

ANEXOS

Anexo 1. Formato de consentimiento informado.

Riesgo de suicidio en establecimientos carcelarios y penitenciarios de Santander 41

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de esta investigación, a la cual lo hemos convocado, busca determinar si existe relación entre el comportamiento suicida y variables específicas como la adaptabilidad al contexto penitenciario y carcelario, la dependencia emocional, la desesperanza y la depresión.

El firmante de este documento, hace constar que, conociendo el objetivo del estudio, que es consciente de que su participación es totalmente voluntaria (no genera contraprestación de ningún tipo, no genera redención de pena o retribución económica o cualquier otro beneficio de índole judicial), que puede retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee, sin necesidad de ninguna explicación adicional o justificación. Además, es consciente de que los resultados derivados de los análisis tendrán un manejo confidencial, de manera que no será publicado su nombre o datos que permitan identificársele.

De igual forma, tiene conocimiento de que el presente ejercicio académico se rige por las normas colombianas para la investigación dispuestas por el Ministerio Colombiano de Salud, catalogándose, a la luz del artículo 11, apartado B de la resolución 008430 de 1993, como un procedimiento con riesgos mínimos.

En caso que de que lo solicite, los resultados obtenidos de la evaluación, le serán entregados por los investigadores.

Teniendo de presente lo expuesto, se diligencia por el firmante a los _____ días del mes de _____ del año; en la ciudad de Socorro /Colombia.

Yo, _____ identificado(a) con el documento de identidad _____ de _____ en plenas condiciones mentales, declaro que he sido informado(a) adecuadamente del objetivo, procedimientos, ventajas y riesgos a que puedo estar sometido(a) como sujeto experimental del proyecto referente a esta declaración.

Participante del proyecto

Ps. Sandra Milena Ruiz. Docente. Directora del proyecto

Estudiantes de Psicología UNAB EXT UNISANGIL

Anexo 2. Cuestionario breve de datos para la caracterización de la población

1.Nombre: 2.Edad: 3.Estrato: 1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6. ()

4.Nivel educativo: 1-3 () 4-5 () 6-8 () 9-11 () Sup. ()

5.Estado civil: Soltero () Casado () Unión Libre () Divorciado-separado ()
Viudo ()

6.Situación jurídica: Sindicada () Condenada ()

7.Tipo de Delito:

8.Tiempo de Condena en Meses:

9. Tiempo Físico que lleva:

10.¿Realiza alguna actividad para redimir condena? Si () No ()

¿Cuál? Estudio () Trabajo () Enseñanza ()

11.¿En cuál fase de tratamiento se encuentra?

Observación () Alta () Mediana () Mínima () Confianza ()

12.Reincidente: Si () No ()

13.Número de ingresos:

14.Calificación de conducta: Ejemplar () Buena () Mala ()

15.Desde su ingreso al establecimiento ¿ha estado en la UTE (Unidad de Tratamiento Especial)?

Sí () No () ¿Por qué?

16.¿Ha tenido sanciones disciplinarias? Sí () No ()

¿Por qué?

17.¿Ha tenido investigaciones disciplinarias? Sí () No ()

¿Por qué?

18.¿Cuántas veces le han trasladado de patio?

19.¿En cuántos establecimientos ha estado y cuál ha sido el motivo de traslado?

20.¿Ha estado detenida en centros de detención de menores, CAI, etc.? (tiempo y ¿por qué?)

21.Desde su ingreso ¿ha recibido agresiones verbales por parte de sus pares o la autoridad?

22.Desde su ingreso ¿ha sido amenazada por parte de sus pares o la autoridad?

23.Desde su ingreso ¿ha sido víctima de robo?

24.Desde su ingreso ¿ha recibido agresiones físicas por parte de alguna interna o algún superior?

25.Durante su detención ¿ha sido víctima de comportamientos sexuales no deseados?

26.¿En qué pabellón se encuentra?

27. ¿Dónde duerme? Celda () Pasillo () Piso (dormir en carretera) () Colchoneta () sabana () Hamaca ()

28. Si duerme en celda, aproximadamente con ¿con cuántas personas más?

29. ¿Ha presentado algún conflicto con otro interno? Si () No ()

¿Por qué?

30. ¿Tiene algunos momentos de privacidad o soledad? Si () No ()

31. ¿Cuáles momentos?

32. ¿Realiza actividades de pasatiempo? Si () No () ¿Cuál?

33. ¿Su familia la visita? Sí () No () 34. ¿Con qué frecuencia?

35. ¿Tiene hijos? Si () No () 36. ¿Cuántos?

37. ¿Cómo es la relación con ellos?

Excelente () Buena () Regular () Mala ()

38. ¿Tiene pareja? Si () No () 39. ¿Actualmente recibe visita conyugal?

40. ¿Cuál es el tipo de comunicación entre los miembros de su familia?

() Bloqueada (Poco dialogo e intercambios/comunicación superficial/poco interés en crear vínculos afectivos)

() Dañada (Intercambios que se basan en reproches, sátiras, insultos, criticas destructivas y silencios prolongados).

() Desplazada (Necesidad de terceros para resolver las diferencias familiares, generando distancia afectiva entre los miembros).

() Directa (Expresión clara de los acuerdos y desacuerdos, generando unión entre los miembros de la familia).

() Ninguna de las anteriores

41. ¿Alguien ajeno a su familia lo visita? Sí () No () 42. ¿Con qué frecuencia?

43. ¿Quién lo apoya económicamente?

44. ¿Hay antecedentes suicidas en su familia? Si () No () 45. ¿Cuántos?

46. ¿Era un familiar cercano?

47. ¿Consume o ha consumido sustancias psicoactivas? Sí () No () Anterior () Vigente
¿Cuáles? Cigarrillo () Alcohol () Heroína () Cocaína () Marihuana ()

Otras. ¿Cuáles?

Anexo 3. Escala de plutchick- riesgo suicida



Nombre
Unidad/Centro

Fecha
Nº Historia

ESCALA DE PLUTCHICK

Se trata de un cuestionario **autoadministrado**

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que Vd. ha sentido o hecho. Por favor conteste cada pregunta simplemente con un "SI" o "NO".

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

Anexo 4. Escala de desesperanza de Beck



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE BECK

Se trata de una escala **autoadministrada**

Instrucciones para el paciente: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

	V	F
1. <i>Espero el futuro con esperanza y entusiasmo</i>		
2. <i>Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mi mismo</i>		
3. <i>Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así</i>		
4. <i>No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años</i>		
5. <i>Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer</i>		
6. <i>En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar</i>		
7. <i>Mi futuro me parece oscuro</i>		
8. <i>Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio</i>		
9. <i>No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro</i>		
10. <i>Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro</i>		
11. <i>Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable</i>		
12. <i>No espero conseguir lo que realmente deseo</i>		
13. <i>Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora</i>		
14. <i>Las cosas no marchan como yo quisiera</i>		
15. <i>Tengo una gran confianza en el futuro</i>		
16. <i>Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa</i>		
17. <i>Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro</i>		
18. <i>El futuro me parece vago e incierto</i>		
19. <i>Espero más bien épocas buenas que malas.</i>		
20. <i>No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré</i>		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Anexo 5. Acta de aplicación de instrumentos San Gil



ACTA N°

EVALUACION DE RIESGO CONDUCTAS SUICIDAS PPL "PROGRAMA PRESERVACION DE LA VIDA" FACTORES SOCIALES POR LA REINCIDENCIA EL LA PPL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS ALUCINOGENAS

FECHA:	Primera aplicación de los instrumentos el día 30 DE MAYO DEL 2017. Segunda aplicación de los instrumentos el día 10 DE OCTUBRE DEL 2017
HORA:	11:00 AM y 8:00 AM
LUGAR:	EPMSC SAN GIL
DESARROLLO DE LA AGENDA	
En el EPMSC de san gil se realiza aplicación de encuesta a la PPL con el propósito de indagar los factores que influyen en los internos del EPMSC de san gil frente a conductas suicidas, factores de reincidencia y consumo de sustancias alucinógenas, dicha actividad realizada por estudiantes de decimo semestre de psicología de la universidad autónoma de Bucaramanga acuerdo estratégico Unisangil. Materiales: Lapiceros negros y Encuestas	
FIRMA TENIENTE:	
 Te. EMIRO MORENO GUEVARA Teniente del establecimiento penitenciario de mediana seguridad San Gil-Santander	



Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

ACTA N° 544
EVALUACION DE RIESGO CONDUCTAS SUICIDAS PPL, FACTORES
SOCIALES POR LA REINCIDENCIA EN LA PPL Y CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

FECHA:	SOCORRO, 26 MAYO 2016
HORA:	8:00 AM
LUGAR:	EPMSC- SOCORRO

AGENDA

DESARROLLO DE LA AGENDA

1	<p>En el EPMSC Socorro se realiza la aplicación de encuestas a la PPL con el propósito de indagar los factores que influyen en los internos del EPMSC socorro frente a conductas suicidas, factores de reincidencia y consumo de sustancias alucinógenas: dicha actividad orientada por estudiantes del programa de psicología de décimo semestre de la universidad autónoma de Bucaramanga acuerdo estratégico Unisangil. Materiales: lapiceros negros.</p>
----------	---

COMPROMISOS.

1	-
----------	---

Asistentes

ÁREA O DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
DIRECTOR	DR. CIRO GOMEZ BELTRÁN	
ATENCIÓN Y TRATAMIENTO	ISIDORA AYALA LEÓN	
ESTUDIANTE UNAB-UNISANGIL	NIDIA LORENA PATIÑO RUIZ	N. Lorena Patiño
ESTUDIANTE UNAB-UNISANGIL	NIRMA NAIDU RODRIGUEZ VARGAS	Nirma Rodriguez
ESTUDIANTE UNAB-UNISANGIL	TATIANA SUAREZ NOSSA	Tatiana Suarez Nossa