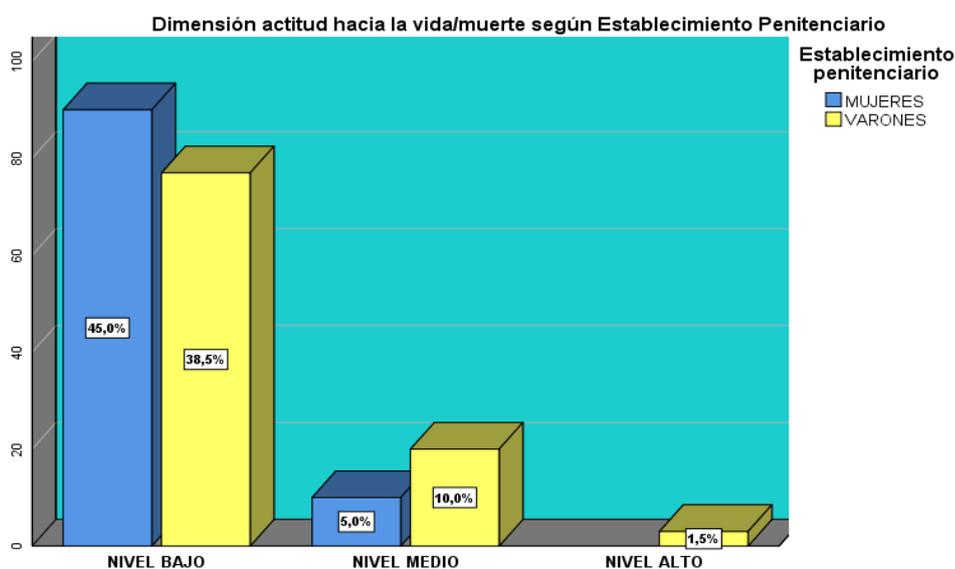


Figura 3

Niveles de dimensión actitud hacia la vida/muerte según establecimiento penitenciario.

Descripción: El 90% de las internas del establecimiento penitenciario de Jauja y el 77% de los internos del establecimiento penitenciario de Huamancaca denotan un nivel bajo en la dimensión actitud hacia la vida/muerte; el 10% de las internas y el 20% de los internos denotan un nivel medio en la dimensión actitud hacia la vida/muerte; el nivel alto de ideación suicida en la dimensión actitud hacia la vida/muerte solo se evidencia entre los internos varones del establecimiento penitenciario de Huamancaca (3%).

Tabla 7

Niveles de dimensión pensamientos y deseos suicidas según establecimiento penitenciario.

Dimensión pensamientos y deseos suicidas	Establecimiento penitenciario		Total
	Mujeres	Varones	
Bajo	90	66	156
	90,0%	66,0%	78,0%
Medio	10	30	40
	10,0%	30,0%	20,0%
Alto	0	4	4
	0,0%	4,0%	2,0%
Total	100	100	200
	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Resultado de evaluación realizada a internos de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo.

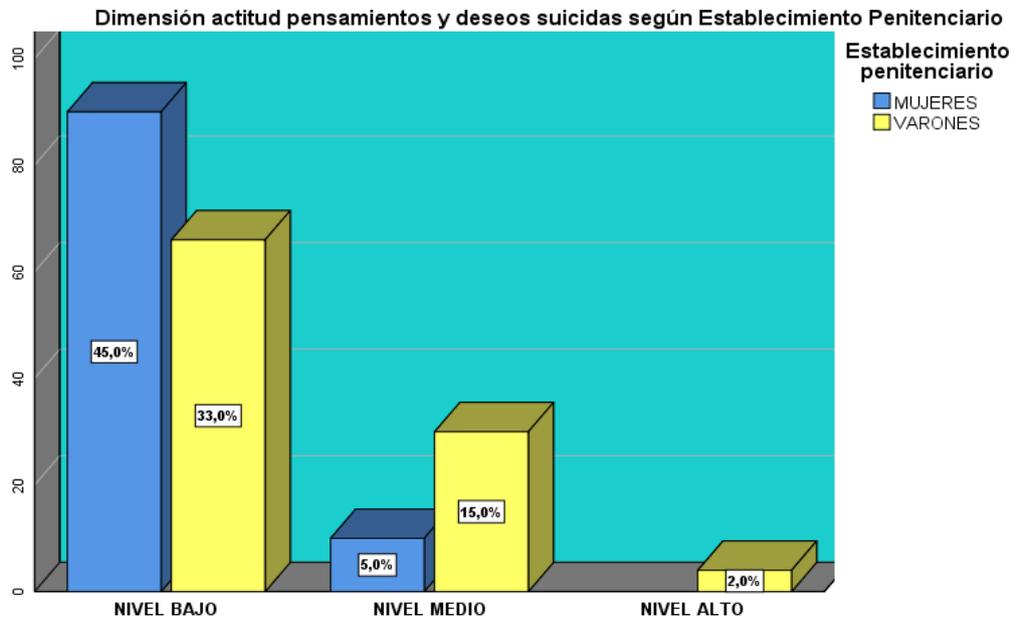


Figura 4

Niveles de dimensión pensamientos y deseos suicidas según establecimiento penitenciario.

Descripción: El 90% de las internas del establecimiento penitenciario de Jauja y el 66% de los internos del establecimiento penitenciario de Huamancaca denotan un nivel bajo en la dimensión pensamientos y deseos suicidas; el 10% de las internas y el 30% de los internos denotan un nivel medio; mientras que el nivel alto de ideación suicida en la dimensión pensamientos y deseos suicidas solo se evidencia entre los internos varones del establecimiento penitenciario de Huamancaca (4%).

Tabla 8

Niveles de dimensión proyecto de intento de suicidio según establecimiento penitenciario.

Dimensión proyecto de intento de suicidio	Establecimiento penitenciario		Total
	Mujeres	Varones	
Bajo	90	78	168
	90,0%	78,0%	84,0%
Medio	10	21	31
	10,0%	21,0%	15,5%
Alto	0	1	1
	0,0%	1,0%	0,5%
Total	100	100	200
	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Resultado de evaluación realizada a internos de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo.

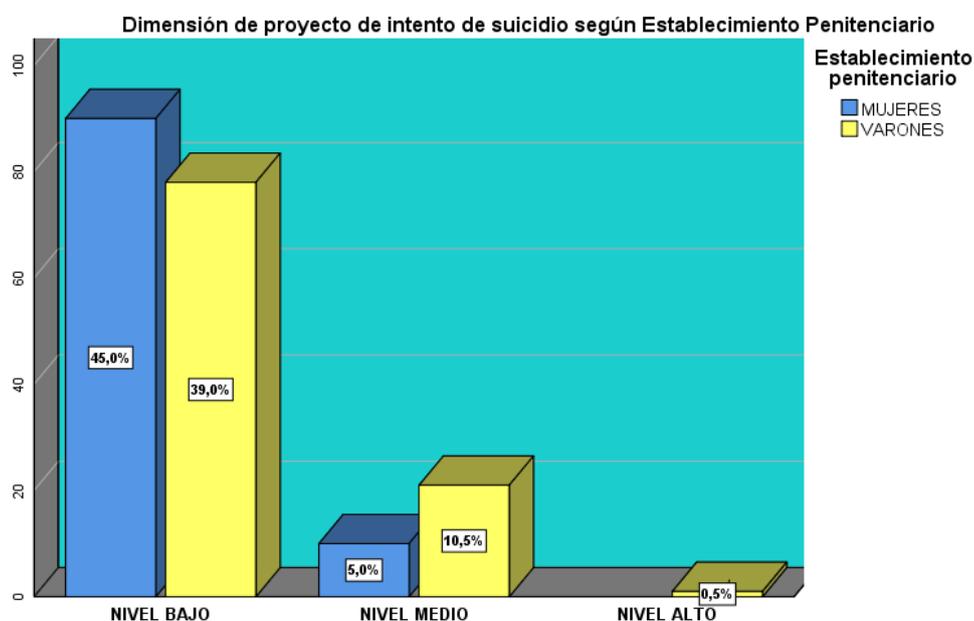


Figura 5

Niveles de dimensión proyecto de intento de suicidio según establecimiento penitenciario.

Descripción:

El 90% de las internas del establecimiento penitenciario de Jauja y el 78% de los internos del establecimiento penitenciario de Huamancaca denotan un nivel bajo en la dimensión proyecto de intento de suicidio; el 10% de las internas y el 21% de los internos denotan un nivel medio; el nivel alto de ideación suicida en la dimensión proyecto de intento de suicidio solo se evidencia entre los internos varones del establecimiento penitenciario de Huamancaca (1%).

Tabla 9

Niveles de dimensión desesperanza según establecimiento penitenciario.

Dimensión desesperanza	Establecimiento penitenciario		Total
	Jauja	Huamancaca	
Bajo	90 90,0%	78 78,0%	168 84,0%
Medio	5 5,0%	21 21,0%	26 13,0%
Alto	5 5,0%	1 1,0%	6 3,0%
Total	100 100,0%	100 100,0%	200 100,0%

Fuente: Resultado de evaluación realizada a internos de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo.

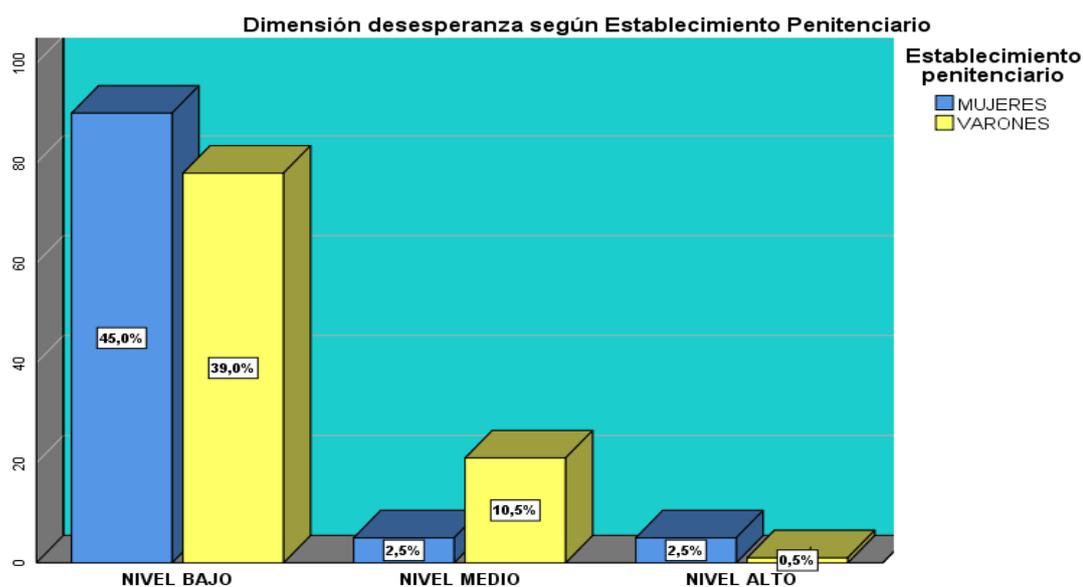


Figura 6

Niveles de dimensión desesperanza según establecimiento penitenciario.

Descripción:

El 90% de las internas del establecimiento penitenciario de Jauja y el 78% de los internos del establecimiento penitenciario de Huamancaca denotan un nivel bajo de ideación suicida en su dimensión desesperanza; el 10% de las internas y el 21% de los internos denotan un nivel medio; el nivel alto de ideación suicida en la dimensión desesperanza en las internas del establecimiento penitenciario de Jauja se presenta en el 5%, mientras que en el establecimiento penitenciario de Huamancaca se manifiesta en tan solo en el 1% de los internos evaluados.

5.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis General:

Primero: Planteamiento de la Hipótesis

Ho: No existe diferencia en el nivel de Ideación Suicida en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019

H1: Existe diferencia en el nivel de Ideación Suicida en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019

Segundo: Nivel de significancia o riesgo

Se trabajó a nivel de confianza al 95%.

Nivel Alfa = 5%, o su equivalente del 0,05.

Tercero: Elección del estadístico de la prueba

Por tratarse de datos categóricos ordinales, se utilizó el estadístico U de Mann-Whitney para muestras independientes.

Cuarto: Lectura del p-valor

Tabla 10

Diferencia de rango promedio de niveles de ideación suicida de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo.

Establecimiento Penitenciario	N	Rango promedio	Suma de rangos
MUJERES	100	88,22	8821,50
VARONES	100	112,79	11278,50
Total	200		

Fuente: Análisis de datos mediante software SPSS versión 25.

Tabla 11

Prueba de U de Mann-Whitney para contrastación de hipótesis general.

	Puntaje Total variable Ideación Suicida
U de Mann-Whitney	3771,500
W de Wilcoxon	8821,500
Z	-3,017
Sig. asintótica (bilateral)	,003

Fuente: Análisis de datos mediante software SPSS versión 25.

Interpretación: De la tabla 11 se observa que el p-valor obtenido es menor que el valor

Alfa ($0,003 < 0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Quinto: Conclusión estadística

Por lo tanto, se concluye que:

Existe diferencia en el nivel de Ideación Suicida en personas privadas de su libertad entre los establecimientos penitenciarios de Jauja y Huamancaca - 2019.

Hipótesis Específica 1

Primero: Planteamiento de la Hipótesis

H0: No existe una diferencia en la dimensión Actitud hacia la Vida/Muerte entre las internas e internos de dos Establecimientos Penitenciarios de Jauja y Huamancaca – 2019.

H1 Existe una diferencia en la dimensión Actitud hacia la Vida/Muerte entre los internos e internas de dos Establecimientos Penitenciarios de Jauja y Huamancaca – 2019.

Segundo: Nivel de significancia o riesgo

Se trabajó a nivel de confianza al 95%.

Nivel Alfa = 5%, o su equivalente del 0,05.

Tercero: Elección del estadístico de la prueba

Por tratarse de datos categóricos ordinales, se utilizó el estadístico U de Mann-Whitney para muestras independientes.

Cuarto: Lectura del p-valor

Tabla 12

Diferencia de rango promedio de dimensión actitud hacia la vida/muerte en internos de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo.

Establecimiento	N	Rango promedio	Suma de rangos
Penitenciario			
MUJERES	100	93,88	9387,50
VARONES	100	107,13	10712,50
Total	200		

Fuente: Análisis de datos mediante software SPSS versión 25.

Tabla 13

Prueba de U de Mann-Whitney para contrastación de hipótesis específica 1.

	Dimensión Actitud hacia la vida/muerte
U de Mann-Whitney	4337,500
W de Wilcoxon	9387,500
Z	-1,751
Sig. asintótica (bilateral)	,080

Fuente: Análisis de datos mediante software SPSS versión 25.

Interpretación: De la tabla 13 se observa que el p-valor obtenido es mayor que el valor Alfa ($0,080 > 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Quinto: Conclusión estadística

Por lo tanto, se concluye que:

No existe diferencia en la dimensión Actitud hacia la Vida/Muerte entre las internas e internos de dos Establecimientos Penitenciarios de Jauja y Huamancaca – 2019.

Hipótesis Específica 2

Primero: Planteamiento de la Hipótesis

H0: No existe diferencia en la dimensión Pensamientos y Deseos Suicidas entre las internas e internos de dos Establecimientos Penitenciarios de Jauja y Huamancaca – 2019.

H1: Existe diferencia en la dimensión Pensamientos y Deseos Suicidas entre las internas e internos de dos Establecimientos Penitenciarios de Jauja y Huamancaca – 2019.

Segundo: Nivel de significancia o riesgo

Se trabajó a nivel de confianza al 95%.

Nivel Alfa = 5%, o su equivalente del 0,05.

Tercero: Elección del estadístico de la prueba

Por tratarse de datos categóricos ordinales, se utilizó el estadístico U de Mann-Whitney para muestras independientes.

Cuarto: Lectura del p-valor

Tabla 14

Diferencia de rango promedio de dimensión actitud hacia la vida/muerte en internos de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo.

Establecimiento Penitenciario	N	Rango promedio	Suma de rangos
MUJERES	100	86,34	8634,00
VARONES	100	114,66	11466,00
Total	200		

Fuente: Análisis de datos mediante software SPSS versión 25.

Tabla 15

Prueba de U de Mann-Whitney para contrastación de hipótesis específica 2.

	Dimensión Pensamientos/deseos suicidas
U de Mann-Whitney	3584,000
W de Wilcoxon	8634,000
Z	-3,510
Sig. asintótica (bilateral)	,000

Fuente: Análisis de datos mediante software SPSS versión 25.

Interpretación: De la tabla 15 se observa que el p-valor obtenido es menor que el valor Alfa ($0,000 < 0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Quinto: Conclusión estadística

Por lo tanto, se concluye que:

Existe diferencia en la dimensión Pensamientos y Deseos Suicidas entre las internas e internos de dos Establecimientos Penitenciarios de Jauja y Huamancaca – 2019.

Hipótesis Específica 3

Paso 1: Planteamiento de la Hipótesis

H0: No existe diferencia en la dimensión Proyecto de Intento de Suicidio entre las internas e internos de dos Establecimientos Penitenciarios de Jauja y Huamancaca – 2019.

H1: Existe diferencia en la dimensión Proyecto de Intento de Suicidio entre las internas e internos de dos Establecimientos Penitenciarios de Jauja y Huamancaca – 2019.

Segundo: Nivel de significancia o riesgo

Se trabajó a nivel de confianza al 95%.

Nivel Alfa = 5%, o su equivalente del 0,05.

Tercero: Elección del estadístico de la prueba

Por tratarse de datos categóricos ordinales, se utilizó el estadístico U de Mann-Whitney para muestras independientes.

Cuarto: Lectura del p-valor

Tabla 16

Diferencia de rango promedio de dimensión actitud hacia la vida/muerte en internos de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo.

Establecimiento Penitenciario	N	Rango promedio	Suma de rangos
MUJERES	100	91,11	9110,50
VARONES	100	109,90	10989,50
Total	200		

Fuente: Análisis de datos mediante software SPSS versión 25.

Tabla 17

Prueba de U de Mann-Whitney para contrastación de hipótesis específica 3.

	Dimensión Proyecto intento de suicidio
U de Mann-Whitney	4060,500
W de Wilcoxon	9110,500
Z	-2,475
Sig. asintótica (bilateral)	,013

Fuente: Análisis de datos mediante software SPSS versión 25.

Interpretación: De la tabla 17 se observa que el p-valor obtenido es menor que el valor Alfa ($0,013 < 0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Quinto: Conclusión estadística

Por lo tanto, se concluye que:

Existe diferencia en la dimensión Proyecto de Intento de Suicidio entre las internas e internos de dos Establecimientos Penitenciarios de Jauja y Huamancaca – 2019.

Hipótesis Específica 4

Paso 1: Planteamiento de la Hipótesis

H0: No existe diferencia en la dimensión Desesperanza entre las internas e internos de los Establecimientos Penitenciarios de Jauja y Huamancaca – 2019.

H1: Existe diferencia en la dimensión Desesperanza entre las internas e internos de los Establecimientos Penitenciarios de Jauja y Huamancaca – 2019.

Segundo: Nivel de significancia o riesgo

Se trabajó a nivel de confianza al 95%.

Nivel Alfa = 5%, o su equivalente del 0,05.

Tercero: Elección del estadístico de la prueba

Por tratarse de datos categóricos ordinales, se utilizó el estadístico U de Mann-Whitney para muestras independientes.

Cuarto: Lectura del p-valor

Tabla 18

Diferencia de rango promedio de dimensión desesperanza en internos de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo.

Establecimiento Penitenciario	N	Rango promedio	Suma de rangos
MUJERES	100	94,26	9425,50
VARONES	100	106,75	10674,50
Total	200		

Fuente: Análisis de datos mediante software SPSS versión 25.

Tabla 19

Prueba de U de Mann-Whitney para contrastación de hipótesis específica 4.

	Dimensión Desesperanza
U de Mann-Whitney	4375,500
W de Wilcoxon	9425,500
Z	-1,887
Sig. asintótica (bilateral)	,059

Fuente: Análisis de datos mediante software SPSS versión 25.

Interpretación: De la tabla 19 se observa que el p-valor obtenido es mayor que el valor Alfa ($0,059 > 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Quinto: Conclusión estadística

Por lo tanto, se concluye que:

No existe diferencia en la dimensión Desesperanza entre las internas e internos de dos Establecimientos Penitenciarios de Jauja y Huamancaca – 2019.

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de haber calificado e interpretado los resultados que se han obtenido por medio de la escala de ideación suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation, SSI) aplicado a los internos e internas sentenciados por los diversos delitos que se encuentran recluidos en los establecimientos penitenciarios de Huancayo y Jauja respectivamente, se procedió al análisis de los datos recolectados.

El objetivo general formulado fue: Identificar la diferencia en el nivel de Ideación Suicida en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019; de acuerdo con los resultados obtenidos, en la tabla 5 se observa que el 98% de las internas del establecimiento penitenciario de Jauja y el 87% de los internos del establecimiento penitenciario de Huamancaca se ubican en un nivel bajo de ideación suicida; el 2% de las mujeres y el 13% de los varones se ubican en un nivel medio de ideación suicida; ningún interno(a) de ambos establecimientos penitenciarios denotan un nivel alto de ideación suicida, así mismo, cabe resaltar que su investigación desarrollada por Flores (2019) en la ciudad de Cusco publicaron un trabajo titulado: “Factores Asociados a Ideación Suicida en el Establecimiento Penitenciario Cusco Varones-2019” el cual se puede comparar debido a que es contexto Penitenciario el cual arrojó los siguientes resultados que del total de la población penitenciaria un 10,9 % está ubicada en un nivel Alto de Ideación Suicida mientras que en una Ideación Suicida Media ubicada está a un 14,8% y por último a un 74,3% a un Nivel Bajo de Ideación Suicida.

Al observar estos Datos obtenidos en nuestra investigación de la variable ideación suicida dichos resultados son congruentes con anteriores investigaciones principalmente con

las de Coa y Curo (2016) en la ciudad de Juliaca, quienes encontraron que la prevalencia era del nivel bajo con el 82.1%, seguido del nivel medio de ideación suicida con un 17.9 %. Así mismo, el trabajo es concordante con el trabajo de investigación realizado por Turpo y Huarachi (2017), también en la ciudad de Juliaca, quienes hallaron un nivel bajo de Ideación suicida en un 95% de los sujetos evaluados y un 5% en el nivel medio; de igual manera se llegó a hallar otra investigación realizada por Flores (2019) la cual en el desarrollo de su investigación encontró que un nivel de ideación suicida bajo prevalece con un 74.3%, el nivel medio en un 14.8%, el Nivel Alto en el 10.9%, cabe resaltar que estas investigaciones también se desarrollaron en contextos penitenciarios. De igual manera, en la investigación de Atoche y Sánchez (2017) en la ciudad de Chiclayo, se observa una prevalencia del nivel bajo de ideación suicida con el 72% de la muestra, y el 28% en un nivel medio que es motivo de preocupación, ya que indican que las adolescentes tienen pensamientos recurrentes sobre el suicidio. Si bien es cierto los resultados que se han obtenido es un reflejo del panorama actual de las personas Privadas de su libertad que se encuentran en los distintos recintos penitenciarios. Así mismo, se debe destacar que en el presente trabajo ni en los diversos estudios realizados no se encontraron niveles altos de ideación suicida, debiéndose probablemente a que los internos sentenciados ya pasaron a la etapa de adaptación al entorno de reclusión porque según el Ministerio de Salud de Chile, la teoría de la crisis menciona que la conducta suicida es un situación crítica en la cual experimenta una pérdida temporal del equilibrio psicológico, esencialmente por ser incapaz de manejar situaciones de dolor y de amenaza para el individuo, por ende genera una crisis de los medios para adaptarse la persona a su nuevo entorno (Ministerio de Salud, 2013).

El objetivo específico 1 formulado fue: Identificar la diferencia en la dimensión actitud hacia la vida/muerte en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios Huancayo – 2019; de acuerdo con los resultados obtenidos, en la tabla 6 se

observa que el 90% de las internas del establecimiento penitenciario de Jauja y el 77% de los internos del establecimiento penitenciario de Huamancaca presentan un nivel bajo en la dimensión actitud hacia la vida/muerte; el 10% de las internas y el 20% de los internos denotan un nivel medio en la dimensión actitud hacia la vida/muerte; el nivel alto de ideación suicida en la dimensión actitud hacia la vida/muerte solo se evidencia entre los internos varones del establecimiento penitenciario de Huamancaca (3%), mientras que ninguna interna del penal de Jauja experimenta un nivel alto en esta dimensión; esto significa que tanto los internos como las internas de los establecimientos penitenciarios de Huancayo presentan niveles bajos de ideación suicida en su dimensión actitud hacia la vida/muerte.

Los resultados son coherentes con lo reportado en la investigación de Coa y Curo (2016) en un establecimiento penitenciario de la ciudad Juliaca quienes hallaron que los internos presentan mayor porcentaje en el nivel bajo en la dimensión actitud hacia la vida/muerte (78.7%), seguido del nivel medio (21,3%) de actitudes hacia la vida/muerte. Sin embargo, los resultados discrepan con lo hallado por Atoche y Sánchez (2017) quienes encontraron una prevalencia del nivel medio con un 64%, seguido del nivel bajo con un 28% y un nivel alto con un 8% del total de la muestra evaluada. “La actitud hacia la vida/muerte dependerá de la situación adaptativa en la que se encuentre el interno, situación económica, edad, apoyo de 56 familia, salud física y mental y religión, lo cual influye sobre las actitudes hacia la muerte de manera negativa o positiva según la situación particular de cada interno (Álvarez & Galvis (2008), citado por Coa y Curo (2016))”.

El objetivo específico 2 formulado fue: Identificar la diferencia en la dimensión pensamientos y deseos suicidas en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios Huancayo – 2019; de acuerdo con los resultados obtenidos, en la tabla 7 se observa que el 90% de las internas del establecimiento penitenciario de Jauja y el 66% de los internos del establecimiento penitenciario de Huamancaca denotan un nivel bajo en la

dimensión pensamientos y deseos suicidas; el 10% de las internas y el 30% de los internos denotan un nivel medio en la dimensión pensamientos y deseos suicidas; el nivel alto de ideación suicida en la dimensión pensamientos y deseos suicidas solo se evidencia entre los internos varones del establecimiento penitenciario de Huamancaca (4%).

Los resultados hallados son concordantes con lo informado por Coa y Curo (2016) quienes hallaron que el nivel bajo de ideación suicida en su dimensión de pensamientos y deseos suicidas prevalece en el 62.7%; el nivel medio se manifiesta en el 32% y el nivel alto en el 5.3% de los internos evaluados. Sin embargo, los resultados difieren con o hallado por Atoche y Sánchez (2017) quienes, en la ciudad de Chiclayo, hallaron una prevalencia del nivel medio en la dimensión pensamientos y deseos suicidas con un 84%; mientras que el nivel bajo se manifiesta en el 4%, y el nivel alto en el 12% del total de la muestra evaluada. Para Prado & Fernando, (2012) citado por Coa y Curo (2016), “mencionan que los pensamientos suicidas pueden ser un síntoma de depresión o una señal de que la persona no puede enfrentarse a una serie de acontecimientos personales que le parecen en su momento, insoportables”.

El objetivo específico 3 formulado fue: Identificar la diferencia en la dimensión proyecto de intento de suicidio en personas privadas de su libertad de dos Establecimientos Penitenciarios Huancayo – 2019; de acuerdo con los resultados obtenidos, en la tabla 8 se observa que el 90% de las internas del establecimiento penitenciario de Jauja y el 78% de los internos del establecimiento penitenciario de Huamancaca denotan un nivel bajo en la dimensión proyecto de intento de suicidio; el 10% de las internas y el 21% de los internos denotan un nivel medio en la dimensión proyecto de intento de suicidio; el nivel alto de ideación suicida en la dimensión proyecto de intento de suicidio solo se evidencia entre los internos varones del establecimiento penitenciario de Huamancaca (1%).

Estos resultados concuerdan con el trabajo de Coa y Curo (2016), quienes hallaron una prevalencia del nivel bajo de ideación suicida en su dimensión proyecto de intento de suicidio en el 60.0% de los internos evaluados, seguido del nivel medio en el 26.7%, y en el nivel alto en el 13.0%. Si embargo los resultados no coinciden con lo hallado por Atoche y Sánchez (2017) quienes hallaron una prevalencia del nivel medio de ideación suicida en su dimensión proyecto de intento de suicidio en el 64% de las personas evaluadas, el 28% con un nivel alto y tan solo en 8.0% en el nivel bajo. Probablemente los internos con alto nivel de proyecto de Intento suicida son internos desocupados, no vinculados al área de trabajo, estudio y tratamiento psicológico, el hecho de estar desocupado es un detonante para proyectarse o planear en como suicidarse frente a una situación crítica (Mosquera, 2003, citado por Coa y Curo (2016); éste autor en un trabajo de investigación llega a la conclusión de que la mayoría de los casos (47,76%) eran desocupados, seguidos por los grupos de estudiantes y de empleados que representan el (16,42%).

El objetivo específico 4 formulado fue: Identificar la diferencia en la dimensión Desesperanza en personas privadas de su libertad de dos Establecimientos Penitenciarios Huancayo – 2019; de acuerdo con los resultados obtenidos, en la tabla 9 se observa que el 90% de las internas del establecimiento penitenciario de Jauja y el 78% de los internos del establecimiento penitenciario de Huamancaca denotan un nivel bajo de ideación suicida en su dimensión desesperanza; el 10% de las internas y el 21% de los internos denotan un nivel medio; el nivel alto de ideación suicida en la dimensión desesperanza en la internas del establecimiento penitenciario de Jauja se da en el 5%, mientras que en el establecimiento penitenciario de Huamancaca se manifiesta en tan solo el 1% de los internos evaluados.

Los resultados son coherentes con el trabajo de Coa y Curo (2016) quienes hallaron una prevalencia del nivel bajo de ideación suicida en su dimensión desesperanza en el 69.3% de los internos evaluados; el nivel medio en el 24%, y por último el nivel alto en el 6.7%.

Sin embargo, los resultados no son coherentes con lo reportado por Atoche y Sánchez (2017) quienes hallaron una prevalencia del nivel medio de ideación suicida en el 64%; el Nivel Bajo en el 16%, y por último el nivel Alto en el 20%. Según la psicología cognitiva se halló que la desesperanza está ligada a la consumación del suicidio, por tanto, su tratamiento se encamina a corregir los pensamientos negativos e infundir la esperanza (Tena, 2012, citado por Coa y Curo, 2015).

CONCLUSIONES

1. Se ha encontrado que existe diferencia en el nivel de ideación suicida en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Jauja y Huamancaca, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
2. Se ha encontrado que no existe una diferencia en la dimensión actitud hacia la vida/muerte entre las internas e internos de dos Establecimientos Penitenciarios de Jauja y Huamancaca – 2019, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.
3. Se ha encontrado que existe diferencia en la dimensión pensamientos y deseos suicidas entre las internas e internos de dos Establecimientos Penitenciarios de Jauja y Huamancaca – 2019, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
4. Se ha encontrado que existe diferencia en la dimensión proyecto de intento de suicidio entre las internas e internos de dos Establecimientos Penitenciarios de Jauja y Huamancaca – 2019, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
5. Se ha encontrado que no existe diferencia en la dimensión desesperanza entre las internas e internos de dos Establecimientos Penitenciarios de Jauja y Huamancaca – 2019, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

A la obtención de los resultados, se recomienda establecer Programas de Prevención en los internos de los establecimientos de Jauja y Huamancaca. Se recomienda a los centros penitenciarios, observar los resultados de la investigación Ideación Suicida en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo - 2019. Dado que es necesario brindar intervención prioritaria al porcentaje de participantes que obtuvieron un nivel de ideación suicida medio, según la prueba realizada.

Se recomienda dar a conocer la presente investigación a la población penitenciaria a fin de poderlos orientar sobre el tema a través de sus programas de intervención, ya que dentro de los establecimientos penitenciarios se cuenta con profesionales psicólogos y trabajadores sociales los cuales pueden impartir talleres referentes al tema.

Se recomienda a las Autoridades Penitenciarias poner en práctica los resultados de la presente investigación a los internos que se encuentra reclusos por el delito contra el patrimonio y demás delitos, ya que un abordaje temprano contribuirá a que dicho individuo desarrolle factores protectores y no factores de riesgo que atente contra su vida. Fortalecer las estrategias de intervención psicosocial de los internos de los penales de varones y mujeres; en su reciente ingreso a un penal que en ese periodo es donde desarrollan cierta incertidumbre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atoche, S. y Sánchez, I. (2017) *Ideación Suicida Y Dimensiones Del Clima Social Familiar En Estudiantes De Una I.E Pública, Chiclayo-2017*. (Tesis de Licenciatura) Universidad de Sipan. Pimentel, Perú.
- Baltodano, M. & Márquez, M. (2014) *Ideación suicida en privados de libertad: Una propuesta para su atención*. Universidad de Costa Rica. InterSedes, N°. 32, 2014, pp. 223-248
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). *Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47(2), 343-352. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Cañon, S., Castaño, J., Muriel, D., Pérez, C., Ramírez, C. (2015) *Factor de riesgo suicida y factores asociados en reclusas de un centro penitenciario de caldas*. Universidad De Manizales De Caldas Colombia. Disponible en: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/2589/Fr%20suicida%20en%20reclusas.pdf?sequence=1>
- Coa, Y. & Curo, A. (2016). *Ideación suicida en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Unión. Juliaca, Perú.
- Cordero & Tapia (2009) *mencionan que él fue el primero en ofrecer explicaciones psicológicas al suicidio*. Teoría Psicoanalítica de Sigmund Freud (1917).
- Coronado, O. (2014). *Características clínico-epidemiológicas y abordaje terapéutico de pacientes que acuden por intento suicida al hospital general San José del Callao, (Perú)*. Universidad Peruana Cayetano Heredia Revista Neuropsiquiatría 77 (4), 2014.

- De La Torre, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA). Universidad Autónoma de Madrid.
- Draguer, S. (2014) *Riesgo suicida, intentos de auto eliminación y trastornos mentales en el ámbito carcelario, estrategias preventivas de suicidio*. Universidad de la República de Uruguay en la Ciudad de Montevideo. Uruguay.
- Durkheim, E. (2010). *El Suicidio*. Primera edición traducida. Madrid, España. AKAL
- Flores, E. (2019) *Factores Asociados a Ideación Suicida en el Establecimiento Penitenciario Cusco Varones, 2019*, (Tesis de grado). Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
- Guevara, M. (2006). *Relación entre ideación suicida y apoyo social en pacientes con VIH*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Particular Señor de Sipán. Chiclayo.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. Quinta Edición. Lima, Perú: El Comercio S.A.
- Hernández-Vasquez A. (2016). *Mortalidad de Suicidios en Perú 2004-2013*. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a21v33n4.pdf>
- Ministerio De Salud – Chile (2013). Departamento de salud mental división de prevención y control de enfermedades. Programa Nacional de prevención del suicidio, orientaciones para su implementación. Santiago de Chile.
- Ministerio De Salud – Chile (2013) *Programa Nacional de Prevención del Suicidio (2013)*.
- Mansilla F. (2010) *Suicidio y Prevención*. Primera Edición. Madrid, España Intersalud
- Medina, O., Cardona, D. & Arcila, S. (2011). *Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos en una cárcel del Quindío*. Universidad Nacional Abierta Y A Distancia – Colombia. Investigaciones Andinas. No. 23 Vol. 13 - 122 p.

- Mesa, L. (2019). *“Ideación Suicida en jóvenes estudiantes de la CEPRE Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, durante el periodo 2019”* (Trabajo de Suficiencia Profesional) Universidad Inca Garcilazo de La Vega de Lima Perú
- Mosquera, A. (2004). *Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el hospital Hemilio Valdizán*. UNMSM. Lima, Perú.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Asociación Internacional para la prevención del suicidio (IASP)*. Prevención Del Suicidio En Cárceles, Ginebra
- Santiago, F. (2012). *Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo en el 2011*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, Perú.
- Serrano, Villamizar & Roa (2020). *Características Asociadas al Riesgo Suicida en Personas Privadas de su Libertad* (Tesis de Grado). Universidad Cooperativa de Colombia.
- Tam J., G. Vera & R. Oliveros (2008). Tipos Métodos y Estrategias de Investigación. *Pensamiento y Acción* 5:145-154. Revista de la Escuela de Posgrado.
- Turpo, C. & Haurachi, J. (2017). *Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del establecimiento penitenciario de Juliaca – 2017*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Unión de Juliaca, Perú.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz De Consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
<p>Ideación suicida en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo - 2019</p>	<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la diferencia en el Nivel de Ideación Suicida en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuál es la diferencia en la dimensión Actitud hacia la Vida/Muerte en personas privadas de su libertad de dos Establecimientos Penitenciarios Huancayo – 2019? ¿Cuál es la diferencia en la dimensión Pensamientos y Deseos Suicidas en personas privadas de su libertad de dos Establecimientos Penitenciarios Huancayo – 2019? ¿Cuál es la diferencia en la dimensión Proyecto de Intento de Suicidio en personas privadas de su libertad de dos Establecimientos Penitenciarios Huancayo – 2019? ¿Cuál es la diferencia en la dimensión Desesperanza en personas privadas de su libertad de dos Establecimientos Penitenciarios Huancayo – 2019</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Identificar la diferencia en el Nivel de Ideación Suicida en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar la diferencia en la dimensión Actitud hacia la Vida/Muerte en personas privadas de su libertad de dos Establecimientos Penitenciarios Huancayo – 2019 Identificar la diferencia en la dimensión Pensamientos y Deseos Suicidas en personas privadas de su libertad de dos Establecimientos Penitenciarios Huancayo – 2019 Identificar la diferencia en la dimensión Proyecto de Intento de Suicidio en personas privadas de su libertad de dos Establecimientos Penitenciarios Huancayo – 2019 Identificar la diferencia en la dimensión Desesperanza en personas privadas de su libertad de dos Establecimientos Penitenciarios Huancayo – 2019</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Existe una diferencia significativa en el Nivel de Ideación Suicida en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: Existe una diferencia significativa en la dimensión Actitud hacia la Vida/Muerte en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019. Existe una diferencia significativa en la dimensión Pensamientos y Deseos Suicidas en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019. Existe una diferencia significativa en la dimensión Proyecto de Intento de Suicidio en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019. Existe una diferencia significativa en la dimensión Desesperanza en personas privadas de su libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019.</p>	<p>Variable: Ideación Suicida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actitud hacia la vida / muerte. - Pensamientos / deseos suicidas. - Proyecto Intento de Suicidio - Desesperanza 	<p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u> Básica</p> <p><u>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</u> Descriptivo</p> <p><u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u> Experimental transversal Comparativo</p> <p><u>POBLACIÓN</u> 2000 Internos del Penal de Huamancaca. 100 Internas del Penal de Jauja.</p> <p><u>MUESTRA</u> - 100 internos del establecimiento penitenciario de varones. - 100 internas del establecimiento de mujeres</p> <p><u>Tipo de muestreo</u> No probabilístico intencional.</p> <p><u>Instrumento de recolección de datos:</u> Escala de Ideación Suicida de Beck.</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Naturaleza de la variable	Escala de medición
Ideación Suicida	Se denomina ideación suicida al conjunto de ideas que manifiestan un deseo, añoranza o intencionalidad de fallecer, o de cualquier acto de quitarse la vida, como puede ser una representación, fantasía o prefiguración de la propia muerte Mosquera (2004).	Los niveles se ideación suicida se obtendrán a partir de la aplicación del instrumento de Ideación Suicida de Beck cuyos resultados se clasifican en niveles: Alto, Medio, Bajo. Así mismo cada ítem se puntúa con 0 – 2	Actitud hacia la vida/muerte	<ul style="list-style-type: none"> • Deseo de vivir • Deseo de morir • Razones para vivir/morir • Deseo de realizar el intento pasivo de suicidio • Intento pasivo de suicidio 	Cualitativa	Ordinal
			Pensamientos / deseos suicidas	<ul style="list-style-type: none"> • Indicador: duración • Indicador: frecuencia • Actitud hacia los pensamientos, deseos • Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo • Porque no lo haría • Razones de pensar en el proyecto de intento 		
			Proyecto de Intento de Suicidio	<ul style="list-style-type: none"> • Indicador: especificación/planes • Indicador: disponibilidad, oportunidad de pensar el intento • Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento • Expectativa/anticipación de un intento real 		
			Desesperanza	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación real • Notas acerca del suicidio • Preparativos finales. 		

Anexo 3: Matriz de Operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
IDEACIÓN SUICIDA	Actitud hacia la vida/muerte	<ul style="list-style-type: none"> • Deseo de vivir • Deseo de morir • Razones para vivir/morir • Deseo de realizar el intento pasivo de suicidio • Intento pasivo de suicidio 	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Parcial - Completa 	Escala de Ideación Suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation, SSI)
	Pensamientos / deseos suicidas	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión temporal: duración • Dimensión temporal: frecuencia • Actitud hacia los pensamientos, deseos • Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo • Porque no lo haría • Razones de pensar en el proyecto de intento 		
	Proyecto de Intento de Suicidio	<ul style="list-style-type: none"> • Método: especificación/planes • Método: disponibilidad, oportunidad de pensar el intento • Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento • Expectativa/anticipación de un intento real 		
	Desesperanza	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación real • Notas acerca del suicidio • Preparativos finales. 		

Anexo 4: Instrumento de Investigación y constancia de su aplicación.

Escala de ideación suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation, SSI)

Edad:..... **Sexo:**..... **Fecha de Aplicación:**

En este cuestionario encontrarás una serie de enunciados con diferentes respuestas, donde tendrás que marcar una de ellas de acuerdo a la que más se asemeje a tu deseo, actitud o pensamiento. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de pensar, sentir o actuar.

I. Actitud hacia la vida/Muerte.

1) Deseo de vivir.

- Moderado o Intenso
- Débil
- Ninguno

2) Deseo de morir.

- Ninguno
- Débil
- Moderado

3) Razones para vivir/morir.

- Las razones para vivir son superiores a los de morir
- Iguales
- La razones para morir son superiores de las de vivir

4) Deseo de realizar un intento de suicidio activo.

- Las razones para vivir son superiores a los de morir
- Iguales
- La razones para morir son superiores de las de vivir

5) Intento pasivo de suicidio.

- Tomaría precauciones para salvar su vida
- Dejaría la vida/muerte en manos del azar (cruzar sin cuidado una calle muy transitada)
- Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ejemplo: dejar de tomar su medicina).

II. Pensamientos/Deseo suicida.

6) Dimensión temporal: Duración.

- Breves, periodos pasajeros
- Periodos más largos
- Continuos (Crónicos), o casi continuos

7) Dimensión temporal: Frecuencia.

- Rara, ocasionalmente
- Intermitente
- Persistentes o continuos

8) Actitud hacia los pensamientos/deseos.

- Rara, ocasionalmente
- Ambivalente, indiferente
- Aceptación

9) Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo.

- Tiene sensación de control
- No tiene seguridad de control
- No tienen sensación de control

10) Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa en intento, irreversible).

- No intentaría el suicidio debido a algún factor persuasivo, algo lo detiene
- Los factores persuasivos tienen una cierta influencia
- Influencia mínima o nula de los factores persuasivos

11) Razones de pensar en el proyecto de intento.

- Manipular el medio, llamar la atención, venganza
- Combinación de ambos
- Escapar, acabar, salir de problemas

III. Proyecto de Intento suicida.

12) Método: Especificación/planes.

- No lo ha considerado
- Lo ha considerado, pero sin detalles específicos
- Los detalles están especificados/bien formulados

13) Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento.

- Método no disponible, no hay oportunidad
- El método llevaría tiempo/esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente

Método y oportunidad accesible del método proyectado

14) Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento.

No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente

Inseguridad de su coraje, competencia

Seguro de su competencia, coraje

15) Expectativa/anticipación de un intento real.

No

Incierto, no seguro

Si

IV. Desesperanza.

16) Preparación real.

Ninguna

Parcial (ejemplo: empezar a recoger píldoras)

Completa (tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)

17) Notas acerca del suicidio.

No escribió ninguna nota

Empezaba pero no completa, solamente pensó en dejarla

Completa

18) Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)

Ninguno

Pensamiento de dejar algunos asuntos arreglados

Hacer planes definidos o dejaría todo arreglado

SOLICITO: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS

SEÑOR (A):

Lic. MANUEL ALCIDES CHANCA ESPINOZA

DIRECTOR DEL EP HUANCAYO

Presente.-



Estimado Director del Establecimiento Penitenciario Huancayo, reciba un saludo cordial y a la vez el agrado de presentarnos: el Bachiller en Psicología **Kevin Jhonatan Bartolo Álvarez** ya la Bachiller en Psicología **Zaira Bendezú Flores**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, quienes deseamos aplicar el instrumento de investigación titulado "IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD DE DOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS DE HUANCAYO-2019", para optar el Título de Psicólogos.

Dicho proyecto tiene como objetivo determinar la diferencia en el Nivel de ideación suicida en internos de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019, mediante la aplicación del instrumento (Ideación suicida de Beck) con una duración de 45 minutos.

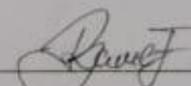
Por tal motivo es que acudimos a su digno despacho para que ordene a quien corresponda brinde las facilidades del caso a los bachilleres para realizar la aplicación del instrumento de investigación a los internos privados de su libertad del centro penitenciario que usted dirige y el uso de ambientes, previa coordinación con la Jefatura del Área de Psicología.

Conocedores de su alto espíritu altruista y de colaboración y a la espera de que lo solicitado sea favorable, quedamos muy agradecidos por la atención prestada.

Huancayo 24 de enero del 2020



Kevin Jhonatan Bartolo Álvarez
DNI 70079499



Zaira Bendezú Flores
DNI 40796072

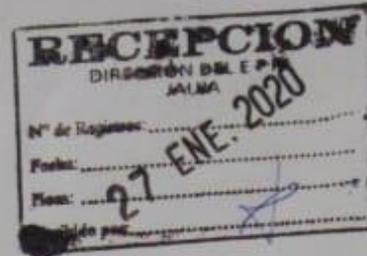
SOLICITO: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS

SEÑOR(A):

SRA. LUZ MARINA MARINA QUISPE SOLORZANO

DIRECTORA DEL E.P JAUJA.

Presente.-



Estimado Director del Establecimiento Penitenciario de Jauja. Reciba un saludo cordial y a la vez el agrado de presentarnos al bachiller en Psicología **Kevin Jhonatan Bartolo Álvarez** y bachiller en Psicología **Zaira Bendezu Flores**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana los Andes, quienes deseamos aplicar El Instrumentos de investigación titulado "**IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD DE DOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS DE HUANCAYO - 2019**", para optar el Titulo de Psicólogos.

Dicho proyecto tiene como objetivo determinar la diferencia en el Nivel de Ideación Suicida en internos de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019, mediante la aplicación del instrumento (Ideación Suicida de Beck) con una duración de 45 minutos.

Por tal motivo es que acudimos a su digno despacho para que ordene a quien corresponda brinde las facilidades del caso a los bachilleres para realizar la aplicación del instrumento de investigación a las Internas privadas de su libertad del centro Penitenciario que usted dirige y el uso de ambientes, previa coordinación con el Área de Psicología.

Conocedores de su alto espíritu altruista y de colaboración y a la espera de que lo solicitado sea favorable, quedamos muy agradecidos por la atención prestada.

Huancayo, 27 de Enero del 2020

Bartolo Álvarez Kevin Jhonatan
DNI: 70079499

Bendezu Flores Zaira
DNI: 40796072

Anexo 5: Confiabilidad y Validez del instrumento

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Ray Lennon Arriarán Rivera
TÍTULO PROFESIONAL : Psicólogo
ESPECIALIDAD : Psicología clínica - Penitenciaria
AÑOS DE EXPERIENCIA : 10 años
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : Instituto Nacional Penitenciario INPE
POST GRADO : Magister en Gestión Pública
AÑO : 2015
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS :

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES: Expresa claramente aquello que se quiere medir respecto a la ideación suicida en las personas que serán evaluadas.



F. Arriarán F.
Mg. Ps. Ray L. Arriarán Rivera
C. P. F. 14982
JEFE DEL AREA DE PSICOLOGIA

FIRMA

Constancia

Juicio de experto

Yo, Ray Lennon Ariasán Rivera, con Documento Nacional de Identidad No. 10772074 certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por las señoritas bachilleres Bartolo Álvarez, Kevin Jhonatan y Bendezú Flores, Zaira en la investigación titulada: "Ideación suicida en personas privadas de su libertad de dos Establecimientos Penitenciarios de Huancayo - 2019".

Huancayo, Noviembre del 2019


R. Ariasán R.
Mg. Ps. Ray L. Ariasán Rivera
C. Pa. P. 14982
JEFE DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA

Sello y Firma del Experto

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : *Margarita Milanova Cortillo Ayala*
TÍTULO PROFESIONAL : *Psicóloga*
ESPECIALIDAD :
AÑOS DE EXPERIENCIA : *12 años*
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : *INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO*
POST GRADO :
AÑO :
TRABAJOS PUBLICADOS : *Poder Judicial, E.T.S. PNP, INPC*
OTROS MERITOS : *-*

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES: *Expresa claramente la variable que intenta medir en relación a Ideación Suicida en personas que evaluara posteriormente.*


Margarita Milanova Cortillo Ayala
C.P.S. 120546
FIRMA

Constancia

Juicio de experto

Yo, Margara Milonava Cunuhillo Apala, con Documento Nacional de Identidad No. 42463579 certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por las señoritas bachilleres Bartolo Álvarez, Kevin Jhonatan y Bendezú Flores, Zaira en la investigación titulada: "Ideación suicida en personas privadas de su libertad de dos Establecimientos Penitenciarios de Huancayo - 2019".

Huancayo, Noviembre del 2019



[Handwritten signature]
M. Margara Milonava Cunuhillo Apala
C.R.E.P. 14046

Sello y Firma del Experto

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Susy Edith Sedano Vasquez
TÍTULO PROFESIONAL : Licenciada en Psicología
ESPECIALIDAD :
AÑOS DE EXPERIENCIA : 5 a
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : Instituto Nacional Penitenciario
POST GRADO :
AÑO :
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS :

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....
.....


Ps. Susy E. Sedano Vasquez
PSICÓLOGA
C.P.S. N. 103274

.....
FIRMA

Constancia

Juicio de experto

Yo, Luisi Sedano Vasquez, con Documento Nacional de Identidad No. 20087724 certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por las señoritas bachilleres Bartolo Álvarez, Kevin Jhonatan y Bendezú Flores, Zaira en la investigación titulada: "Ideación suicida en personas privadas de su libertad de dos Establecimientos Penitenciarios de Huancayo - 2019".

Huancayo, Noviembre del 2019



.....
Sello y Firma del Experto

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : ALEX PAITAN CARHUAMACA
TÍTULO PROFESIONAL : PSICOLOGO
ESPECIALIDAD : PSICOTERAPEUTA
AÑOS DE EXPERIENCIA : 14 AÑOS
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : INPE
POST GRADO : MAESTRIA EN NEUROPSICOLOGIA
AÑO : 2017
TRABAJOS PUBLICADOS : —
OTROS MERITOS :

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:

.....
..... Especificar las preguntas y/o alternativas de
..... respuestas. ya que el grupo de Aplicación (Asstmor)
..... son en su mayoría personas con grado
..... de instrucción primaria y hasta prealfabetos
.....
.....



FIRMA

Constancia

Juicio de experto

Yo, ALEX PAITAN CARHUAMACA, con Documento Nacional de Identidad No. 40088637 certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por las señoritas bachilleres Bartolo Álvarez, Kevin Jhonatan y Bendezú Flores, Zaira en la investigación titulada: "Ideación suicida en personas privadas de su libertad de dos Establecimientos Penitenciarios de Huancayo - 2019".

Huancayo, Noviembre del 2019


INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO
Y DE DERECHOS HUMANOS REGIONALES HUANCAYO
Dr. Alex Paitan Carhuamaca
Psicólogo
Sello y Firma del Experto

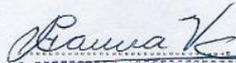
CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Fidencio E. Carrera Valverde
TÍTULO PROFESIONAL : Psicólogo
ESPECIALIDAD : Área Educativa
AÑOS DE EXPERIENCIA :
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : C.E.B.C. "Polivalente" - U.P.A.
POST GRADO : Maestría
AÑO : 2008
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS : Egresado Destacados: Ciencias de la Educación; Psicología Educativa y Tutorial.

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....
.....


M.G. Fidencio E. Carrera Valverde
PSICÓLOGO
C.Ps. R. 8214

Confiabilidad de los Instrumentos.

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK (SCALE FOR SUICIDE IDEATION, SSI)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,797	18

En el cuadro anterior, se observa que el valor Alfa de Cronbach es de 0,797, para Escala de ideación suicida de Beck; por lo tanto, se concluye que el instrumento posee una aceptable confiabilidad.

Según la valoración de George y Mallery (2003) que sugieren un criterio general de recomendaciones para evaluar el coeficiente del Alfa de Cronbach. Se tiene la siguiente clasificación:

VALOR	COEFICIENTE	CRITERIO
>	0,9	Excelente
>	0,8	Bueno
>	0,7	Aceptable
>	0,6	Relativamente aceptable
>	0,5	Cuestionable
<	0,5	Deficiente

Validez de Instrumentos.

ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR

INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL DE KOVACS

CRITERIO U OPINION	N° JUECES	DE ACUERDOS	V. (V)	AIKEN	DESCRIPTIVO
Adecuado	5	4	0,80		Válido

Exp 1	Susy E. Sedano Vasquez	VÁLIDO
Exp 2	Margarita Milanova Castillo Ayala	VÁLIDO
Exp 3	Alex Paitán Carhuamaca	MEDIANAMENTE VÁLIDO
Exp 4	Ray Lennon Arriarán Rivera	VÁLIDO
Exp 5	Fidencio E. Carrera Valverde	VÁLIDO

Los instrumentos fueron revisados y validados por cinco jueces, quienes en su mayoría dieron su veredicto a los test como **VÁLIDOS** ya que cumplen con los requisitos establecidos para llevar a cabo su aplicación, se halló la validez de cada ítem a través del Coeficiente de Aiken en los siguientes criterios:

¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?

¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?

¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?

¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?

¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado para la muestra?

La validez de cada ítem se obtuvo como el promedio de la validez en cada uno de los aspectos mencionados anteriormente, mientras que la validez total del instrumento, se halló a través del promedio de la validez de todos los ítems.

Anexo 6: La data de procesamiento de datos

CUADRO DE RESULTADOS OBTENIDOS DE LA VARIABLE RIESGO SUICIDA DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MUJERES- JAUJA-INPE														
Nº	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	Dimensión 1	DX	Dimensión 2	DX	Dimensión 3	DX	Dimensión 4	DX	Puntaje Total	DIAGNOSTICO
1	39	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	7	MEDIO	4	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	11	BAJO
2	52	F	PRIM. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	1	BAJO
3	26	F	SEC. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	1	BAJO	1	BAJO	1	BAJO	4	BAJO
4	30	F	SEC. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	1	BAJO
5	23	F	SEC. COMP.	SOLTERA	1	BAJO	3	BAJO	3	BAJO	2	BAJO	9	BAJO
6	29	F	PRIM. INCOM.	SOLTERA	3	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	2	BAJO	7	BAJO
7	55	F	SEC. COMP.	VIUDA	0	BAJO	2	BAJO	3	BAJO	0	BAJO	5	BAJO
8	26	F	SEC. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	4	BAJO	3	BAJO	0	BAJO	7	BAJO
9	47	F	SEC. COMP.	DIVORCIADA	6	MEDIO	8	MEDIO	2	BAJO	5	ALTO	21	MEDIO
10	39	F	SEC. COMP.	SOLTERA	7	MEDIO	4	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	11	BAJO
11	64	F	PRIM. COMP.	CASADA	0	BAJO	2	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	2	BAJO
12	65	F	SEC. COMP.	CASADA	2	BAJO	7	MEDIO	0	BAJO	0	BAJO	9	BAJO
13	24	F	SUP. INCOM.	SOLTERA	2	BAJO	4	BAJO	5	MEDIO	5	ALTO	16	BAJO
14	34	F	SUP. INCOM.	CONVIVIENTE	0	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	2	BAJO
15	49	F	SEC. COMP.	CASADA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
16	32	F	PRIM. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
17	55	F	SEC. INCOM.	VIUDA	2	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	4	BAJO
18	26	F	SEC. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
19	33	F	SUP. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	2	BAJO	2	BAJO	1	BAJO	3	BAJO
20	45	F	SUP. INCOM.	SOLTERA	3	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	5	BAJO
21	27	F	SUP. INCOM.	CONVIVIENTE	2	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	4	BAJO
22	50	F	SEC. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	1	BAJO
23	25	F	SUP. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	3	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	4	BAJO
24	34	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	2	BAJO	4	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	8	BAJO
25	32	F	SEC. COMP.	CASADA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
26	37	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	2	BAJO	2	BAJO	2	BAJO
27	27	F	SEC. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
28	32	F	SUP. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	1	BAJO	3	BAJO
29	33	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	2	BAJO	4	BAJO	2	BAJO	6	ALTO	14	BAJO
30	28	F	SEC. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	2	BAJO
31	43	F	SEC. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	1	BAJO
32	62	F	PRIM. INCOM.	SOLTERA	4	BAJO	4	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	10	BAJO
33	42	F	SEC. COMP.	SOLTERA	1	BAJO	2	BAJO	3	BAJO	0	BAJO	6	BAJO
34	39	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	2	BAJO	0	BAJO	2	BAJO	2	BAJO	6	BAJO
35	60	F	PRIM. COMP.	VIUDA	4	BAJO	8	MEDIO	2	BAJO	2	BAJO	16	BAJO
36	23	F	PRIM. COMP.	SOLTERA	2	BAJO	3	BAJO	2	BAJO	4	MEDIO	11	BAJO
37	47	F	PRIM. COMP.	SEPARADA	0	BAJO	2	BAJO	5	MEDIO	0	BAJO	7	BAJO
38	43	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	2	BAJO	2	BAJO	4	MEDIO	1	BAJO	9	BAJO
39	46	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	2	BAJO
40	40	F	SEC. COMP.	CASADA	0	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	2	BAJO
41	30	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	1	BAJO
42	38	F	PRIM. INCOM.	SOLTERA	1	BAJO	3	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	4	BAJO
43	29	F	SEC. COMP.	SOLTERA	1	BAJO	3	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	4	BAJO
44	39	F	SEC. COMP.	SOLTERA	5	BAJO	5	BAJO	4	MEDIO	3	MEDIO	17	BAJO
45	44	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	3	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	5	BAJO
46	33	F	PRIM. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	2	BAJO
47	34	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
48	23	F	SEC. INCOM.	CONVIVIENTE	0	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	1	BAJO
49	31	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
50	49	F	SEC. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	4	BAJO
51	46	F	SUP. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
52	58	F	SEC. COMP.	VIUDA	0	BAJO	3	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
53	42	F	SEC. INCOM.	CONVIVIENTE	2	BAJO	3	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	7	BAJO
54	58	F	PRIM. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
55	47	F	SUP. COMP.	CASADA	0	BAJO	3	BAJO	3	BAJO	4	MEDIO	10	BAJO
56	25	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	4	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	4	BAJO
57	38	F	PRIM. COMP.	SOLTERA	2	BAJO	3	BAJO	3	BAJO	6	ALTO	14	BAJO
58	49	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	2	BAJO	6	MEDIO	0	BAJO	0	BAJO	8	BAJO
59	28	F	SUP. COMP.	CASADA	2	BAJO	3	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	7	BAJO
60	31	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	4	BAJO	1	BAJO	2	BAJO	7	BAJO
61	33	F	PRIM. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	2	BAJO	1	BAJO	1	BAJO	4	BAJO
62	23	F	SEC. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	7	MEDIO	1	BAJO	6	ALTO	14	BAJO
63	26	F	SEC. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	4	BAJO	0	BAJO	2	BAJO	6	BAJO
64	37	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
65	42	F	PRIM. COMP.	SOLTERA	5	MEDIO	6	MEDIO	4	MEDIO	1	BAJO	16	BAJO
66	43	F	SEC. INCOM.	CONVIVIENTE	2	BAJO	1	BAJO	4	MEDIO	0	BAJO	7	BAJO
67	59	F	PRIM. INCOM.	SOLTERA	4	BAJO	1	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	7	BAJO
68	37	F	PRIM. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
69	43	F	SUP. INCOM.	DIVORCIADA	4	BAJO	5	BAJO	3	BAJO	2	BAJO	14	BAJO
70	26	F	SUP. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	1	BAJO
71	35	F	PRIM. COMP.	SOLTERA	2	BAJO	0	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	3	BAJO
72	34	F	SEC. COMP.	SOLTERA	4	BAJO	4	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	10	BAJO
73	25	F	PRIM. COMP.	CASADA	4	BAJO	4	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	10	BAJO
74	42	F	SEC. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	2	BAJO
75	36	F	PRIM. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
76	42	F	SEC. COMP.	CONVIVIENTE	2	BAJO	4	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	6	BAJO
77	24	F	SEC. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
78	57	F	SEC. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
79	36	F	SEC. COMP.	SOLTERA	2	BAJO	3	BAJO	1	BAJO	2	BAJO	8	BAJO
80	19	F	SUP. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	1	BAJO
81	23	F	SUP. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
82	29	F	SEC. COMP.	CONVIVIENTE	5	MEDIO	5	BAJO	4	MEDIO	3	MEDIO	17	BAJO
83	35	F	SUP. COMP.	CONVIVIENTE	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
84	20	F	SUP. COMP.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
85	34	F	SUP. COMP.	CASADA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
86	27	F	SEC. COMP.	CASADA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
87	31	F	SEC. COMP.	CASADA	1	BAJO	6	MEDIO	4	MEDIO	0	BAJO	11	BAJO
88	43	F	SEC. COMP.	CASADA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
89	52	F	PRIM. COMP.	CONVIVIENTE	5	MEDIO	6	MEDIO	4	MEDIO	0	BAJO	15	BAJO
90	39	F	PRIM. COMP.	CONVIVIENTE	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
91	23	F	PRIM. COMP.	CASADA	3	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	3	BAJO
92	19	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	4	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	6	BAJO
93	39	F	SEC. COMP.	DIVORCIADA	5	MEDIO	6	MEDIO	4	MEDIO	3	MEDIO	18	MEDIO
94	41	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
95	38	F	SUP. INCOM.	DIVORCIADA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
96	27	F	SEC. COMP.	CONVIVIENTE	5	MEDIO	3	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	8	BAJO
97	33	F	SUP. COMP.	SOLTERA	5	MEDIO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	7	BAJO
98	35	F	SEC. COMP.	CASADA	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
99	29	F	SUP. INCOM.	CONVIVIENTE	5	MEDIO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
100	26	F	SEC. INCOM.	SOLTERA	3	BAJO	6	MEDIO	0	BAJO	0	BAJO	9	BAJO

PUNTAJE TOTAL	
0-17	BAJO
18-30	MEDIO
31-36	ALTO

DIMENSIONES	NIVELES		
	BAJO	MEDIO	ALTO
DIMENSION (ACTITUD HACIA LA VIDA/MUERTE)	0-4	5-8	9-10
DIMENSION (PENSAMIENTO/DESEO SUICIDA)	0-5	6-8	9-12
DIMENSION (PROYECTO DE INTENTO SUICIDA)	0-3	4-5	6-8
DIMENSION (DESESPERANZA)	0-2	3-4	5-6

CUADRO DE RESULTADOS OBTENIDOS DE LA VARIABLE RIESGO SUICIDA DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE VARONES- HUAMANACA-INPE

Nº	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	Dimensión 1	DX	Dimensión 2	DX	Dimensión 3	DX	Dimensión 4	DX	Puntaje Total	DIAGNOSTICO
1	28	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	5	MEDIO	6	MEDIO	2	BAJO	1	BAJO	14	BAJO
2	25	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	5	MEDIO	6	MEDIO	0	BAJO	0	BAJO	11	BAJO
3	48	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	6	MEDIO	0	BAJO	0	BAJO	6	BAJO
4	32	M	SEC. COMP.	SOLTERO	6	MEDIO	8	MEDIO	4	MEDIO	3	MEDIO	21	MEDIO
5	21	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	6	MEDIO	0	BAJO	0	BAJO	6	BAJO
6	29	M	SEC. COMP.	SOLTERO	8	MEDIO	7	MEDIO	5	MEDIO	2	BAJO	20	MEDIO
7	52	M	SEC. COMP.	CONVIVIENTE	4	BAJO	6	MEDIO	4	MEDIO	3	MEDIO	17	BAJO
8	29	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	6	MEDIO	4	MEDIO	0	BAJO	10	BAJO
9	47	M	SEC. COMP.	CONVIVIENTE	0	BAJO	6	MEDIO	4	MEDIO	2	BAJO	11	BAJO
10	39	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	7	MEDIO	4	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	11	BAJO
11	41	M	PRIM. COMP.	CASADO	2	BAJO	5	BAJO	4	MEDIO	3	MEDIO	16	BAJO
12	23	M	SEC. COMP.	SOLTERO	5	MEDIO	7	MEDIO	4	MEDIO	3	MEDIO	19	MEDIO
13	24	M	SUP. INCOM.	SOLTERO	5	MEDIO	7	MEDIO	4	MEDIO	3	MEDIO	23	MEDIO
14	35	M	SUP. INCOM.	CONVIVIENTE	9	ALTO	6	MEDIO	0	BAJO	0	BAJO	19	MEDIO
15	38	M	SEC. COMP.	CONVIVIENTE	9	ALTO	7	MEDIO	4	MEDIO	3	MEDIO	23	MEDIO
16	32	M	SUP. INCOM.	CONVIVIENTE	4	BAJO	6	MEDIO	4	MEDIO	3	MEDIO	17	BAJO
17	51	M	SEC. INCOM.	CASADO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	3	MEDIO	3	BAJO
18	27	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	6	MEDIO	4	MEDIO	0	BAJO	10	BAJO
19	33	M	SUP. INCOM.	SOLTERO	4	BAJO	5	BAJO	0	BAJO	3	MEDIO	12	BAJO
20	43	M	SUP. INCOM.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	3	MEDIO	3	BAJO
21	28	M	SUP. INCOM.	CONVIVIENTE	5	MEDIO	5	BAJO	2	BAJO	3	MEDIO	15	BAJO
22	49	M	SEC. COMP.	SOLTERO	2	BAJO	1	BAJO	1	BAJO	3	BAJO	7	BAJO
23	25	M	SUP. INCOM.	SOLTERO	3	BAJO	8	MEDIO	4	MEDIO	3	MEDIO	18	MEDIO
24	32	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	5	MEDIO	6	MEDIO	2	BAJO	0	BAJO	13	BAJO
25	32	M	PRIM. COMP.	CONVIVIENTE	0	BAJO	3	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	4	BAJO
26	24	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
27	27	M	SEC. COMP.	SOLTERO	4	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	4	BAJO
28	33	M	SUP. INCOM.	SOLTERO	5	MEDIO	6	MEDIO	4	MEDIO	0	BAJO	15	BAJO
29	35	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
30	26	M	SEC. COMP.	SOLTERO	5	MEDIO	5	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	10	BAJO
31	43	M	SEC. COMP.	SOLTERO	5	MEDIO	6	MEDIO	4	MEDIO	0	BAJO	15	BAJO
32	60	M	PRIM. INCOM.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
33	40	M	SEC. COMP.	SOLTERO	4	BAJO	5	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	11	BAJO
34	38	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	4	BAJO	9	ALTO	0	BAJO	0	BAJO	13	BAJO
35	59	M	PRIM. COMP.	VUIDO	5	MEDIO	11	ALTO	5	MEDIO	0	BAJO	22	MEDIO
36	25	M	PRIM. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	2	BAJO	2	BAJO
37	47	M	PRIM. COMP.	DIVORCIADO	5	MEDIO	8	MEDIO	4	MEDIO	3	MEDIO	20	MEDIO
38	42	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
39	46	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	10	ALTO	10	ALTO	2	BAJO	1	BAJO	22	MEDIO
40	38	M	SEC. COMP.	CASADO	7	MEDIO	3	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	11	BAJO
41	30	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
42	32	M	PRIM. INCOM.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
43	27	M	SEC. COMP.	SOLTERO	5	MEDIO	3	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	5	BAJO
44	39	M	SEC. COMP.	SOLTERO	2	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	3	BAJO
45	44	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	0	BAJO	3	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	3	BAJO
46	30	M	PRIM. INCOM.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
47	24	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	6	MEDIO	7	MEDIO	6	MEDIO	3	MEDIO	22	MEDIO
48	23	M	SEC. INCOM.	CONVIVIENTE	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
49	31	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	7	MEDIO	8	MEDIO	3	BAJO	3	MEDIO	21	MEDIO
50	48	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
51	43	M	SUP. COMP.	SOLTERO	5	MEDIO	4	BAJO	3	BAJO	3	MEDIO	15	BAJO
52	22	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	2	BAJO
53	29	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	2	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	3	BAJO
54	25	M	SEC. COMP.	CONVIVIENTE	0	BAJO	6	MEDIO	2	BAJO	2	BAJO	10	BAJO
55	41	M	SUP. COMP.	CONVIVIENTE	0	BAJO	4	BAJO	5	MEDIO	0	BAJO	9	BAJO
56	38	M	SEC. COMP.	CONVIVIENTE	2	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	3	BAJO
57	40	M	SEC. INCOM.	CONVIVIENTE	0	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	2	BAJO
58	29	M	SEC. COMP.	CONVIVIENTE	2	BAJO	5	MEDIO	3	BAJO	0	BAJO	10	BAJO
59	39	M	SEC. COMP.	SOLTERO	3	BAJO	3	BAJO	2	BAJO	2	BAJO	10	BAJO
60	44	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
61	30	M	PRIM. COMP.	SOLTERO	2	BAJO	3	BAJO	3	BAJO	5	ALTO	13	BAJO
62	49	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
63	49	M	SEC. COMP.	CONVIVIENTE	3	BAJO	2	BAJO	2	BAJO	3	MEDIO	10	BAJO
64	33	M	SEC. COMP.	CONVIVIENTE	0	BAJO	5	MEDIO	2	BAJO	0	BAJO	7	BAJO
65	21	M	PRIM. INCOM.	SOLTERO	1	BAJO	5	MEDIO	2	BAJO	0	BAJO	8	BAJO
66	26	M	PRIM. COMP.	SOLTERO	2	BAJO	3	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	7	BAJO
67	38	M	SEC. INCOM.	CASADO	0	BAJO	3	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	3	BAJO
68	46	M	SEC. INCOM.	CONVIVIENTE	0	BAJO	4	BAJO	1	BAJO	1	BAJO	6	BAJO
69	42	M	SEC. COMP.	SOLTERO	2	BAJO	4	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	7	BAJO
70	49	M	PRIM. INCOM.	CONVIVIENTE	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
71	27	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	1	BAJO
72	20	M	SEC. COMP.	CONVIVIENTE	2	BAJO	2	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	5	BAJO
73	20	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	4	BAJO	2	BAJO	3	MEDIO	10	BAJO
74	49	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
75	21	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	4	BAJO	0	BAJO	2	BAJO	6	BAJO
76	38	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	2	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	4	BAJO
77	38	M	SEC. INCOM.	CONVIVIENTE	0	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	2	BAJO
78	33	M	SEC. COMP.	CONVIVIENTE	0	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	1	BAJO
79	36	M	SEC. COMP.	SOLTERO	2	BAJO	7	MEDIO	0	BAJO	0	BAJO	9	BAJO
80	35	M	SEC. COMP.	SOLTERO	1	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	2	BAJO
81	27	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	1	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	3	BAJO
82	21	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	0	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	1	BAJO
83	28	M	SEC. COMP.	SOLTERO	3	BAJO	3	BAJO	3	BAJO	0	BAJO	9	BAJO
84	35	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	5	MEDIO	3	BAJO	2	BAJO	8	BAJO
85	25	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	4	BAJO	4	BAJO	4	MEDIO	3	MEDIO	15	BAJO
86	22	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	0	BAJO	2	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	4	BAJO
87	26	M	SEC. COMP.	CONVIVIENTE	4	BAJO	3	BAJO	5	MEDIO	2	BAJO	14	BAJO
88	40	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	3	MEDIO	4	BAJO
89	28	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	2	BAJO
90	34	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	3	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	5	BAJO
91	24	M	SEC. COMP.	CONVIVIENTE	0	BAJO	2	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	3	BAJO
92	30	M	SEC. COMP.	SOLTERO	2	BAJO	5	MEDIO	5	MEDIO	1	BAJO	13	BAJO
93	30	M	SEC. COMP.	CONVIVIENTE	3	BAJO	4	BAJO	2	BAJO	0	BAJO	9	BAJO
94	33	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	4	BAJO	1	BAJO	0	BAJO	5	BAJO
95	20	M	SEC. INCOM.	SOLTERO	4	BAJO	5	MEDIO	3	BAJO	3	MEDIO	15	BAJO
96	28	M	SEC. COMP.	SOLTERO	4	BAJO	9	ALTO	7	ALTO	2	BAJO	22	MEDIO
97	33	M	SUP. COMP.	SOLTERO	5	MEDIO	2	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	7	BAJO
98	42	M	SUP. INCOM.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
99	36	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO
100	34	M	SEC. COMP.	SOLTERO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	BAJO

PUNTAJE TOTAL	
0-17	BAJO
18-30	MEDIO
31-36	ALTO

DIMENSIONES	NIVELES		
	BAJO	MEDIO	ALTO
DIMENSION (ACTITUD HACIA LA VIDA/MUERTE)	0-4	5-8	9-10
DIMENSION (PENSAMIENTO/DESEO SUICIDA)	0-5	6-8	9-12
DIMENSION (PROYECTO DE INTENTO SUICIDA)	0-3	4-5	6-8
DIMENSION (DESESPERANZA)	0-2	3-4	5-6

Anexo 7: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por: Bach. Bartolo Álvarez Kevin Jhonatan y Bach. Bendezú Flores Zaira, de la Universidad Peruana los Andes. La meta de este estudio es determinar la diferencia en el nivel de Ideación Suicida entre los internos de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas, así como completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

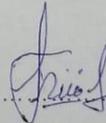
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la evaluación le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Frank Darma Ruiz

Nombre del Participante



Firma del Participante

28/01/2020

Fecha

Anexo 8: Fotos de la Aplicación del Instrumento







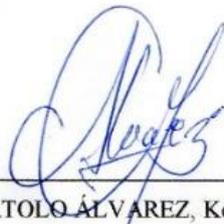
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo BARTOLO ÁLVAREZ, Kevin Jhonatan, identificado (a) con DNI N° 70079499 Egresado la escuela profesional de PICOLOGIA , habiendo implementado el proyecto de investigación titulado “IDEACIÓN SUICIDA EN INTERNOS PRIVADOS DE SU LIBERTAD DE DOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS DE HUANCAYO-2019”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 30 de Julio 2020.




BARTOLO ÁLVAREZ, Kevin Jhonatan
Responsable de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Zaira Bendezú Flores, identificado (a) con DNI N° 40796072 egresado la escuela profesional de Psicología habiendo implementado el proyecto de investigación titulado “IDEACION SUCICIDA EN PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD DE DOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS DE HUANCAYO - 2019”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 10 de Agosto de 2020.



Apellidos y nombres: Bendezú Flores Zaira
Responsable de investigación