

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS:

“FACTORES ASOCIADOS A IDEACION SUICIDA EN EL
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO CUSCO VARONES, 2019”

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

Bach. Eddy Jeyson Flores Zapata

ASESOR:

Dra. Clorinda Huamán Villegas

Cusco-Perú, 2019

Dedicatoria

A Dios por la vida, la familia, los amigos y la oportunidad de permitirme concluir esta etapa.

Con mucho cariño a mis papas y mis queridos hermanos por su apoyo constante y paciencia desde el momento que decidí seguir este camino, gracias por creer en mí y a quienes reconozco pilar importante de este logro, sin ellos nada de esto sería posible.

A mi novia por el apoyo incondicional y la motivación para poder acabar nuestros proyectos, lo logramos!!!

A mis maestros por sus enseñanzas y ejemplo en la formación de esta noble carrera.

A mis amigos colegas con quienes compartimos momentos imborrables en las aulas y pisos de Hospital y a quienes me han acompañado en todo momento.

CONTENIDO

RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
INTRODUCCION	iii
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	2
TRASCENDENCIA:	2
RELEVANCIA:	2
APORTE CIENTÍFICO:	3
1.4. LIMITACIONES Y VIABILIDAD DEL ESTUDIO	3
CAPITULO 2: OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	3
2.1. OBJETIVO GENERAL	3
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
CAPITULO 3: MARCO TEORICO CONCEPTUAL	4
3.1. BASES TEORICAS Y DEFINICIONES CONCEPTUALES	4
3.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	16
3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS	21
CAPITULO 4: FORMULACION DE LA HIPOTESIS	23
CAPITULO 5: METODOS DE INVESTIGACION	23
5.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	23
5.2. POBLACION Y MUESTRA	25
5.2.1. UNIVERSO	25
5.2.2. MUESTRA	25
5.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	26
5.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	26
5.3. VARIABLES	26
5.3.1. VARIABLES INDEPENDIENTES	26
5.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE:	26
5.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
5.5. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	32
5.6. PLAN DE ANALISIS DE DATOS	32
5.7. ASPECTOS ÉTICOS	33

RESULTADOS	34
DISCUSION	48
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	56
ANEXOS	59

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a ideación suicida en el establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019.

Material y métodos: Es un estudio descriptivo, transversal y correlacional, participaron un total de 183 presos quienes fueron seleccionados por un muestreo probabilístico. Para valorar la ideación suicida utilizamos la escala de Beck.

Resultados: Se encontró que el 10,9% de la población presenta una ideación suicida alta, mientras que la ideación moderada y baja se encuentran en un 14,8% y 74,3%, respectivamente. Al realizar el análisis bivariado en busca de las razones de prevalencia (RP) y asociaciones estadísticamente significativas ($\chi^2 > 0.384$, $p < 0,05$) entre las distintas variables y el nivel alto de ideación suicida, ninguna variables de contexto sociodemográfico mostró asociación significativa, dentro de las variables de contexto sociocultural se encontró que las que actúan como factor de riesgo fueron: antecedente familiar de suicidio (RP= 6.4; IC95%=2.03-20.04; $\chi^2 = 12.39$; $p = 0.00$), episodios previos de autolesiones (RP= 12.1; IC95%=4.31-33.73; $\chi^2 = 30.65$; $p = 0.00$), intento de suicidio (RP= 14.82; IC95%= 3.39-64.71; $\chi^2 = 10.7$; $p = 0.00$); además se encontró que no tener enfermedades físicas (RP=0.44; IC95%= 0.17-0.93; $\chi^2 = 3.019$, $p = 0,042$), actúa como factor protector. Respecto a las variables de reclusión, se mostró asociación significativa en los procesados (RP= 5.31; IC95%=1.84-15.36; $\chi^2 = 11.21$; $p = 0.001$) y tiempo de reclusión menor a 6 meses (RP= 8.3; IC95%= 3.06-22.30; $\chi^2 = 21.90$; $p = 0.00$). No hubo diferencia estadísticamente significativa para el resto de factores en estudio.

Conclusión: Los factores asociados a ideación suicida alta fueron antecedente familiar de suicidio, episodios previos de autolesiones. intento de suicidio, además se encontró que no tener enfermedades físicas actúa como factor protector. Respecto a las variables de reclusión, se mostró asociación significativa en los procesados y tiempo de reclusión menor a 6 meses.

Palabras claves: Ideación suicida, factores asociados, población penitenciaria.

ABSTRACT

Objective: Identify the factors associated with suicidal ideation in jail Cusco males, 2019.

Material and methods: It is a descriptive, transversal and correlational study, involving a total of 183 prisoners who were selected by a probabilistic sampling. To assess suicidal ideation we use the Beck scale.

Results: It was found that 10.9% of the population has high suicidal ideation, while moderate and low ideation are found in 14.8% and 74.3%, respectively. When performing the bivariate analysis in search of the prevalence ratios (PR) and statistically significant associations ($\chi^2 > 0.384$, $p < 0.05$) between the different variables and the high level of suicidal ideation, no variables of sociodemographic context showed significant association, within the variables of sociocultural context it was found that those that act as a risk factor were: family history of suicide (RP = 6.4, 95% CI = 2.03-20.04, $\chi^2 = 12.39$, $p = 0.00$), previous episodes of self-harm (RP = 12.1, 95% CI = 4.31-33.73, $\chi^2 = 30.65$, $p = 0.00$), suicide attempt (RP = 14.82, 95% CI = 3.39-64.71, $\chi^2 = 10.7$, $p = 0.00$); In addition, it was found that having no physical illness (PR = 0.44, IC95% = 0.17-0.93, $\chi^2 = 3.019$, $p = 0.042$), acts as a protective factor. Regarding the variables of imprisonment, there was a significant association in the processed ones (PR = 5.31, IC95% = 1.84-15.36, $\chi^2 = 11.21$, $p = 0.001$) and detention time of less than 6 months (RP = 8.3, IC95% = 3.06-22.30, $\chi^2 = 21.90$, $p = 0.00$). There was no statistically significant difference for the rest of the factors under study.

Conclusion: The factors associated with high suicidal ideation were a family history of suicide, previous episodes of self-harm. attempted suicide, it was also found that not having physical illness acts as a protective factor. Regarding the variables of imprisonment, there was a significant association in the defendants and imprisonment time of less than 6 months.

Keywords: Suicidal ideation, associated factors, jail.

INTRODUCCION

La palabra suicidio proviene de las voces latinas “sui” (uno mismo) y “caedere” (matar) matar a uno mismo (1). Aparentemente fue el médico y filósofo sir Thomas Browne quien utilizó este término por primera vez en su obra Religio Medici en 1642 (2).

Por lo tanto, el suicidio, es el acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria y deliberada (3), en el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: la idea suicida, intento de suicidio y el acto suicida en sí (4). La ideación suicida es definida como la “aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia”. Además, en esta definición se incluyen aquellos pensamientos que aluden a la falta de valor de la propia vida, deseos de muerte, fantasías de suicidio y planificación de un acto letal (5).

El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años; y estas cifras no incluyen la ideación y tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado. Cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100 000, o una muerte cada 40 segundos (6). En el Perú no se cuenta con una estadística acerca de los casos de intento de suicidio ni de suicidio, pero de acuerdo al Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), cada 22 minutos una persona en Lima intenta quitarse la vida (7). Un estudio encontró un total de 3162 suicidios registrados en la base de datos nacional de defunciones del MINSA en el periodo 2004-2013, evidenciándose que existe un incremento del número de casos en este periodo de tiempo (8)

La Organización Mundial de la Salud aporta datos en relación a los suicidios dentro de las instituciones penitenciarias, para el año 2006, se han encontrado rangos variables entre 118 por 100.000 internos en Reino Unido, a 194 por 100.000 en Francia que son mucho mayores a la población general (9). Estudios internacionales han documentado que aproximadamente uno de cada seis prisioneros (15 - 21%) intentó suicidarse en algún momento de la vida, y que un estimado de (34 - 44%) de la población penitenciaria presento ideación suicida (10)

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial, representando un grave problema de salud pública. El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años; estas cifras no incluyen la ideación y tentativas de suicidio, que llegan a ser hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado. Cada año se suicidan alrededor de un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100 000, o una muerte cada 40 segundos (6).

En la región de las Américas, la tasa estimada de suicidio (7.3 suicidios por cada 100.000 habitantes) es generalmente más baja que en otras regiones pertenecientes a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (11). En el Perú no se cuenta con una estadística acerca de los casos de intento de suicidio ni de suicidio pero de acuerdo al Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), en Lima, cada 22 minutos una persona intenta quitarse la vida (7). Un estudio encontró un total de 3162 suicidios registrados en la base de datos nacional de defunciones del MINSA entre el 2004 y el 2013, evidenciándose que existe un incremento del número de casos durante este periodo (8).

Nizama reporta que el año 2002 en Lima metropolitana hubo una prevalencia de ideación suicida del 1% y en Lima rural del 2.2% (1).

El medio penitenciario presenta características que lo tornan más propenso a los comportamientos suicida, dado que son lugares donde viven personas expuestas a mayor riesgo de suicidio, el impacto emocional de la privación de libertad y/o el estrés diario adquieren un peso importante, además la situación de privación de libertad representa: miedo a lo desconocido, a la violencia física o sexual, incertidumbre respecto al futuro, culpabilidad por el delito cometido, y miedo o estrés producto de las deficitarias condiciones ambientales. Es un entorno donde aplica particularmente la noción de que el que comete intento o suicidio no necesariamente quiere morir sino dejar de vivir así (9).

Estudios internacionales han documentado que aproximadamente uno de cada seis prisioneros (15 - 21%) intentó suicidarse en algún momento de la vida, y que un estimado de (34 - 44%) de la población penitenciaria presento ideación suicida (Larney, Topp, Indig, O'Driscoll, y Greenberg, 2012; Sarchiapone, Carli, Di Giannantonio, y Roy, 2009)(10).Un meta análisis del 2008 que abarca cerca

de 5.000 casos de suicidio en población penitenciaria reportó un incremento de 15 veces en las tasas de suicidio entre los presos con ideación suicida reciente (12).

En la ciudad de Lima un estudio de ideación suicida en población penitenciaria encontró que el 66.67% de la población penitenciaria participante en el estudio, tienen un nivel de riesgo alto de ideación suicida, mientras que el 25% obtuvo un nivel de riesgo moderado, y tan sólo el 8.33% obtuvo un nivel de riesgo bajo de ideación suicida (13).

En la región Cusco no se cuenta con estudios previos, sin embargo, la base de datos del instituto nacional penitenciario (INPE), el año 2018 reportó 4 fallecidos en el establecimiento penitenciario Cusco varones, siendo el suicidio la causa de uno de ellos (14).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a ideación suicida en el establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la prevalencia de ideación suicida en el establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019?
2. ¿Cuáles son los factores del contexto sociodemográfico asociado a ideación suicida en el establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019?
3. ¿Cuáles son los factores del contexto sociocultural y familiar asociados a ideación suicida en el establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019?
4. ¿Cuáles son los factores de reclusión asociados ideación suicida en el establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

TRASCENDENCIA: Esta investigación marca el inicio de una línea de investigación en población penitenciaria en la región del Cusco, ayudando a describir a esta población vulnerable y olvidada, identificando los problemas que estos tienen, para así plantear posibles soluciones.

RELEVANCIA: Este estudio al describir esta población, al determinar la prevalencia y los factores asociados más importantes en el desarrollo de

ideación suicida, da una mejor perspectiva al personal de salud del establecimiento penitenciario Cusco varones para mejorar las estrategias de prevención y atención dentro de los presos vulnerables a riesgo suicida.

APORTE CIENTÍFICO: Este estudio servirá de punto de partida para nuevas investigaciones, así como referencia bibliográfica para otros investigadores

1.4. LIMITACIONES Y VIABILIDAD DEL ESTUDIO

Los diferentes servicios de salud del INPE no cuentan con un registro de intentos de suicidio, por lo cual no se cuenta con una estadística exacta de los intentos de suicidio que ocurren en dicho establecimiento penitenciario, y existe una subestimación de los casos de suicidio debido a los problemas legales que estas implicarían.

CAPITULO 2: OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. OBJETIVO GENERAL

identificar los factores asociados a ideación suicida en el establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la prevalencia de ideación suicida en el establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019.
2. Identificar los factores sociodemográficos asociados ideación suicida en el establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019.
3. Determinar los factores socioculturales y familiares asociados a ideación suicida en el establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019.
4. Identificar los factores de reclusión asociados a ideación suicida en el establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

CAPITULO 3: MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1. BASES TEORICAS Y DEFINICIONES CONCEPTUALES

SUICIDIO

Definición

El término suicidio proviene de dos expresiones latinas: sui y occidere que significan “matarse a sí mismo”(1), Aparentemente fue el médico y filósofo sir Thomas Browne quien utilizó este término por primera vez en su obra Religio Medici en 1642 (2). El suicidio, por tanto, es el acto auto infligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada (2,3). En el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida (4):

1. La idea suicida
2. Intento de suicidio o parasuicidio
3. El acto suicida en sí

Epatas del suicidio

1. **Ideación suicida.** - La ideación suicida se define como la “aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia”. Además, en esta definición se incluyen aquellos pensamientos que aluden a la falta de valor de la propia vida, deseos de muerte, fantasías de suicidio y planificación de un acto letal (3).

La ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado y la define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir (15).

Las ideas suicidas se pueden manifestar de las siguientes maneras:

- a) **Idea suicida sin planeamiento de la acción:** Es aquella idea en la cual el individuo expresa deseos de matarse, aunque no sabe cómo hacerlo (12)
- b) **Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado:** Es aquella en la que el sujeto expresa deseos de matarse y maneja varios métodos sin decidirse aún por uno específico (12).
- c) **Idea suicida con un método específico, pero no planificado:** Es aquella idea en la que el individuo desea morir, ha elegido un método específico, pero aún no ha considerado cuándo hacerlo,

en qué lugar y qué precauciones ha de tomar para llevar a cabo el suicidio (12).

d) **Plan suicida:** Es aquella idea que, además de expresar sus deseos de autoeliminación, contiene el método específico, el lugar determinado y las precauciones que ha de tomar para lograr no ser descubierto y alcanzar el propósito anhelado de morir (12).

2. Intento de suicidio o parasuicidio. -Es la tentativa de autoeliminación o autolesión intencionada sin resultado de muerte (5) también definido como la acción orientada a provocar la propia muerte que no logra su objetivo (15)..

3. Suicidio consumado. – Muerte ocasionada por lesión autoinflingida informada como intencional (6). Es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida (9)

Epidemiología

El suicidio es una de las diez causas principales de muerte a nivel mundial, y en la población joven se encuentra entre las dos o tres primeras causas de muerte (9). En general, se atribuyen al suicidio el 0,5-1 % de las muertes, Aunque las estadísticas no recogen la mayoría de los intentos de suicidio, se calcula que son al menos de 10 a 30 veces más frecuentes que los suicidios consumados. (3).

Cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100 000, o una muerte cada 40 segundos (6).

En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El suicidio en algunos países es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años (6).

Etiología

No existe ninguna teoría que explique el suicidio o la ideación suicida de una forma completa. Falta un mayor esclarecimiento e integración de los diferentes modelos para determinar más claramente las condiciones y factores relevantes en el proceso de suicidio, y probablemente no existan unas mismas causas en todos los individuos, sino que son particulares a la historia de cada persona (5).

Actualmente, se sabe que es expresión de una falla de los mecanismos adaptativos del sujeto a su medio ambiente, provocada por una situación

conflictiva actual o permanente que genera un estado de tensión emocional que no puede soportar (1).

Desde una perspectiva psicológica clínica cognitivo-conductual, se han subrayado algunos factores que podrían determinar la aparición y funcionamiento de la ideación y conducta suicida. Las personas suicidas mantienen una perspectiva pesimista sobre su futuro, su entorno y sobre ellos mismos, así como un estilo atribucional depresivo. Este estilo cognitivo, asociado a un proceso emocional y comportamental disfuncional, puede reducir la percepción de soluciones disponibles y conducir a un estado de desesperanza, elevando así la probabilidad de suicidio. Concretamente, una de las hipótesis más consensuadas para explicar la ideación y la propia conducta suicida, considera necesaria la aparición de un suceso estresante generador de ciertas emociones (especialmente de frustración o rechazo), el deseo de escapar de la situación o de comunicar a otros sus problemas, junto con la valoración de que tal opción no es posible y de la falta de recursos para aliviar tal crisis (por ejemplo, apoyo social). Esta secuencia de ideas, junto a la disponibilidad de medios para intentarlo o a modelos previos de tal conducta, lleva a sentimientos de indefensión que favorecen las conductas suicidas (5).

Factores de riesgo

La ideación suicida como etapa inicial del suicidio es un fenómeno multifactorial, complejo e interrelacionado en donde intervienen factores psicológicos, sociales (contextuales) y biológicos (15)

Estos factores se pueden clasificar en modificables (trastornos mentales, situación de estrés, estrategias de afrontamiento o aislamiento social), pero otros, sin embargo, resultan inmodificables (sexo, edad, historia familiar, conducta suicida previa o salud física)(16). Para fines de estudio lo clasificaremos en:

Factores Sociodemográficos - Se han descrito como importantes a los siguientes factores: sexo, edad, estado civil y nivel socioeconómico (3).

- **Sexo:** Se sabe que las mujeres presentan tasas superiores de ideación suicida y de intentos de suicidio que los hombres; sin embargo, son los hombres quienes realizan mayor número de suicidios consumados, porque el método que emplean es más violento (armas de fuego, ahorcamiento, precipitación al vacío o envenenamiento por gas). Las

mujeres suelen realizar sobre ingesta de psicofármacos, ingesta de veneno o se hacen incisiones con elementos punzocortantes (3)

- **Edad:** las tasas de suicidio van aumentando con la edad, sobre todo a partir de los 70 años; sin embargo, el suicidio no es una causa frecuente de muerte en ancianos, que fallecen por diversas enfermedades médicas. En adolescentes y en jóvenes, en donde la mortalidad por causas "naturales" es muy baja, el suicidio se convierte en una de las tres principales causas de muerte (junto con otras muertes "no naturales": accidentes y homicidios), aunque su frecuencia absoluta sea muy inferior a la de los ancianos (3). En torno a la edad, se ha publicado que el riesgo de suicidio aumenta con la edad, aunque actualmente las tasas de suicidio consumado en jóvenes se vienen incrementando, principalmente en varones entre 15 y 24 años (1).
- **Estado civil:** El estado civil juega un rol importante en el desencadenamiento del comportamiento suicida. La subordinación a los intereses del núcleo familiar en el que el individuo está integrado, disminuye los impulsos individualistas y suicidas. Hay mayor incidencia de suicidios en hombres y mujeres solteras, divorciadas y viudas. Ser soltero es un factor de riesgo para los hombres (15).
- **Ocupación y grado de instrucción:** Las tasas de suicidio e ideación suicida aumentan en desempleados, jubilados (en los primeros años) y en aquellos que llevan a cabo trabajos altamente estresantes y tienen acceso a medios letales (médicos, policías, militares) Por último, un bajo nivel educativo se asocia también con un aumento del riesgo de suicidio (3).

Factores socioculturales y familiares

- **Presencia de hijos:** Un factor protector en comportamientos suicidas es la presencia de razones para vivir. El sentido de responsabilidad para con la familia, particularmente los hijos en casa, es la razón más comúnmente citada por los pacientes con conducta suicida para no intentar el suicidio por lo tanto tener hijos en casa disminuye el riesgo de suicidio (17).
- **Violencia intrafamiliar:** Los jóvenes que han experimentado adversidad familiar en la niñez (violencia física, abuso sexual o maltrato emocional, descuido, maltrato, violencia familiar, separación o divorcio de los padres, asistencia social o institucional) corren un riesgo de suicidio mucho mayor que otros. Los efectos de los factores adversos presentes en la niñez

tienden a estar interrelacionados y correlacionados, y a actuar acumulativamente aumentando los riesgos de trastornos mentales y suicidio (18).

- **Alcoholismo y otros trastornos por abuso de drogas:** más del 15 % de los alcohólicos se suicida; son fundamentalmente varones y, con gran frecuencia, los tóxicos facilitan el salto de la ideación suicida al intento de suicidio (3).

Un posible marcador del suicida podría ser el uso de múltiples drogas y no tanto el tipo de droga usada, en general, el abuso de drogas adictivas, conlleva un alto riesgo de ideación suicida (4).

En los Estados Unidos de Norteamérica una cuarta parte de los suicidios están vinculados con el abuso del alcohol llegando incluso a considerar que el riesgo a lo largo de toda la vida de cometer suicidio en las personas alcohólicas no es mucho menor que en las que presentan trastornos depresivos (15).

- **Antecedentes familiares de suicidio:** En la conducta suicida también intervienen factores neurogenéticos, estudios en gemelos y sus familias, sugieren que tanto el suicidio y el intento suicida tienen componente hereditario (1)..

Poseer antecedentes familiares de suicidio incrementa el riesgo de conductas suicidas para los pacientes. Se ha relacionado las conductas suicidas con una disfunción del sistema serotoninérgico central que es independiente del diagnóstico psiquiátrico. Se han encontrado niveles bajos de serotonina y de sus metabolitos en el líquido cefalorraquídeo de pacientes suicidados. Además, se ha establecido una relación directa entre los bajos niveles de serotonina con el escaso control de impulsos, la violencia y letalidad del acto suicida (12). Por lo que los factores genéticos del suicidio parecen ser independientes de los desórdenes psiquiátricos subyacentes (1)

- **Episodios previos de autolesiones:** Actos voluntarios deliberados de provocarse dolor, destructivos o lesivos sin intención de morir. Los intentos de autoeliminación en las cárceles o las conductas autolesivas pueden poseer múltiples significados. Se afirma que “los intentos de suicidio y autolesiones pueden ser vistos como forma de dar una temporalidad a la vida en prisión y de romper con el pasado: por un lado, estos actos constituyen formas de introducir variación en la vida de la prisión, de romper la monotonía del tiempo y por otro, el recluso intenta

olvidarse, aunque sea un instante, de su pasado delictivo, que es lo que ha determinado que él esté en prisión, y que constituye el elemento central de su identidad social en prisión. Un historial de reiteración de autolesiones debe ser considerado un factor de riesgo, ya que las personas que se suicidan tienen una tasa elevada de autolesiones (9).

- **Conductas suicidas previas:** Se calcula que el riesgo de muerte en quienes hacen intentos de suicidio es 100 veces superior a la población general, y que entre el 10-15% de quienes han intentado suicidarse terminan logrando su objetivo. De estos, el 2% lo hacen en el año siguiente de su intento frustrado (2).
- **Enfermedades físicas:** La relación entre el suicidio y las enfermedades orgánicas es significativa. Hay que considerar que existen enfermedades (cáncer de mama o páncreas, epilepsia, entre otras) que por sí mismas se asocian a trastornos del ánimo. La enfermedad orgánica aumenta el riesgo de suicidio. Por ejemplo, la prevalencia de ideación suicida es de 1,6% y se incrementa a 25.5% cuando se asocia a una enfermedad somática y 35% si tiene dos enfermedades. Para el intento suicida, la prevalencia de vida es de 5.5%; aumenta a 9% con una enfermedad y a 16% con dos enfermedades (1).
- **Enfermedades psiquiátricas.** - La enfermedad psiquiátrica es el factor de riesgo más importante para el suicidio. Se estima que el 90% - 95% de los suicidios se produce en personas con una enfermedad psiquiátrica definida, siendo la de mayor riesgo el trastorno depresivo (hasta el 80% de todos los casos), seguido de las toxicomanías (incluido el alcoholismo) y la esquizofrenia (3). Inclusive se plantea que un estado de ánimo depresivo se debe de considerar como una condición previa necesaria para la presencia de ideación suicida (15).

El riesgo para suicidio en pacientes psiquiátricos aumenta de tres a 12 veces en relación a pacientes no psiquiátricos (1).

Factores de reclusión. - La privación de libertad significa uno de los eventos más traumáticos que puede experimentar un ser humano, e implica una ruptura en su ritmo y estilo de vida habitual, así como el alejamiento de su red social, rutinas vitales, laborales y de ocio (9).

- **Tipo de delito:** las personas que infringen la ley, tienen inherentemente muchos factores de riesgo para conductas suicidas (ellos "importan" el riesgo) y la tasa de suicidio es más alta dentro del grupo delictivo, incluso después de haber sido liberados de prisión (19). En un estudio en Juliaca

Perú que compara ideación suicida en presos condenados por delitos de violación sexual y presos condenados por homicidio, se evidenció que los internos sentenciados por violación de la libertad sexual no presentan ideación suicida alta, en cambio los sentenciados por homicidio se encontró que un 5,6% presentan un nivel alto de ideación suicida (20).

- **Condición jurídica:** La literatura muestra que los detenidos en espera de juicio tienen una tasa de intentos suicidas de aproximadamente 7.5 veces mayor a la población general, y los presos sentenciados tienen una tasa casi seis veces más alta que la de los hombres fuera de prisión en la población general (12).
- **Tiempo de reclusión:** El encarcelamiento representa la pérdida de libertad, la pérdida del apoyo familiar y social, el miedo a lo desconocido, el miedo a la violencia física o sexual, la incertidumbre y el temor por el futuro, la vergüenza y la culpa por la ofensa, y el miedo o el estrés relacionado con las condiciones ambientales deficientes. Con el tiempo, el encarcelamiento genera mayor estrés, como conflictos dentro de la institución, victimización, frustración legal y ruptura física y emocional. En consecuencia, la tasa de suicidio de los reclusos de larga duración parece aumentar con la duración de la estadía (21). después de 60 días de reclusión se observó cierta clase de desgaste emocional el cual pudiera llamarse “agotamiento” el cual conlleva a mayor conducta suicida (19)
- **Tiempo de condena:** En el transcurso del tiempo, la encarcelación trae consigo factores de estrés agregados tales como conflictos dentro de la institución, represalias, y colapso físico y emocional. Igualmente, la tasa de suicidio en los reclusos a largo plazo parece aumentar con el tiempo de estadía en prisión. Los así llamados “condenados a cadena perpetua” parecen estar especialmente en un mayor riesgo (12).
- **Historia de reclusiones penitenciarias previas:** Los reclusos en espera de juicio que cometen suicidio en custodia son generalmente hombres jóvenes (20-25 años), solteros y delincuentes que infringen la ley por primera vez y que han sido arrestados por delitos menores, generalmente relacionados con sustancias ilícitas. Generalmente están intoxicados al momento de su arresto y cometen suicidio en una etapa temprana de su reclusión (19).

Factores de Protección:

En contraposición a los factores de riesgo mencionados, existen otros que impiden y/o atenúan la posibilidad que se manifieste la conducta suicida. Los principales factores que proveen protección frente a la ideación suicida y la múltiple gama de comportamientos autodestructivos, según la OMS son (OMS, 2000, 2010) son: (2)

- Buen nivel de comunicación familiar
- Apoyo de la familia
- Buenas relaciones interpersonales
- Buenas habilidades sociales
- Adecuado nivel de autoestima y confianza en sí mismo
- Buena capacidad de autocontrol
- Receptividad hacia las experiencias y soluciones de otras personas
- Receptividad y flexibilidad hacia conocimientos nuevos
- Integración y participación social (clubes, deportes, instituciones)

Prevención

La prevención primaria: Se produce a través de los cambios de ambiente, la promoción del trabajo con el personal penitenciario y el psicoeducación sobre la conducta suicida. Es importante tomar en cuenta y sensibilizar sobre el impacto en las personas privadas de la libertad de la organización del establecimiento, las condiciones de encierro y realizar propuestas rehabilitadoras, que deben incrementarse progresivamente. Desde una perspectiva institucional, un aspecto relevante es el ámbito general de la prisión (niveles de actividad, seguridad, cultura y relaciones entre el personal y los presos). La calidad del clima social de las personas privadas de la libertad ayuda a reducir las conductas suicidas. Se destaca la importancia del rol de referentes (por ejemplo delegados de sectores) que recojan y transmitan la opinión de las personas privadas de la libertad a las autoridades competentes y al personal de salud, con el fin de mejorar condiciones de encierro y calidad de vida (9).

La prevención secundaria: busca detectar quiénes han cometido intentos previos, o han manifestado expresiones concretas de efectuarlos. El estigma relacionado con el suicidio sigue siendo un gran obstáculo para los esfuerzos de prevención. Asociado a los altos niveles de estigma se encuentran mitos (falsas creencias) sobre la conducta suicida que es necesario revertir (9).

Tratamiento

Si un paciente está perturbado emocionalmente, con pensamientos suicidas vagos, la oportunidad de ventilar sus pensamientos y sentimientos ante un médico que demuestre interés, puede ser suficiente. No obstante, la oportunidad de un seguimiento ulterior debe dejarse abierta, especialmente si el paciente tiene un inadecuado soporte familiar y social (2).

El médico deberá evaluar los sistemas de apoyo disponibles, identificar un pariente, amigo, conocido u otra persona que pueda apoyar al paciente, y solicitar su ayuda. Entrar en un acuerdo de no suicidio es una técnica útil en la prevención del suicidio. Otras personas cercanas al paciente pueden incluirse al negociar el acuerdo. La negociación puede promover discusiones sobre varios temas importantes. En la mayoría de los casos, los pacientes respetan el compromiso que hacen a su médico. El acuerdo es apropiado sólo cuando los pacientes tienen control sobre sus actos (2).

Escala ideación suicida de Beck (SSI)

Fue creada por Aarón Beck, Kovacs y Weissman en 1970 para luego ser publicada en 1979. La escala de Ideación Suicida (Scalefor Suicide Ideation, SSI) es una escala heteroaplicada, se usa para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. Esta escala consta de 19 ítems, todas las preguntas son escalas de tres puntos (puntuación 0, 1, 2) con valores como ninguno, poco / débil y moderado / grave. (22)

Presenta 4 indicadores:

- Actitud hacia la vida / muerte
- Pensamientos / deseos
- Proyecto de Intento de Suicidio
- Desesperanza

Interpretación de la Prueba. - El paciente selecciona, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje el nivel de intensidad o seriedad de la ideación suicida y en los casos de que las puntuaciones de las preguntas 4 y 5 sea de 0 para ambos, es indicativo de la inexistencia de intencionalidad suicida, y no procede continuar aplicando la escala (2).

Baremos de la adaptación realizada por Eugenio y Zelada (2011)

	Niveles		
	Bajo	Medio	Alto
Ideación suicida de Beck	0 – 17	18 – 30	31 - 38
Actitud hacia la vida/muerte	0 – 4	5 – 8	9 - 10
Pensamientos/deseos suicidas	0 – 5	6 – 8	9 - 12
Proyecto de intento suicida	0 -4	5 – 6	7 - 8
Desesperanza	0 – 4	5 – 6	7 - 8

Validación: Se validó mediante una prueba piloto a 105 pacientes viendo con VIH del GAM (grupo de apoyo mutuo) “Somos Vida” del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima, procedieron a determinar los índices de discriminación de cada uno de ellos, mediante el método de correlación ítem-test, lo que les permitió conocer la validez de los ítems, obteniendo como resultado índice de discriminación que oscilan entre 0.39 hasta 0.57. Posteriormente procedieron a determinar la validez del instrumento haciendo uso del método de contrastación de hipótesis T Students con los puntajes (ordenados de mayor a menor y considerados los más altos contra los más bajos) de la Escala de Ideación Suicida de Beck y con sus indicadores, obteniendo como resultado que la prueba es válida a un nivel de significancia de 0,01 ($p < 0,01$). Como se muestra en la siguiente tabla(20):

Ideación Suicida entre pacientes con VIH y con TBC

VALIDACIÓN DE LA ESCALA IDEACIÓN SUICIDA DE BECK ESCALA	PRUEBA T STUDENTS	1% NIVEL SIGNIFICANCIA
IDEACIÓN SUICIDA DE BECK	0.000	P < 0.01
INDICADOR	PRUEBA T STUDENTS	1% NIVEL SIGNIFICANCIA
ACTITUD HACIA LA VIDA/MUERTE	0.000	P < 0.01
PENSAMIENTOS/DESEOS SUICIDAS	0.000	P < 0.01
PROYECTO DE INTENTO SUICIDA	0.000	P < 0.01
DESESPERANZA	0.000	P < 0.01

Confiabilidad. - Para determinar la confiabilidad de IDEACIÓN SUICIDA, se utilizó el índice de consistencia interna Alpha de Cronbach (mediante el método de las varianzas de los ítems), obteniéndose los siguientes índices como indica la siguiente tabla (20):

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA ESCALA	ALFA DE CRONBACH	RESULTADO
IDEACIÓN SUICIDA DE BECK	0.79	Confiable
INDICADOR	ALFA DE CRONBACH	RESULTADO
ACTITUD HACIA LA VIDA/MUERTE	0.81	Confiable
PENSAMIENTOS/DESEOS SUICIDAS	0.78	Confiable
PROYECTO DE INTENTO SUICIDA	0.72	Confiable
DESESPERANZA	0.88	Confiable

Por lo tanto, se trata de un instrumento confiable.

Ficha de recolección de datos

Consta de 3 dimensiones; sociodemográficas, socioculturales familiares y de reclusión, distribuidas en 17 preguntas, que fue validada por criterio de expertos y método de distancia de punto medio.

Validación mediante opinión de expertos

ítems	A	B	D	Diferencia
1	5	3	4	2
2	5	4	4	1
3	4	3	5	2
4	5	5	4	1
5	5	3	5	2
6	4	5	5	1
7	2	5	4	3
8	4	5	4	1
9	5	4	5	1

x= valor máximo de la escala para cada ítem; y=valor mínimo de la escala para cada ítem

- Distancia máxima = $\sqrt{((x1-1)^2+(x2-1)^2+\dots+(X9-1)^2)} = \sqrt{16x9} = 12$
- Distancia de los puntos múltiples = $\sqrt{(x1 - y1) + (x2 - y2) + \dots \dots (x9 - y9)}$

$$DPP = \sqrt{14} = 3.74$$

Intervalos

0.00 a 2.40	“A” Adecuación total
2.40 a 4.80	“B” Adecuación total
4.80 a 7.20	“C” Adecuación promedio
7.20 a 9.60	“D” Escasa adecuación
9.60 a 12.00	“E” Inadecuación

El punto DPP cae en el intervalo “B” de adecuación total, por lo cual, el instrumento es adecuado

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION INTERNACIONALES.

Way B. Kaufman A. Knoll J. et al (New York- USA, 2013), en su estudio “Ideación suicida entre reclusos y pacientes en prisión estatal: prevalencia, renuencia a informar y preferencias de tratamiento” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia, la disposición a informar y las preferencias de tratamiento para la ideación suicida entre los reclusos de las prisiones estatales. Fue un estudio transversal donde participaron 67 internos (50 de la población general y 17 del Programa de Atención Intermedia (ICP), que es un programa terapéutico para Internos con enfermedades mentales crónicas), para valorar la ideación suicida se utilizó la escala de Beck. Los resultados mostraron que el 15% de los internos de la población general reportaron una ideación suicida alta. Una mayoría de los internos 64% tuvo intentos de suicidio previo. El 42% por ciento de los médicos de cabecera y el 31% de los pacientes internos no informaron al personal de salud mental sobre los pensamientos suicidas. El contacto familiar y la conversación con el personal de salud mental fueron intervenciones preferidas. Los presos preferían las visitas del personal y la observación en sus propias celdas, Solo una pequeña minoría 14% favoreció la transferencia a una celda de observación de crisis, pero la opción menos deseada fue hablar con un oficial de correcciones. En conclusión la ideación suicida alta se presentó en el 15% de la población penitenciaria y si bien muchos pacientes internos informaron haber tenido pensamientos suicidas, muchos prefirieron no informar en su momento (23).

Saavedra J. López M. (Sevilla-España,2013), en su estudio “Riesgo de suicidio de hombres internos con condena en centros penitenciarios” cuyo objetivo fue primero explorar el riesgo de suicidio de internos masculinos condenados en centros penitenciarios andaluces; y segundo, estudiar los factores sociodemográficos, penales y especialmente, psicopatológicos, asociados a este riesgo, para lo cual se seleccionaron aleatoriamente 472 internos con condena, de 2 centros penitenciarios andaluces a partir de los datos facilitados por la dirección de ambos centros. Para medir el riesgo suicida se utilizó escala de riesgo suicida de Plutchik, que cuenta con una sensibilidad de 74% y especificidad de 95%, cuyo punto de corte para ideación suicida alta es mayor a 6. Resultados: el 34,2% de los internos ha pensado en suicidarse alguna vez y el 22,5% de los internos entrevistados han cometido al menos un intento de

suicidio en su vida. Tanto la existencia de antecedentes penales familiares como los encarcelamientos previos duplican el riesgo de superar el punto de corte 6. Otros factores de tipo penal no son significativos. Es interesante señalar que padecer una enfermedad crónica orgánica presenta un OR de 2, con lo cual se convierte en un factor de riesgo importante. Los diagnósticos (prevalencia vida) de trastorno afectivo (OR ajustado 3.329), por dependencia (OR ajustado 2.733), un trastorno de personalidad (OR ajustado 3.115) y trastorno de ansiedad (OR ajustado 1.650) junto con los antecedentes psiquiátricos familiares (OR ajustado 1.650) fueron las variables predictivas que resistieron como factores de riesgo, al análisis de regresión, los únicos factores de protección encontrados son ser inmigrante y tener pareja. En conclusión se comportaron como factores de riesgo: padecer una enfermedad orgánica, los diagnósticos de trastorno afectivo, un trastorno de personalidad y trastorno de ansiedad junto con los antecedentes psiquiátricos (24).

Larrotta R. et al (Bucaramanga-Colombia, 2014), en su estudio titulado “Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia” cuyo objetivo fue establecer cuáles de las variables de tiempo, modo y lugar, propias del contexto penitenciario y carcelario, aparecen con mayor frecuencia en internos que se vieron involucrados con pensamientos de suicidio, intento de suicidio y suicidio consumado en las cárceles y penitenciarías adscritas al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia (INPEC), durante el primer trimestre del 2013. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, transversal, con diseño no experimental. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 60 internos que fueron seleccionados en relación con la conducta que presentaron, de los cuales el 68,3 % eran hombres y el 31,7 % mujeres, con edades entre los 20 y 61 años, con una media de 28,02. Obteniéndose como resultados que el comportamiento suicida aparece acentuado en personas relativamente jóvenes, ubicadas en la adultez temprana, en el rango de 20 a 25 años de edad (55,9 %), además sugieren que el inicio del encarcelamiento (uno a cinco meses) se constituye en una de las variables de interés si se valora que es el rango de tiempo en el cual los sucesos ocurrieron con mayor frecuencia (55,5 %). En conclusión es mayor el intento de suicidio en los varones, las mujeres utilizan más armas cortantes, y los hombres, además de armas cortantes, también usan la asfixia mecánica por ahorcamiento y el intento de suicidio es llevado a cabo, en mayor proporción, en las celdas (25).

Jaramillo M. R. Silva C. et al (Antioquia-Colombia,2014), en su estudio “Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia-Colombia” cuyo objetivo fue identificar los factores sociodemográficos, familiares, personales y de reclusión asociados a la ideación suicida en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia, Colombia. Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el cual participaron 154 reclusos, para valorar la ideación suicida se les aplicaron dos instrumentos de evaluación ISO-30. Resultados: El 14,9% presentó ideación suicida alta además se encontró que los porcentajes más altos se presentaron en los que tenían intento previo (61,1%), quienes presentaban antecedentes de violencia intrafamiliar en el hogar (50,0%), quienes no tenían escolaridad (33,3%), los que tenían antecedentes familiares de suicidio (28,6%) y los que no tenían definida la condena (22,9%). Se halló asociación significativa entre ideación y haber hecho intentos previos de suicidio ($p < 0,01$; $rp = 7,4$); provenir de hogares con violencia intrafamiliar ($p = 0,03$; $rp = 4,0$); estar soltero ($p = 0,04$; $rp = 2,2$) y ser menor de 30 años ($p = 0,04$; $rp = 2,2$). En conclusión, se evidenció ideación suicida alta en el 14,9% de los encuestados y los internos que se encuentran en mayor riesgo son los que ya han hecho intentos suicidas o provienen de familias violentas, los solteros, los menores de 30 años y los sindicados. (26).

Rubio L. Cardona D. et al. (Tolima-Colombia, 2014), en su estudio titulado “Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia” cuyo objetivo fue caracterizar el riesgo suicida en población carcelaria masculina del Tolima. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. Se tomó una muestra de 122 internos a quienes se les aplicaron dos instrumentos de evaluación: el ISO-30, que mide el riesgo suicida y un cuestionario sociodemográfico, obteniéndose como resultados que el 16,4% de la población presenta un riesgo suicida alto. El 22,2% de los que habían hecho intentos previos de suicidio presentaron un riesgo alto, frente al 15,9% de los que no lo habían hecho. Al revisar el riesgo y la escolaridad, se halló que el nivel de riesgo disminuye al aumentar el nivel educativo; igual situación se encuentra entre los que tienen pareja e hijos, convirtiéndose estas tres variables en posibles factores protectores. En conclusión el 16,4% de los encuestados presentan riesgo suicida alto y se halló mayor riesgo entre los que no tienen hijos, quienes poseen condenas inferiores a cuarenta y ocho meses, y los que no cuentan con pareja (27).

Cañón S. Castaño J. et al (Caldas- Colombia, 2015), en su estudio titulado “Factor de riesgo suicida y factores asociados en reclusas de un centro penitenciario de Caldas - Colombia” cuyo objetivo fue determinar el riesgo suicida, intentos de suicidio y factores asociados en reclusas de un centro penitenciario de Caldas (Colombia), 2015. Fue un estudio de corte transversal en el cual se realizó la aplicación de una batería de instrumentos a 96 reclusas. Se aplicó la escala de riesgo suicida de Plutchik, y otros cuestionarios, se indagó sobre intentos de suicidio previos, factores asociados y variables demográficas. Los resultados fueron: el 14,4% de las presas presentaron riesgo suicida, 11,5% han tenido intento suicida, se encontró relación significativa solo con haber experimentado la muerte de un familiar (RP: 3,904 I_c95%: 1,051-14,507 p=0,032), un 21,2% las que han experimentado muerte de un familiar han intentado suicidarse, esta proporción baja a 6,5% entre las que no. Se encuentra también relación significativa entre riesgo suicida y consumo anterior de sustancias psicoactivas (RP:8,37 I_c95%: 1,602-20,591 p=0,04). En conclusión, son factores de riesgo antecedente de suicidio en la familia y consumo de sustancias psicoactivas. (28)

Favril L. Vander F. et al (Flandes-Bélgica, 2017), en su estudio titulado “Ideación suicida mientras estaba encarcelado: prevalencia y correlación en una gran muestra de hombres presos en Flandes, Bélgica” cuyo objetivo fue encontrar la prevalencia y determinar los factores de riesgo a ideación suicida. Fue un estudio de tipo transversal en una muestra de 1203 hombres presos, seleccionados al azar de 15 prisiones, para valorar la ideación suicida se utilizó la escala de suicidio de Paykel. Los resultados más importantes fueron; Un total de 43,1% de los hombres prisioneros en Flandes presentaron ideación suicida, y el 20,3% había intentado suicidarse en algún momento de sus vidas. la exposición a comportamiento suicida en prisión (OR = 2,05, 95% CI 1,43 - 2,96; 0,001), una historia de intento de suicidio (OR = 2,97, IC del 95% 1,99 - 4,41; 0,0001) y los presos que tenían por menos de un mes (OR = 3,24, 95% CI 1,43 - 7,34; p = 0,005), uno a seis meses (OR = 2,53, 95% CI 1,30 - 4,93; p = 0,006) y más de seis meses a un año (OR = 3,68, IC del 95% 1,83 - 7,39; 0,001) fueron asociados positivamente con ideación. En conclusión se presentaron como factores de riesgo; comportamiento suicida en prisión, historia de intento de suicidio previo y la reclusión menor a un año (10).

NACIONALES

Coa Y. Curo A. (Juliaca-Peru,2016), en su estudio “Ideación suicida en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015” cuyo objetivo fue determinar la diferencia en el nivel de ideación suicida de los internos sentenciados por los delitos de violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio, del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, donde participaron 157 internos sentenciados por violación de la libertad sexual y 70 internos sentenciados por homicidio, del Establecimiento Penitenciario Juliaca, para valorar la ideación suicida se utilizó la técnica de la encuesta usando la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados fueron; se evidenció que los internos sentenciados por violación de la libertad sexual no presentaron ideación suicida alta, en este grupo el mayor porcentaje (82,1%) fue el nivel bajo de ideación suicida seguido del nivel moderado (17,9%). De los internos sentenciados por homicidio el (5,6%) presentan un nivel alto de ideación suicida, el nivel medio o moderado (33,3%) y mayor porcentaje en el nivel bajo (61,1%). En conclusión los presos sentenciados por homicidio presentaron mayores niveles de ideación suicida alta (20).

Turpo C. Huarachi J. (Juliaca-Peru,2017), en su estudio “Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca - 2017” que tuvo como objetivo principal determinar la relación entre depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca-2017, la muestra estuvo constituida por 100 internos por el delito de violación sexual la cual está conformada por el pabellón A y B del establecimiento penitenciario de Juliaca, se utilizó una muestra no probabilístico. La metodología de dicha investigación corresponde a un diseño no experimental, trasversal y descriptivo correlacional, para valorar la ideación suicida se utilizó la escala de Beck. Los resultados fueron; no se evidenció internos con niveles altos de ideación suicida, un 5.0% de los encuestados evidencia ideación suicida a un nivel medio y el 95.0% de los encuestados evidencian ideación suicida a un nivel bajo, finalmente una correlación directa y significativa entre depresión e ideación suicida ($r=.424$; $p=.000$), de la misma forma en sus dimensiones: actitud hacia la vida/muerte ($r=.330$; $p=.001$), pensamientos/deseos suicidas ($r=.362$; $p=.000$), proyecto de

intento suicida ($r=.279$; $p=.005$) y en desesperanza ($r=.291$; $p=.003$) estos resultados indican una relación significativa y directa entre depresión y las dimensiones de ideación suicida. Por lo tanto se concluye que a mayor depresión mayor es el nivel de ideas suicidas (29).

Guardia E. (Lima-Peru,2017), en su estudio “Factores asociados a ideación suicida en una población penitenciaria de Lima” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la ideación suicida en una población penitenciaria, Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se utilizó una muestra de 60 Internos masculinos del establecimiento penitenciario Miguel Castro Castro, el muestreo fue no probabilística por conveniencia. Para valorar la ideación suicida se aplicó el Inventario de Orientación suicida - 30 (ISO - 30) y una ficha de recolección de datos de 22 enunciados sobre aspectos sociodemográficos, socioculturales - familiares y de la propia reclusión. Los principales resultados fueron: que el 66.67% ($n=37$) de la población penitenciaria participante en el estudio, tienen un nivel alto de ideación suicida, mientras que el 25% ($n=15$) obtuvo un nivel moderado, y tan sólo el 8.33% ($n=8$) obtuvo un nivel bajo de ideación suicida, al análisis bivariado las variables que se comportaron como factores de riesgo son; tener hijos ($OR=6,6$; $IC95\%$; 2,6-7,3; $p=0,11$), no tener trabajo dentro del penal ($OR=7,7$; $IC 95\%$ 1,0-9,8 ; $p=0,048$), tiempo de reclusión de 1 a 5 años ($OR= 7,963$; $IC 95\%$; 1.605-39,502; $p .049$), episodios de autolesiones ($OR=7,6$ $IC 95\%$;1.6-9,4 $p=0,049$) y tener condición sentenciado ($OR=5,5$; $IC 95\%$; 1,2-7,4; $p=0.04$). En conclusión, los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de presentar un nivel alto o moderado de ideación suicida dentro de reclusión son: Tener condición jurídica de sentenciado, tener un tiempo de reclusión entre > 1 año hasta los 5 años, haber tenido episodios de autolesiones, tener hijos y estar desocupado dentro del centro penitenciario (13).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS.

- **Ideación suicida.** - La ideación suicida se define como la “aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia”. Además, en esta definición se incluyen aquellos pensamientos que aluden a la falta de valor de la propia vida, deseos de muerte, fantasías de suicidio y planificación de un acto letal (3).
- **Recluso.** - Encarcelado o preso, persona privada de la libertad (30).
- **Reclusión.** - Encierro o prisión voluntaria o forzada (30). Se dice que alguien está recluso cuando se encuentra en prisión (31).

- **Suicidabilidad:** Un continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida (2).
- **Delito.** - Un delito es un comportamiento que, ya sea por propia voluntad o por imprudencia, resulta contrario a lo establecido por la ley (30).
- **Imputado.** - Es toda persona a la que se le imputa la comisión de un hecho punible en el seno de una investigación judicial. Es el “presunto” autor de un delito a la espera de seguir investigando (31).
- **Procesado.** – El imputado se convierte en procesado cuando hay una resolución judicial, que se llama “auto de procesamiento”, en la que se dice que hay indicios fundados, de que es el responsable del hecho que está siendo objeto de investigación judicial (31).
- **Condenado o sentenciado.** - La sentencia es la resolución judicial definitiva dictada por un juez o tribunal que pone fin a la litis (litigio) o caso sometido y cierra definitivamente su actuación en el mismo. En derecho penal la sentencia absuelve o condena al acusado, imponiéndole en este último caso la pena correspondiente (31).
- **Delito sexual.** - El que, con violencia o grave amenaza, obliga a una persona a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías (32).
- **Extorción.** - El que mediante violencia o amenaza obliga a una persona o a una institución pública o privada a otorgar al agente o a un tercero una ventaja económica indebida u otra ventaja de cualquier otra índole (32).
- **Robo o hurto.** - El que se apodera ilegítimamente de un bien mueble total o parcialmente ajeno, para aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad (32).
- **Homicidio.** – Comete el delito de homicidio, aquel que por voluntad propia o actuando bajo negligencia produce la muerte de otro individuo (32).
- **Narcotráfico.** – (tráfico ilícito de drogas) El que promueve, favorece o facilita el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, mediante actos de fabricación o tráfico (32).

CAPITULO 4: FORMULACION DE LA HIPOTESIS

Por ser un estudio descriptivo, este estudio no tiene hipótesis

CAPITULO 5: METODOS DE INVESTIGACION

5.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño del presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal ya que no existe intervención, es decir, no hay manipulación de variables, solo se las observa.

Correlacional; Para medir el grado de relación entre las variables independientes; y estas frente a la variable dependiente.

Según el nivel de medición y análisis de información:

Investigación cuantitativa (Modelo de enfoque cuantitativo): porque recolectamos, analizamos y vinculamos datos cuantitativos y cualitativos en el mismo estudio y donde interesa la conversión de datos cualitativos en cuantitativos para efectos de los análisis correspondientes; su argumento teórico se sustenta en el libro "Metodología de la Investigación"(2006) de HERNANDEZ R., FERNANDEZ C., BAPTISTA P.

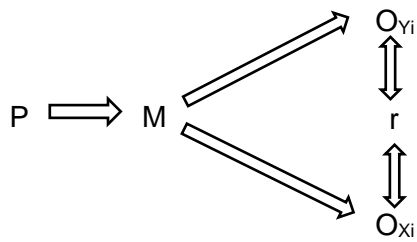
Investigación descriptiva: en una primera fase intentamos describir la realidad en función de los resultados obtenidos; luego avanzamos en la opción de buscar explicaciones mediante el cruce o relación de variables para plantear propuestas de explicación al problema sustentado en la fuente "Metodología y diseños en la investigación científica" (2002) de SANCHEZ C. Hugo..

Por el método empleado:

Correlacional: Para medir el grado de relación entre las variables independientes; y estas frente a la variable dependiente.

Se sustenta en los planteamientos de HERNANDEZ R., FERNANDEZ C., BAPTISTA P.

El diseño será no experimental de tipo correlacional de acuerdo al siguiente esquema:



Donde:

P: Población o universo, 2839 sujetos

M: Muestra, 183 sujetos

O_{yi}: Observación a la variable dependiente:

Niveles de ideación suicida alta

O_{xi}: Observación de la variable independiente:

X₁: Edad

X₂: Estado civil

X₃: Ocupación

X₄: Grado de instrucción

X₅: Presencia de hijos

X₆: Historia de violencia intrafamiliar

X₇: Consumo de alcohol y/o drogas

X₈: Antecedentes familiares de suicidio

X₉: Episodios de autolesiones previos

X₁₀: Intentos de suicidio previo

X₁₁: Antecedentes de enfermedad física

X₁₂: Tipo de delito

X₁₃: Condición jurídica

X₁₄: Tiempo de reclusión

X₁₅: Tiempo de condena

X₁₆: Historia de reclusiones previas

r: nivel de relación entre las variables dependientes e independientes

5.2. POBLACION Y MUESTRA

5.2.1. UNIVERSO

La población de estudio está conformada por todos los internos del Establecimiento Penitenciario Cusco Varones, que se encuentra dividido en 5 pabellones:

- Pabellón 1 de máxima seguridad que alberga a 437 internos
- Pabellón 2 de mediana seguridad que alberga a 750 internos
- Pabellón 3 de mediana seguridad que alberga a 693 internos
- Pabellón 4 de mínima seguridad que alberga a 587 internos
- Pabellón 5 de adulto mayor que alberga a 372 internos

5.2.2. MUESTRA

El tamaño muestral se calculó con el programa Epidat 4.2, con una proporción esperada del 14,9%, nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, obteniéndose un total de 183 reclusos a encuestar. El método de muestreo utilizado será aleatorio estratificado, distribuyéndose de la siguiente manera:

PABELLON	Tamaño del estrato	Tamaño de la muestra
1	437	28
2	750	48
3	693	45
4	587	38
5	372	24
TOTAL	2839	183

5.2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Internos de 18 a 65 años.
- Internos que sean capaces de responder el instrumento aplicado

5.2.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Internos con diagnóstico de enfermedades psiquiátricas
- Internos que se encuentren reclusos fuera de los 5 pabellones.

5.3. VARIABLES

5.3.1. VARIABLES INDEPENDIENTES

- Edad
- Estado civil
- Ocupación
- Grado de instrucción
- Presencia de hijos
- Historia de violencia intrafamiliar
- Consumo de alcohol y/o drogas
- Antecedentes familiares de suicidio
- Episodios de autolesiones previos
- Suicidio Intentos de suicidio previo
- Antecedentes de enfermedad física
- Tipo de delito
- Condición jurídica
- Tiempo de reclusión
- Tiempo de condena
- Historia de reclusiones previas

5.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

- Ideación suicida alta

5.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PROCEDIMIENTO DE LA MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Cuantitativa	Directa	Años cronológicos	De razón	La variable edad se medirá consignando el tiempo de vida de la paciente hasta el momento del ingreso al hospital, lo cual se registrará en la ficha de recolección de datos.	La variable edad se expresará: ¿Cuántos años tiene Ud.?
Grado de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizado o en curso, sin tener en cuenta si ha terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Cualitativa	Directa	Máximo nivel académico alcanzado	Ordinal	La variable grado de instrucción se medirá consignando el máximo nivel académico alcanzado, lo cual se registrará en la ficha de recolección de datos.	La variable grado de instrucción se expresará como: ¿Hasta qué grado académico estudio Ud.? a) Primaria b) Secundaria c) Superior
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Cualitativa	Directa	Condición de la paciente según el registro civil	Nominal	La variable estado civil se medirá consignando la condición de la paciente según el registro civil, lo cual se registrará en la ficha de recolección de datos.	La variable estado civil se expresará como: ¿Cuál es su estado civil? a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado o separado e) Viudo
Ocupación	Hace referencia a lo que una persona se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión.	Cualitativa	Directa	Actividad a la que se dedica dentro del penal	Nominal	La variable ocupación se medirá como dato proporcionado por la persona encuestada, lo cual se registrará en la ficha de recolección de datos.	La variable ocupación, se expresará como: ¿Usted qué actividad realiza dentro del penal? a) Trabaja b) Estudia c) Trabaja y estudia d) No trabaja ni estudia

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PROCEDIMIENTO DE LA MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL
Presencia de hijos	Descendiente directo de una persona	Cualitativa	Directa	Antecedente proporcionado por la persona encuestada	Nominal	La variable presencia de hijos se medirá como dato proporcionado por la persona encuestada.	¿Usted tiene hijos? a) Si b) No
Historia de violencia intrafamiliar	Antecedente de haber sufrido agresión física y/o psicológica por parte de un integrante del grupo familiar.	Cualitativa	Directa	Antecedente proporcionado por la persona encuestada	Nominal	La variable historia de violencia familiar se medirá como antecedente proporcionado por la persona encuestada, lo cual se registrará en la ficha de recolección de datos.	La variable historia de violencia familiar, se expresará como: ¿Ha sufrido Ud. Violencia intrafamiliar? c) Si d) No
Consumo de alcohol y/o drogas	Consumo que puede producir dependencia, estimulación, depresión del sistema nervioso central, o bien influir en el comportamiento o el ánimo de la persona	Cualitativa	Directa	Dato proporcionado por la persona encuestada	Nominal	La variable consumo de alcohol y/o drogas se medirá como dato proporcionado por la persona encuestada, lo cual se registrará en la ficha de recolección de datos.	La variable consumo de alcohol y/o drogas, se expresará como: ¿Antes de ser recluido Ud. consumía Alcohol y/o drogas? a) Si especifique b) No
Antecedentes familiares de suicidio	Presencia de uno o más familiares directos que cometieron suicidio.	Cualitativa	Directa	Antecedente proporcionado por la persona encuestada	Nominal	La variable, antecedentes familiares de suicidio se medirá como antecedente proporcionado por la persona encuestada, lo cual se registrará en la ficha de recolección de datos.	La variable antecedente familiares de suicidio, se expresará como: ¿Usted tiene algún familiar que haya cometido suicidio? a) Si b) No
Historia de autolesiones	actos voluntarios deliberados de provocarse dolor, destructivos o lesivos sin intención de morir.	Cualitativa	Directa	Proporcionado por la persona encuestada	Nominal	La variable historia de autolesiones previas se medirá como dato proporcionado por la persona encuestada, lo cual se registrará en la ficha de recolección de datos.	La variable historia de autolesiones previas, se expresará como: ¿Alguna vez Ud. se provocó lesiones así mismo? a) Si b) No

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PROCEDIMIENTO DE LA MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL
Enfermedades físicas	Son aquellas que afectan al cuerpo, pueden estar producidas por agentes externos, internos, estilos de vida, etc.	Cualitativa	Directa	Proporcionado por la persona encuestada	Nominal	La variable enfermedades físicas se medirá como dato proporcionado por la persona encuestada, lo cual se registrará en la ficha de recolección de datos	La variable enfermedades físicas, se expresará como: ¿Ud. padece o a padecido alguna enfermedad? a) Tuberculosis TBC b) infecciones de transmisión sexual ITS c) VIH SIDA d) Cáncer e) Otras enfermedades f) Ninguna
Intentos de suicidio previo	Conducta autolesiva con un resultado no fatal que se acompaña por evidencia (explícita o implícita) de que la persona intentaba morir	Cualitativa	Directa	Antecedente proporcionado por la persona encuestada	Nominal	La variable intentos de suicidio previo se medirá como dato proporcionado por la persona encuestada, lo cual se registrará en la ficha de recolección de datos.	La variable intentos de suicidio previos, se expresará como: ¿Alguna vez usted intento quitarse la vida? a) Si b) No
Tipo de delito	Un delito es un comportamiento que, ya sea por propia voluntad o por imprudencia, resulta contrario a lo establecido por la ley. El delito, por lo tanto, implica una violación de las normas vigentes, lo que hace que merezca un castigo o pena	Cualitativa	Directa	Proporcionado por la persona encuestada	Nominal	La variable tipo de delito se medirá como dato proporcionado por la persona encuestada, lo cual se registrará en la ficha de recolección de datos.	La variable tipo de delito, se expresará como: ¿Por qué delito está siendo usted condenado o procesado? a) Delito sexual b) Extorción c) Homicidio d) Robo o hurto agravado e) Narcotráfico f) Tenencia ilegal de armas g) Otros

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PROCEDIMIENTO DE LA MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL
Condición jurídica	Se refiere a la relación de una persona con la ley en un momento determinado	Cualitativa	Directa	Proporcionado por la persona encuestada	Nominal	La variable condición jurídica se medirá como dato proporcionado por la persona encuestada, lo cual se registrará en la ficha de recolección de datos.	La variable condición jurídica, se expresará como: ¿Cuál es su condición jurídica? a) Condenado o sentenciado b) Procesado
Tiempo de reclusión	la reclusión es una de las penas privativas de la libertad. Tiempo que una persona se encuentra en prisión, desde el ingreso hasta la actualidad	Cuantitativa	Directa	Meses	De razón	La variable tiempo de reclusión se medirá como dato proporcionado por la persona encuestada, lo cual se registrará en la ficha de recolección de datos.	La variable tiempo de reclusión, se expresará como: ¿Cuánto tiempo se encuentra recluso? a) 0 a 6 meses b) 7 a 48 meses c) > 49 meses
Tiempo total de condena	Se trata de la sentencia que un juez o un tribunal impone a un reo tras un juicio. Tiempo al que fue condenado un preso.	Cuantitativa	Directa	Meses	De razón	La variable tiempo de condena se medirá como dato proporcionado por la persona encuestada, lo cual se registrará en la ficha de recolección de datos.	La variable tiempo total de condena, se expresará como: ¿Cuánto es el tiempo total de su condena? a) 0 a 60 meses b) 61 a 120 meses c) > 121 meses d) Ninguno
Historia de reclusiones previas	Internamiento de personas privadas de la libertad anteriormente al internamiento actual.	Cualitativa	Directa	Proporcionado por la persona encuestada	Nominal	La variable historia de reclusiones previas se medirá como dato proporcionado por la persona encuestada, lo cual se registrará en la ficha de recolección de datos.	La variable historia de reclusiones previas, se expresará como: ¿Usted ha sido recluso anteriormente? a) Si b) No

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PROCEDIMIENTO DE LA MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL
Ideación suicida	se define como la aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia, piensa, planea o desea cometer suicidio	Cualitativa	Directa	<p>ACTITUD HACIA LA VIDA/MUERTE</p> <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 <p>Ítems 1, 2, 3, 4 y 5</p> <p>PENSAMIENTOS/DESEOS SUICIDAS</p> <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 <p>Ítems 6, 7, 8, 9,10 y 11</p> <p>PROYECTO DE INTENTO SUICIDA</p> <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 <p>Ítems 12, 13, 14 y 15</p> <p>DESESPERANZA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparación real - Notas acerca del suicidio - Preparativos finales. <p>Ítems 16, 17,18 y 19</p>	Ordinal	La variable ideación suicida se evaluará mediante la Escala – Ideación Suicida de Beck. .	<p>Bajo 0-17</p> <p>Medio 18-30</p> <p>Alto 31-38</p> <p>Puntuación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada ítem se puntúa de 0-2

5.5. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la realización del presente trabajo de investigación se procedió de la siguiente manera:

Con la autorización del jefe del instituto nacional penitenciario INPE región Cusco, y la autorización del director del establecimiento penitenciario Cusco varones, se procedió a la aplicación del instrumento a las personas seleccionadas para el estudio, según los criterios de inclusión.

Para valorar el nivel de ideación suicida se usó la escala de Beck que se encuentra en el ANEXO I

La ficha de recolección de datos consta de 4 dimensiones: sociodemográfica, sociocultural familiar y de reclusión distribuida en 17 preguntas. Este instrumento fue validado mediante opinión de expertos con la técnica de distancia de punto medio. VER ANEXO II

5.6. PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Una vez recabada la información se efectuó el análisis siguiendo los procedimientos que se indican:

1er paso: Categorización analítica de los datos. - se clasificó y codificó para lograr una interpretación de los hechos recogidos. Se procesó la información a partir de la encuesta; se organizó y se procedió a su ordenamiento.

2do paso: Descripción de los datos. - Se presentó mediante tablas de frecuencias, se mostrarán los estadísticos descriptivos con sus respectivas interpretaciones según las dimensiones de cada variable en estudio.

3er paso: Análisis e integración de los datos. - Luego del análisis descriptivo de todas las variables según la escala de medición. La verificación de los objetivos se realizó mediante la conformación de un modelo de χ^2 considerando aquellas variables cuyos coeficientes de correlación ajustada sean significativos. Finalmente, la redacción del informe será mediante el software Word 2017, con el criterio de reacción en el estilo Vancouver.

Manejo de la data Los datos obtenidos durante la investigación, por medio de la ficha de recolección de datos, se ordenaron y procesaron en una computadora personal, valiéndonos de los programas SPSS (Statistical Product and Service Solutions) para Windows Versión 25. Para el análisis descriptivo se expresó en distribución de frecuencias, medidas de tendencia central como promedio, la presencia de ideación suicida será validada mediante el estadístico de Chi cuadrado (Estadística no paramétrica), con un intervalo de confianza al 95% y el respectivo criterio de significancia (valor de $p < 0.05$) como estadísticamente significativo.

5.8. ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación está acorde con los principios de la bioética y con las regulaciones internacionales: Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (última revisión año 2000), El Código de Núremberg, Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud Ginebra 2002, y las regulaciones nacionales relacionadas con investigación en seres humanos.

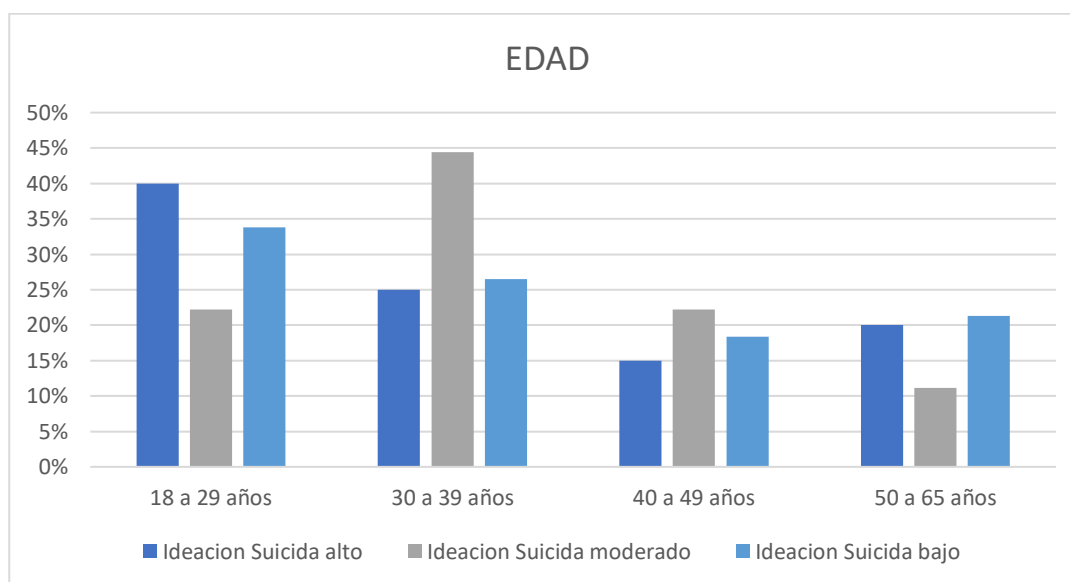
RESULTADOS

En total, se analizaron 183 fichas de recolección de datos conjuntamente con la revisión de la escala de puntuación de Beck. Al indagar por la ideación suicida, se encontró que el 10,9% de la población presenta una ideación suicida alta, mientras que la ideación moderada y baja se encuentran en un 14,8% y 74,3%, respectivamente.

Ideación suicida según variables de contexto sociodemográficas

Las edades oscilaron de 19 a 61 años, siendo la edad promedio encontrada en el estudio $37,9 \pm 11,6$ años, la edad más frecuente fue 37 años. En el presente estudio predominaron los reclusos con edad entre 18-29 años representado el 32,8% (n=60) del total de encuestados, Al revisar el comportamiento de la ideación suicida alta en las variables edad, se evidenció que los porcentajes más altos estuvieron entre: los 18-29 años 40% (n=8) tabla 1.

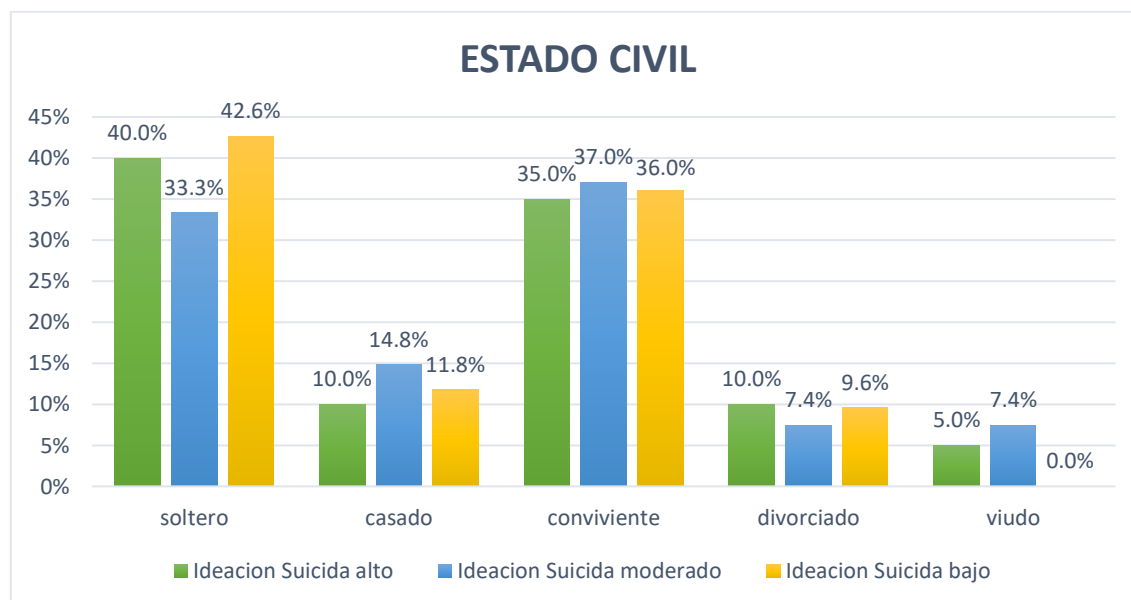
Tabla 1



Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

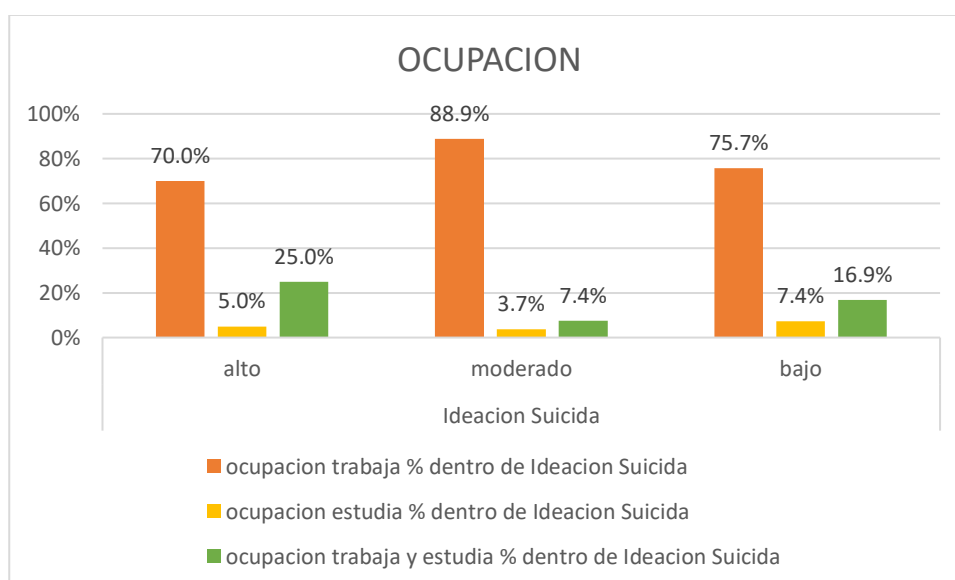
Respecto a la variable estado civil, los solteros representan a la población mayor 41% (n=75), seguido de los convivientes 36.1% (n=66), al revisar la población con ideación suicida alta el 40% (n=8) son solteros, en segundo lugar; los convivientes 35% (n=7) tabla 2.

Tabla 2



Ocupación. los que tienen un trabajo dentro del establecimiento penitenciario representan el 77% (n=141) de la población total, además el 70% (n=14) de la población con ideación suicida alta trabaja. Tabla 3

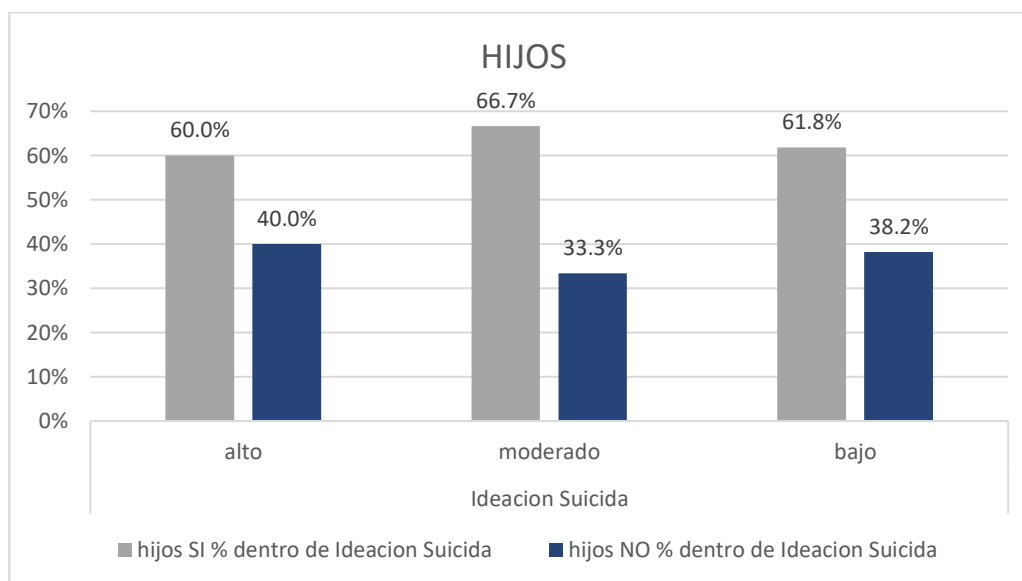
Tabla 3



Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

La variable presencia de hijos, el 62,3% (n=114) de la población encuestada tiene hijos, y de la población con ideación suicida alta el 60% (n=12) tiene hijos. Tabla 4

Tabla 4



Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

Tabla 5
Ideación suicida y variables sociodemográficas en internos del Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

Resumen

VARIABLE	TOTAL		ALTA		MODERADO		BAJA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad								
18-29 años	60	32,8	8	40	6	22,2	46	33,8
30-39 años	53	29	5	25	12	44,4	36	26,5
40-49 años	34	18,6	3	15	6	22,2	25	18,4
50 -65 años	36	19,7	4	20	3	11,1	29	19,7
Grado de instrucción								
Primaria	33	18	3	15	2	7,4	28	20,6
Secundaria	105	57,4	11	55	16	59,3	78	57,4
Superior	45	24,6	6	30	9	33,3	30	24,6
Estado civil								
Soltero	75	41	8	40	9	33,3	58	42,6
Casado	22	12	2	10	4	14,8	16	11,8
Conviviente	66	36,1	7	35	10	37	49	36
Separado/divorciado	17	9,3	2	10	2	7,4	13	9,6
viudo	3	1,6	1	5	2	7,4	0	0
Ocupación								
Trabaja	141	77	14	70	24	88,9	103	75,7
Estudia	12	6,6	1	5	1	3,7	10	7,4
Trabaja y estudia	30	16,4	5	25	2	7,4	23	16,9
Presencia de hijos								
Si	114	62,3	12	60	18	66,7	84	61,8
No	69	37,7	8	40	9	33,3	52	38,2

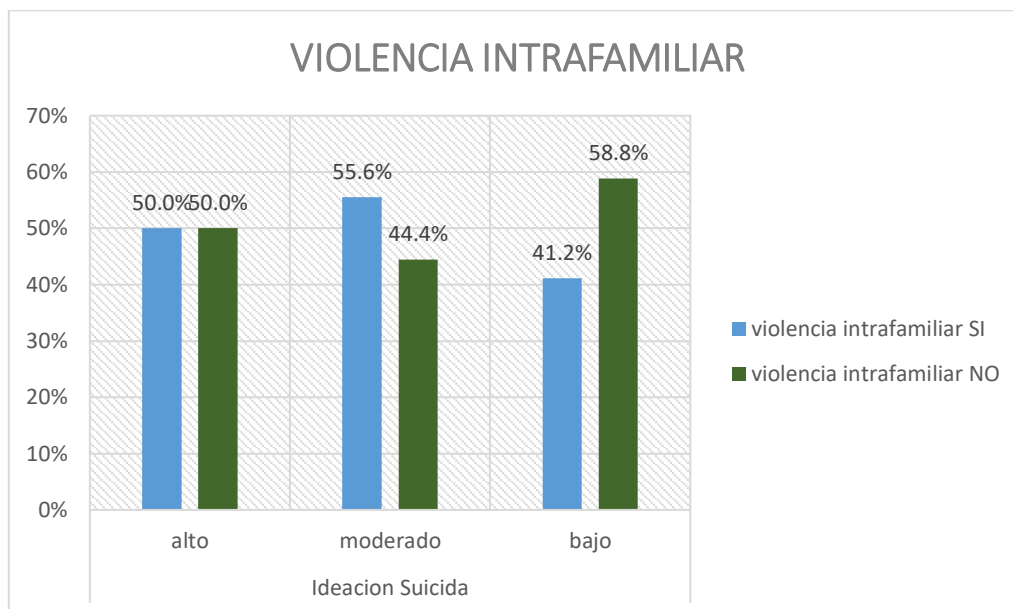
Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

Al revisar el comportamiento de la ideación suicida alta en las variables de contexto sociodemográfico, se evidenció que los porcentajes más altos estuvieron entre: los 18-29 años (40%), solteros (40%), trabajadores (70%) y los que tienen hijos (60%).

Ideación suicida según variables de contexto sociocultural familiar

Respecto a la violencia intrafamiliar, el 55,7% (n=102) de la población total no presento violencia intrafamiliar, al análisis de la población con ideación suicida alta el 50% (n=10) presento violencia intrafamiliar. Tabla 5

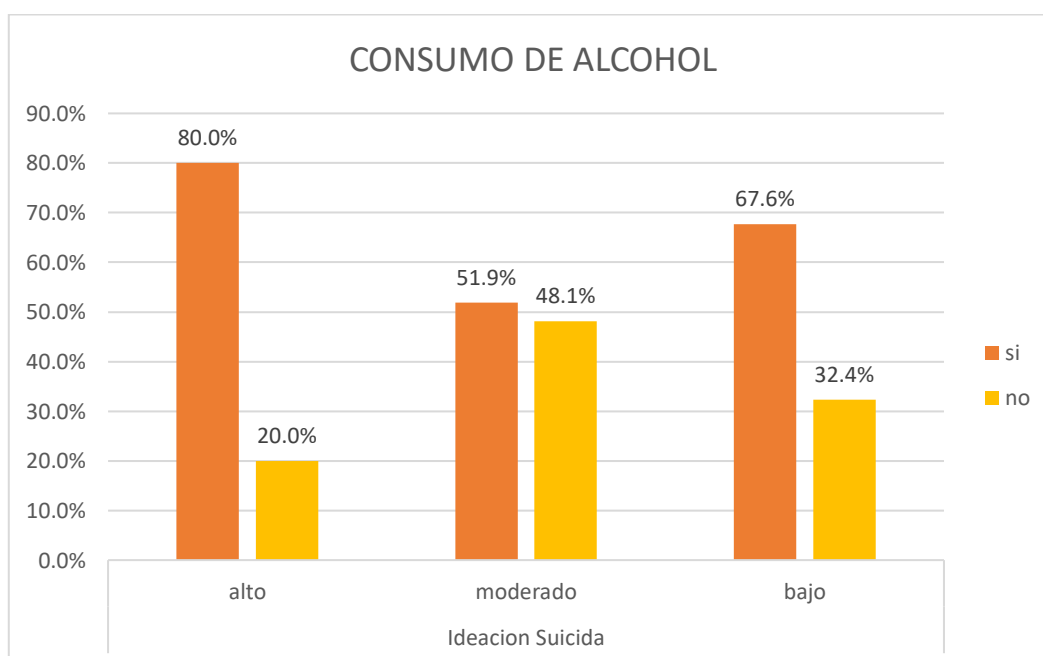
Tabla 6



Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

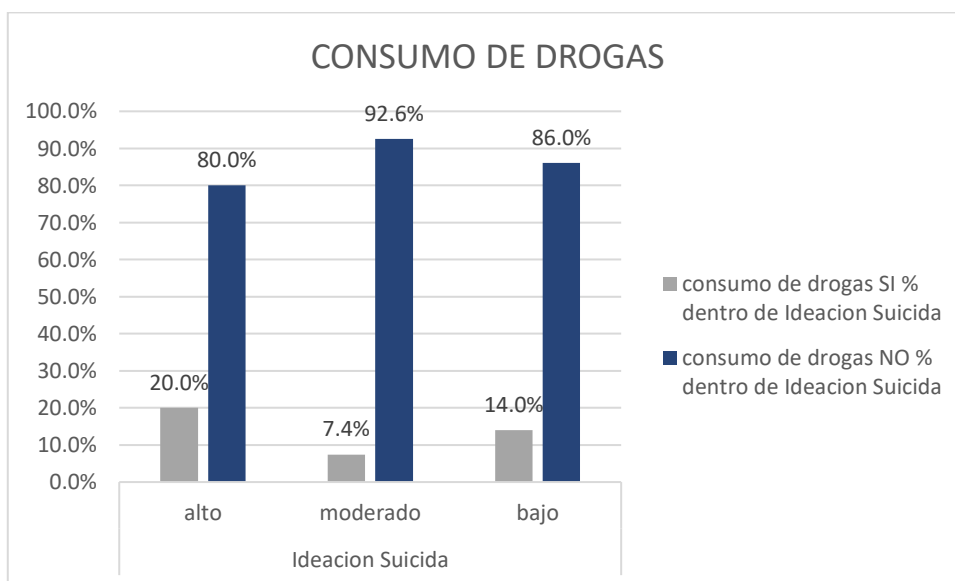
El 66,7% (n=122) de la población encuestada reporta consumo de alcohol y dentro de la población con ideación suicida alta el 80% (n=16) consume alcohol.

Tabla 7



El 86,3% (n=158) niega consumo de drogas, y de la población con ideación suicida alta solo el 20% (n=4) consumen o consumieron algún tipo de droga.

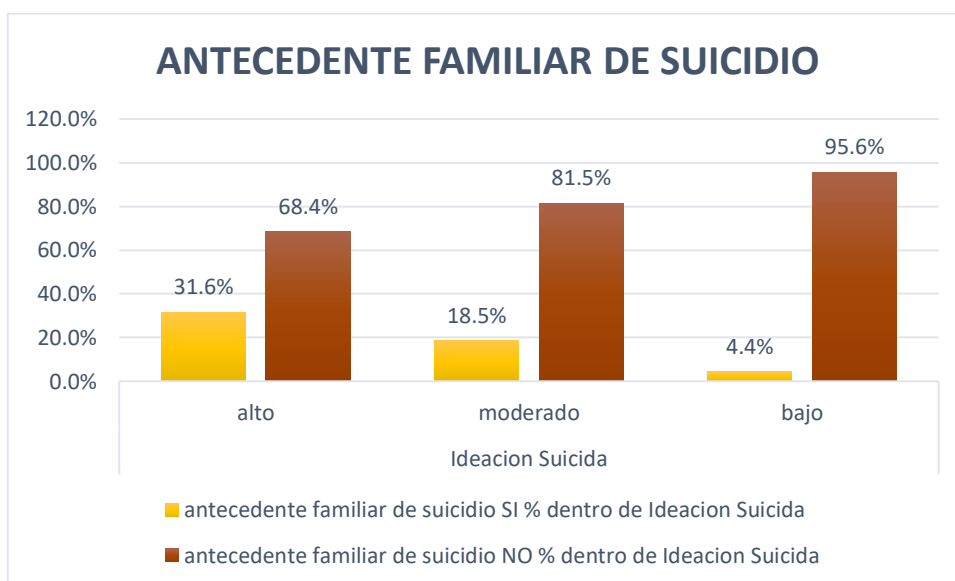
Tabla 8



Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

el 90,2% (n=182) negó tener antecedente familiar de suicidio y dentro de la población con ideación suicida alta el 31,6 % (n=6) presenta antecedente familiar de suicidio.

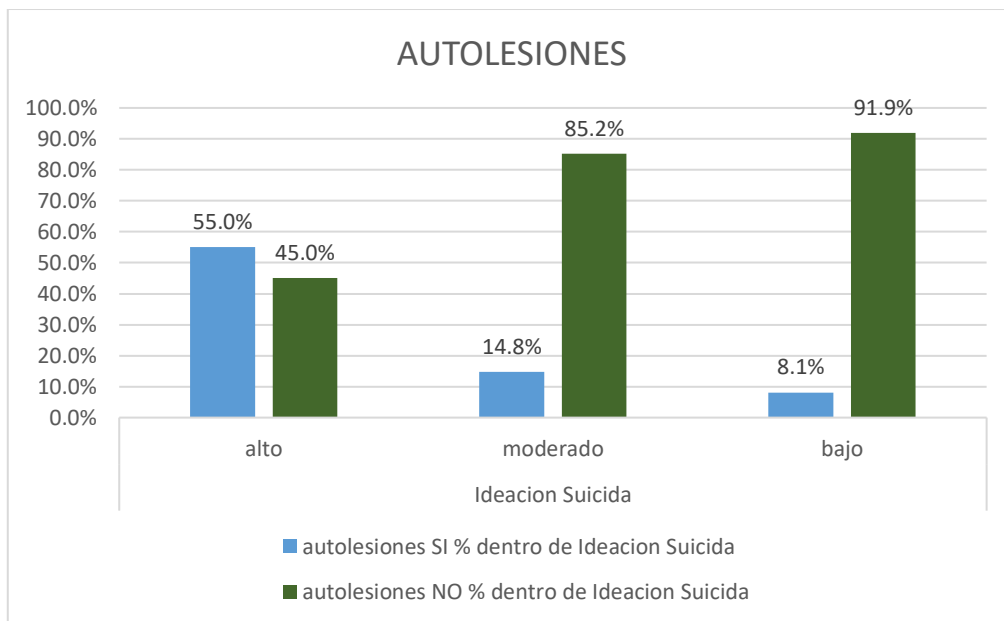
Tabla 9



Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

Con respecto a la variable autolesiones, el 85,8% (n=157) reporta no haber sufrido episodios de autolesiones y dentro de la población con ideación suicida alta el 55% (n=11) se provo autolesiones. Tabla 10

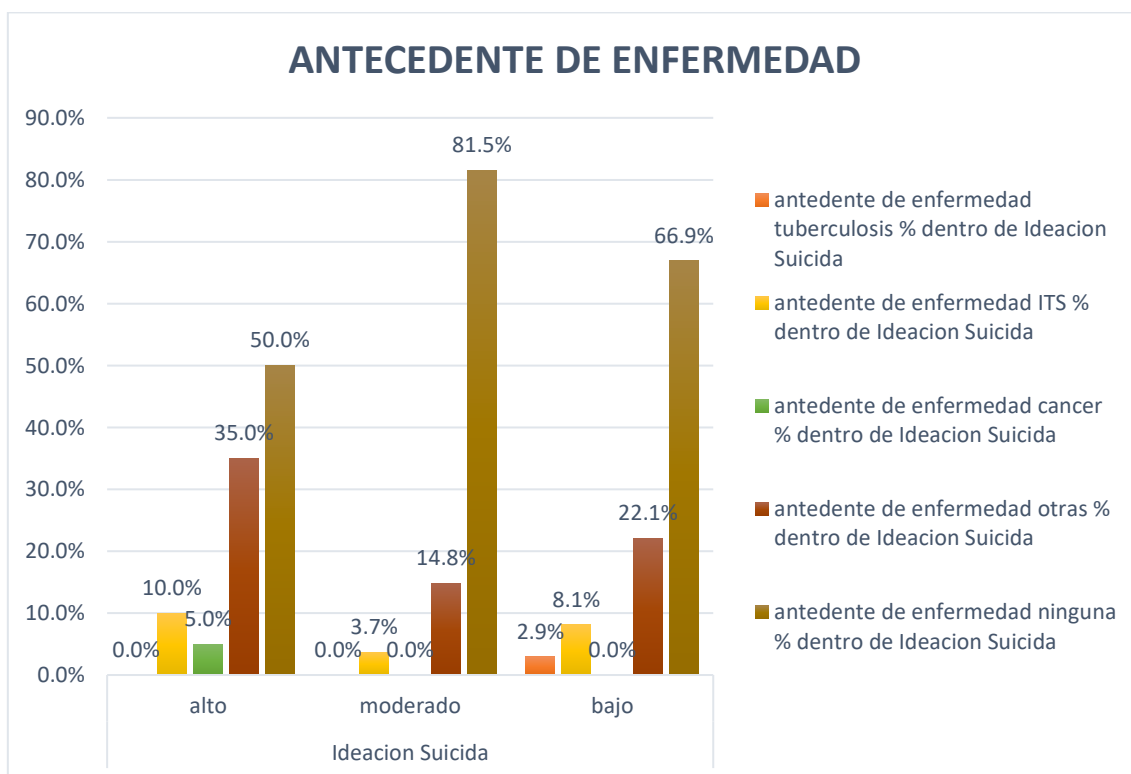
Tabla 10



Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

Respecto a la variable antecedente de enfermedad física, el 67,2% (n=123) niega sufrir enfermedades físicas, tuberculosis un 2,2 %, ITS 7,7%, otras 22,1%. Tabla 11

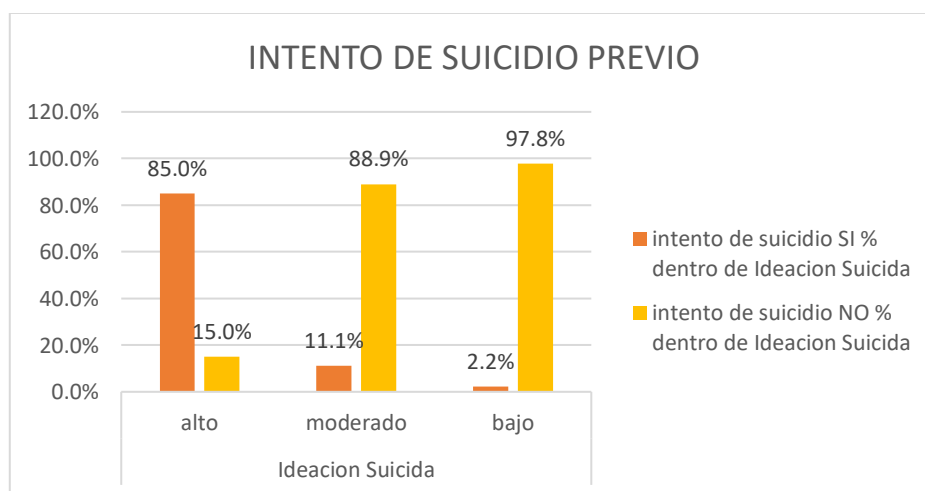
Tabla 11



Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

El 87,4% (n=160) negó intento de suicidio previo, al analizar la población con ideación suicida alta el 85% (n=17) presento al menos un intento de suicidio previo. Tabla 12

Tabla 12



Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

Tabla 13.

Ideación suicida y variables sociodemográficas en internos del Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

Resumen

VARIABLE	TOTAL		ALTA		MODERADO		BAJA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Violencia intrafamiliar								
Si	81	44,3	10	50	15	55,6	56	41,2
No	102	55,7	10	50	12	44,4	80	58,8
Consumo de alcohol								
Si	122	66,7	16	80	14	51,9	92	67,6
No	61	33,3	4	20	13	48,1	44	32,4
Consumo de drogas								
Si	25	13,7	4	20	2	7,4	19	14
No	158	86,3	16	80	25	92,6	117	86
Antecedente familiar de suicidio								
Si	18	9,8	7	35	5	18,5	6	4,4
No	165	90,2	13	65	22	81,5	130	95,6
Autolesiones								
Si	26	14,2	11	55	4	14,8	11	8,1
No	157	85,8	9	45	23	85,2	125	91,9
Antecedente de enfermedad física								
Tuberculosis	4	2,2	0	0,0	0	0,0	4	2,9
ITS	14	7,7	2	10,0	1	3,7	11	8,1
Cáncer	1	0,5	1	5,0	0	0,0	0	0,0
Otras	41	22,4	7	35,0	4	14,8	30	22,1
Ninguna	123	67,2	10	50,0	22	81,5	91	66,9
Intento de suicidio previo								
Si	23	12,6	17	85,0	3	11,1	3	2,2
No	160	87,4	3	15,0	24	88,9	133	97,8

Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

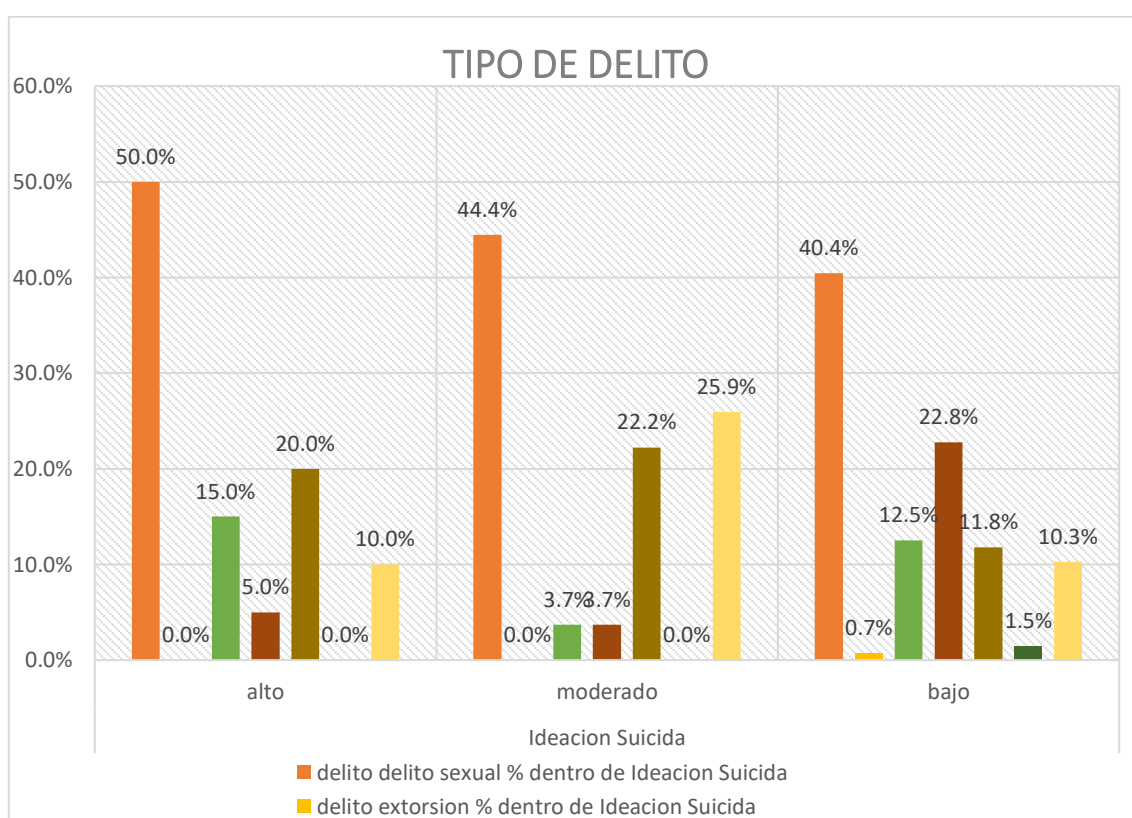
Respecto a la ideación suicida alta dentro de las variables de contexto sociocultural y familiar se reportó que el antecedente de violencia intrafamiliar se presentó en la mitad de los casos de ideación suicida alta, el antecedente de consumo de alcohol fue mayor (80%), los reclusos niegan antecedente de consumo de drogas (80%), sólo el 35%

reporto tener antecedente familiar de suicidio, el 55% refiere episodios de autolesiones, el 50% niega enfermedades físicas y el 85% de los internos que presentaron ideación suicida alta tuvieron al menos un intento de suicidio previo.

Ideación suicida según variables de reclusión

En el Establecimiento Penitenciario Cusco Varones se encontró que la mayor parte de los reclusos cometieron delito sexual 42,1% (n=77); seguido de robo o hurto agravado 18%(n=33), narcotráfico 14,2%(n=26), homicidio 11,5%(n=21). Dentro de la población con ideación suicida alta el 50% (n= 10) cometió el delito sexual. Tabla 14

Tabla 14

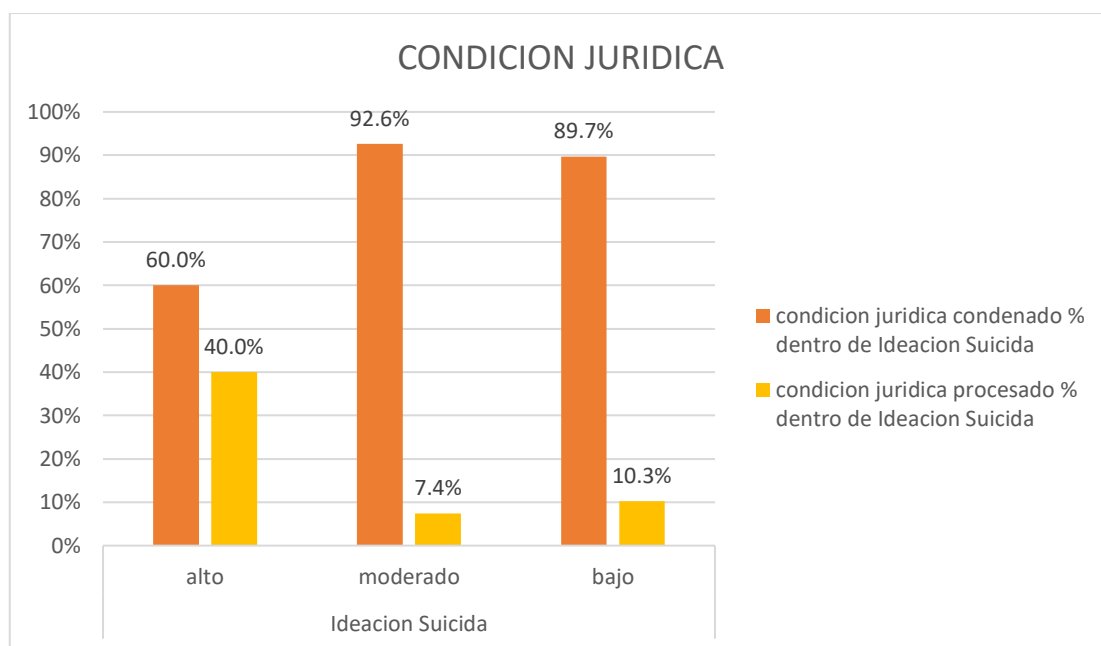


Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

Del mismo modo se reportó que el 88% (n=159) son condenados, pero de la población con ideación suicida alta el 60% (n=12) se encuentran en condición de procesados.

Tabla 15

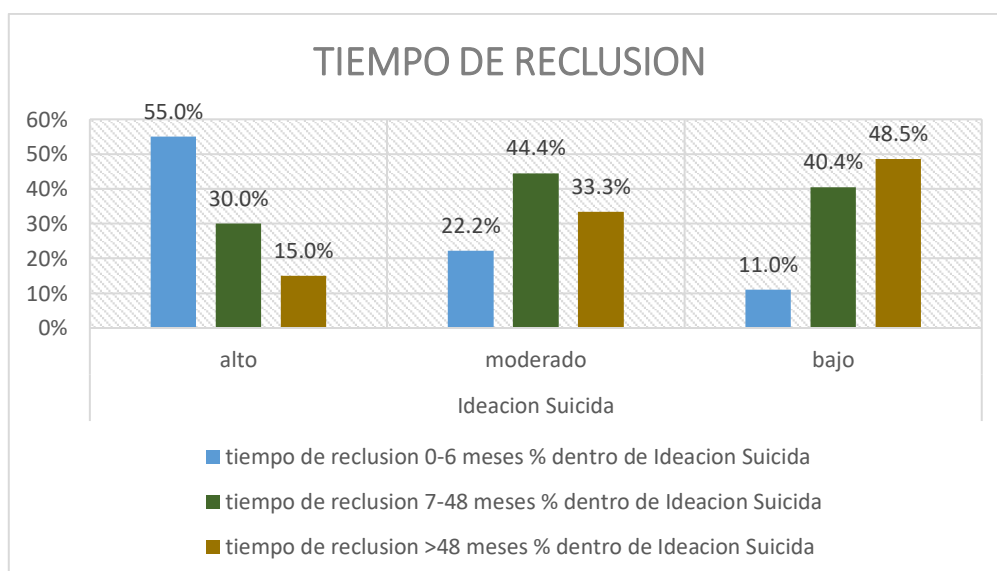
Tabla 15



Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

el 42,6% (n=78) se encuentra recluido más de 48 meses, dentro de la población con ideación suicida alta el 55% (n=11) se encuentra recluido un tiempo menor a 6 meses.

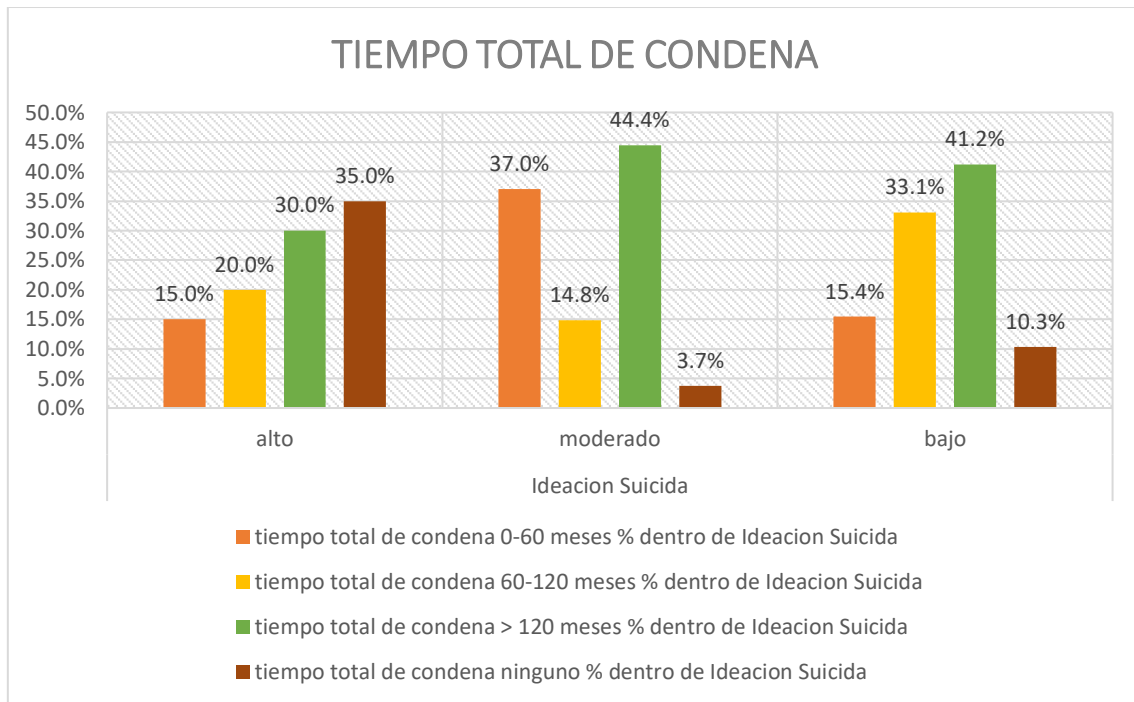
Tabla 16



Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

respecto al tiempo de condena, el 40,4 % (n=74) de los internos presenta condenas mayores a 120 meses o 10 años, seguido de condenados de 60 a 120 meses 29% (n=53). Tabla 17.

Tabla 17



Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

Tabla 18.

Ideación suicida y variables sociodemográficas en internos del Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

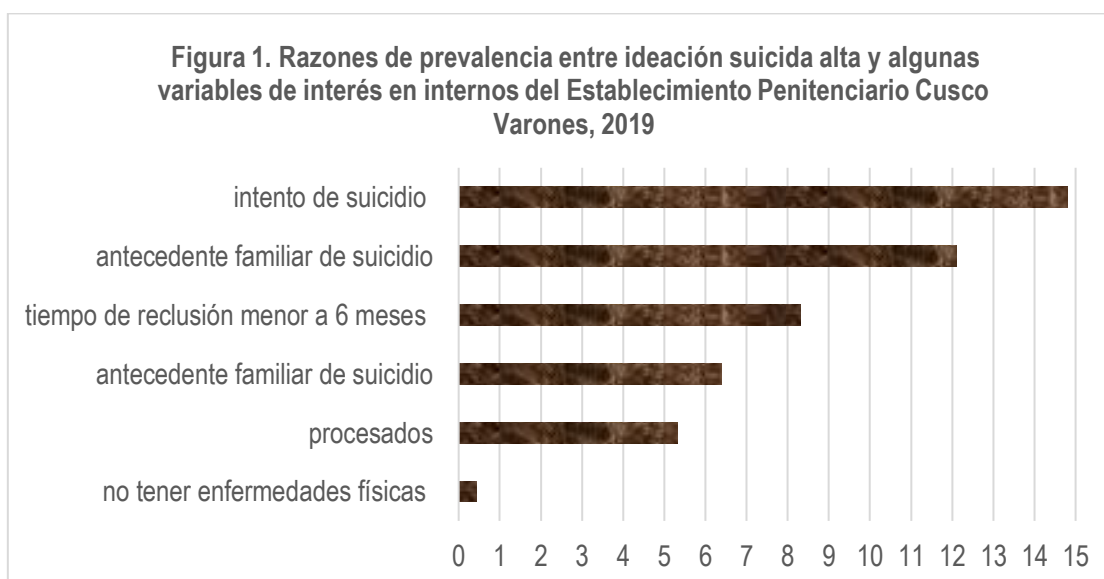
Resumen

VARIABLE	TOTAL		ALTA		MODERADO		BAJA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TIPO DE DELITO								
Delito sexual	77	42,1	10	50	12	44,4	55	40,4
Extorsión	1	0,5	0	0	0	0,0	1	0,7
Homicidio	21	11,5	3	15	1	3,7	17	12,5
Robo o hurto agravado	33	18,0	1	5	1	3,7	31	22,8
Narcotráfico	26	14,2	4	20	6	22,2	16	11,8
Tenencia ilegal de armas	2	1,1	0	0	0	0,0	2	1,5
Otros	23	12,6	2	10	7	25,9	14	10,3
Condición jurídica								
Condenado	161	88,0	13	65,0	26	96,3	122	89,7
Procesado	22	12,0	7	35,0	1	3,7	14	10,3
Tiempo de reclusión								
O a 6 meses	32	17,5	11	55,0	6	22,2	15	11,1
7 a 48 meses	73	39,9	6	30,0	12	44,4	55	40,4
>48 meses	78	42,6	3	15,0	9	33,3	66	48,5
Tiempo de condena								
O a 60 meses	34	18,6	3	15,0	10	37,0	21	15,4
60 a 120 meses	53	29,0	4	20,0	4	14,8	45	33,1
>120 meses	74	40,4	6	30,0	12	44,4	56	41,2
Ninguno	22	12,0	7	35,0	1	3,7	14	10,3
Reclusión anterior								
Si	34	18,6	0	0,0	1	3,7	33	24,3
No	149	81,4	20	100	26	96,3	103	75,7

Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

Análisis bivariado

Se realizó un análisis bivariado en busca de las razones de prevalencia (RP) y asociaciones estadísticamente significativas ($\chi^2 > 0.384$, $p < 0,05$) entre las distintas variables y el nivel alto de ideación. En la investigación ninguna variables de contexto sociodemográfico mostró asociación significativa, dentro de las variables de contexto sociocultural se encontró que las que actúan como factor de riesgo fueron: antecedente familiar de suicidio (RP= 6.4; IC95%=2.03-20.04; $\chi^2 = 12.39$; $p=0.00$), episodios previos de autolesiones (RP= 12.1; IC95%=4.31-33.73; $\chi^2 = 30.65$; $p=0.00$), intento de suicidio (RP= 14.82; IC95%= 3.39-64.71; $\chi^2 = 10.7$; $p=0.00$); además se encontró que no tener enfermedades físicas (RP=0.44; IC95%= 0.17-0.93; $\chi^2 = 3.019$, $p=0,042$), actúa como factor protector. Respecto a las variables de reclusión, se mostró asociación significativa en los procesados (RP= 5.31; IC95%=1.84-15.36; $\chi^2 = 11.21$; $p=0.001$) y tiempo de reclusión menor a 6 meses (RP= 8.3; IC95%= 3.06-22.30; $\chi^2 = 21.90$; $p=0.00$).



Fuente: Ficha de recolección de datos. Establecimiento penitenciario Cusco varones, 2019

DISCUSION

En nuestra investigación encontramos que el 10,9% de la población presenta una ideación suicida alta, mientras que la ideación moderada y baja se encuentran en un 14,8% y 74,3%, respectivamente, este valor se encuentra por debajo de lo reportado por Rubio (27) y Jaramillo (26) que reportan prevalencias de ideación suicida alta de 16,4% en Tolima y 14,9% en Quindío respectivamente, esto podría explicarse a que en Colombia la mayor población penitenciaria se encuentra por homicidio, en Cusco la mayor población carcelaria se encuentra por agresión sexual. Nuestros resultados difieren con el hallado por Guardia en la ciudad de Lima que encontró una presencia de ideación suicida alta del 66,67 %, esto se debe a que el estudio tomó un muestreo por conveniencia a internos que iban activamente al servicio de psicología.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Al analizar la presencia de ideación suicida alta según los grupos de edad, se encontró el mayor porcentaje en el grupo de edad 18 – 29 años (40%), seguido del grupo de 30 a 39 años (25%), estos concuerdan con la mayoría de estudios, Larrota (25) reporta que el mayor porcentaje (55.9%) de conductas suicidas se encuentra en el grupo de edad de 20 a 25 años seguido del grupo etario de 26 a 33 años (23,8%), lo que evidencia que los adultos jóvenes tienden a ser vulnerables, concordando con la teoría que dice que el suicidio es la tercera causa de muerte en jóvenes (3), esto puede relacionarse a que la experiencia de estar encarcelados puede ser especialmente difícil para delinquentes juveniles que son separados de sus familias y amistades. Los presos jóvenes afligidos son especialmente dependientes de las relaciones favorables con el personal, Por lo tanto, la separación y aislamiento de los presos jóvenes puede conducir a un riesgo adicional para acciones suicidas (19), además teniendo en cuenta que en la adultez se incrementan las exigencias personales y sociales pues existe presión para tener ciertos logros como tener una profesión, una familia, un trabajo, lo que puede verse obstaculizado por la pérdida de la libertad.

Con respecto a la ideación suicida alta y el grado de instrucción, el mayor porcentaje encontraba en el nivel secundario 55%, seguido del nivel superior 30%, en concordancia con Rubio (27) que reporta mayor ideación suicida alta en el grado académico bachiller 55,7%, estos resultados van en contradicción con otros estudios y la literatura, por ejemplo Saavedra (24) que en Sevilla España encontró y que el nivel alto de ideación suicida se encontró en prisioneros sin grado de instrucción y primaria 52,9% este último más acorde con la literatura que reporta que un bajo nivel educativo se asocia también con un aumento del riesgo de suicidio (3), esta discrepancia estaría explicada ya que

las personas con mayor grado de instrucción son más conscientes de lo que implica estar en prisión y que representa un estigma social, se requeriría realizar un estudio para explicar este fenómeno.

Con relación al estado civil, nuestro estudio encontró que el 40% de los presos con ideación suicida alta son solteros, seguido de los convivientes 36,1%, esto coincide con la mayoría de estudios, Jaramillo (26) encontró que el 21,7% de los presos con ideación suicida alta eran solteros y Rubio (27) reportó que 45,9% de los presos con ideación suicida alta eran solteros, por ende el estado civil juega un rol importante en el desencadenamiento del comportamiento suicida. La subordinación a los intereses del núcleo familiar en el que el individuo está integrado, disminuye los impulsos individualistas y suicidas, por lo que hay mayor incidencia de suicidios en hombres y mujeres solteras, divorciadas y viudas. Ser soltero es un factor de riesgo para los hombres (1).

Dentro de los presos con ideación suicida alta el 70% refiere que cuenta con un trabajo en el centro penitenciario, esto concuerda con Jaramillo (26) que reporta que el 9% de los presos con ideación suicida alta trabaja, siendo este su mayor porcentaje. Estos están en contradicción con Guardia (13) que encontró que de los presos con ideación suicida alta el 38.3% eran desocupados, la teoría dice que las tasas de suicidio e ideación suicida aumentan en desempleados, jubilados (en los primeros años) y en aquellos que llevan a cabo trabajos altamente estresantes (3), esta discordancia se puede deber a que en el establecimiento penitenciario Cusco varones, los internos tienen que trabajar o estudiar, no hay internos que no realicen una de estas dos actividades, por lo que el trabajo representa una actividad obligada que puede llevar a altos niveles de estrés.

Al realizar un análisis bivariado no se encontró ninguna asociación significativa entre ideación suicida alta y los factores sociodemográficos.

FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES

Respecto a la ideación suicida alta dentro de las variables de contexto sociocultural y familiar se reportó que el antecedente de violencia intrafamiliar se presentó en la mitad de los casos de ideación suicida alta, el antecedente de consumo de alcohol fue mayor (80%), los reclusos niegan antecedente de consumo de drogas (80%), sólo el 35% reportó tener antecedente familiar de suicidio, el 55% refiere episodios de autolesiones, el 50% niega enfermedades físicas y el 85% de los internos que presentaron ideación suicida alta tuvieron al menos un intento de suicidio previo.

La presente investigación encontró que el antecedente de violencia intrafamiliar se presentó en la mitad de los reclusos con ideación suicida alta, concordando con Jaramillo (27); sin embargo, Guardia (13) en su estudio reportó un porcentaje menor (41,67%). Al realizar un análisis bivariado no se encontró asociación significativa entre dichas variables, entrando en contrariedad con la literatura que menciona que los efectos adversos (violencia familiar) presentes en la niñez, tienden a estar interrelacionados y correlacionados con los trastornos mentales y suicidio, aumentando el riesgo de manera acumulativa (18).

Al mismo tiempo, se reportó que, en el alto riesgo de ideación suicida, el 80% de los internos consumía alcohol; representando una mayor frecuencia al encontrado en otros estudios, como Cañón et al (29) quien reportó un 54,2%, coincidiendo con bibliografía (3), que señala que más del 15% de los alcohólicos se suicida, siendo fundamentalmente los varones. Este porcentaje tan elevado en el estudio puede deberse a que la población general en la Ciudad de Cusco tiene mayor tendencia al alcoholismo por ser una ciudad costumbrista. Sin embargo, según el análisis bivariado no existe asociación entre estas variables.

Respecto al consumo de drogas, el 20% presentó ideación suicida alta, para Cañón et al (29) fue el 17,7% y para Jaramillo (27) fue solo el 10%, siendo probable de que, al momento de la recolección de datos, los internos no hayan sido completamente honestos. A pesar de que la literatura reporta que los suicidios están vinculados al consumo de drogas, en la investigación no se encontró tal asociación.

En el estudio, el 35% de los casos de ideación suicida alta tuvieron antecedente familiar de suicidio, Guardia (13) reporta una frecuencia similar (31,6%), Jaramillo (27) solo reportó el 18%. Por otro lado, al analizar la ideación suicida alta con el antecedente familiar de suicidio, se encontró una asociación significativa, elevando el riesgo hasta 6 veces (RP= 6.4; IC95%=2.03-20.04; $\chi^2= 12.39$; $p=0.00$), esta asociación fue corroborada por Guardia (13) en la ciudad de Lima, encontrando que el riesgo se eleva hasta 10 veces, y por Cañón (28) en la ciudad de Caldas reporta haber experimentado la muerte de un familiar otorga un (RP: 3,904 IC95%: 1,051-14,507 $p=0,032$) pudiendo ser justificada por estudios que sugieren que tanto el suicidio y el intento de suicidio tienen componente neuro-genético (1), además el hecho de tener un familiar fallecido por suicidio, podría generar conductas de imitación.

El 55% de los internos que presentaron ideación alta de suicidio, refirió episodios de autolesiones; para Saavedra (25) fue el 43%; para Guardia (13) la frecuencia fue del 30%, considerado un factor de riesgo por la literatura, ya que las personas que se

suicidan tienen una tasa elevada de autolesiones. En nuestro estudio se encontró que los episodios previos de autolesiones (RP= 12.1; IC95%=4.31-33.73; $\chi^2=30.65$; $p=0.00$) elevaban el riesgo 12 veces de ideación suicida alta coincidiendo con Guardia (13) en la ciudad de Lima que reporta un (OR=7,6 IC 95%;1.6-9,4 $p=0,049$); esto se explica ya que el daño que se infringen a sí mismos de manera reiterativa requiere valor, conllevando de manera más fácil a pensar en quitarse la vida.

Además, se identificó que los internos que padecen de alguna enfermedad física (Tuberculosis, enfermedad de transmisión sexual, cáncer u otras): tienen un riesgo incrementado de ideación suicida alta, representado por la mitad de los casos, duplicando su riesgo (RP=2.27, IC95%= 1.07-5.88; $\chi^2=3.019$, $p=0,042$); del mismo modo Saavedra (25) en su estudio reportó que el que padecer una enfermedad orgánica (62,4%), eleva el riesgo 2 veces, convirtiéndose en un factor de riesgo importante; Cañón et al (29) encontraron una frecuencia de 34,7%. Coincidiendo con lo encontrado en la literatura (1), donde se describe que la prevalencia de ideación suicida se incrementa de 1,6% a 25,5%, cuando se asocia a una enfermedad somática y al 35% cuando se tiene dos enfermedades.

En la investigación el 87,4% de los encuestados negó intento de suicidio previo, sin embargo, el 85% de los internos que presentaron ideación suicida alta reportaron al menos un intento de suicidio previo; representando la mayor frecuencia encontrada en comparación a otros estudios; siendo el más cercano Guardia (13), quien reporta una frecuencia de 53,3%; Way et al (24) en su estudio encontró una frecuencia de 64%, Saavedra (29) encontró un 22,5%, Rubio et al (28) encontraron un 22,2%; estas diferencias pueden deberse a la veracidad con la que respondieron los encuestados. En el análisis bivariado el intento de suicidio previo se comporta como factor de riesgo respecto a la ideación suicida alta, incrementando el riesgo hasta 14 veces (RP= 14.82; IC95%= 3.39-64.71; $\chi^2=10.7$; $p=0.00$) esto coincide con Jaramillo (26) quien reporta que haber hecho intentos previos de suicidio ($p < 0,01$; $rp = 7,4$). La teoría muestra que los sujetos que intentaron quitarse la vida el 10% lo consiguen en el primer año.

FACTORES DE RECLUSIÓN

con respecto al tipo de delito, se evidenció que de los presos que presentaron ideación suicida alta el 60% cometieron delitos contra la libertad sexual, seguido de narcotráfico 20% y homicidio 15% esto difiere con Coa (20) que no reporta ideación suicida alta en sentenciados por delitos contra la libertad sexual pero si en homicidio 5,6%, Jaramillo (26) determina que el 42,8% de los presos con ideación suicida alta cometieron homicidio, esto varía debido a la característica poblacional penitenciaria, en Cusco la

mayor población penitenciaria se encuentra por delitos sexuales a diferencia de Quindío que la mayoría se encuentra por hurto, al análisis bivariado la asociación de ideación suicida alta y tipo de delito es no significativa.

Por otro lado, al analizar la condición jurídica, de los 22 presos que se encontraban en condición de procesado, el 31,8% (n=7) presentaron ideación suicida alta, al análisis bivariado se mostró asociación significativa (RP= 5.31; IC95%=1.84-15.36; $\chi^2=11.21$; $p=0.001$) lo que nos dice que el tener condición de procesado eleva en 5 veces la presencia de ideación suicida alta, esto coincide con Fazel (12) que en su metaanálisis determino que tener condición de detenido / prisión preventiva con OR = 4.1, IC 95% = 3.5 a 4.8, estos en contradicción con Guardia (13) que encontró que la condición sentenciado posee un OR= 12,600; IC95%=2,206-71,972, la literatura muestra que los detenidos en espera de juicio tienen una tasa de intentos suicidas de aproximadamente 7.5 veces más que la población general, y los presos sentenciados tienen una tasa casi seis veces más alta que la de los hombres fuera de prisión en la población general (12), esto debido al estrés generado por acudir constantemente a las audiencias con los jueces, y no saber si será absuelto o condenado.

Dentro de los presos con ideación suicida alta el 55% (n=11) tienen un tiempo de reclusión de 0 a 6 meses, al análisis bivariado tiempo de reclusión menor a 6 meses nos da un RP= 8.3; IC95%= 3.06-22.30; $\chi^2=21.90$; $p=0.00$. que quiere decir que estar recluido de 0 a 6 meses eleva la probabilidad de tener un nivel alto de ideas suicidas en 8 veces, esto coincide con Larrotta (25) que encontró que las ideaciones suicidas y comportamientos suicidas aparecen con mayor frecuencia en las personas que se encuentran recluidas de 0 a 5 meses, estos difieren con Guardia (13) que informa que los presos con tiempo de reclusión de 1 a 5 años son más proclives a ideaciones suicidas altas con OR de 7,9 IC=95%;1,16-39,5 $P<0.05$, y Favril (10) que encontró proporciones altas para los presos que tenían por menos de un mes (OR = 3,24, 95% CI 1,43 - 7,34; $p = 0,005$), uno a seis meses (OR = 2,53, 95% CI 1.30 - 4,93; $p = 0,006$) y más de seis meses a un año o menos (OR = 3,68, IC del 95% 1,83 - 7,39; 0,001). esto se da porque los primeros meses el preso se encuentra en adaptación a su nuevo entorno lo que produce una carga de estrés muy fuerte que si no lo sabe sobrellevar desencadena en comportamientos suicidas

Con respecto al tiempo de condena, el mayor porcentaje de presos con ideación suicida alta no presenta condena definida 35% (n=7) esto debido a que se encuentran en calidad de procesados, en segundo lugar, se encuentra los presos que poseen

condenas mayores a 120 meses 30%(n=6), resultados similares encontró Jaramillo (26) donde los procesados se encuentran con 50% (n=11), seguidos de los que poseen condenas mayores a 120 meses 36% (n=8), Rubio (27) reporta mayor ideación suicida en presos con condena menores a 49 meses. En el transcurso del tiempo, la encarcelación trae consigo factores de estrés agregados tales como conflictos dentro de la institución, represalias, y colapso físico y emocional que los hace más propensos a conductas suicidas.

Al analizar las reclusiones penitenciarias previas, el 100% (n=20) de los presos que presentaron ideación suicida alta no presentaron antecedentes de reclusión previa, por lo que no hay una relación significativa, esto en contradicción con Guardia (13) que afirma que los internos del centro penitenciario que “Afirman haber tenido episodios de reclusiones previas” tienen 7 veces mayor probabilidad de presentar un alto o moderado riesgo de ideación suicida. OR= 7, IC95% =1,4 – 34,2).

CONCLUSIONES

1. 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.
2. Dentro de los factores sociodemográficos predominaron los reclusos con edad entre 18-29 años representado el 32.8% del total de encuestados, los solteros (41%), los que trabajan dentro del establecimiento penitenciario (77%) y los que tienen hijos (62,3%). Las edades oscilaron de 19 a 61 años, siendo la edad promedio encontrada en el estudio $37,9 \pm 11,6$ años, la edad más frecuente fue 37 años. Al análisis bivariado ninguna de las variables sociodemográficas es comporto como factor de riesgo para presentar niveles altos de ideación suicida.
3. Respecto a la ideación suicida alta dentro de las variables de contexto sociocultural y familiar se reportó que el antecedente de violencia intrafamiliar se presentó en la mitad de los casos de ideación suicida alta, el antecedente de consumo de alcohol fue mayor (80%), los reclusos niegan antecedente de consumo de drogas (80%), sólo el 35% reporto tener antecedente familiar de suicidio, el 55% refiere episodios de autolesiones, el 50% niega enfermedades físicas y el 85% de los internos que presentaron ideación suicida alta tuvieron al menos un intento de suicidio previo, al análisis bivariado las variables que actúan como factor de riesgo son; antecedente familiar de suicidio, episodios previos de autolesiones, intento de suicidio, además se encontró que no tener enfermedades físicas actúa como factor protector.
4. Respecto a las variables de reclusión se encontró que la mayor parte de los reclusos cometieron delito sexual (42,1%); seguido de robo o hurto agravado (18%), narcotráfico (14,2%), homicidio (11,5%). Del mismo modo se reportó que el 88% son condenados; el 42,6% se encuentra recluido más de 48 meses; respecto al tiempo de condena, el 40,4 % de los internos presenta condenas mayores a 120 meses o 10 años, las variables que se comportaron como factores de riesgo mostrando asociación significativa son procesados y tiempo de reclusión menor a 6 meses.

RECOMENDACIONES

1. Al establecimiento penitenciario la creación de un servicio de psiquiatría, que maneje estrategias de evaluación, prevención y detección temprana de comportamientos suicidas, así como establecimiento de un modelo de atención y apoyo para los internos y sus familias, se recomienda también iniciar un registro formal de intentos suicidas para tener una mayor perspectiva del problema y así poder realizar estudios de casos y controles o cohorte para identificar de manera más precisa los factores de riesgo.
2. Implementar procesos precisos de resocialización que generen destrezas y aprendizajes útiles, a través de los cuales el interno redescubra otra manera de ver el mundo y no solamente un elemento de distracción temporal, Es importante recalcar la implementación de espacios educativos, religiosos, de recreación y laborales que resultan muy significativos para el desarrollo y fortalecimiento de habilidades cognitivas y conductuales en esta población, que les ayudarán en la construcción de planes de vida y a disminuir los sentimientos de abandono y rechazo, ya que la gran mayoría tiene un tiempo de condena prolongado como el reportado en nuestro estudio > 120 meses de esta manera se mantengan ocupados, disminuyendo su riesgo de ideaciones y conductas suicidas.
3. Poner especial atención dentro del departamento de psicología a los presos; procesados, con intento de suicidio previo, con tiempo de reclusión menor de 6 meses, antecedente familiar de suicidio y episodios previos de autolesiones, como demostró nuestro estudio son los que presentan mayor ideación suicida alta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martín Nizama Valladolid. suicidio. Rev Peru Epidemiol. agosto de 2011;15(2).
2. Irma Rojas Moreno. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Orientaciones para su Implementación. Minsal Chile [Internet]. octubre de 2013; Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevenccion.pdf
3. Manual CTO de medicina, cirugía y psiquiatría. 8a ed. CTO editorial; 29–31 p.
4. Gutiérrez-García AG, Contreras CM, Orozco-Rodríguez RC. EL SUICIDIO, CONCEPTOS ACTUALES. Salud Ment. 2006;29(5):10.
5. Marta de la Torre Martí, José Santacreu. PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO INICIAL DE LA IDEACIÓN SUICIDA. Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA) Universidad Autónoma de Madrid (UAM); 2013.
6. OMS | Prevención del suicidio (SUPRE) [Internet]. WHO. [citado el 4 de febrero de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
7. Las cifras que deja cada año el suicidio en el Perú y el mundo [INFOGRAFÍA]. rpp.pe [Internet]. [citado el 19 de febrero de 2019]; Disponible en: <https://vital.rpp.pe/salud/las-cifras-que-deja-cada-ano-el-suicidio-en-el-peru-y-el-mundo-grafica-noticia-993568>
8. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Rubilar-González J, Huarez B, Grendas L. Evolución y diferencias regionales de la mortalidad por suicidios en el Perú, 2004-2013. Rev Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2016;33(4):751–7.
9. Protocolo de Atención a la conducta suicida y al riesgo de autoeliminación en centros de privación de libertad. Montevideo. OPS-OMS, 2016. 2016;48 p. : tablas.
10. Suicidal ideation while incarcerated: Prevalence and correlates in a large sample of male prisoners in Flanders, Belgium. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado el 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29157508>
11. OPS/OMS Perú - Más de 800.000 personas mueren por suicidio cada año en el mundo, según un nuevo informe de la OMS | OPS/OMS. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014.
12. Fazel S, Cartwright J, Norman-Nott A, Hawton K. Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. J Clin Psychiatry. noviembre de 2008;69(11):1721–31.
13. Guardia Espinoza E. Factores asociados a ideación suicida en una población penitenciaria de Lima. Repos Tesis - UNMSM. 2017;
14. INPE. Módulo de Estadística Instituto Nacional Penitenciario.
15. Sánchez JC. CAPITULO 12. IDEACION SUICIDA. Univ Valencia. :24p.
16. Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Ter Psicológica. julio de 2015;33(2):117–26.

17. Castro-Rueda VA, Martínez-Villalba AMR, Camacho PA, Rueda-Jaimes GE. Factores de riesgo y protectores para intento suicida en adultos colombianos con suicidabilidad. *Rev Colomb Psiquiatr.* diciembre de 2010;39(4):705–15.
18. Saxena S, Krug EG, Chestnov O, World Health Organization, editores. *Preventing suicide: a global imperative.* Geneva: World Health Organization; 2014. 89 p.
19. Weltgesundheitsorganisation. *Preventing suicide in jails and prisons.* Geneva; 2007.
20. Coa Mamani Y. *Ideación suicida en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015. 2016.*
21. Gupta A, Girdhar NK. Risk Factors of Suicide in Prisoners. 2012;15:5.
22. Castellanos Sirlopú RE, Soza Carrillo FE. *Ideación suicida entre pacientes con VIH y pacientes con TBC de los distritos de Pueblo Nuevo y de Ferreñafe, 2013.* Univ Católica St Toribio Mogrovejo - USAT [Internet]. 2014; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/334>
23. Way BB, Kaufman AR, Knoll JL, Chlebowski SM. Suicidal ideation among inmate-patients in state prison: prevalence, reluctance to report, and treatment preferences. *Behav Sci Law.* abril de 2013;31(2):230–8.
24. Saavedra J, López M. Riesgo de suicidio de hombres internos con condena en centros penitenciarios. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* el 1 de octubre de 2015;8(4):224–31.
25. Castillo RL, Cifuentes SV, Briceño ML, Noriega KR. Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Criminalidad.* 2014;56(1):83–95.
26. Jaramillo Gutiérrez MR, Silva Vallejo C, Rojas Arango BP, Medina-Pérez ÓA. *Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia).* *Rev Colomb Psiquiatr.* abril de 2015;44(2):100–5.
27. Rubio LA, Cardona-Duque DV, Medina-Pérez ÓA, Garzón-Olivera LF, Garzón-Borray HA, Rodríguez-Hernández NS. Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia. *Rev Fac Med.* el 1 de enero de 2014;62(1):33–9.
28. Cañón Buitrago SC, Castaño Castrillón JJ, Muriel Arriguí DL, Pérez Moreno CE, Ramírez López S. *Factor de riesgo suicida y factores asociados en reclusas de un centro penitenciario de Caldas (Colombia), 2015: estudio de corte transversal.* *Arch Med Col.* 2016;16(1).
29. Cumbicos P, Solivan V. *Depresión como factor asociado a ideación suicida en estudiantes de medicina humana de trujillo 2016.* Univ Priv Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2018 [citado el 16 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3956>
30. ASALE R-. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 12 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://dle.rae.es/>

31. Diccionario jurídico: imputado, procesado, acusado, condenado [Internet]. Carla Campo Abogada. 2012. Disponible en:
<https://carlacampoabogada.wordpress.com/2012/01/25/diccionario-juridico-imputado-procesado-acusado-condenado/>
32. Ministerio de justicia y derechos humanos. CODIGO PENAL. 12 edición. gobierno peruano; 2016.

ANEXOS

ANEXO I

CUESTIONARIO SSI ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

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 existen respuestas correctas o incorrecta, 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. ACTITUDES 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
- Las razones para morir son superiores a las de vivir

4) Deseos de realizar un intento de suicidio activo

- Ninguno
- Débil
- Moderado o intenso

5) Intento pasivo de suicidio

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

II. PENSAMIENTOS/DESEOS SUICIDAS

1) Dimensión temporal: Duración

- Breves, periodos pasajeros
- Periodos más largos

- Continuos (crónicos), o casi continuos

2) Dimensión temporal: Frecuencia

- Rara, ocasionalmente
- Intermitente
- Persistentes o continuos

3) Actitud hacia los pensamientos/deseos suicidas

- Rechazo
- Ambivalente, indiferente
- Aceptación

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

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

5) Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el 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

6) Razones para pensar en el proyecto de intento de suicidio

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

III. PROYECTO DE INTENTO SUICIDA

1) Método: especificación/planes

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

2) 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

3) 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

4) Expectativa/anticipación de un intento real

- No
- Incierto, no seguro
- Si

IV. ACTUALIZACION DEL INTENTO O DESESPERANZA

1) Preparación real

- Ninguna
- Parcial (ejemplo: empezar a recoger píldoras)
- Completa (ejemplo: tener las píldoras, navaja, la pistola cargada)

2) Notas acerca del suicidio

- No escribió ninguna nota
- Empezaba pero no completa, solamente pensó en dejarla
- Completa

3) 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 dejarlo todo arreglado

4) Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida

- Revela las ideas abiertamente
- Evita o revela las ideas con reserva
- Encubre oculta o engaña y miente.

ANEXO II

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Sobre los factores asociados: sociodemográficos, socioculturales familiares, y de reclusión.

FACTORES ASOCIADOS A IDEACION SUICIDA EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO CUSCO VARONES, 2019

Su participación en el presente estudio es VOLUNTARIA. Los datos que nos serán proporcionados en el siguiente cuestionario son CONFIDENCIALES Y ANÓNIMOS.

Instrucciones: a continuación, se le presenta una lista de enunciados y preguntas sobre aspectos SOCIODEMOGRAFICOS, SOCIOCULTURALES FAMILIARES Y DE RECLUSION, solicito a usted que lea cuidadosamente cada enunciado y complete y/o marque con una "X" o circulo la alternativa que usted considere

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? _____
2. ¿Hasta qué grado académico estudio usted?
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior
3. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Soltero
 - b. Casado
 - c. Conviviente
 - d. Divorciado o separado
 - e. Viudo
4. ¿Usted qué actividad realiza dentro del penal?
 - a. Trabaja
 - b. Estudia
 - c. Trabaja y estudia
 - d. No trabaja ni estudia
5. ¿Usted tiene hijos?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿Ha sufrido usted violencia intrafamiliar?
 - a. Si
 - b. No

7. ¿Antes de ser recluido, usted consumía alcohol?
 - a. Si especifique _____
 - b. No
8. ¿Antes de ser recluido, usted consumía drogas?
 - a. Si especifique _____
 - b. No
9. ¿Usted tiene algún familiar que haya cometido suicidio?
 - a. Si
 - b. No
10. ¿Alguna vez Ud. se provocó lesiones así mismo?
 - a. Si
 - b. No
11. ¿Ud. padece o a padecido alguna enfermedad?
 - a. Tuberculosis TBC
 - b. infecciones de transmisión sexual ITS
 - c. VIH SIDA
 - d. Cáncer
 - e. Otras enfermedades
 - f. Ninguna
12. ¿Alguna vez usted intento quitarse la vida?
 - a. Si
 - b. No
13. ¿Por qué delito está siendo usted condenado o procesado?
 - a. Delito sexual
 - b. Extorción
 - c. Homicidio
 - d. Robo o hurto agravado
 - e. Narcotráfico
 - f. Tenencia ilegal de armas
 - g. Otros
14. ¿Cuál es su condición jurídica?
 - a. Condenado o sentenciado
 - b. Procesado
15. ¿Cuál es el tiempo que usted se encuentra recluido?
 - a. 0 a 6 meses
 - b. 7 a 48 meses
 - c. > 49 meses (más de 4 años)

16. ¿Cuál es el tiempo total de su condena?
- a. 0 a 60 meses (menor a 5 años)
 - b. 61 a 120 meses (de 5 a 10 años)
 - c. > 121 meses (más de 10 años)
 - d. Ninguno
17. ¿Usted ha sido recluido anteriormente?
- a. Sí
 - b. No

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted participará en una investigación titulada “FACTORES ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO CUSCO VARONES, 2019. Esta investigación es realizada por Eddy Jeyson Flores Zapata, Bachiller de la Facultad Medicina Humana de la UNSSAC.

En este estudio no existen riesgos en el de sufrir ningún tipo de daño físico, psicológico u otro. El primer beneficio es que la información recolectada nos permitirá mejorar las atenciones de salud en este establecimiento.

No se mencionará su nombre en ninguna publicación, la información que se recolecte será de forma anónima. Toda información o datos que puedan identificarlo serán manejados confidencialmente. Los datos se utilizarán únicamente para efectos de investigación, es decir, cualquier otro uso que no sea el que se indica, tendrá que realizarse previo consentimiento suyo.

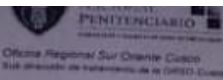
Derechos: Si ha leído este documento y ha aceptado participar en este estudio, es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular.

Su firma en este documento significa que usted ha decidido participar, después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento

Firma del Participante

Cusco, de.....del 2019.

ANEXO IV


Oficina Regional Sur Oriente Cusco
Sub Dirección de Tratamiento de la ORO - Cusco

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

GD N° 2019-008-002294

OFICIO N° 0168- 2019 - INPE/22.05.

SEÑOR.
Sr. FRANS RENE LLAMOCA HUAYNILLO.
Director del EP: Cusco Varones.
CIUDAD: -

Cusco, 13 de marzo del 2019
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO
OFICINA REGIONAL SUR ORIENTE
TRAMITE DOCUMENTARIO

FECHA. 13 MAR 2019
HORA: 14:30
N° DE EG: 0168-2019-002294


ASUNTO : Opinión sobre trabajo de investigación.
Remite

REFERENCIA: Oficio N° 247- 2019- INPE/22-621-D.

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento, que el Sr. FLORES ZAPATA Eddy solicita autorización para el desarrollo de un trabajo de investigación. A la cual esta sub Dirección APRUEBA la aplicación de los instrumentos de investigación, siempre en cuando no vulnere la seguridad del Establecimiento Penitenciario y al término de dicha aplicación, los resultados de investigación serán remitidos. Va para su conocimiento, a fojas 02.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración,

Atentamente:


Mag. Marimar Anacleto Ticona
SUB DIRECTORA DE TRATAMIENTO
ORO - CUSCO

CC. Arch.
BCHM/mdh.

EL PERÚ PRIMERO