

**FACTORES FAMILIARES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN DE SUICIDIO EN  
ADULTO MAYOR VINCULADO A EL HOGAR DE PASO DE PIENDAMO,  
CAUCA AÑO 2019**

**LUISA FERNANDA HOYOS DORADO  
YAMILETH GUERRERO ESPINOSA**



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
TRABAJO SOCIAL  
POPAYÁN  
2019**

**FACTORES FAMILIARES QUE INCIDEN EN LA IDEACION DE SUICIDIO EN  
ADULTO MAYOR VINCULADO A EL HOGAR DE PASO DE PIENDAMO,  
CAUCA AÑO 2019**

**LUISA FERNANDA HOYOS DORADO  
YAMILETH GUERRERO ESPINOSA**

**Asesor:**

**Trabajo de grado presentado como opción para obtener el título de  
Trabajadora Social**



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
TRABAJO SOCIAL  
POPAYÁN  
2019**

## CONTENIDO

Pág.

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>7</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	7
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
2.1 OBJETIVO GENERAL .....	10
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS .....	10
<b>3. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>4. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
4.1 IDEACION SUICIDA .....	13
4.1.1 Autor Internacional.....	13
4.1.2 Autores Nacionales.....	13
4.1.3 Autores Locales. ....	15
4.2 TEORIA MACRO SOCIAL DEL IDEACIÓN SUICIDA DESDE TRABAJO SOCIAL .....	19
4.3 CARACTERÍSTICAS CULTURALES.....	21
4.4 ENFOQUE SISTEMICO EN EL ABORDAJE DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA.....	22
4.5 TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS Y EN CONCEPTOS CIBERNÉTICOS	22
4.6 FACTORES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA .....	24
4.6.1 Cambios de vida. ....	24
4.6.2 Violencia Intrafamiliar.....	25

<b>5.</b>	<b>MARCO CONCEPTUAL</b> .....	<b>29</b>
<b>6.</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>33</b>
6.1	ENFOQUE METODOLÓGICO.....	33
6.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
6.3	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	34
<b>7.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>35</b>
7.1	ENTREVISTA PARA PERSONAL .....	41
7.2	ENTREVISTA A FAMILIAS.....	43
<b>8.</b>	<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>44</b>
<b>9.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>48</b>
<b>10.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>49</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>50</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>53</b>

## INTRODUCCIÓN

Todos los seres humanos tienen un proceso en el transcurso de la vida, inicia desde la concepción y finaliza cuando se llega a la edad adulta hasta el fallecimiento, dentro este espacio se presentan dos etapas en las cuales la persona requiere mayor atención por parte de su familia, dada su fragilidad, se encuentra expuesto a múltiples riesgos, estas son neonato y vejez.

Para efectos de la presente investigación, se tomará como base la etapa de edad adulto, en la cual la persona pertenece a los postulados de vejez, comprendiendo este término para los individuos con edad de sesenta años en adelante.

En este último lapso del ciclo biológico, las personas mayores, presentan dolencias físicas y falencias psicológicas, dado que el cuerpo empieza a presentar padecimientos por la edad avanzada, por lo tanto, requiere especial atención de familiares y amigos cercanos, puesto que, de lo contrario puede entrar en depresión, tristeza, dolor, patologías avanzadas y acudir a realizar acciones como la tentativa de suicidio.

La problemática de la ideación suicida en adultos mayores, constituyen en la actualidad uno de los principales problemas de salud pública en el territorio colombiano y en numerables países del mundo, dado que ha ido incrementando en el paso de los años de carácter alarmante, generando una tensión en las familias y la sociedad en general.

Por lo anterior, es que mediante el ejercicio de la investigación exploratoria se analizara a 40 adultos mayores del Hogar de paso de Piendamó Cauca, con la finalidad de responder al interrogante ¿Cuáles son los Factores familiares que inciden en la ideación suicida en adulto mayor vinculado a el hogar de paso de Piendamó Cauca año 2019?, mediante la indagación de los factores familiares

bajo los cuales se desarrolla la dinámica familiar de los adultos mayores, la evaluación del estado psicológico y anímico del grupo muestra, para así lograr identificar los factores familiares que inciden en el suicidio de adulto mayor que se encuentra habitando en un hogar de paso ubicado en Piendamó Cauca.

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En Colombia se ha acentuado una problemática que paulatinamente ha ido incrementado, la cual es la ideación suicida en adultos mayores, este flagelo se encuentra determinado por una serie de factores familiares que induce al adulto mayor a tomar la decisión fatídica.

Según la Organización Mundial De La Salud (OMS, 2017), entre los factores inciden en este flagelo, encontramos que

La depresión causa el 96% de los suicidios en el mundo. La depresión se considera una enfermedad mental hereditaria, aunque el ambiente social y el familiar influyen en que una persona caiga en suma tristeza y como consecuencia surja el pensamiento de muerte<sup>1</sup>.

La incidencia en la ejecución suicida en el grupo poblacional que pertenece a la vejez, es un asunto de carácter público, es el Estado quien debe crear políticas donde se desarrolle una serie de actividades con este sector de la sociedad, con la finalidad de prevenir que estos casos se multipliquen, afectando directamente a sus familias y a la sociedad misma.

Por tal razón, es que se precisa necesario identificar los problemas familiares, que inciden en la toma de esta decisión por parte de los ancianos, debido a que, en la mayoría de los casos por su mayoría de edad, su estado mental se encuentra

---

<sup>1</sup> COMUNICACIONES CENTRO DEMOCRÁTICO. Senador Honorio Enriquez. Suicidios en Colombia. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/uned/psicologia/resumenes/senador-honorio-henriquez-suicidios-en-colombia/4204382/view>

deteriorado y frágil, no siendo aptos para sobrellevar la magnitud de los conflictos que se generan al interno de la familia.

En el Hogar de Paso de Piendamó, Cauca, se presentan eventos en que los mayores adultos realizan actos tendientes a las ideas suicidas, en su mayoría de casos, es por la desatención de sus seres queridos, el conflicto familiar interno que se genera a causa de sus cuidados, el malestar de sentir que no puede contribuir económicamente por sus padecimientos físicos, la depresión por la falta de apoyo de los cercanos a él.

Este tipo de sucesos en la vida del anciano, desencadena una serie de patologías psicológicas y físicas que le impiden tener una calidad de vida digna, en tanto se encuentra limitado por la dinámica familiar bajo la cual se desenvuelve, sin tener un lugar fundamental dentro del hogar.

De lo anterior, surge la presente investigación, como un estudio de las determinadas situaciones de conflicto intrafamiliar que se encuentran manifiestas en la vida de los adultos mayores, puesto que, conforme a las características de la ideación suicida, este se presenta bajo la subjetividad del individuo.

Actualmente, las instituciones gubernamentales no posibilitan las debidas políticas de acompañamiento a estas personas, en pro de proteger y conservar el legado que vislumbran los adultos mayores, previniendo el fallecimiento bajo las causas de las ideas suicidas, dado que la muerte solo genera una serie de incógnitas. Por lo tanto mediante la presente investigación se genera una probable solución a esta problemática, ya que, es algo que preocupa a la sociedad y genera un alto grado de vulnerabilidad en esta etapa de vida, donde el anciano es muy susceptible a cambios de razonabilidad.



## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores familiares que inciden en la ideación suicida en adulto mayor vinculado al Hogar de Paso de Piendamó, Cauca año 2019?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar factores familiares que inciden en la ideación suicida en adulto mayor vinculado a el Hogar de Paso de Piendamó, Cauca año 2019.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS**

Conocer el estado anímico y familiar de los adultos mayores que se encuentran hospedados en el Hogar de Paso.

Estudiar los factores familiares que inciden en la ideación suicida en la etapa de vejez, en el Hogar de Paso en Piendamó Cauca.

Establecer recomendaciones para prevenir la ideación suicida en el adulto mayor que se encuentra habitando en el Hogar de Paso Piendamó.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La vida tiene un ciclo natural, que en ocasiones es interrumpido por las acciones propias del hombre, entre las cuales se presenta la ideación suicida, una problemática de Salud Pública, que está afectando a la población colombiana adulta mayor.

Problemática que no es tomada en cuenta como una prioridad, debido al grado de emergencia, teniendo un alto el grado de incidencia en Colombia que, según Forenses de Medicina Legal 2015, se estima que un hombre colombiano mayor de 80 años tiene 251 veces más probabilidades de suicidarse que el resto de la población.

En el caso de pacientes que habitan en el Hogar de Paso de Piendamó, Cauca, aquellos que han intentado realizar la ideación suicida, es por patológicas psicológicas por posibles situaciones desencadenantes como son las relaciones conflictivas de tipo familiar, en las cuales vincula la pareja e hijos principalmente, las cuales, en determinado momento son asumidas por el anciano como incompatibles con la vida.

Por ello es que, dentro del ejercicio de la profesión del Trabajo Social, se imparte el presente análisis investigativo, sobre las causas familiares que inciden en las ideas suicidas del adulto mayor, la indagación de los factores familiares bajo los cuales se desarrolla la dinámica familiar de los ancianos, la evaluación del estado psicológico y anímico de estos, para así finalmente identificar los factores familiares que inciden en el suicidio de adulto mayor que se encuentra habitando en un hogar de paso de Piendamó, Cauca.

Lo anterior, permitirá obtener la información necesaria para tener unos resultados enfocados en la realidad, para así ser tomados como referencia por entidades

estatales o de orden privado que brindan el debido cuidado y protección a las personas que pertenecen a la tercera edad, y se encuentran inmersos bajo esta problemática.

De igual manera, se implementaría sobre adultos mayores que padecen este tipo de conductas, con la finalidad de proteger la vida, y así mismo, brindarles una calidad de vida enfocada en los derechos a la dignidad humana y una mejor salud física y psicológica, dado que el prevenir la ideación suicida, se está manejando esta etapa de vida como parte del ciclo de vida biológico que debe permanecer bajo los órdenes indicados, constándonos de que la vida en sociedad debe ser conformada por un núcleo familiar que valore cada uno de sus integrantes, prestando las garantías necesarias para su desarrollo, sin menoscabar sus derechos o deteriorar sus estado físico y psicológico, que le permite ser activo en la comunidad.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 IDEACION SUICIDA

#### 4.1.1 Autor Internacional.

El suicidio podría definirse como un proceso que se inicia con la ideación en sus diferentes expresiones (preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal, deseo de muerte) discurre por el intento suicida y finaliza con el suicidio consumado. Por esta razón, se considera que la investigación en ideación suicida, así como la identificación de factores asociados a ésta, resulta de particular importancia en la prevención del suicidio. En estudios recientes se subraya que el suicidio representa la tercera causa de muerte de adultos mayores en el mundo<sup>2</sup>.

La Organización Mundial de la Salud -OMS-2006 informa que aproximadamente un millón de personas murieron por suicidio en el año 2000, y que las tasas de suicidio global han aumentado en un 60% en los últimos 45 años<sup>3</sup>.

#### 4.1.2 Autores Nacionales.

En el ámbito del adulto mayor en la mayoría de los países de todo el mundo se está informando que las tasas de suicidio entre los adultos mayores, está aumentando de forma alarmante<sup>4</sup>.

En México, lugar donde se ha realizado este estudio, se ha constatado que entre 1990 y 2000, la tasa de mortalidad por suicidios se duplicó en el grupo de 11 a 19 años con respecto al período anterior de 1980 a 1990, con un incremento todavía

---

<sup>2</sup> PANETH y SUSSER. La historia temprana y el desarrollo del estudio de casos y controles. Medicina Social y Preventiva, Vol. 47, No. 6, p.359-365. 2002.

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Prevención del suicidio: Recurso para consejeros. 2006. Recuperado en: [http://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf)

<sup>4</sup> Ibid.

más marcado entre las mujeres<sup>5</sup>. Además, el suicidio tiene un profundo impacto psicológico y social que afecta directamente a otras personas, fundamentalmente las más próximas. La OMS en el 2000, señala que un suicidio individual afecta profundamente al menos a otras seis personas y, en caso de ocurrir en una institución educativa o en el lugar de trabajo, el impacto es todavía mayor.

La ideación suicida es un fenómeno complejo en donde intervienen factores tanto personales, como familiares y escolares. En relación al contexto familiar, Lai y Shek en una investigación de 5557 estudiantes de secundaria de Hong Kong obtuvieron correlaciones significativas ( $r=-.460$ ) entre funcionamiento familiar e ideación suicida. También, Van Renen y Wild constataron en una muestra de los adultos mayores que el grupo que mostraba mayor ideación suicida también tenía una menor comunicación y mayores conflictos con sus padres. Ideaciones suicidas: se consideran algunos procesos afectivos y cognitivos que varían desde sentimientos acerca de la falta de sentido de vivir, la elaboración de planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción<sup>6</sup>.

Consisten en sentimientos y pensamientos de terminar con la propia existencia y que pueden adoptar las siguientes formas de presentación: desde pequeños comentarios en estados emocionales de irritabilidad y dolor, hasta las ideas más elaboradas que incluyen el método que la persona piensa utilizar, el día que ha planeado cometer el acto suicida. Incluso, en algunos casos, las personas arreglan sus cosas, escriben testamentos y redactan cartas o notas de despedida, es decir, se preparan para el fin.

---

<sup>5</sup> PUENTES, LÓPEZ Y MARTÍNEZ, 2004 citados en PANETH y SUSSER. Op cit.

<sup>6</sup> SÁNCHEZ-SOSA, Juan Carlos; VILLARREAL-GONZÁLEZ María Elena; MUSITU Gonzalo y MARTÍNEZ FERRER Belén. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Psychosocial Intervention vol.19 no.3 Madrid dic. 2010. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592010000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008)

### 4.1.3 Autores Locales.

La Salud “es un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y ejecutado por el sujeto sabiendo o esperando un resultado mortal”<sup>7</sup>.

Este tipo de conductas, trae consigo una serie de parámetros, a saber:

- El pensamiento suicida en el cual predominan apreciaciones negativas respecto a la vida, como también la constitución de un plan sobre la forma de fallecer.
- Repetitivas conductas suicidas, tales como, ideación suicida, intentos de suicidio, suicidios frustrados, cutting, para-suicidio<sup>8</sup>, y la evolución en sus propósitos para dejar de vivir, por lo general este tipo de conducta se encuentra por personas que han tomado tiempo planificando este hecho fatídico.

Conforme lo establece Mingote, el individuo atraviesa por el síndrome pre-suicida, que está conformado por un proceso de tres etapas, el cual, como su nombre lo indica, se presenta antes del suicidio, y son:

1. Surgimiento de la ideación suicida
2. Disputa entre los pensamientos positivos y negativos
3. actuación de tomar la decisión de ejecutar la ideación suicida<sup>9</sup>.

En Colombia encontramos que el Senador Henríquez frente a esta problemática indica que,

---

<sup>7</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. Grupo de trabajo sobre prácticas preventivas en Suicidio e Intento de suicidio York, REINO UNIDO. Copenhague: Oficina regional de la OMS para Europa 1986. 2017. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/ICP\\_PSF\\_017\(S\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/ICP_PSF_017(S).pdf).

<sup>8</sup> OMS, 2017.

<sup>9</sup> MINGOTE JC; JIMÉNEZ María; OSORIO R. y PALOMO T. Suicidio: Asistencia Clínica. Guía práctica de psiquiatría médica. Madrid (España): Ediciones Díaz de Santos, S.A. 2004.

El suicidio es un fenómeno multifactorial y complejo que requiere de la intervención integral para su prevención primaria y abordaje de las problemáticas que lo rodean no solamente desde el punto de vista de salud mental, sino en el marco de acciones en educación, protección, justicia social, oportunidad laboral y todas las demás políticas y ámbitos que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida y estilos de vida saludables entre la población desde las más tempranas etapas de la vida, donde hoy se acentuado este lamentable suceso<sup>10</sup>

De igual manera dentro del territorio, “el suicidio es la cuarta forma de violencia más común con una tasa de mortalidad para el año 2013 de 3,84 por cada 100.000 habitantes, con un total de 1.810 casos registrados. En nuestro país por cada mujer se quitan la vida cuatro 4 hombres”<sup>11</sup>.

Según la OMS, 2017, entre los factores inciden en este flagelo, encontramos que,

La depresión causa el 96% de los suicidios en el mundo. La depresión se considera una enfermedad mental hereditaria, aunque el ambiente social y el familiar influyen en que una persona caiga en suma tristeza y como consecuencia surja el pensamiento de muerte<sup>12</sup>.

Con esta tasa de mortalidad por razón de suicidio, se hace pertinente mencionar la postura de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, en la cual el presidente, Dr. Mario Danilo Parra, 2014, asevera que “la Ley 100 no tiene cobertura de salud mental de calidad, pues para obtener una cita con especialista las EPS demoran más de 30 días. A eso se suma que en Colombia solo hay 38 siquiатras

---

<sup>10</sup> COMUNICACIONES CENTRO DEMOCRÁTICO. Op cit.

<sup>11</sup> INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA Legal y Ciencias Forenses, 2017

<sup>12</sup> OMS, Op cit.



especialistas, es decir, 1,1 especialistas por cada uno de los 32 departamentos del país”.

Además del contexto familiar, la escuela representa para el adulto un contexto interactivo crucial en su desarrollo psicosocial. En un trabajo reciente, Sánchez-Sosa observó una relación negativa y significativa entre el ajuste escolar y la ideación suicida. También, Pérez et al. constataron que los adolescentes con poco reconocimiento escolar son más proclives a manifestar ideación suicida, y, en la misma línea conceptual, Bonanno y Hymel observaron mediante un análisis de regresión que la victimización escolar es un factor predictivo de la ideación suicida<sup>13</sup>.

Junto con los contextos familiar y escolar el factor personal o psicológico representa el otro escenario en donde las variables que lo representan tienen una mayor relación con la ideación suicida que las variables que representan los escenarios familiar y escolar<sup>14</sup>.

Por ejemplo, se ha observado en numerosas investigaciones que la depresión es la variable más relacionada con la ideación suicida<sup>15</sup>.

En relación con las conductas alimentarias de riesgo, en estudios recientes se han obtenido relaciones significativas entre variables asociadas a problemas alimenticios y la ideación suicida<sup>16</sup>.

Recientemente, Goldney, Dunn, Air, Dal Grande y Taylor realizaron un estudio para determinar la relación entre índice de masa corporal, salud mental e ideación

---

<sup>13</sup> SÁNCHEZ SOSSA y otros. Op cit.

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> Ibid.

suicida y concluyeron que no existe relación entre valores altos de índice de masa corporal e ideación suicida<sup>17</sup>.

En una investigación con adultos coreanos, Don-Sik, Youngtae, Sung-Il y In-Sook observaron una relación significativa entre valores bajos de índice de masa corporal, conductas alimentarias de riesgo y la ideación suicida. Estos hallazgos sugieren que más que una relación con índices antropométricos, la ideación suicida está asociada a trastornos de conducta alimentaria<sup>18</sup>.

Entre las variables psicológicas, se ha demostrado que la autoestima es una variable particularmente importante para explicar la ideación suicida. En este sentido, Miranda, Cubillas, Román y Valdez encontraron que el grupo con ideación suicida presentaba una autoestima significativamente más baja que el grupo sin ideación. Por otra parte, Au, Lau y Lee observaron correlaciones significativas con medidas de autoconcepto social<sup>19</sup>.

Es en esta multiplicidad y complejidad de factores y contextos relacionados con la ideación suicida donde se enmarca el presente trabajo. El objetivo es contrastar un modelo explicativo hipotético en adultos escolarizados en el que se analizan los efectos directos e indirectos en la ideación suicida a partir de variables personales (autoestima social, sintomatología depresiva, conducta alimentaria de riesgo) y variables contextuales familiares (funcionamiento familiar) y escolares (ajuste y victimización escolar). El interés de este objetivo radica en el hecho de que en la literatura sobre el tema existen muy pocas investigaciones en las que se hayan analizado la influencia conjunta de diversos contextos y variables personales. Se

---

<sup>17</sup> GOLDNEY, R., DUNN, K., AIR, T., DAL Grande, E. y TAYLOR, A. Relaciones entre el índice de masa corporal, la salud mental y la ideación suicida: perspectiva de la población utilizando dos métodos. Australia y New Zelanda Revista de Psiquiatría, vol. 43, p.652-658. 2009.

<sup>18</sup> DON-SIK, K., YOUNGTAE, C., SUNG-IL, C. y IN-SOOK, L. Percepción del peso corporal, comportamientos poco saludables de control de peso e ideación suicida entre adolescentes coreanos. Revista de Salud escolar, vol. 79, 585-592. 2009.

<sup>19</sup> Ibid.

considera que con este análisis se coadyuvará en la explicación de este problema y servirá de base para el diseño de programas de prevención de la ideación suicida<sup>20</sup>.

## **4.2 TEORIA MACRO SOCIAL DEL IDEACIÓN SUICIDA DESDE TRABAJO SOCIAL**

Desde el enfoque sistémico se demuestra que la actividad humana no obstante de ser personal, es también intercomunicación con otras personas y que no se puede analizar al individuo fuera del contexto familiar y social. Esto significa que, la conducta suicida del adulto, no se da independientemente de un contexto familiar definido que puede estar propiciando o generando el problema en cuestión. Sin duda la familia posee más recursos con los cuales producir cambios, y estos son los que más le afectan al adulto, ya que este es sumamente vulnerable a los mismos. Siendo fuertemente afectado por el contexto familiar, a su vez afecta el contexto del que forma parte. Charles Fishman, plantea que las dificultades de la familia constituyen el factor más importante en cuanto al suicidio adulto<sup>21</sup>.

Siendo estos: hogar desintegrado, carencia afectiva, baja autoestima, violencia intrafamiliar, problemas económicos, familias disfuncionales y, padre, madre y/o pareja consumidores de sustancias psicoactivas. Los familiares se cuestionan el por qué les toca vivir esta situación que nadie puede contestar. Los sentimientos de culpa y la sensación de por qué no intuí que algo así estaba pasando son las constantes en el proceso que viven al interior de los hogares. Al responsabilizar a toda la familia del comportamiento suicida, el PI tiene la sensación de descanso, el

---

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> RODRIGUEZ REINOSO, Sonia. Propuesta de intervención terapéutica con enfoque sistémico para casos de intento de suicidio. Maestría En Intervención Psicosocial Familiar. Universidad de Cuenca. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2666/1/tm4283.pdf>

repartir la culpa, genera en los demás sentimientos ambivalentes de aproximación o alejamiento<sup>22</sup>.

Según Osornio, los adultos mayores con intento de suicidio en su mayoría pertenecen a familias desintegradas, donde es determinante la falta de apoyo familiar, referida a la carencia de contención familiar, vínculos alterados entre sus miembros, presentando así exageraciones en la , cohesión y la adaptabilidad. Por lo tanto la familia presenta mayor disfuncionalidad lo que llevaría al adulto a cometer suicidio, ya que en caso de crisis la familia no se movilizaría para apoyar a sus miembros, debido que tanto cohesión (vínculos emocionales y grado de autonomía) y adaptabilidad (estructura de poder y reglas) son extremas. Cuando se modifica una secuencia en la que el padre se alía firmemente con el hijo contra la madre, hace que la familia comience a funcionar de manera diferente y que los individuos que la integran abandonen la angustia subjetiva<sup>23</sup>.

De igual manera el mayor riesgo suicida se puede observar en familias cuyo nivel de funcionamiento familiar se encuentra en los extremos, como la familia estructurada desligada. Esto se explica a que en este tipo de familias a pesar de que cuentan con la habilidad de responder frente a los cambios situacionales, presentan pobres vínculos emocionales entre sus miembros, dándose poco involucramiento o interacción entre ellos, siendo la cohesión muy baja, estableciendo mejores vínculos con sus amistades.

Gonzáles, Martínez, Hadad y Santiesteban, encontró escaso vínculo emocional y serias dificultades para enfrentar el estrés situacional en las familias de adultos mayores que hayan sufrido violencia. La dinámica familiar esta estrechamente ligada a nuestra estabilidad emocional<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup> Ibid.

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> Ibid.

Definitivamente, la ausencia de afecto, cohesión y armonía entre los miembros de la familia son elementos relevantes en el origen de la ideación suicida; por lo que se debe tomar en consideración al valorar el nivel o grado de ajuste del adulto como punto de partida y la imagen que éste tiene de su familia.

Los aportes de Romero y Pastor fueron que al comparar los niveles de adaptación en el ambiente familiar, escolar y personal, el grupo de adultos mujeres alcanza mayores niveles de adaptación a diferencia del grupo de varones. Esta información da a conocer que son los hombres quienes presentan mayor riesgo de cometer suicidio, ya que el nivel de adaptación en estos últimos es menor en el ámbito familiar, debido a una desvinculación con la familia<sup>25</sup>.

#### **4.3 CARACTERÍSTICAS CULTURALES**

La ideación suicida no se puede distanciar de la cultura, es necesario conocer los contextos en los que nos movemos para entender lo que sucede a sus moradores. El indagar cómo se vive la cotidianidad los ciudadanos y los códigos culturales y sociales de los barrios y ciudades, nos permite entender que existe ciudades anónimas, donde sus ciudadanos no existen, por ello, la cultura propicia ese mundo de desesperanza y de ausencia de futuro; así el suicidio también es anónimo, traducido a unos datos estadísticos fríos, emitidos por instancias de salud mental que demuestran este escenario dramático. La mayoría de los que cometen suicidio han experimentado acontecimientos estresantes en los tres meses previos al suicidio, tales como: problemas interpersonales: riñas entre cónyuges, familia, amigos, amantes; rechazo: separación de la familia y amigos, humillaciones; pérdidas: financieras, seres queridos, académicos; problemas laborales y financieros: pérdida del trabajo, retiro, dificultades financieras; cambios en la sociedad: rápidos cambios políticos y económicos; otros acontecimientos estresantes: vergüenza y el temor a ser encontrado culpable.

---

<sup>25</sup> Ibid.

#### **4.4 ENFOQUE SISTEMICO EN EL ABORDAJE DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA**

La Intervención Terapéutica es cualquier tipo de intervención que se realiza teniendo en cuenta las exigencias de aquel sistema en aquel momento histórico. Así la Terapia Familiar sistémica tal y como la conocemos actualmente, comenzó a desarrollarse en Estados Unidos, a partir de la década de los 50. Esta perspectiva contextual cambió el punto de vista para enfocar el origen de los problemas y el modo de intervenir: desde el mundo interno e individual o externo e individual hacia la interacción familiar.

Aparece en este contexto y constituye la combinación de conceptos y teorías que vienen desde campos tan diferentes como la física y la lingüística a la salud mental. Incluso, las dos características principales de la terapia familiar y que constituyen ya estaban presentes en esta época, puesto que se trata de una nueva propuesta tanto desde la técnica psiquiátrica como también en psicoterapia, pero fundamentalmente se trata de una aplicación, de una nueva epistemología del comportamiento humano. Los conceptos que hacen referencia a este modelo están basados en la Pragmática de la Comunicación.

#### **4.5 TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS Y EN CONCEPTOS CIBERNÉTICOS**

No se considera la patología como un conflicto del individuo, sino como una patología de la relación. El punto de partida es el principio de que toda conducta es comunicación. La persona se encuentra inserta en un sistema siendo los miembros de ese sistema interdependientes. Por tanto, un cambio en un miembro afecta a todos los miembros del sistema. El síntoma tiene valor de conducta comunicativo; el síntoma es un fragmento de conducta que ejerce efectos profundos sobre todos los que rodean al paciente; el síntoma intento de suicidio

cumple la función de mantener en equilibrio el sistema. La terapia va dirigida a intervenir activamente en el sistema para modificar las secuencias comunicativas defectuosas. En el modelo interaccional o sistémico, la unidad es el sistema (díada, tríada o más personas). Así pues, la Terapia Familiar trata de modificar el equilibrio de la relación patogénica entre los miembros de la familia, a fin de facilitar nuevas formas de relación.

En Colombia según datos de la Integración Social de Bogotá, en un promedio de 306 adultos mayores se suicidan por razones de desatención familiar, es decir, que son apartados de sus hogares en razón a su edad, dolencias físicas y psicológicas.

El anciano al sentirse desamparado, y cohibido por su edad, ingresa en un estado de depresión que poco a poco va incrementando sus ansias de finiquitar su vida, como bien sabemos el hombre es un ser social integrado a un núcleo familiar por esencia, y al encontrarse apartado de este, el único ambiente donde se desarrolló en el transcurso de su vida, sus sentidos y emociones inician el gobierno de su razonabilidad, jugando con su mente una serie de pensamientos catastróficos que incentivan el suicidio.

De lo anterior, surge la postura de Nadia Aristizábal Vallejo, Subdirectora para la Vejez de Integración Social de Bogotá, quien afirma que "Tenemos mayores riesgos de estar enfermos, de estar solos y para quienes no tuvieron la opción de obtener una pensión, que son la gran mayoría, llegan a desesperarse y ven que la única salida es el suicidio"<sup>26</sup>.

Tras los denominados achaques de la vejez, el anciano en ocasiones es rechazado por la familia, esto ha generado en el mismo patologías psicológicas que lo inducen a tomar decisiones contrarias a su integridad y vida misma, según

---

<sup>26</sup> NOTICIAS RCN. Op cit.

Medicina Legal de Colombia, 2016, en un porcentaje de 61% de este sector poblacional (con un mayor índice por parte del género masculino) deciden quitarse la vida, ligados a unas secuelas psicológicas presentes por estados de depresión, ansiedad y desesperación, patologías que inciden en el comportamiento del individuo, razón por la cual se tratará en el capítulo siguiente<sup>27</sup>.

## **4.6 FACTORES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA**

### **4.6.1 Cambios de vida.**

Conforme a lo dispuesto por Mann<sup>28</sup>, “la ocurrencia de suicidio se apoya teóricamente en el modelo de estrés-diátesis (predisposición-vulnerabilidad) que explica el fenómeno con base en las características de algunos individuos que generan reacciones particulares frente a los estímulos ambientales”.

Las personas que presentan rasgos que los hacen ser catalogados como personas ansiosas y, por tanto, con tendencias suicidas a medida que va incrementando su sintomatología, las características son:

- Antecedentes de acciones impulsivas,
- conductas agresivas,
- competitividad
- Irritabilidad y desequilibrio emocional,
- Interacción con factores estresantes cómo cambio de estilo de vida

Con la consecución de esta serie de acciones íntimamente relacionadas con el adulto mayor, se percibe que es el comienzo de una serie de posturas negativas

---

<sup>27</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Envejecimiento y vejez. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

<sup>28</sup> MANN JJ, BORTINGER J, OQUENDO MA, CURRIER. D y cols. Antecedentes familiares de conducta suicida y trastornos del estado de ánimo en probandos con trastornos del estado de ánimo. Am J. Psychiatry, vol. 162, No. 9), p.1672-9, 2005.



hacia la vida que conllevan a la estructuración de un plan suicida con las características esenciales de generar un daño inminente hasta la muerte<sup>29</sup>.

Otro factor conexo a la ansiedad y que es importante retomar es la depresión es la principal causa del deceso de adultos mayores tras la ejecución de actos suicidas, según datos estadísticos “las personas mayores se suicidan dos veces más que otros grupos de población”, esta es una enfermedad que se ha venido incrementando en el transcurso de los años a nivel mundial.

Según Lina María González, médico psiquiatra y Líder de Vida Saludable de la Fundación Saldarriaga Concha,

El suicidio en el adulto mayor está asociado, entre otros, a las pérdidas de redes de apoyo, ausencia del cónyuge, presencia de trastornos del afecto, particularmente trastorno depresivo, pérdidas y/o limitaciones económicas, así como el maltrato evidenciado no sólo en el maltrato físico, sino también en el maltrato psicológico, la negligencia, el abandono, entre otros<sup>30</sup>.

#### **4.6.2 Violencia Intrafamiliar**

El adulto mayor que interactúa dentro del mismo ambiente que su familia, dadas sus condiciones especiales de cuidado, muchos de los integrantes no contribuyen con su debida atención, por lo contrario, son tomados como objetos de abusos, maltrato, agresiones, quedando así reflejadas, como violencia física y psicológica.

La OMS, 2014 define el maltrato a los ancianos como un “acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza”.

---

<sup>29</sup> Ibid.

<sup>30</sup> FUNDACIÓN SALDARRIAGA CONCHA. Op cit.

Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, síquico, emocional, sexual y el abuso de confianza en cuestiones económicas<sup>31</sup>.

Según lo demuestran los índices de violencia intrafamiliar, se precisa que “si bien hay poca información sobre el alcance de este, se calcula que una de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos en el último mes”<sup>32</sup>.

Los tipos de violencia, que se presentan dentro de la familia, pueden ser:

**Violencia física:** el victimario hace uso del miedo y la agresión, para así infringir daño a su víctima, generando dolor corporal con golpes u objetos. Comúnmente, este tipo de violencia es infringida por los hijos a sus padres mayores adultos, al padecer enfermedades o disfuncionalidades corporales.

**Violencia emocional:** su objetivo principal es lesionar y vulnerar las emociones de una persona, por medio de humillaciones, desprecio, amenazas, palabras vulgares e insultos. Es una cuestión familiar que destruye el ambiente pacífico e integral de la familia y el individuo que padece este tipo de violencia.

**Violencia sexual:** hace referencia a cualquier tipo de relación sexual de manera forzosa con otra persona. El victimario comúnmente, suele agraviar, ofender y dominar a la víctima, exhibiéndose ante ella con una intimidación sediciosa.

**Violencia económica:** hace alusión a la exuberancia en cuanto a la superioridad financiera en el núcleo familiar. El individuo genera desequilibrio y restricciones a la persona que se encuentra a su cargo, esto ocurre comúnmente cuando el anciano, pierde sus capacidades laborales y queda bajo la potestad de sus hijos, quienes le imponen y no le prevén lo necesario. Este escenario, genera

---

<sup>31</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). El maltrato de los ancianos. Envejecimiento y ciclo de vida. 2014. Disponible en: [https://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/es/](https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/)

<sup>32</sup> Ibid.

circunstancias de violencia en público o privado, con presencia de humillaciones, gritos, injurias y coacciones.

A continuación, se muestra en porcentaje el tipo de violencia al que han sido sometidos los adultos mayores de Colombia para el año 2019:

**Gráfica 1. Violencia intrafamiliar Colombia, año 2019**

<b>Maltrato físico</b>	0,2 al 4,9 %
<b>Abuso sexual</b>	0,04 al 0,82 %
<b>Maltrato psicológico</b>	0,7 al 6,3 %
<b>Abuso económico</b>	1,0 al 9,2 %
<b>Desatención</b>	0,2 al 5,5 %.

Fuente: Organización de las Naciones Unidas (ONU), 2019

El Instituto de Medicina Legal en el año 2019 entregó un desolador panorama frente a la violencia contra el adulto mayor, en el estudio realizado se ve reflejado un incremento paulatino de la violencia intrafamiliar, donde se encuentran agredidos principalmente los adultos mayores, “cada día cinco adultos mayores son víctimas de maltrato en sus hogares y su principal causa es la violencia intrafamiliar<sup>33</sup>”.

Esta violencia dirigida a los ancianos, es un factor familiar que incide en el estado físico y psicológico que genera pensamientos depresivos, guiados por la tristeza y la ansiedad, que se convierten en ideas suicidas, que, dependiendo del grado del avance patológico, esta llega a su culminación.

---

<sup>33</sup> INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, 2019



## 5. MARCO CONCEPTUAL

**Adulto mayor:** según el Ministerio de Salud de Colombia, las personas en etapa de vejez, “son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones”. Además, “las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad”<sup>34</sup>.

**Depresión:** “es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. “La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional”<sup>35</sup>.

**Enfermedad Mental:** “Las enfermedades o trastornos mentales son afecciones que impactan su pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas). Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día”<sup>36</sup>. Las enfermedades mentales medicadas, son perturbaciones psiquiátricas que pueden llegar a ser graves como la esquizofrenia, los trastornos de personalidad, paranoides, psicosis, depresiones

---

<sup>34</sup> MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Envejecimiento y Vejez. 2017

<sup>35</sup> OMS, 2017

<sup>36</sup> MEDLINEPLUS. Suicidio y comportamiento suicida. 2019. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>

crónicas y otras son las que obstaculizan el desarrollo de las capacidades funcionales estandarizadas con respecto a tres o más aspectos de la vida cotidiana.

**Familia:** Es un contenido relacional que a su vez se encuentra inmerso en otros contextos como el socioeconómico, cultural, religioso y político que transmite una cultura a otra, como también una sucesión de valores, un estilo de relación interpersonal y unas tradiciones sociales. A su vez la familia cumple la función de transferencia y reproducción de la organización social en su interior con un papel de socializador y moldeador para que quienes la conforman reconozcan de acuerdo a los requerimientos de un contexto social y adquieran una conducta socialmente aprobada, de igual manera, cumple con funciones reproductivas, afectivas y de protección.

**Fases de ideas suicidas:** Gutiérrez, Contreras y Orozco<sup>37</sup> indican que “el suicida potencial es un ser con un sufrimiento intenso y siempre es un paciente grave: su desesperanza por un presente doloroso, limita seriamente las expectativas de futuro que pudiera tener”, dentro de las fases suicidas, encontramos que el Ministerio de Salud, establece que el individuo tiende a realizar las acciones como:

- Planear acciones de autolesión, en el último mes.
- Realizar actos de autolesión en el último año
- Cambios emocionales graves
- Desesperanza, tristeza
- Conmoción o extrema violencia
- Conducta poco comunicativa
- Retraimiento social<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> GUTIÉRREZ, A., CONTRERAS, C. OROZCO, R. El suicidio, conceptos actuales. Salud Mental [en línea] 2006, 29, septiembre-octubre, 2006.

<sup>38</sup> MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Envejecimiento y Vejez. 2017

**Generacionales:** Se conoce como generación en genealogía al total de seres que forman parte de la línea de sucesión preliminar o ulterior de una persona en referencia. Al tomar como punto de partida a un categórico individuo se le supone como la primera generación; a sus descendientes se le denomina segunda generación, a los sucesores de estos se les denomina tercera generación, y así continuamente. En las listas genealógicas es usual distinguir las generaciones con un número romano.

**Maltrato psicológico:** hace referencia a cualquier acción de rechazo, amedrentar, incomunicar, ultrajar, despreciar o menoscabar sus derechos mediante la omisión, que se presenta cuando se da la privación de sentimientos de amor, afecto, o apoyo que requiere el adulto mayor para tener una mejor calidad de vida.

**Ideas suicidas y cambios de estilo de vida:** mencionado por la OMS, 2017 como “un acto sin resultado fatal mediante el cual, sin ayuda de otros, una persona se auto-lesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico”<sup>39</sup>.

**Suicidio:** Es el acto de quitarse premeditadamente la vida. El procedimiento suicida hace referencia a cualquier acción que permita a una persona lograr la muerte, las actividades más recurrentes de los ancianos, es tomar una sobredosis de medicamentos, estrellar un automóvil con intención, daño físico o deterioro en la salud<sup>40</sup>. Y según la Organización Mundial en Salud: “Se estima que alrededor de un 20% de todos los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas, y la mayoría de ellos tiene lugar en zonas rurales agrícolas de países de ingresos

---

<sup>39</sup> OMS. Op cit.

<sup>40</sup> MEDLINEPLUS. Op cit.

bajos y medianos. Otros métodos comunes de suicidio son el ahorcamiento y las armas de fuego”<sup>41</sup>.

---

<sup>41</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Suicidio. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>



## **6. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **6.1 ENFOQUE METODOLÓGICO**

El desarrollo de las causas que conllevan a los adultos mayores la ideación suicida, es una investigación de carácter mixto, que se utiliza para recoger, constituir resumir, exhibir y analizar los resultados de las observaciones, con la presente indagación se pretende describir y determinar las razones fatales que conducen a los adultos de tomar la decisión de finalizar con su vida.

La investigación se fundamenta en fuentes bibliográficas y experimentales de ancianos que se tomaron como muestra para la indagación de las circunstancias que los cobija a las ideas suicidas.

### **6.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo es una investigación exploratoria, en la cual explica Sampieri, esta se efectúa “cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes”<sup>42</sup>.

Nuestra profundización en el tema es exploratoria, en el sentido de que lo que se pretende es realizar un análisis de las razones que incrementan el deseo de los adultos mayores por terminar con su vida, teniendo en cuenta libros, historia de colombianos mayores con anécdotas de esta índole y los recursos necesarios para esta indagación, A la postre, se busca fortalecer el interés de la comunidad sobre la protección de nuestros ancianos payaneses.

---

<sup>42</sup> HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto, FERNÁNDEZ COLLADO y BAPTISTA Lucio. Metodología de la investigación. 997

### 6.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Exploración literaria: el objetivo de la revisión de la literatura es permitir la depuración conceptual de las categorías que van surgiendo a medida que la investigación avanza, permitiéndole al investigador adoptar un pensamiento orientado más a hacia el descubrimiento que a la comprobación.

Se desarrollará un estudio de diferentes textos bibliográficos y de psicología en edad madura que permitan fortalecer el conocimiento sobre el tema a tratar y poder conocer y analizar las razones de peso que tiene estos individuos para su accionar.

- Muestreo: el cual “se utiliza cuando se elige una población y no se sabe cuántos sujetos pueden tener el fenómeno de interés, aquí se recurre a los sujetos que se encuentran”<sup>43</sup>, para la exploración se eligió entrevistar a las personas pertenecientes al grupo de mayor adulto, etapa que inicia desde la edad de sesenta años según la normatividad colombiana.
- Entrevista: será realizada a un grupo de personas seleccionadas, que sean ancianos, ya que así se logrará obtener una aproximación a la realidad social económica y psicológica de los ancianos que buscan infringir las leyes de la naturaleza y finalizar antes de lo previsto con su vida.

---

<sup>43</sup> MENDIETA IZQUIERDO Giovane. Informantes y muestreo en investigación cualitativa Investigaciones Andina, vol. 17, núm. 30, abril-septiembre, 2015, pp. 1148-1150 Fundación Universitaria del Área Andina Pereira, Colombia.

## 7. RESULTADOS

Para dar lugar al desarrollo del presente trabajo “FACTORES FAMILIARES QUE INCIDEN EN LA IDEACIÓN DE SUICIDO EN ADULTO MAYOR VINCULADO A EL HOGAR DE PASO DE PIENDAMO, CAUCA AÑO 2019” se realizaron tres entrevistas, la primera a los cinco adultos mayores, otra a el personal que labora en el establecimiento y finalmente a las familias de los adultos mayores.

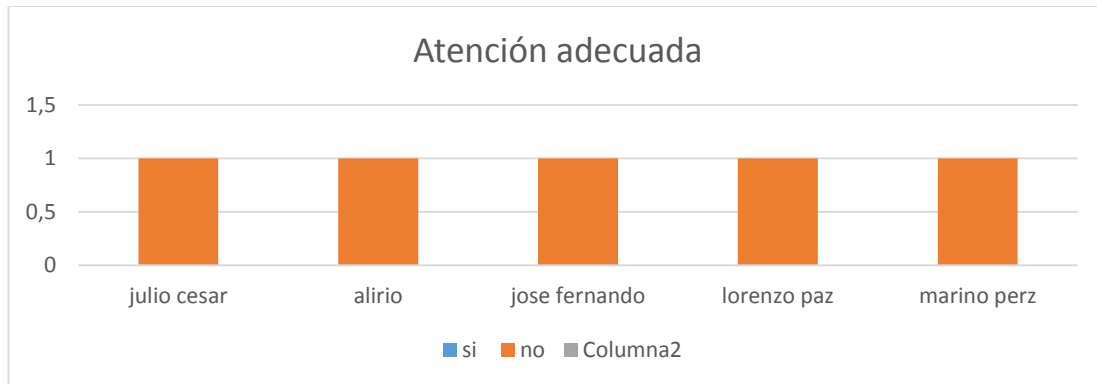
En relación con lo anterior se presentan las entrevistas a continuación:

### ENTREVISTA PARA ADULTO MAYOR

1.)¿Considera que recibe una atención adecuada por parte de su familia?

Respuesta: los cinco adultos mayores refieren que el trato con sus familias se ve ligado a las visitas que en el mes son escasas, manifiestan que sus familiares no se preocupan por su estado físico ni mucho menos emocional. del mismo modo se puede agregar que los tres adultos mayores manifiestan el no sentirse a gusto con su rutina dentro del establecimiento dado que no cuentan con afecto.

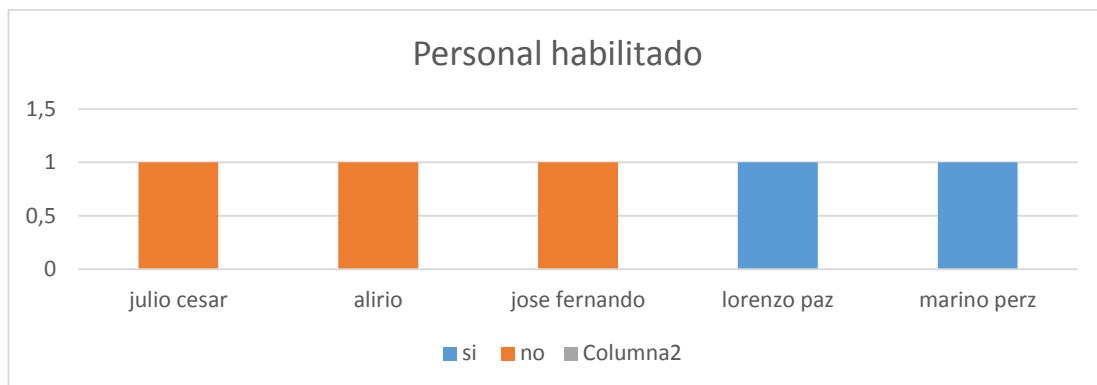
<b>Adulto mayor</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Julio Cesar Mayorca</b>		X
<b>Alirio Muñoz</b>		X
<b>José Fernando</b>		X
<b>Lorenzo Paz</b>		
<b>Marino Pérez</b>		



2. ¿Cree que el personal habilitado para sus cuidados está atento?

RESPUESTA: tres de los adultos mayores refieren no contar con atenciones suficientes durante la jornada de cuidados, manifiestan que el cuidado va más allá de facilitar el medicamento a horas precisas, dos adultos consideran que reciben atención adecuada dado que no consideran que los cuidadores deban darles algún tipo de atención especial

Adulto mayor	Si	No
<b>Julio Cesar Mayorca</b>		X
<b>Alirio Muñoz</b>		X
<b>José Fernando</b>		X
<b>Lorenzo Paz</b>	X	
<b>Marino Pérez</b>	X	



### 3. Que recuerdos extraña más

#### RESPUESTA:

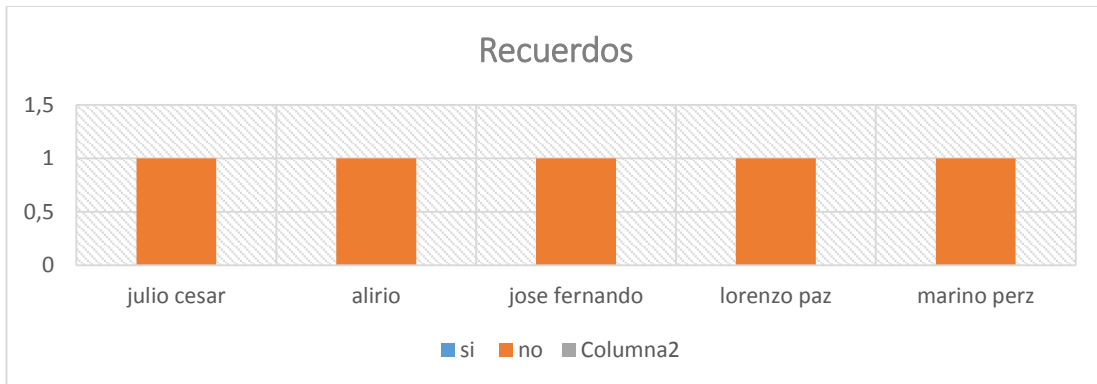
Julio cesar Mallorca: el Sr. Manifiesta que extraña la mayor parte de su tiempo las navidades en familia, manifiesta un agrado especial por el consumo de pavo los 24 de diciembre. cree que le emocionaba mucho cuando llegaba diciembre.

José Fernando: el señor manifiesta que extraña los momentos con sus hijos, el primer partido de sus hijos es un recuerdo que según el guarda en su memoria como un tesoro, manifiesta que nunca lo olvidara aunque no comprenda porque su hijo se alejó tanto de él.

Lorenzo Paz: el adulto mayor manifiesta que extraña con afecto la celebración de su cumpleaños, cree que nunca pensó llegar a una edad en la que ya no se celebrara ni mucho menos pasara en familia.

Marino Pérez: el adulto manifiesta que recuerda los viajes con su familia, extraña los ríos y los paseos.

Adulto Mayor	Recuerdos individuales	Recuerdos familiares
<b>Julio Cesar Mayorca</b>		X
<b>Alirio Muñoz</b>		X
<b>Jose Fernando</b>		X
<b>Lorenzo Paz</b>		
<b>Marino Pérez</b>		



4. ¿Su familia le visita con qué frecuencia?

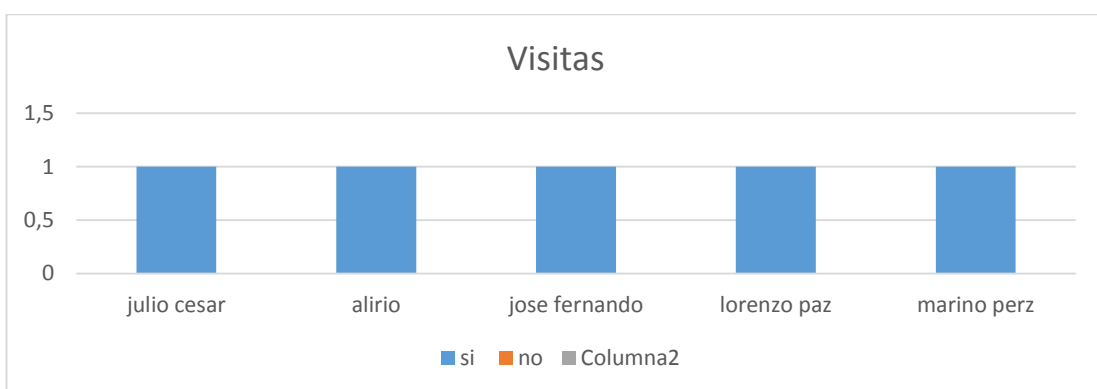
RESPUESTA: Los cinco adultos manifiestan que no son visitados con frecuencia dado que los ignoran en fechas especiales y normales para ellos.

**Adulto mayor**

**Si**

**No**

<b>Julio Cesar Mayorca</b>		
<b>Alirio Muñoz</b>		
<b>Jose Fernando</b>		
<b>Lorenzo Paz</b>		
<b>Marino Pérez</b>		



5. ¿Espiritualmente recuerda algo que le emocione?

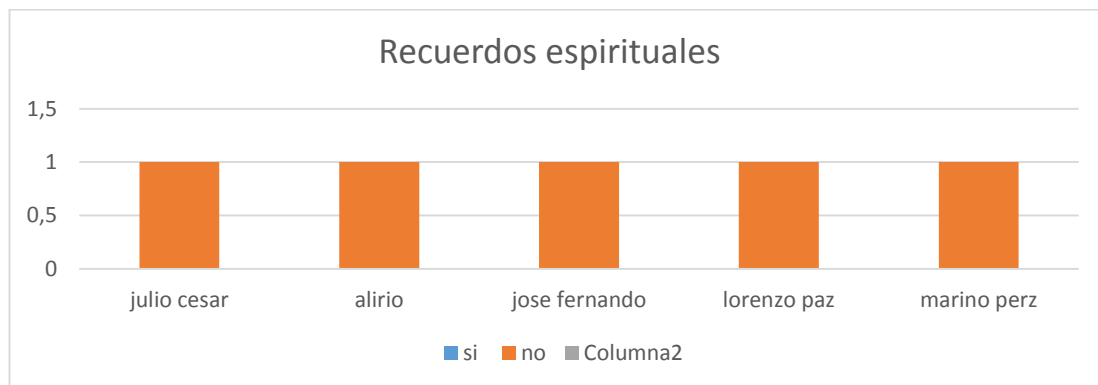
Julio Cesar Mallorca: recuerdan a María auxiliadora

José Fernando: recuerdan a los santos

Lorenzo Paz: manifiestan que recuerda la virgen maría como su orientadora

Marino Pérez: el adulto manifiesta que recuerda dentro de sus viajes las visitas a las iglesias

Adulto mayor	Si	No
<b>Julio Cesar Mayorca</b>	X	
<b>Alirio Muñoz</b>	X	
<b>Jose Fernando</b>	X	
<b>Lorenzo Paz</b>	X	
<b>Marino Pérez</b>	X	



6. ¿Qué le gusta y que le desagrada del hogar de paso?

Julio Cesar Mallorca: el Sr. Manifiesta que le gusta la atención para sus medicamentos dado que son puntuales además de los alimentos que se suministran en horas fijas. No le gusta lo fría que son las familias.

José Fernando: el señor manifiesta que cree que no son atentos con ellos, no hay expresiones de afecto. le gusta el suministro de alimentos a tiempo

Lorenzo Paz: el adulto mayor manifiesta que le agrada que su medicamento nunca falta. no le desagrada nada

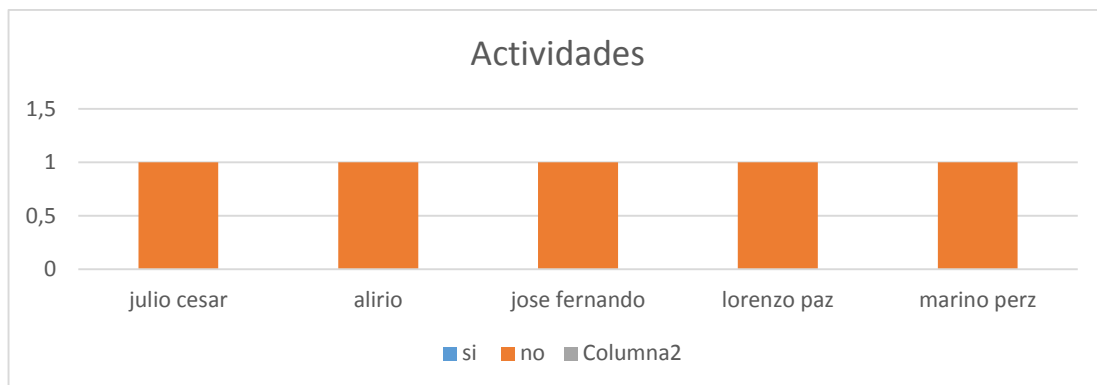
<b>Adulto mayor</b>	<b>Desagrada</b>	<b>Agrada</b>
<b>Julio Cesar Mayorca</b>	Ausencia de afecto	Medicamento a tiempo
<b>Alirio Muñoz</b>	Ausencia de afecto	Medicamento a tiempo
<b>José Fernando</b>	Ausencia de afecto	Alimento a tiempo
<b>Lorenzo Paz</b>	Ausencia de afecto	Alimento a tiempo
<b>Marino Pérez</b>	Ausencia de afecto	Medicamento a tiempo



7. ¿Qué actividad realiza frecuentemente en el hogar de paso?

<b>Adulto Mayor</b>	<b>Física</b>	<b>Lectura</b>
<b>Julio Cesar Mayorca</b>		X
<b>Alirio Muñoz</b>		X
<b>José Fernando</b>		X
<b>Lorenzo Paz</b>		X
<b>Marino Pérez</b>		X





## 7.1 ENTREVISTA PARA PERSONAL

### 1. Cree que sus pacientes tienen los cuidados necesarios

ANDRES SANCHEZ: el profesional en auxiliar de enfermería considera que le prestan la atención adecuada a los adultos mayores que tienen a su cargo, suministran los alimentos a tiempo además de manejar los medicamentos con sumo cuidado.

JULIANA MUÑOZ: el profesional en salud ocupacional manifiesta que está pendiente de sus pacientes teniendo en cuenta sus necesidades físicas.

MANUEL PINO: el profesional en fisioterapeuta manifiesta que en ocasiones escucha a sus pacientes mencionar que sienten nostalgia a razón de extrañar a sus familiares.

### 2. Considera que es importante implementar más visitas

ANDRES SANCHEZ: desde el punto de vista del profesional se considera que la visita por parte de las familias debería ser más flexible para los familiares que deben trabajar o viven retirado del lugar.

JULIANA MUÑOZ: el profesional en salud ocupacional refiere que ven la necesidad de aumentar las visitas familiares teniendo en cuenta la necesidad de las familias de un acompañamiento

MANUEL PINO: considera que las familias deberían interesarse más por su familiar, refieren que no se preocupan por visitarlos y sacan excusas.

3. Que hechos o recuerdos creen que llevan al adulto mayor a una idea suicida.

ANDRES SANCHEZ: una idea suicida según refiere el profesional surge tras la soledad familiar, cree que las familias no los visitan y ellos extrañan las personas que siempre estuvieron con ellos

JULIANA MUÑOZ: manifiestan que la idea suicida surge tras el aparente abandono emocional al que se ven sujetos por obligación. Cree que las familias se desentienden de su familiar.

MANUEL PINO: es importante entender que la idea suicida tiene signos según refiere el profesional dado que en una primera instancia los adultos mayores se sienten solos y lo dicen varias veces. cuando llaman no les contestan y cuando los visitan el tiempo es muy corto

4. Qué aspectos considera importante en la vida de los adultos

ANDRES SANCHEZ: el aspecto más importante es el alimento emocional, ese no se puede dar en horas justas dado que ellos lo piden desde su familia, necesitan apoyo, sentirse amados

JULIANA MUÑOZ: el profesional manifiesta que ellos tienen la necesidad de afecto, se encuentran en una etapa de soledad que la familia es un factor predominante.

MANUEL PINO: lo más importante es la salud integral en sus tres niveles físico, emocional y psicológico.

5. Cree que usted es un medio de apoyo para los adultos

ANDRES SANCHEZ: el profesional refiere que es un medio de fortaleza para los adultos mayores teniendo en cuenta que apoyan en la salud

JULIANA MUÑOZ: consideran que es importante contar con el área ocupacional para verificación de sus derechos cumplidos y apoyo permanente

MANUEL PINO: considera que es importante dado que promueve su salud física.

## 7.2 ENTREVISTA A FAMILIAS

Pregunta f	Respuesta de familiar
Visita con regularidad a su familiar	<b>Las familias manifiestan que visitan a su familiar cuando pueden no estipulan tiempos</b>
Cree usted que sus visitas son positivas para su familiar	<b>Consideran que las visitas les sirve para recordar que deben estar bien, en un caso considera que las visitas les afecta en cuanto a su estado de ánimo dado que se tornan emocionales</b>
Considera que su familiar recibe atenciones oportunas	<b>En relación con lo asistencial consideran que su familiar cuenta con atención oportuna</b>
Que cree que le hace falta a su familiar	<b>Mencionan que les hace falta mayor introducción de tecnologías que les facilite actividades físicas dado que consideran ellos se estresan</b>
Que considera extraña su familiar	<b>Las familias en general mencionan que su grupo familiar no extrañan nada, que cuentan con un equipo interdisciplinario adecuado para su edad</b>

## 8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La investigación se desarrolló con un grupo muestra de cinco adultos mayores, de los cuales tres son hombres con un rango de edad de 60 a 65 años de edad y dos son mujeres con un rango de edad de 62 a 70 años de edad.

Los encuestados establecieron que los motivos que influye en querer finalizar con su vida es por problemas intrafamiliares y económicos, lo primero implica una baja autoestima creada por su relación sentimental y lo segundo viene dado por el afán que trae el diario vivir, y la imposibilidad de suplir sus necesidades.

La ideación suicida es un acto que no se encuentra determinado por la edad o el género, sino por la calidad de vida que lleva cada persona, en nuestro grupo encuestado encontramos que los malos hábitos en su vida diaria son pensamientos negativos, comer excesivamente, y el uso como distracción de sustancias psicoactivas como la marihuana, el bajo control de la ira y la agresividad, sentimientos de culpa, Sentir envidia por los demás, echar la culpa a los demás y a él, consumo diario de alcohol, tener una vida sexual activa (con varias mujeres), sentirse rendido tener un desorden alimenticio, despreciarse físicamente, falta de amor propio, aguantar y convivir con personas toxicas, baja energía, fumar todos los días, no tener interés, mal humor, estrés y no dormir lo suficiente.

En cuanto a la fase del descanso nocturno de los adultos mayores encontramos que en su gran mayoría presentan problemas para conciliar el sueño, siendo esto causa del desespero y pensamientos fatalistas que producen el deseo de querer finalizar con su vida. Las casusas principales del insomnio son la sensación de estar decaído física y psicológicamente, sentimientos de depresión, y una desesperanza hacia el futuro y su vida en general.

Según los encuestados no se habla con normalidad del suicidio e ideas suicidas, ya que muchas personas desconocen los factores y conductas de este problema; confundiendo estas mismas conductas como un sentimiento negativo que solo tiene un plazo temporal, llevándolo así a cabo con poca importancia. También porque es un tema que se considera tabú aun en la actualidad, no se puede comprender esta situación, si no se conoce la realidad vivencia por la persona en particular.

Las personas que quieren llevar a cabo sus ideas suicidas, por lo general padecen circunstancias que los impulsa desesperadamente a finalizar con su vida, es importante resaltar que, a los individuos suicidas, por lo general tienen anteriormente pensamientos e ideas de cómo es la mejor forma de realizar el acto final que finiquita su respiración y se lleva consigo una vida que pudo ser mejor pero que las condiciones se lo impidieron.

Los individuos encuestados tienen una vida sentimental activa, en unos casos conviven con sus parejas y otros manejan relaciones esporádicas a lo largo de su vida, en su mayoría tienen hijos que son su apoyo a lo largo de su vida y en los momentos de mayor tensión que afirman las ideas de como suicidarse.

La forma como siente el apoyo de sus seres queridos o amigos es por medio de comentarios positivos de la vida y la resolución de conflictos, muestras de amor con frases cariñosas y abrazos, apoyo incondicional pese a las circunstancias, una permanente escucha y comprensión de su caso, consejos de superación personal y estar presentes al momento de necesitar ayuda.

Sin embargo, hay casos en que no hay presencia de apoyo, los encuestados expresaron que tienen una conducta que afecta tanto a su ex esposa como a los hijos, por tanto, probablemente, prefieren mantener distancia con ellos para evitar

hacerles daño o su vida es tan solitaria, que, al ser limitado su núcleo familiar, cada uno se enfoca en vivir su proceso y configurar su propio hogar.

Para los adultos mayores encuestados, aquello que desborda su paciencia y los hace sentir desorientados en su vida es el estrés por las diferentes circunstancias, cuando al esforzarse por cumplir una meta que finalmente no pueden lograr, cuando no obtienen lo que quieren, la falta de atención por parte de familiares y amigos, como también la frustración que sienten con las situaciones generales que se presentan.

Además, también se presentan momentos en que la situación desborda sentimientos de tristeza, estos son, recordar momentos del pasado, no sentirse conforme con su vida, no tener una buena compañía cuando es necesaria, no sentir que son suficientes para su familia, esperar demasiado de las demás personas o sentir que no tienen el afecto suficiente de las personas que lo rodean.

Enfocados en los aspectos psiquiátricos que poseen las personas con tendencia suicida se presentan la depresión, síntomas de bipolaridad, confusión mental, trastornos crónicos del sueño y el uso excesivo de sustancias psicoactivas o bebidas embriagantes.

Los rasgos psicológicos que se presentan en los individuos es sentimientos de soledad que los entrelazan con recuerdos del pasado, aburrimiento por su constante inactividad y la falta de proyecto o actividades que vitalicen su cotidianidad.

Las características de la realidad social, son esenciales al momento de prevenir la tendencia de estos actos suicidas, la tarea fundamental de familiares y amigos es tener la disposición suficiente para acompañar al individuo en su proceso de superación, principalmente se debe hablar el tema de la muerte a la comunidad, para que no sea visto con temor y reprochable, el paso a seguir es asistir a grupos

de apoyo y atención psicológica, donde puedan ser tratados por un especialista y finalmente enviar mensajes de ayuda y superación personal que fortalezcan a la persona y continúe su vida afrontando los problemas que en el diario vivir acontecen.

Según los encuestados las acciones requeridas para evitar realizar un acto en contra de su vida es, dedicar tiempo libre a la lectura, hacer ejercicio frecuentemente, como Correr en la madrugada, aceptar que siempre van a existir los problemas y no acostarse disgustado con alguna persona, ya que es importante perdonar para poder descansar.

Es importante realizar proyectos por parte del estado que incentiven la vitalidad de los adultos mayores, mantener un cuerpo saludable es esencial para tener una mente sana, es por esto que se precisan eventos deportivos, actividades manuales, además es importante que este acompañado de familiares y amigos que contribuyan con el fortalecimiento de su autoestima y recuerdos memorables reales y del presente.

## 9. CONCLUSIONES

- La ideación suicida es una acción dirigida a finalizar con su vida y con todos los problemas que ella acaece por las diferentes circunstancias, es las variantes sociales, el desacompañamiento de familiares o amigos y la fragilidad ante los conflictos que muchas personas se encuentran en un estado de desesperación y desesperanza que los impulsa a ejecutar el acto final.
- Las personas que tienen a realizar actos suicidas son propensas a una autoestima baja y un bajo control de la ira, por tanto, ante cualquier circunstancia que no puedan superar o al ser invadidos por la inercia en el momento y no encontrar una pronta solución, se enfocan en una salida pronta que les evitara volver a fracasar en la ideación suicida de superar una nueva meta.
- Es importante el acompañamiento de la familia en el proceso de superación de falencias personales que influyen en su estado mental y se ve reflejado a lo largo de su actuar, es importante comprender que estos ancianos son el pasado de nuestra historia y por eso deben ser protegidos hasta que finalice su vida de manera natural.
- El estado tiene programas de cultura, deporte y manualidades, sin embargo, estas no se encuentran publicadas en los sectores donde se dictan las actividades para que se acerque el mayor número de adultos mayores a las instalaciones y pasen su tiempo entretenidos y realizando una actividad nueva en su cotidianidad, de tal manera que evite sentir soledad, aburrimiento o cohibido por pensamientos negativos o suicidas.



## 10. RECOMENDACIONES

- Para evitar el final fatídico de adultos mayores con la ejecución de ideas suicidas es importante que un profesional los acompañe en el transcurso de superación personal, control de la ira y motivación personal, sin embargo, esto es una labor grupal, es decir que debe estar presentes familiares amigos para que el anciano sienta que hace parte de la sociedad y tiene un rol importante en su núcleo familiar y social.
- Para que una persona se enfoque en vivir su proyecto de vida, sin sentir que lo atormentan gran cantidad de pensamientos y sentimientos, es importante que los familiares acompañen al adulto mayor a terapias del control de ira y coaching, de tal manera que en la ocurrencia de un problema o desarrollo de un propósito se sientan en la capacidad de hacerlo hasta culminar y no derrumbarse en la ideación suicida
- La familia es el motor de un individuo, lo es aún más en edad madura cuando se sienten relegados por nuevas generaciones, es por esto que se prima la necesidad de que en los hogares se dé el valor al anciano dentro de su núcleo social de tal manera que fortalezca los lazos familiares y sienta que cada día vale la pena vivir y la muerte es solo un proceso que surgirá por las leyes de la naturaleza y no por su decisión.
- Los programas de desarrollo cultural que tiene el estado dirigido a los adultos mayores deben ser socializados a todos los individuos de la comunidad, de tal manera que se incorporen al deporte, las manualidades y los eventos de fomento didáctico la mayor cantidad de personas con rangos de edad mayores de sesenta años.

## BIBLIOGRAFÍA

ASÍ VAMOS EN SALUD. Fundación Saldarriaga Concha. 2014. Disponible en: <https://www.asivamosensalud.org/actualidad/depresion-y-suicidio-de-las-personas-mayores-una-realidad-prevenible>

BRIGANTE, Silvia. Prevención del suicidio en adultos mayores de Uruguay: utilidades de la Activación Conductual. (Trabajo final de grado). Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. 2018. Disponible en: [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_brigante\\_prevenir\\_activando\\_conductas.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_brigante_prevenir_activando_conductas.pdf)

CANAL RCN. Abandono y depresión son las principales causas de suicidio en adultos mayores. 15 de agosto de 2016. Disponible en: <https://noticias.canalrcn.com/nacional-bogota/abandono-y-depresion-son-las-principales-causas-suicidio-adultos-mayores>

CIFUENTES SL. Comportamiento del suicidio. Colombia: Instituto Nacional de Ciencias Forenses. 2014.

COMUNICACIONES CENTRO DEMOCRÁTICO. Senador Honorio Enriquez. Suicidios en Colombia. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/uned/psicologia/resumenes/senador-honorio-henriquez-suicidios-en-colombia/4204382/view>

CONCEPTO DE. Adulto mayor. 2019. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Suicidios en Colombia. Disponible en: <file:///C:/Users/DK/Downloads/senador%20honorio%20henriquez%20suicidios%20en%20colombia.pdf>

DON-SIK, K., YOUNGTAE, C., SUNG-IL, C. y IN-SOOK, L. Percepción del peso corporal, comportamientos poco saludables de control de peso e ideación suicida entre adolescentes coreanos. Revista de Salud escolar, vol. 79, 585-592. 2009.

GOLDNEY, R., DUNN, K., AIR, T., DAL Grande, E. y TAYLOR, A. Relaciones entre el índice de masa corporal, la salud mental y la ideación suicida: perspectiva de la población utilizando dos métodos. Australia y New Zelanda Revista de Psiquiatría, vol. 43, p.652-658. 2009.

GUTIÉRREZ , A., CONTRERAS, C. OROZCO, R. El suicidio, conceptos actuales. Salud Mental [en línea] 2006, 29, septiembre-octubre, 2006.

HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto, FERNÁNDEZ COLLADO y BAPTISTA Lucio. Metodología de la investigación. 997

LYNESS D'Arcy. Trastornos de ansiedad. 2013. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/anxiety-esp.html>

MANN JJ, BORTINGER J, OQUENDO MA, CURRIER. D y cols. Antecedentes familiares de conducta suicida y trastornos del estado de ánimo en probandos con trastornos del estado de ánimo. Am J. Psychiatry, vol. 162, No. 9), p.1672-9, 2005.

MEDLINEPLUS. Suicidio y comportamiento suicida. 2019. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>

MENDIETA IZQUIERDO Giovane. Informantes y muestreo en investigación cualitativa Investigaciones Andina, vol. 17, núm. 30, abril-septiembre, 2015, pp. 1148-1150 Fundación Universitaria del Área Andina Pereira, Colombia.

MINGOTE JC; JIMÉNEZ María; OSORIO R. y PALOMO T. Suicidio: Asistencia Clínica. Guía práctica de psiquiatría médica. Madrid (España): Ediciones Díaz de Santos, S.A. 2004.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Envejecimiento y vejez. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

ORGANIZACIÓN MUNDAL DE LA SALUD (OMS). Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>

\_\_\_\_\_. Previsión del suicidio: Recurso para consejeros. 2006. Recuperado en: [http://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf)

\_\_\_\_\_. El maltrato de los ancianos. Envejecimiento y ciclo de vida. 2014. Disponible en: [https://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/es/](https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/)

\_\_\_\_\_. Grupo de trabajo sobre prácticas preventivas en Suicidio e Intento de suicidio York, Reino Unido. Copenhague: Oficina regional de la OMS para Europa 1986. 2017. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/ICP\\_PSF\\_017\(S\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/ICP_PSF_017(S).pdf).

\_\_\_\_\_. Suicidio. 2019. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

PANETH y SUSSER. La historia temprana y el desarrollo del estudio de casos y controles. Medicina Social y Preventiva, Vol. 47, No. 6, p.359-365. 2002.

RODRIGUEZ REINOSO, Sonia. Propuesta de intervención terapéutica con enfoque sistémico para casos de intento de suicidio. Maestría En Intervención Psicosocial Familiar. Universidad de Cuenca. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2666/1/tm4283.pdf>

ROMERO ROMERO Claudia Patricia. Violencia económica contra el adulto mayor, un problema sin atención. 2017. Disponible en: <https://www.ambitojuridico.com/noticias/informe/civil-y-familia/violencia-economica-contra-el-adulto-mayor-un-problema-sin>

SÁNCHEZ-SOSA, Juan Carlos; VILLARREAL-GONZÁLEZ María Elena; MUSITU Gonzalo y MARTÍNEZ FERRER Belén. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Psychosocial Intervention, vol.19 no.3, Madrid, diciembre, 2010. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592010000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008)

SARMIENTO Z.; SÁNCHEZ S.; VARGAS I. y ÁLVAREZ M. Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales. MEDISAN.

VALIENTE MOREJÓN Wilfredo; JUNCO SENAI Bárbara; PADRÓN VEGA Yoel; RAMOS ÁGUILA Yisel de la Caridad; RODRÍGUEZ MÉNDEZ Alina. Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores. Revista Finlay, vol. 8, No. 2, Cienfuegos, abril – junio, 2018. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200006)

WIKIPEDIA. Tercera edad. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Tercera\\_edad](https://es.wikipedia.org/wiki/Tercera_edad)

## ANEXOS

### ENTREVISTA PARA ADULTO MAYOR

- ✓ Considera que recibe una atención adecuada por parte de su familia
- ✓ Cree que el personal habilitado para sus cuidados está atento
- ✓ Podría referir un recuerdo de su vida
- ✓ Que recuerdos extraña más
- ✓ Cómo recuerda su vida antes de encontrarse aquí
- ✓ Su familia le visita con qué frecuencia
- ✓ Espiritualmente recuerda algo que le emocione

### ENTREVISTA PARA PERSONAL

- ✓ Cree que sus pacientes tienen los cuidados necesarios
- ✓ Considera que es importante implementar más visitas
- ✓ Las familias asisten con regularidad
- ✓ Que hechos o recuerdos creen que llevan al adulto mayor a una idea suicida
- ✓ Que aspectos considera importante en la vida de los adultos
- ✓ Cree que usted es un medio de apoyo para los adultos

### ENTREVISTA A FAMILIAS

- ✓ Visita con regularidad a su familiar
- ✓ Cree usted que sus visitas son positivas para su familiar
- ✓ Considera que su familiar recibe atenciones oportunas
- ✓ Desde su punto de vista cree que su familiar necesita más acompañamiento de uso parte
- ✓ Que cree que le hace falta a su familiar
- ✓ Que considera extraña su familiar