

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y
FACTORES PROTECTORES PARA LA
PREVENCIÓN DE LA IDEACIÓN SUICIDA
DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN
DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
DIURNO DE SANTO DOMINGO DE HEREDIA,
2019**

Sustentante: Beatriz Rojas Villalobos

Tutora: Licda. Melania Meneses Alvarado

Febrero, 2019

Anexo 5. Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Beatriz Rojas Villalobos, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1598-0213 egresada de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente aperebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Estudio de los factores de riesgo y factores protectores para la prevención de la ideación suicida desde la percepción de la población de adultos mayores del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia, 2019, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público, en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 25 días del mes de febrero del año dos mil diecinueve.



Firma del estudiante

Cédula 115980213

Anexo 6. Carta de la tutora

CARTA DEL TUTOR

Heredia, 25 de Febrero de 2019

**Departamento de Registro
Carrera de Psicología
Universidad Hispanoamericana**

Estimado señor:

La estudiante *Beatriz Rojas Villalobos*, cédula de identidad número 1015980213, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES PARA LA PREVENCIÓN DE LA IDEACIÓN SUICIDA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DIURNO DE SANTO DOMINGO DE HEREDIA, 2018"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	17%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	17%
	TOTAL	100%	88%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente



Licda. Melanía Meneses Alvarado
Cédula Identidad N. 303530918
Carné Colegio Profesional N. 2363

Anexo 9. Carta de aprobación del lector

Heredia, 25 de abril del 2019.

Universidad Hispanoamericana

Sede Regional Heredia

Departamento de Registro

Señorita Jéssica Ramírez

Sirva la presente para saludarle y desearle éxitos en su labor profesional. Le comunico de la manera más atenta, luego de haber leído en calidad de lector la tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología de la señorita Beatriz Rojas Villalobos, cédula de identidad 115980213, denominada "ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES PARA LA PREVENCIÓN DE LA IDEACIÓN SUICIDA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DIURNO DE SANTO DOMINGO DE HEREDIA, 2019", apruebo su paso a lectura de filólogo para su posterior defensa ante Tribunal examinador.

Sin más por el momento, se despide atentamente:



Máster Aarón Ocampo Hernández

Lector y docente de Universidad Hispanoamericana

Anexo 10. Carta de aprobación de la filóloga

Heredia, 4 de mayo, 2019.

A quien interese:

Yo, Ana Victoria González Durán, cédula de identidad 1-1377-0687 Licenciada en Enseñanza del Castellano y la Literatura, perteneciente al Colegio de Licenciados y Profesores en Letras, Filosofía, Ciencias y Artes, autorizada por este colegio profesional para realizar revisiones filológicas, lei y corregí la Tesis:

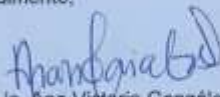
Estudio de los factores de riesgo y factores protectores para la prevención de la ideación suicida desde la percepción de la población de adultos mayores del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia, 2019

Documento realizado por la estudiante Beatriz Rojas Villalobos, cédula 1-1598-0213 con el fin de optar por el grado de Licenciatura en Psicología, de la Universidad Hispanoamericana, Escuela de Psicología, Heredia.

Por este motivo, se revisaron y corrigieron aspectos como la construcción de párrafos, organización discursiva, vicios del lenguaje trasladados al campo escrito, ortografía, puntuación, barbarismos, coherencia, cohesión y otros elementos relacionados con el campo filológico.

Realizadas las correcciones, doy fe de que el documento está listo para ser presentado.

Se suscribe de ustedes cordialmente,


Lic. Ana Victoria González Durán
Carné de colegiada 56439



UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, 24 JUNIO 2019

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) BEATRIZ ROJAS V con número de identificación 115980213 autor (a) del trabajo de graduación titulado SOLICITO ADULTO MAYOR presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar por el título de LICENCIATURA; (~~S~~/NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

BR
115980213
Firma y Documento de Identidad

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	7
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
Antecedentes	14
Delimitación del problema	18
Problematización	18
Justificación	20
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	22
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	22
Objetivo general	22
Objetivos específicos	23
ALCANCES Y LIMITACIONES	23
Alcances	23
Limitaciones	24
CAPÍTULO II	25
Contexto teórico-conceptual	26
Población adulta mayor	26
Conceptualización del suicidio	36
CAPÍTULO III	51
ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	52
TIPO DE INVESTIGACIÓN	52

UNIDADES DE ANÁLISIS	53
La muestra: Por conveniencia	53
Criterios de inclusión y exclusión	54
INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN	54
OPERALIZACIÓN DE LAS CATEGORÍAS	57
PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	59
ANÁLISIS DE DATOS.....	59
CAPÍTULO IV	60
CAPÍTULO V	71
CAPÍTULO VI.....	84
Conclusiones	85
Recomendaciones	86
Anexo 1. Instrumento	96
Anexo 2. Transcripción de las entrevistas	99
Anexo 3. Consentimiento informado.....	121
Anexo 4. Presentación de la propuesta	124
Anexo 5. Declaración Jurada	143
Anexo 6. Carta de la tutora	144
Anexo 7. Carta de solicitud para realizar la entrevista en el centro.....	145
Anexo 8. Carta de finalización del centro.....	146
Anexo 9. Carta de aprobación del lector.....	147
Anexo 10. Carta de aprobación de la filóloga.....	148

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Evolución del pensamiento suicida	40
Tabla 2 Factores de riesgo en el suicidio del adulto mayor.....	43
Tabla 3 Factores protectores ante el suicidio del adulto mayor	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Factores de riesgo en la ideación suicida según la percepción de los adultos mayores.....	63
Figura N°2 Factores protectores en la ideación suicida según la percepción de los adultos mayores.....	66
Figura N°3 Características de un psicólogo ante la prevención del acto suicida	69
Figura N°4 Características de un individuo ante la prevención del acto suicida	70

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis papás por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de este proceso y de mis estudios, por siempre creer en mí, por darme fuerza para seguir luchando por mis metas. Por ayudarme a ser la persona que soy y enseñarme a nunca darme por vencida.

A mi familia por siempre estar pendiente de mis avances y por su constante motivación.

A mis amigos que estuvieron en todo momento ofreciendo su ayuda e impulsándome a seguir adelante con este proyecto; por creer en mí y motivarme a ser mejor cada día.

Al director de carrera, don Aarón Ocampo, por su disposición y apoyo en todo momento.

A mi tutora, porque gracias a su guía, sus aportes y su apoyo pude finalizar satisfactoriamente mi proyecto de tesis.

Y a todos los que hicieron de esta meta algo posible, muchas gracias.

RESUMEN

Introducción

El presente trabajo de investigación se enfoca en la ideación suicida en el adulto mayor. Consiste en un análisis de los resultados a partir de entrevistas realizadas a personas que asisten al Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia para conocer su percepción con respecto a este.

Objetivo general

Identificar los factores de riesgo y factores protectores en la prevención de la ideación suicida desde la percepción de la población adulta mayor.

Metodología

Se basa en una entrevista no estructurada y debidamente validada que se realiza a diez adultos mayores, los cuales no presentan deterioro cognitivo, según lo indicado por la Licenciada Diana Jiménez, psicóloga del centro; además, tienen facilidad para expresarse verbalmente, razón por la cual son escogidos por esta encargada.

Resultados

Se obtiene por medio del instrumento utilizado. Según la percepción de esta población, el principal factor de riesgo es la depresión, asociada a sentimientos de aburrimiento hacia la vida, soledad y maltrato.

Como factores protectores se destaca principalmente la religión, la cual, según los entrevistados, es capaz de ayudar a cualquier persona a salir de una situación difícil, así como de pensamientos que atenten contra la propia vida.

Como apoyo, según los participantes de la entrevista, contar con alguien que les brinde un espacio para expresarse, recibir buenos consejos, tener vínculos sociales saludables, asistir a un centro para adultos mayores, y realizar actividades de agrado, como bailes, escuchar música y salir, mejora el estado de ánimo y previene de una ideación suicida.

Discusión

A través del análisis de datos recuperados por medio de la entrevista realizada, se puede observar que se concuerda con la literatura consultada en cuanto a la depresión y a las creencias religiosas, factores de gran importancia en relación con el suicidio y que se destacan a lo largo del presente trabajo investigativo.

En cuanto al primer concepto, se puede mencionar que en general, los diferentes factores de riesgo descritos posteriormente, como la soledad o el maltrato, pueden conducir al desarrollo de este trastorno, ya que el envejecimiento como tal, trae consigo muchos cambios, tanto físicos, psicológicos y sociales, de los cuales una persona puede no estar lista para adaptarse a ellos y provocar el surgimiento de una depresión.

En relación con las creencias religiosas, este es un factor protector importante, ya que brinda seguridad, aceptación, sentido de pertenencia, y estabilidad emocional, los cuales complementan algunos de los factores de riesgo como el abandono o rechazo, ya que el vínculo que pueden formar con personas con la misma ideología tiene diversos beneficios en el afrontamiento de las circunstancias difíciles de la vida.

En referencia al apoyo, se destaca como esencial el contar con un espacio en el cual se tenga la libertad de expresarse, de poder llorar y reír cuando sea necesario, así como contar

con la ayuda y el cariño de la familia y pares, de poder recibir buenos consejos cuando los requieran.

Conclusiones

- Se logra concluir que, en cuanto a factores de riesgo, los principales son el maltrato, la soledad y el aburrimiento hacia la propia vida, relacionándose estos con el inicio de una depresión.
- En asociación a factores protectores, los principales son las creencias religiosas y pasatiempos como bailar o escuchar música.
- En relación con el apoyo, lo esencial para esta población es obtener un espacio en el que tengan la libertad de expresarse, siendo escuchados atentamente y recibiendo consejos útiles para su situación o problema.

Palabras clave: Ideación suicida, personas adultas mayores, factores de riesgo, factores protectores.

SUMMARY

Introduction

The present research focuses on suicidal ideation in the older adult, and consists of an analysis of the results from interviews with people who attend to Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia to know their perception of this.

Objective

Identify risk factors and protective factors in the prevention of suicidal ideation from the perception of the older adult population.

Methodology

It is based on an unstructured and validated interview with ten older adults, who do not have cognitive impairment as indicated by the center's psychologist, Diana Jiménez; and that have the facility to express themselves verbally, which is why they are chosen by her.

Results

It is obtained, through the instrument used, that, according to the perception of this population, the main risk factor is depression, associated with feelings of boredom towards life, loneliness and mistreatment.

As protective factors it is mainly emphasized the religion, which, according to the interviewees, is able to help anyone to get out of a difficult situation, as well as thoughts that threaten their own life.

As support, according to the participants of the interview, to have someone to give them a space to express themselves, receive good advices, have healthy social relations, attend to a center for older adults, and perform activities to please them, such as dancing, listening to music and going out, improves the mood and prevents a suicidal ideation.

Discussion

Through the analysis of data recovered through the interview, it can be observed that it is consistent with the literature consulted regarding depression and religious beliefs, factors of great importance in relation to suicide and that are highlighted throughout this research.

As for the first concept, it can be mentioned that in general, the different risk factors described below, such as loneliness or abuse, can lead to the development of this disorder, since aging as such brings with it many changes, both physical, psychological and social, from which a person may not be ready to adapt to them and cause the emergence of a depression.

Related to religious beliefs, it is an important protective factor as it provides security, acceptance, sense of belonging, and emotional stability, which complement some of the risk factors such as abandonment or rejection, since the bond they can form with people with the same ideology, has various benefits in dealing with difficult circumstances of life.

As for support, it is essential to have a space in which one has the freedom to express him or herself, to be able to cry and laugh when necessary, to have the help and affection of the family and peers, and to be able to receive good advice when they require them.

Conclusions

- It can be concluded that, in terms of risk factors, the main ones are mistreatment, loneliness and boredom towards one's own life, these being related to the beginning of a depression.
- As for protective factors, the main ones are religious beliefs, as well as hobbies such as dancing or listening to music.
- Related to support, the most important thing for this population is to obtain a space in which they have the freedom to express themselves, being listened to attentively and receiving useful advice for their situation or problem.

Key words: Suicidal ideation, older adults, risk factors, protective factors.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes

Internacionales

La revista *International Journal of Social Work and Human Services Practice*, comparte el artículo nombrado *Suicide among the elderly: a psychological perspective* creado en India por Shatabdi Das, en el año 2017. Este estudio es llevado a cabo por medio de revisión bibliográfica y pretende comprender aspectos psicológicos del impacto que tiene el suicidio de esta población en la sociedad, así como las razones asociadas a la prevalencia de este y medidas preventivas que puedan mejorar y ajustarse a las personas adultas mayores tomando en cuenta su vida personal y social.

Se encuentra que, en esta cultura, factores como la comorbilidad de enfermedades físicas y mentales, baja escolaridad, desempleo y viudez, son los principales factores de riesgo ante el suicidio.

La Revista *Cultura del Cuidado*, publica el artículo titulado *Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos*, realizado por el docente Andrade Salazar, la psicóloga Lozano Sapuy y los estudiantes Rodríguez Romero y Campos Ramírez, todos pertenecientes a la Universidad De San Buenaventura Medellín, Colombia en el año 2016.

El documento es elaborado por medio de revisión bibliográfica y su objetivo es “describir la influencia de la vulnerabilidad psicosocial en el suicidio de adultos mayores”, ya que se menciona que esta población se encuentra en crecimiento.

Logran concluir que, en relación a este acto, la problemática se encuentra principalmente en las áreas sociales, psicológicas y ambientales, siendo más específicos el abandono, maltrato y desprecio al que esta población se puede ver expuesta.

Asimismo, se destacan las psicopatologías, experiencias a lo largo de la vida, así como enfermedades, estigmas y vivencias emocionales dolorosas, las cuales son influyentes en el momento de tomar la decisión de acabar con la vida.

Se destaca también la investigación titulada *Tentativa e ideación de suicidio en adultos mayores en Uruguay*, realizada por Heuguerot Fachola, Lucero, Porto, Díaz y París, en el 2014. Este estudio inició con la interrogante de qué significa el suicidio en esta cultura y en estos tiempos, lo que posteriormente dio paso al objetivo de permitir, a través de este documento, reflexionar sobre la importancia del dispositivo de atención, el cuidado, la calidad de vida y los efectos de la vida institucionalizada en el adulto mayor.

En cuanto a la metodología, los datos se obtuvieron por medio de entrevistas y la narración de las experiencias de la muestra seleccionada por los investigadores, los cuales dan como resultado el sentimiento de vergüenza al intentar quitarse la vida, lo que indican que fue uno de los motivos por los cuales algunas personas se negaron a la entrevista; influyen además las creencias religiosas, así como una imagen negativa de esta etapa de la vida, problemática social y presencia de enfermedades mentales.

Otro artículo importante de mencionar es *Suicide in the global Chinese aging population: a review of risk and protective factors, consequences, and interventions*, creado por XinQi Dong, E-Shien Chang, Ping Zeng y Melissa Simon, en el año 2014. Este artículo se clasifica como de revisión, y tiene como objetivo explicar factores específicos a través de

una exploración epidemiológica del suicidio en esta población y brindar nuevos conocimientos acerca de la cultura y factores contextuales pertenecientes a los mismos en Estados Unidos y a nivel mundial, ya que es desarrollado en China y Chicago simultáneamente.

Esto se logra por medio de revisión bibliográfica y obtienen como resultado que los suicidios principalmente se llevan a cabo por conflictos sociales, culturales y familiares; de este modo, concluyen que dar soporte a las relaciones interpersonales es un requisito para la resiliencia y un envejecimiento positivo.

La Revista Habanera de Ciencias Médicas, comparte el artículo titulado *Suicidio en el adulto mayor*, realizado por los especialistas Ribot Reyes, Alfonso Romero, Ramos Arteaga y González Castillo, pertenecientes a la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, en el año 2012. El objetivo de este estudio es el de “caracterizar la conducta suicida en el adulto mayor, sus variantes y la situación epidemiológica del fenómeno, además de precisar los factores de riesgo asociados al suicidio de ancianos” (p. 699). Su metodología se basa en una revisión bibliográfica, utilizando fichas y mapas conceptuales para obtener los resultados posteriores.

A modo de conclusión, mencionan que esta población se diferencia de los más jóvenes al utilizar medios más letales y sin señales previas al acto, el cual, lo hace más difícil de detectar.

Por lo tanto, cabe rescatar la concordancia de las investigaciones anteriores en cuanto a los aspectos sociales, los estigmas que trae consigo la vejez; así como las psicopatologías y experiencias dolorosas que tienen la capacidad de desarrollar el factor de riesgo más

importante, que es la depresión.

Nacionales

La revista Medicina Legal de Costa Rica desarrolla el artículo titulado *Suicidios en Costa Rica durante los años 2015-2016*, realizado por los médicos Vargas Sanabria y Espinoza Morales en el año 2017. Este estudio es epidemiológico retrospectivo y descriptivo, se llevó a cabo revisando dictámenes médico legales de las autopsias que correspondieran a casos de suicidio en la Sección de Patología Forense del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial de Costa Rica.

En cuanto a los resultados obtenidos, en el 2016, se encontraron en hombres entre los 61 y 90 años de edad, 32 casos de suicidio, en mujeres en el mismo rango de edad, 3 casos, siendo principalmente la ahorcadura y el arma de fuego los métodos utilizados para consumar el acto.

El Poder Judicial de Costa Rica presenta su informe de *Personas fallecidas en Costa Rica por suicidio durante el 2016*, en el que se abarcan los registros existentes durante este año, los cuales dan como resultado que 30 adultos mayores acabaron con su vida de esta forma. En lo que respecta a esta población, se expresa que la calidad de vida es un factor de riesgo importante a tomar en cuenta, y a nivel general, la violencia en la pareja, la violencia intrafamiliar, deudas económicas, desempleo, consumo de sustancias psicotrópicas y alcohol.

El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), en su documento *Primer Informe Estado de la Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica*, publicado en el

año 2008, desarrollan en el capítulo 6 distintos puntos de salud en relación a esta población, entre ellas, las tasas de mortalidad, en la cual mencionan que el suicidio es una de las causas externas de muerte, dando como resultado un 10% en hombres y 1% en mujeres, coincidiendo con diversos estudios que afirman que la población masculina es la más afectada en cuanto al suicidio.

Por consiguiente, se puede afirmar la existencia del suicidio en personas adultas mayores en Costa Rica y su relación con el extranjero en los factores de riesgo, ya que la problemática coincide en aspectos sociales y emocionales.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se lleva a cabo con diez adultos mayores que asisten al Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia, durante el mes de enero del 2019, en el cual se comprenden ambos géneros, excluyendo los que padecen alguna discapacidad cognitiva, con el fin de que las respuestas sean válidas.

1.1.3 Problematización

Cuando se habla de suicidio, generalmente, la población adulta mayor no se considera en un primer instante, ya que se piensa que es muy poco posible que una persona de edad avanzada tome esta decisión; sin embargo, como se puede observar anteriormente, varios estudios la han destacado como vulnerable, ya que su porcentaje refleja ser significativo; en algunas culturas incluso mayor o igual que en la adolescencia y adultez joven.

En relación con las investigaciones mencionadas al inicio de este documento, se puede destacar la similitud en cuanto a factores de riesgo, en el cual, tanto aspectos sociales, como personales y emocionales, conducen a la principal causa de suicidio, que es la depresión.

Según la información anterior, y siendo la autoeliminación un tema tan abierto en la actualidad, es importante conocer la opinión de esta población al respecto, ya que tratándose del suicidio en ancianos, ellos pueden comentar aspectos que consideran detonantes en el impulso del deseo de acabar con la vida, como lo puede ser el maltrato o abandono por los hijos u otros seres queridos o bien quedar viuda o viudo, lo cual puede producir este tipo de ideación al no poder sobrellevar la pérdida del ser amado.

Al igual que los rasgos sociales y personales traen consigo experiencias que pueden provocar una autolesión en esta edad, pueden ser también los que eviten que esto suceda, ya que, según varios estudios, la familia es uno de los factores protectores más significativos; sin embargo, desde el punto de vista de esta población se pueden recopilar otros medios para desarrollar una mejor prevención y protección ante el suicidio.

El apoyo es muy relevante cuando se habla de este tema. Sin importar la edad, generalmente, se puede pensar que la única ayuda que es realmente efectiva para evitar que una persona se quite la vida es la intervención terapéutica. No obstante, la familia, amigos, y seres cercanos pueden brindar numerosos beneficios para el tratamiento de la ideación suicida o de un intento del acto como tal. Por ejemplo, a través de actividades que tanto los miembros de la familia o amigos disfruten, como el adulto mayor; haciéndolo parte importante del núcleo social.

En su mayoría, las personas mayores buscan espacios para conversar, para expresar sus sentimientos, a veces ni siquiera esperando a cambio una respuesta o una solución, por lo que esto podría ser una posible ayuda para evitar la ideación suicida en esta población; brindarles esa atención que ellos necesitan, compartir tiempo con ellos para que se sientan acompañados.

Dejando de lado los lineamientos y roles terapéuticos, es importante preguntarse qué necesitan realmente los adultos mayores para una efectiva asistencia en este proceso, cómo puede actuar una persona que no tenga conocimientos en la carrera de psicología, primeros auxilios, o similares, ya que personas cercanas pueden realmente proteger de una muerte y brindarle lo que el individuo necesita para estabilizarse y sentirse bien de nuevo.

1.1.4 Justificación

Las implicaciones sociales del presente documento van dirigidas a concientizar acerca de la existencia del suicidio en adultos mayores, ya que algunas veces se puede tomar como accidente la muerte repentina en esta edad según sean las circunstancias que la provocaron.

Por ejemplo, una caída o una intoxicación con medicamentos, se intenta cubrir en noticias y otros medios de comunicación, el hecho de que tal vez realmente la persona no quería seguir con su vida con el propósito de no alarmar o con la creencia de que no es relevante investigar las causas del fallecimiento, lo cual altera las estadísticas del país en este tema y limita futuros estudios e intervenciones para lograr una efectiva prevención.

De igual forma, es importante conocer si la población de adultos mayores es consciente de esta realidad, ya que así como puede generar reacciones de impresión el preguntar acerca del suicidio. Para algunos individuos representa un tabú o que por valores o creencias

religiosas se pueden presentar resistencias. Puede revelar información esencial para evitar que la tasa de suicidios siga creciendo, ya que da la oportunidad de recopilar los datos a partir de su percepción.

Como implicaciones prácticas se destaca el aprendizaje y comprensión de factores que pueden favorecer a un temprano diagnóstico de una persona de adulta mayor que esté considerando suicidarse, y, por lo tanto, a su prevención.

Por medio de esta investigación se desea hacer posible que (algunos centros u hogares de ancianos no cuentan con el servicio de la Psicología) cualquier empleado o familiar pueda percibir alguno de estas actitudes e informar a un terapeuta o a un encargado del lugar al que asiste el adulto mayor, lo cual es de suma importancia para una pronta intervención.

Para la Psicología el principal aporte de esta investigación es que debido a que la población adulta mayor está en aumento a nivel mundial, como lo ha compartido en diversos documentos la Organización Mundial de la Salud, entre otros autores, es necesario abrir campos de estudio enfocados a ella, así como lo es el suicidio, ya que como se observa en los antecedentes anteriores, tanto a nivel internacional, como nacional, es un tema que está presente en esta edad, y que por lo tanto es conveniente buscar mecanismos que fomenten la salud mental y prevengan la ideación e intentos autolesivos.

El propósito de estas herramientas se basa en proteger y enseñar a la población en general acerca del suicidio y de cómo pueden contribuir, ya que cualquier individuo tiene la capacidad de ayudar a otros. Como lo menciona Slaikeu, todo ser humano podría estar expuesto a vivenciar un momento de crisis de otro, por lo que es importante que a pesar de temores o inseguridades, se pueda ayudar a enfrentar ese sentimiento o pensamiento con

empatía, lo que resalta la relevancia de contenidos como el de este trabajo de investigación, ya que pueden psicoeducar y aportar a la prevención de un suicidio.

Como objetivo y devolución al Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia, y como propuesta de este proyecto de graduación, se brindará una herramienta que pretende ser útil, la cual es una guía de prevención del suicidio, tanto para el lugar, como posteriormente a otras instituciones que deseen informarse acerca de esta temática, en la cual el contenido sea apto para el entendimiento de cualquier persona, con el fin de que al observar alguna señal alarmante en alguno de los usuarios se pueda buscar la ayuda necesaria para el caso.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores protectores y factores de riesgo para la prevención de la ideación suicida desde la percepción de las personas adultas mayores del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

- Identificar los factores de riesgo y factores protectores en la prevención de la ideación suicida desde la percepción de los adultos mayores del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las posibles causas que aumentan en riesgo de ideación suicida desde la percepción de los adultos mayores del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia.
- Determinar los principios básicos para la prevención de la ideación suicida desde la percepción de las personas de adultas mayores del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia.
- Indagar sobre el apoyo que requieren los adultos mayores en riesgo de la ideación suicida desde la percepción de las personas adultas mayores del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia.
- Proponer una guía informativa sobre los factores de riesgo y factores protectores para la prevención de la ideación suicida.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances

Se estudia la percepción de las personas adultas mayores con respecto al suicidio en esta población, dando espacios para conocer su opinión en este tema; asimismo, los factores de riesgo que presenta estas personas ante este acto y los factores protectores que consideran pueden ser efectivos en su prevención.

1.4.2 Limitaciones

- Existen pocos datos actualizados de la tasa de suicidio de las persona de edad avanzada en Costa Rica.
- Existe escasa literatura nacional que haga referencia al tema del suicidio en el adulto mayor.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Contexto teórico-conceptual

Población adulta mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (2002), conocida por sus siglas como OMS, la mayoría de los países desarrollados han aceptado la edad de 65 años para definir a una persona adulta mayor; sin embargo, en otros países, donde la mortalidad es más temprana, esto varía para rescatar los derechos y beneficios de esta población.

Además de la edad, este concepto es asociado con el inicio de recibir la pensión. De acuerdo a esto, según Gorman (2000) citado por la OMS (2002), la edad de 60 a 65 años es equivalente a la edad de retiro laboral en muchos países desarrollados, lo que marca el inicio de pertenencia a esta población.

En un aspecto general, el envejecimiento aborda aspectos biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales que interfieren en la adaptación que cada individuo tome en esta etapa de la vida, tomando en consideración, además, implicaciones legales que establezca cada país para esta población, las cuales, en su mayoría, cuentan con beneficios para una mejor calidad de vida de sus ancianos.

Siendo este un ciclo lleno de cambios, diversos autores han explorado lo que sucede en el organismo durante este proceso, a nivel físico, mental y social, y los diversos ámbitos que se ven afectados en su transcurso, por lo que a continuación se describen detalladamente algunos de ellos.

Desarrollo en la adultez tardía

Cambios físicos

Según Elisa Corujo y Domingo de Guzmán Pérez (2007), "... Todas las células experimentan cambios en el proceso de envejecimiento, se hacen más grandes y van perdiendo su capacidad de dividirse y reproducirse, entre otros mecanismos que hacen que su funcionamiento se vea alterado" (p. 47), generando el inicio de otras variables orgánicas y físicas que dan paso a la vejez.

En asociación, Papalia y Feldman (2012), enuncian que a nivel cerebral, se observan disminuciones graduales de su volumen y peso; asimismo, se da una "disminución del número y densidad de neurotransmisores dopamínicos, por lo que el tiempo de respuesta es más lento" (p. 550).

En cuanto al tejido, se hace más inflexible, produciendo mayor rigidez en los órganos, vasos sanguíneos y vías respiratorias; además, al presentarse alteraciones en las membranas celulares, estos tejidos tienen dificultad para recibir oxígeno y nutrientes necesarios, lo que provoca que pierdan masa y se atrofien, o bien, que contribuyan a la aparición de tumores o nódulos (Corujo & Pérez. 2007).

En este sentido, se es capaz de entender el cambio de estatura que sucede al envejecer, reduciéndose la medida y haciendo que se atrofien los discos entre las vértebras espinales y se da un cambio en la composición química de los huesos, lo que crea un mayor riesgo de fracturas (Papalia & Feldman. 2012).

Siguiendo con características propiamente asociadas a la apariencia, algunas son muy fáciles de observar, como "... La piel que tiende a palidecer y perder elasticidad, y puede arrugarse a medida que se reduce la grasa y masa muscular, pueden aparecer venas varicosas en las piernas, el cabello se adelgaza y se torna gris y luego blanco, y el vello corporal comienza a escasear" (Papalia & Feldman. 2012. p. 549).

Otro aspecto común en los adultos mayores es el notable vientre redondeado, sin embargo, en esta etapa se suele perder peso. En cuanto a cambios que se dan en el sistema digestivo se pueden destacar, "... La dificultad para identificar los alimentos por su sabor, defectos en la masticación, reflujo, enfermedades ulcerosas" (Corujo & Pérez. 2007. p. 50), intolerancia a ciertos alimentos y asociada a la pérdida del gusto, una posible intoxicación.

En relación al sistema cardíaco, este suele ser más lento e irregular (Papalia & Feldman. 2012), presentándose una "disminución de la capacidad de reserva del corazón ante situaciones como enfermedad, infecciones, estrés, entre otras; mayor incidencia de hipertensión arterial, aparición de arritmias, insuficiencia cardíaca y aparición de anemias" (Corujo & Pérez. 2007. p. 49).

En el sistema respiratorio, algunos adultos mayores presentan mayor dificultad al exponerse a ciertos cambios de temperatura o grandes alturas, además pueden tener complicaciones al ejercitarse y son más propensos a virus comunes como la gripe o a desarrollar enfermedades en los pulmones.

En la visión, es común que se produzca la presbicia, así como la resequedad que causa molestia en los adultos mayores, cataratas, entre otras, que pueden tener gran influencia en la vida del adulto mayor, al no reconocer con quién se encuentra, no poder realizar diversas actividades a las que estaba acostumbrado o que eran de su agrado, y por lo tanto a generar una dependencia con un tercero.

En el oído, sus alteraciones se dirigen principalmente a la falta de audición por distintas causas, como la cantidad de cerumen, que impide una fluída comunicación, entre otras implicaciones que se pueden ver más adelante.

En la parte motriz, "... Hay alteraciones de la movilidad y seguridad por la disminución o pérdida de reflejos" (Corujo & Pérez. 2007. p. 53), lo que aumenta el riesgo de una caída y sus consecuencias. Además, "... El movimiento es más lento y puede verse limitado, volviéndose la marcha inestable y sintiéndose fatigado con más facilidad; asimismo, la fuerza y la resistencia cambian debido a las alteraciones musculares" (Corujo & Pérez. 2007. p. 55)

En cuanto al tacto, este puede disminuir la sensibilidad, provocando el riesgo de una lesión como una quemadura o una cortada, ya que al no sentir dolor, ni otra sensación, algunos son más propensos a estos accidentes.

En el área cognitiva se "... Observa un enlentecimiento del procesamiento intelectual y, por lo tanto, una reducción de la habilidad para el procesamiento y manipulación de nueva información" (Corujo & Pérez. 2007. p. 52). Sin embargo, otras habilidades pueden mejorar y el deterioro del funcionamiento puede prevenirse.

Papalia y Feldman (2012) mencionan que en cuanto a la inteligencia, los adultos mayores, por las experiencias vividas, cuentan con mayor cantidad de estrategias para la resolución de problemas de la vida cotidiana y tienden a desempeñar mejor funciones que dependen del conocimiento o hábitos arraigados; al contrario de la facilidad para cambiar de atención de una tarea a otra, que se vuelve más lenta.

Otro cambio se encuentra en la memoria, que disminuye con lentitud y varía de manera considerable, siendo el estrés uno de los factores influyentes en este proceso, en el que de la misma forma, no es una característica propia de la vejez, sino que existen alternativas para prevenir su deterioro, así como factores genéticos que juegan un papel importante.

En cuanto al sueño, esta población suele "... Dormir y soñar menos que antes" (Papalia & Feldman. 2012. p. 552), ya que sus horas de sueño son más restringidas y pueden despertarse con mayor facilidad ante la presencia de diversos estímulos o cambios relacionados a la edad (Papalia & Feldman. 2012).

Otro cambio importante es la sexualidad, en la que se destacan diversas funciones que se alteran con el pasar del tiempo; por ejemplo, la erección y eyaculación en los hombres y la congestión mamaria y problemas de lubricación en las mujeres, entre otros rasgos de excitación sexual que bajan en intensidad (Papalia & Feldman. 2012).

La sexualidad es un tema del que comunmente se evita hablar, principalmente en la vejez, pero como en cualquier otro momento de la vida, es importante verlo con normalidad y como una necesidad del ser humano que igualmente genera satisfacción y bienestar en la o las parejas.

Cambios psicológicos y emocionales

La psicología tiene una estrecha relación con los cambios físicos, esto debido a las alteraciones a nivel cerebral, en conjunto con el hormonal, que se presentan en la adultez tardía y en todo su proceso.

Si bien, como se menciona antes, el deterioro cognitivo se puede prevenir mediante diversos ejercicios y costumbres saludables, otros adultos mayores presentan alteraciones que causan malestar, acompañado por la adaptación a nuevos estilos de vida.

Un ejemplo importante de mencionar es la demencia, la cual se caracteriza por alteraciones en la memoria, en las cuales se pierde la capacidad de aprender información o recordarla (Gil & Martín. 2007).

En relación con anterior, la más destacada o asociada al envejecimiento es el Alzheimer, el cual, al presentarse una pérdida continua de memoria, implica una serie de cambios tanto para el adulto mayor, como para sus cuidadores; en el que además, se corre el riesgo de un accidente que incluso puede ser mortal si no se le supervisa correctamente o se le abandona.

En un adulto mayor con una demencia el peligro de atentar contra su vida, de forma no intencional, aumenta en el sentido de que son más propensos a lastimarse; por ejemplo, pueden perderse, ser atropellados, golpearse e incluso ingerir gran cantidad de medicamentos sin saber realmente lo que están haciendo, provocándose incluso la muerte.

Otro trastorno relevante es el delirium, el cual se caracteriza por "... Una alteración del nivel de conciencia y de atención, así como diversas funciones cognitivas como la

memoria, la orientación, el pensamiento, el lenguaje o la percepción” (Antón, Giner & Villalba. 2007. p. 189).

Estos pacientes pueden “... Malinterpretar la realidad, tener ilusiones o alucinaciones, pudiendo esto condicionar su comportamiento y expresar miedo o agresividad ante estímulos externos” (Antón, Giner & Villalba. 2007. p. 189).

En relación con lo anterior, las alucinaciones son un factor de riesgo importante en la seguridad del adulto mayor, las cuales no siempre tienen origen a partir de este tipo de trastorno, sino que pueden estar asociadas al consumo de sustancias, que en su efecto, tienen igualmente implicaciones a nivel físico.

En conjunto, todo el proceso de envejecimiento, sus diferentes etapas y lo que conlleva, varía según cada individuo, cómo perciba estos cambios, sin embargo, para algunos puede ser un ciclo difícil de sobrellevar.

El envejecimiento es una etapa llena de duelos, no solo por amigos o familiares que se pierdan por una muerte, sino por las capacidades que implica la vejez, tales como enfermedades, disminución visual, auditiva y motriz, no poder consumir los alimentos de agrado o ser intolerante a ellos; entre muchas situaciones que se pueden dar a lo largo de esta edad, ocasionando en algunos el desarrollo de la depresión.

Esta tiene la capacidad de “... Disminuir la calidad de vida del anciano y abocar en discapacidad, complicando además el tratamiento de las enfermedades físicas y aumentando el riesgo de presentar otras” (Antón, Gálvez & Esteban. 2007. p. 243).

En cuanto a síntomas físicos en el adulto mayor cabe rescatar "... La fatiga, insomnio, palpitaciones, dolor torácico, dolor abdominal, estreñimiento, dolor músculo-esquelético, tristeza o inutilidad, pérdida de peso, retraimiento o aislamiento, deterioro cognitivo, irritabilidad y otros trastornos de conducta" (Antón, Gálvez & Esteban. 2007. p. 244).

Cambios sociales

Desde la perspectiva social en la depresión, algunas de sus causas están vinculadas a su ambiente cotidiano, con quién se relacionan y la calidad de estas.

Esta población se ve sometida muchas veces al rechazo por los cuidados que algunos implican, debido a sus enfermedades o su estado mental, por lo que el abuso físico, abuso psicológico o económico, pueden estar presentes en la vida de un anciano. Así como la negligencia, intencional o no, en cuanto a su bienestar.

Algunos familiares o seres queridos ven a sus adultos mayores como una carga de acuerdo a las responsabilidades que estos implican, optando por el internamiento a hogares, cambiándolos constantemente de residencia, o incluso abandonándolos en hospitales.

Asimismo, algunos problemas físicos como los visuales, auditivos y motores pueden interponerse en la independencia del adulto mayor, limitando su libertad y autonomía, ya que dependen de la ayuda de terceros en funciones que en años pasados podían realizar sin problema.

Asociado a esta pérdida de capacidades y a la depresión, existe otro detonante que afecta a muchos adultos mayores, que es la jubilación.

La jubilación es un evento importante que puede producir diversas emociones y reacciones. Estas se ven asociadas con los "... Recursos económicos, recursos personales y relaciones sociales" (Wang & Shultz. 2009. Papalia & Feldman. 2012. p. 584) que tienen la capacidad de influir tanto positivamente, como negativamente.

Jiménez (2011) se refiere a la jubilación como una ofensa o falta hacia el autoestima, ya que algunos individuos le asignan su identidad a la labor que realizan o su profesión, dejando de lado su ser, sus otros gustos, e incluso a sus seres queridos, muchas veces creando una rutina, y sin pensar en alternativas o qué hacer cuando este momento llegue.

Izquierdo (2005) hace su aporte en el tema, exponiendo que según Havighurst (1948,1972), la tarea principal en la vejez es la de adaptarse a los cambios físicos que trae consigo esta etapa, complementar las pérdidas con nuevos o mejores contactos sociales y tomar de forma positiva la jubilación.

El autor explica que asumir un rol, sentirse identificado y a gusto con este, ayuda a asumir el proceso de envejecimiento de manera más efectiva, así como participar en distintas actividades de agrado personal y hacer un ajuste de las disposiciones económicas con las que se cuente.

Complementando lo anterior, según la teoría de la actividad propuesta por Havighurst (1953) citado en Retamosa (2017), dedicar tiempo a actividades de disfrute personal y realizándolas con éxito, brindan felicidad. Por medio de pasatiempos, los adultos mayores pueden tener grandes ganancias en su vida social y su estabilidad emocional, ya que pueden compartir espacios que contribuyan al desarrollo de nuevas y saludables relaciones.

Estas actividades no necesariamente deben ser “nuevas” o gustos recientes, sino que pueden adaptarse al estilo de vida que se ha asumido por un largo periodo. Muchos adultos mayores se sienten a gusto realizando prácticas similares a las que hacían en el pasado, que a su vez, les puede generar el sentirse útiles si por medio de estas ayudan a alguien, concordando con la teoría de la continuidad.

Con respecto a esto, cabe resaltar el estadio propuesto por Erik Erikson (1950,1982) para la adultez tardía, la cual es nombrada como “integridad versus desesperación” y enuncia que el adulto mayor “... Alcanza una aceptación de su propia vida, lo que le permite aceptar su muerte; de lo contrario, siente desesperación por su incapacidad de revivir su vida, dando como virtud la sabiduría” (Papalia, Olds & Feldman. 2009. p. 33).

A través de esta etapa, la persona adulta mayor debe ser capaz de asumir las experiencias que ha tenido a lo largo de los años y aceptarlas sin tener remordimientos o pensar en los “debería” o “hubiese podido”, esto le otorgará la sabiduría. Al mismo tiempo, es importante que sea capaz de seguir construyendo experiencias que lo hagan estar a gusto con su vida.

Las creencias religiosas, entran en las actividades de agrado para esta población, ya que es un refugio de muchos adultos mayores.

Según Seybold y Hill (2001) citado en Papalia y Feldman (2012) por medio de estas obtienen:

Apoyo social, motivación para adoptar estilos de vida saludables, la percepción de ejercer control sobre la vida por medio de la oración, la promoción de estados emocionales positivos, la reducción del estrés y la fe en Dios como una manera de interpretar las desgracias (p. 579)

Estos aspectos propuestos ayudan a prevenir sentimientos negativos, e incluso la depresión, ya que al participar de actividades religiosas obtienen diversos beneficios como lo son la pertenencia a un grupo con la misma ideología, crear y fortalecer vínculos sociales, principalmente, tener tranquilidad y confianza para enfrentar circunstancias difíciles a lo largo de la vida.

En relación a la sexualidad, a pesar de los cambios que se dan en el organismo descritos anteriormente, esto no impide el desarrollo de sentimientos y de atracción hacia la pareja actual o una nueva.

En lo referido al matrimonio, Papalia y Feldman (2012) comparten que volver a casarse después de la muerte del cónyuge puede traer confianza, aceptación y mayor expresión de sentimientos personales profundos hacia el compañero; no siendo así para las parejas homosexuales, las cuales se ven expuestas a problemas con la familia, discriminación en los asilos y otros sitios públicos, falta de apoyo social, políticas que no cubren sus necesidades, y en general falta de acceso a beneficios y derechos que cualquier pareja heterosexual tendría.

Conceptualización del suicidio

Según Rodríguez (2011), "... La palabra suicidio tiene una etimología proveniente del latín *sui caedere*, que significa "matar a uno mismo" (p. 248), que se puede entender como "... Un comportamiento intencional autodestructivo llevado a cabo por una persona en una etapa de su vida altamente sensible, agravado por un contexto familiar-social vulnerable que no puede impedirlo" (Marchiori, H. 1998, p. 1).

“El estudio científico del proceso suicida individual y grupal, así como de las características propias y/o asociadas a las ideas, comunicaciones y conductas suicidas en la población general” es denominado suicidiología (Valdivia. 2014. p. 18). Como este concepto lo dice, aparte del acto, hay previas fases que pueden, o no, presentarse cuando una persona desea acabar con su vida.

En relación con esta investigación y de la definición anterior, es conveniente destacar el concepto de ideación suicida, el cual refiere a los pensamientos o ideas sobre el suicidio.

Además de las muchas definiciones que existen para este tema, la ideación suicida es sumamente importante de tomar en cuenta, ya que a partir del pensamiento se puede llegar a consumir la autoeliminación, o no.

Esto lo demuestra la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC) creada por Albert Ellis (1955), donde se indica que los seres humanos actúan a partir de hechos que suceden cotidianamente que generan pensamientos o creencias acerca de este; en su consecuencia, tienen resultados emocionales y conductuales, lo que ayuda a explicar el potencial que tiene un pensamiento para llevar a una acción o evitarla (Gabalda, I. 2007).

Unido a esta teoría, específicamente en la población de adultos mayores, existe un alto riesgo de que cuando se presenta esta idea, al no contar con una intervención que la racionalice, y al ellos utilizar métodos más letales, no cuentan con altas posibilidades de sobrevivir.

De acuerdo a lo anterior, Velásquez (2013) destaca, además, que en esta población, se observan menos señales que con grupos más jóvenes, hay una mayor planeación para consumir el suicidio, lo que caracteriza es que algunos, lo hacen por medio de conductas pasivas; esto se refiere a que el adulto mayor utiliza lo que tiene a su alcance para quitarse la vida, como dejar de alimentarse o no tomar los medicamentos que debe, sabiendo las consecuencias que esto conlleva.

Esta población se ve expuesta a cambios más drásticos con el pasar de los años, no solo físicos, sino de pérdida de seres queridos, dependencia de otros para realizar actividades que antes podía hacer sin problema, entre otras circunstancias que de una u otra forma pueden causar sentimientos negativos, incluso la depresión, por lo que es importante poder detectar a tiempo factores que ayuden a una pronta advertencia y así una efectiva prevención.

Factores biológicos del suicidio

Según Tovilla y Genis (2012) “Existen anomalías en el sistema de neurotransmisión nora-adrenérgica, dopaminérgica pero en especial serotoninérgico, las cuales se asocian con desórdenes de ansiedad, depresión, agresividad e impulsividad” (p. 53) que como se puede ver más adelante, constituyen parte importante de los factores de riesgo.

Los autores describen que se encuentran bajos niveles de serotonina en el líquido cefalorraquídeo, lo cual se asocia a una disminución de receptores y transportadores de esta a diversas áreas del cerebro, lo que interviene en que la persona quiera autoeliminarse.

Es relevante mencionar las alteraciones que se dan en el organismo, principalmente a nivel cerebral, que están asociadas al suicidio, ya que estas pueden contribuir al desarrollo de una mejor prevención.

Estadísticas de la población adulta mayor en Costa Rica

Según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el tercer trimestre del 2018 la población adulta mayor en Costa Rica comprende el total de 792 511, siendo 392 191 hombres, y 400 320 mujeres.

En cuanto al suicidio, en estudios detallados anteriormente, se concluye que la tasa ronda en los 30 casos según datos obtenidos en el 2016, siendo la calidad de vida el síntoma principal para estas personas, el cual puede incluir temas sociales, personales y de salud, que son además, las causas generalmente observadas en este tipo de pacientes.

Fases asociadas al suicidio

Beck, Beck y Kovacs (1975) en Valdivia (2014, p. 66), enuncian fases que describen el desenlace de este proceso, a las cuales llaman “evolución del pensamiento suicida”, las que se detallan a continuación:

Tabla 1

Evolución del pensamiento suicida

Fase	Descripción
Fase previa	Ideas generales sobre la muerte
Fase de la posibilidad de suicidio	Se empieza a pensar acerca de la posibilidad de la muerte propia
Fase de ambivalencia frente a la idea del suicidio	Se ponen en perspectiva las consecuencias de la muerte y del acto en sí ¿qué se gana? y ¿qué se pierde?
Fase de las influencias informativas	La persona busca información o noticias acerca del suicidio, observa métodos utilizados e incluso se puede identificar e imitarlos
Fijación de la idea de suicidio	La persona ve la muerte como una liberación, salida de sus problemas o pensamientos
Decisión suicida	Preparación de todos los detalles para consumir el suicidio

Fuente. Elaboración propia, 2019. Datos tomados de Valdivia (2014)

Sintomatología de la ideación suicida en el adulto mayor

Es conveniente no generalizar y asumir que todos los adultos mayores que tengan ideaciones suicidas van a presentar los mismos síntomas, ya que cada individuo es diferente, por lo tanto, su situación y su respuesta ante esta va a variar; sin embargo, es importante reconocer y estar alerta de algunas reacciones y conductas que pueden conducir a un suicidio para así, tener una mejor prevención.

Algunos autores enuncian algunas señales que facilitan el reconocimiento de la ideación suicida, como lo hace Moreno (2011). Quien destaca la presencia de "... Desesperanza, el insomnio, la angustia, irritabilidad, incomunicación, pasividad, apatía, desinterés, estado de tensión y agitación constantes" (p. 165), que podrían llevar a un futuro diagnóstico de depresión, el cual es el principal factor de riesgo en las autolesiones.

Asimismo, Ribot et al. (2012) indican en su estudio la posible manifestación de "... Somatizaciones, anhedonia, mal humor, disforia, disminución del cuidado de sí mismo, indecisión e inseguridad ante las tareas, falta de confianza en sí mismo y pensamientos constantes sobre el suicidio o la muerte" (p. 705).

Muchas veces se asocian las autolesiones con la tristeza; popularmente se hacen comentarios de que si se está pasando por un momento muy difícil o si una persona se siente muy triste, hay riesgo de que estas ideas surjan, y si bien es cierto, el factor más importante en el suicidio es la depresión. Es necesario rescatar que el mal humor, la irritabilidad, la apatía o desinterés, como mencionan los autores, son igualmente significativos para un diagnóstico.

El suicidio en una persona tiene amplias variables, en la cuales entran los sentimientos que esta puede presentar hacia esas ideas que están ahora en su vida. Puede sentir temor o tristeza, pero el enojo se puede enfocar en cómo se está pensando en “matarse”, en el problema o situación principal por la cual se quiere tomar esta decisión, o incluso para alejar a las personas cercanas mediante un trato desinteresado y no provocar tanto dolor en ellos.

En relación con lo anterior, Pérez (2012), explica que las personas adultas mayores pueden expresar su “... Intención suicida refiriendo que son una carga para los demás y no desean seguir siéndolo, que los demás estarían mejor si ellos estuviesen muertos, consideran que ya han vivido demasiado, o no le encuentran sentido a su vida”.

Según diversos estudios, el área social, lo que incluye a la familia, y otras relaciones interpersonales, es el que más influye en que esta población decida suicidarse, lo que justifica el mal humor presentado por algunas personas con ideación suicida.

Factores de riesgo

Estos se entienden como las “... Condiciones que aumentan la probabilidad de un resultado negativo del desarrollo” (Papalia, Olds & Feldman. 2009. p. 14). En relación con este estudio, los aspectos que incrementan el riesgo de un suicidio o ideación suicida.

En asociación a la sintomatología mencionada, diversas investigaciones han expuesto factores que han estado presentes a lo largo de los años y que se mantienen en la actualidad, como lo es la depresión.

Iniciando con este factor, en cuanto a la calidad de vida en general, la depresión tiene la capacidad de afectar a un individuo en todas las áreas de su vida, siendo influenciada por aspectos genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales, teniendo además implicaciones sociales, que afectan principalmente al núcleo familiar.

Sin embargo, además de la depresión, existen otras causas y situaciones que han recopilado diferentes autores que tienen el potencial para desarrollar un pensamiento suicida, las cuales se pueden observar en la tabla a continuación.

Tabla 2

Factores de riesgo en el suicidio del adulto mayor

Factores psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de soledad e inutilidad • Falta de proyectos vitales • Tendencia a revivir el pasado • Impulsividad, irritabilidad, rigidez de pensamiento • Escasa habilidad de resolución de conflictos • Tendencia a la fantasía • Abuso de alcohol y otras drogas • Trastornos crónicos del sueño • Trastornos psicóticos, de la personalidad o de ansiedad • Alzheimer • Depresión • Alucinaciones
-----------------------	---

Factores médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades crónicas, terminales, dolorosas, invalidantes, incapacitantes, como el VIH/Sida, cáncer, esclerosis múltiple o enfermedad de Parkinson • Hospitalización periódica o ser sometido a intervenciones quirúrgicas frecuentes • Ingesta de algunos medicamentos
Factores familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de seres queridos por muertes naturales o suicidio • Viudez • El abuelo “ping pong”, que se traslada de un domicilio a otro a conveniencia de los familiares • Ingreso a un hogar de ancianos en contra de la voluntad • Abandono • Disfunción familiar • Síndrome del nido vacío • Dependencia a nivel general • Antecedentes familiares de suicidio
Factores socio-ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • La jubilación • Aislamiento social • Actitud hostil o despreciativa de la sociedad hacia el envejecimiento o esta población • La pérdida de prestigio o roles

	<ul style="list-style-type: none"> • Estigma social en cuanto a la búsqueda de ayuda • Situación económica
--	--

Fuente. Elaboración propia, 2019. Datos tomados de Pérez, S. (2012); Andrade et al. (2016) y Bethancourt, Bethancourt, Moreno y Saavedra (2015).

Es importante destacar la soledad o aislamiento, la viudez, el consumo de sustancias, las condiciones económicas, la escolaridad y la jubilación, ya que son los principales eventos que pueden conducir al suicidio.

No obstante, a pesar de la existencia de uno o más factores de riesgo, hay características o cambios que se pueden implementar o mejorar para suprimir pensamientos autolesivos, como los expuestos posteriormente.

Factores protectores

Los factores protectores, según las autoras Papalia, Olds y Feldman (2009), se pueden entender como los "... Que reducen el impacto de las influencias potencialmente negativas y que tienden a propiciar resultados positivos" (p. 147).

Seguidamente se mencionan los más destacados para la población adulta mayor, los cuales se dividen en personales, propiamente aspectos que el individuo puede trabajar en sí mismo, como en los cuales tanto el apoyo que se reciba de seres queridos, como de la sociedad en la que se vive, son esenciales para lograr una modificación de pensamiento.

Tabla 3

Factores protectores ante el suicidio del adulto mayor

Personales	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad en la resolución de conflictos o problemas • Tener confianza en uno mismo • Habilidad para las relaciones sociales e interpersonales • Tener hijos • Tener una buena autoestima • La personalidad • Capacidad de adaptación a cambios • Motivación • Objetivos de vida
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar y social • Integración social • Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos • Adoptar valores culturales y tradicionales • Tratamiento integral y a largo plazo en pacientes con trastornos mentales, con enfermedades físicas o abuso de sustancias • La educación • La situación socioeconómica

Fuente. Elaboración propia, 2019. Datos tomados de González, Fajardo, Fajardo, Freixas y Alba (2012) y Gobierno de la República de Costa Rica y Ministerio de Salud de Costa Rica (2018) p. 30, 31.

Si bien algunos de los factores mencionados son características que ya poseen algunas personas, por medio de intervenciones psicológicas, o con ayuda de otros medios se pueden desarrollar o consolidar.

Un factor importante de rescatar, principalmente en Costa Rica, es la religión, la cual constituye un refugio de los problemas y un respaldo ante cualquier situación de un Ser superior, en el cual los adultos mayores confían su vida. Además de la creencia como tal y los beneficios que trae consigo para muchas personas, implica también un gran apoyo social, así como un sentimiento de pertenencia y aceptación.

No obstante, a como puede ser un factor protector y dar su aporte en el bienestar de las personas; posee la capacidad de afectar negativamente a estas, a través del miedo de confesar si se ha tenido una ideación suicida, el rechazo, el temor ante un *Ser supremo* a la hora de morir, entre otros pensamientos o situaciones que se cree que se puedan enfrentar, ya que la Iglesia católica ve al suicidio como un pecado, y siendo algunos adultos mayores muy devotos, pueden experimentar ambas perspectivas.

En cuanto al tratamiento de pacientes con algún padecimiento físico o mental, Tapanes, Szpaizman, Simón, Cascudo y Baez (2015) comentan en su artículo que algunas veces, cuando un adulto mayor llega a consulta, se interpretan los síntomas observados como algo normal de la edad avanzada, algo que debería de pasar por la transición de las etapas en la vida. Sin embargo, debido a este erróneo diagnóstico, se puede consumir un suicidio por las señales que se ignoraron.

La atención en el área de salud, así como la capacitación de sus responsables en el tema del suicidio, es fundamental para el propio abordaje, así como la prevención de un caso de este tipo. De ahí la importancia del conocimiento tanto de personas en el campo de la salud, cuidadores o familiares, de cómo actuar ante un evento de estos.

Prevención y apoyo en la ideación suicida

El apoyo comprende la empatía y la ayuda que una persona brinda a otra para que pueda desarrollar algo favorable en su vida, o en referencia al tema, la ayuda que se pueda brindar a un adulto mayor que desee acabar con su vida. Sin embargo, muchas veces se piensa cómo se puede hacer esto sin lastimar o provocar más bien una muerte más pronta.

Garret Evans y Heidi Liss Radunovich (2017), en su artículo hacen mención de tres aspectos clave para proveer ayuda a un adulto mayor en riesgo, los cuales consisten en "... Mantenerse atento ante señales de alerta o factores de riesgo, identificar y conocer a profesionales de salud cercanos que puedan brindar asistencia si es requerida, y hablar abiertamente con la persona acerca de preocupaciones con respecto al suicidio" (p. 2).

En cuanto a la última recomendación, hay diversos estigmas o tabúes que pueden interferir en su realización, así como dudas de si es lo correcto, si se debería hablar mejor con un profesional, si esto interferirá en la consumación del acto, entre otras ideas racionales o no que pueden influir.

De acuerdo a los autores, lo que usualmente detiene a un familiar o ser cercano de hacer la pregunta es no saber qué decir, para lo cual recomiendan "... Ser sensible, honesto y directo, además de escuchar con atención y demostrar interés en lo que el adulto mayor está diciendo" (Evans & Radunovich. 2017. p. 2).

De estarse contemplando un suicidio, y previo a la conversación con la persona mayor, es fundamental, como se mencionó en los aspectos clave, conocer los recursos de ayuda con los que se cuenta, ya sea tener la facilidad para conseguir a un terapeuta, llevarlo a una sala de emergencias, hablar con la familia, en caso de localizarse en un centro diurno, hogar de ancianos, u otra ubicación, ya que en caso de que la persona requiera ayuda profesional, se pueda disponer con la facilidad de brindarle lo que necesita para su bienestar (Evans & Radunovich. 2017).

Ribot et al. (2012) comparten en su estudio elementos relevantes para una efectiva prevención de la ideación suicida en esta población, los cuales se enuncian a continuación (p. 706).

- Construir agrupaciones de adultos mayores en el ámbito comunitario.
- Fomentar la responsabilidad individual en el cuidado de la propia salud.
- Educar y capacitar a la población con respecto al proceso de envejecimiento.
- Organizar actividades culturales y recreativas en la comunidad para rescatar sus tradiciones, las cuales se pueden adaptar para la integración del adulto mayor.
- Realizar clases grupales y charlas educativas sobre temas relacionados con el envejecimiento saludable.
- Realizar acciones de educación y difusión sobre preparación para la vejez que incluyan autocuidado, autoestima y respeto a la dignidad humana.

- Utilizar la experiencia de los adultos mayores en actividades educativas en escuelas primarias, secundarias, así como en grupos y casas de cultura.

En cuanto a la psicología, Calderón (2018) propone que “Las estrategias para enfrentar el problema deben mejorar la resiliencia y el envejecimiento positivo, comprometer a la familia y mejorar la educación de los médicos en el suicidio de ancianos” (p. 187).

Según Calderón (2018), comprometer a la familia a que incluyan y protejan a sus adultos mayores es clave para el apoyo de esta población, ya que estos tienen el poder de generar o no una ideación suicida por medio de sus actos, como se puede ver a lo largo de la teoría presente en este documento, resultando la soledad y maltrato como factores de riesgo o recibir cariño de parte de seres queridos, como factor protector.

Asimismo, es de suma importancia señalar la pronta identificación y el tratamiento de las personas en riesgo, principalmente cuando se trata de una depresión, la cual algunas veces puede ser resultado de dificultades económicas o problemas en cuanto a la adaptación de diversos aspectos, tales como el no aceptar los cambios que trae consigo la vejez; por ejemplo, la jubilación, algunas enfermedades, pérdida de capacidades o roles que se tenían anteriormente.

Los apoyos anteriores se puede lograr por medio de estrategias y planes nacionales que incluyan los síntomas principales y el abordaje adecuado para la correcta prevención, así como la apertura y facilidad para los adultos mayores de bajos recursos para que cuenten con los servicios necesarios para su tratamiento, el cual puede incluir medicamentos,

internamiento y consultas terapéuticas que no solo aportan en cuanto al tema del suicidio, sino, en general, al bienestar mental de los ancianos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La naturaleza de la presente investigación es cualitativa, ya que “... Se basa en la descripción como recolección de datos sin medición numérica, pues tiene la finalidad de conocer la realidad, para realizar un análisis bajo ciertas reglas lógicas” (Pazos, E. & Gutiérrez, F. 2012. p. 31), la cual comprende la intención principal de este trabajo, debido a que se obtiene en detalle la información que se pretende recabar por medio de las respuestas recuperadas a través de la entrevista que es el instrumento utilizado en este estudio.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El carácter de este trabajo es exploratorio, el cual se entiende como “... Un método que se utiliza principalmente para situaciones en las cuales existe poca información, por lo que la investigación tiene la finalidad de aportar más conocimiento, además se utiliza cuando la literatura revisada evidencia que no existen antecedentes acerca del problema investigado, o cuando lo que hay no es aplicable al contexto en el que se hará” (Pazos, E. & Gutiérrez, F. 2012. p. 35).

La descripción anterior justifica este trabajo de investigación, ya que si bien el suicidio es un tema conocido y estudiado ampliamente, cuando se aplica a la población adulta mayor los datos que existen e investigaciones realizadas son escasas.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS

Las unidades de análisis para la realización este trabajo se conforman por diez adultos mayores que asisten al Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia, institución que da la oportunidad y la apertura a que las personas ancianas gocen de un espacio seguro donde pueden desarrollar distintas actividades de su agrado.

3.3.1 La muestra: Por conveniencia

La muestra en función de este estudio es por conveniencia, la cual se entiende como en la que se “... Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos, fundamentado en la conveniente proximidad de los sujetos para el investigador” (Otzen, T. & Manterola, C. 2017. p, 230); esto debido a que se trabaja solamente con los adultos mayores que asisten al Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia.

Además, los participantes son seleccionados por la psicóloga del lugar Diana Jiménez, que con su conocimiento del estado mental de la población, elige a los que considera más adecuados, debido a que algunos de ellos tienen deterioro mental u otras condiciones que interfieren en la validación de las respuestas.

3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión	Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores que tengan un mínimo de 1 año de asistencia al centro. • Personas que tengan de 65 a 90 años de edad. • Adultos mayores que tengan facilidad de expresión al hablar o que tengan sensibilidad al tema de la autolesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas adultas mayores que no asistan al centro. • Individuos que tengan menos de 65 años de edad. • Adultos mayores que tengan alguna discapacidad o deterioro cognitivo que impida la validez de las respuestas.

3.4 INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN

Para la recolección de datos en la presente investigación se utiliza como instrumento la entrevista, la cual según Bernal (2010) se entiende como una “... Técnica orientada a establecer contacto directo con las personas que se consideren fuente de información, siendo la obtención más espontánea y abierta, y permitiendo profundizar en lo que sea necesario” (p. 194). Este instrumento brinda la oportunidad de una mejor comunicación con el entrevistado al poder aclarar dudas y aspectos relevantes para el posterior análisis de las respuestas brindadas.

El tipo de entrevista que se emplea es la no estructurada, la cual el mismo autor la explica como "... Las que se caracterizan por su flexibilidad, ya que en ella sólo se determinan previamente los temas que se van a tratar con el entrevistado. Durante la entrevista, el entrevistador puede definir la profundidad del contenido, la cantidad y el orden de las preguntas" (Bernal, C. 2010. p. 257). Esto debido a la facilidad para indagar y obtener los datos con esta población; asimismo, se pueden plantear de forma más sencilla para la comprensión de las personas adultas mayores.

En relación al instrumento, es necesario especificar que la validación se obtiene por medio del análisis Kappa de Cohen por medio del programa PSPP, y con ayuda de dos profesionales en Psicología, el cual da como resultados 0.68, 0.79 y 0.67 en relación a las respuestas, como se puede observar en siguientes las imágenes:

Resumen.						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
caso * juez1	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%

caso * juez1 [recuento, fila %, columna %, total %, esperado, residual].

caso	juez1			Total
	1.00	2.00	3.00	
1.00	4.00 1.79 80.00% 80.00% 28.57% 2.21	.00 1.07 .00% .00% .00% -1.07	1.00 2.14 20.00% 16.67% 7.14%	5.00 .00 100.00% 35.71% 35.71% .00
2.00	1.00 1.79 20.00% 20.00% 7.14% -.79	3.00 1.07 60.00% 100.00% 21.43% 1.93	1.00 2.14 20.00% 16.67% 7.14% -1.14	5.00 .00 100.00% 35.71% 35.71% .00
3.00	.00 1.43 .00% .00% .00% -1.43	.00 .86 .00% .00% .00% -.86	4.00 1.71 100.00% 66.67% 28.57% 2.29	4.00 .00 100.00% 28.57% 28.57% .00
Total	5.00 35.71% 100.00% 35.71%	3.00 21.43% 100.00% 21.43%	6.00 42.86% 100.00% 42.86%	14.00 100.00% 100.00% 100.00%

Medidas simétricas.

Categoría	Estadístico	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.	Sign. Aproxim.
Medida de Acuerdo	Kappa	.68	.16	3.74	
N de casos válidos		14			

Resumen.						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
caso * juez2	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%

caso * juez2 [recuento, fila %, columna %, total %, esperado, residual].

caso	juez2			
	1.00	2.00	3.00	Total
1.00	4.00	.00	1.00	5.00
	1.43	1.43	2.14	.00
	80.00%	.00%	20.00%	100.00%
	100.00%	.00%	16.67%	35.71%
	28.57%	.00%	7.14%	35.71%
	2.57	-1.43	-1.14	.00
2.00	.00	4.00	1.00	5.00
	1.43	1.43	2.14	.00
	.00%	80.00%	20.00%	100.00%
	.00%	100.00%	16.67%	35.71%
	.00%	28.57%	7.14%	35.71%
	-1.43	2.57	-1.14	.00
3.00	.00	.00	4.00	4.00
	1.14	1.14	1.71	.00
	.00%	.00%	100.00%	100.00%
	.00%	.00%	66.67%	28.57%
	.00%	.00%	28.57%	28.57%
	-1.14	-1.14	2.29	.00
Total	4.00	4.00	6.00	14.00
	28.57%	28.57%	42.86%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	28.57%	28.57%	42.86%	100.00%

Medidas simétricas.

Categoría	Estadístico	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.	Sign. Aproxim.
Medida de Acuerdo	Kappa	.79	.14	4.29	
N de casos válidos		14			

Resumen.						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
juez1 * juez2	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%

juez1 * juez2 [recuento, fila %, columna %, total %, esperado, residual].

juez1	juez2			
	1.00	2.00	3.00	Total
1.00	4.00	1.00	.00	5.00
	1.43	1.43	2.14	.00
	80.00%	20.00%	.00%	100.00%
	100.00%	25.00%	.00%	35.71%
	28.57%	7.14%	.00%	35.71%
	2.57	-.43	-2.14	.00
2.00	.00	2.00	1.00	3.00
	.86	.86	1.29	.00
	.00%	66.67%	33.33%	100.00%
	.00%	50.00%	16.67%	21.43%
	.00%	14.29%	7.14%	21.43%
	-.86	1.14	-.29	.00
3.00	.00	1.00	5.00	6.00
	1.71	1.71	2.57	.00
	.00%	16.67%	83.33%	100.00%
	.00%	25.00%	83.33%	42.86%
	.00%	7.14%	35.71%	42.86%
	-1.71	-.71	2.43	.00
Total	4.00	4.00	6.00	14.00
	28.57%	28.57%	42.86%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	28.57%	28.57%	42.86%	100.00%

Medidas simétricas.

Categoría	Estadístico	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.	Sign. Aproxim.
Medida de Acuerdo	Kappa	.67	.16	3.55	
N de casos válidos		14			

Los valores se obtienen en la primera ejecución con los jueces, dando porcentajes mayores a 0,5, los cuales sugieren que el grado de concordancia es bueno, ya que los resultados se encuentran en el rango de 0,61 a 0,80, por lo que no es necesario hacer modificaciones al instrumento o aplicar de nuevo a los jueces.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de este trabajo investigativo es no experimental, entendido por Sousa, Driessnack y Costa (2007) como los que "... No tienen determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación, en el cual el investigador sólo observa lo que ocurre de forma natural, sin intervenir de manera alguna" (p. 2,3). Lo anterior se da debido a que sólo

se recopilan los datos de los participantes por medio de la escucha, no se interfiere de ningún modo con los entrevistados o sus respuestas.

Además, es de tipo transversal, la cual Pazos y Gutiérrez (2012) describen como en la que “... Se recogen datos en un momento único para ver la interrelación de los elementos” (p. 39).

En relación con esta investigación, se realiza en un tiempo determinado y se enfoca en un fenómeno específico como lo es la percepción del suicidio desde los factores de riesgo y factores protectores en las personas adultas mayores.

3.6 OPERALIZACIÓN DE LAS CATEGORÍAS

3.6.1 Factores de riesgo

- **Definición conceptual:**

“Condiciones que aumentan la probabilidad de un resultado negativo del desarrollo”
(Papalia, Olds & Feldman. 2009. p. 14).

- **Definición operacional:**

Corresponde a los factores que incrementan la posibilidad de que las personas adultas mayores pueden ejecutar un suicidio.

- **Instrumento:**

Entrevista semiestructurada, preguntas de la 1 a la 5 del Anexo 2.

3.6.2 Factores protectores

- **Definición conceptual:**

“Factores que reducen el impacto de las influencias potencialmente negativas y que tienden a propiciar resultados positivos” (Papalia, Olds & Feldman. 2009. p. 147).

- **Definición operacional:**

Corresponde a los elementos tanto sociales, como personales, que ayudan a proteger del suicidio a las personas adultas mayores.

- **Instrumento:**

Entrevista semiestructurada, preguntas de la 5 a la 10 del Anexo 2.

3.6.3 Apoyo

- **Definición conceptual:**

Proteger y ayudar a otro (Real Academia Española, 2019).

- **Definición operacional:**

Comprende la empatía y la asistencia que una persona brinda a otra para que pueda prevenirse una ideación o acto suicida.

- **Instrumento:**

Entrevista semiestructurada, preguntas de la 10 a la 14 del Anexo 2.

3.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se visita al Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia para conocer la opinión acerca del suicidio que tienen los adultos mayores que asisten a este.

Los datos se recolectan a través de una entrevista semiestructurada, la cual se realiza en 30 minutos con cada participante y en el consultorio de la psicóloga del lugar, quien autoriza el uso del espacio, estando presente en todo momento y supervisa que no se genere una crisis en ningún entrevistado a partir del tema.

Asimismo, se comunican los derechos de cada individuo por medio del consentimiento informado adjunto en el Anexo 3.

3.8 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Para el análisis se utiliza la transcripción de datos obtenidos con el instrumento, luego se realiza una matriz en la cual se dividen las respuestas en las principales categorías que se desean abordar en la investigación.

3.9 ANÁLISIS DE DATOS

Se clasifican las respuestas obtenidas después de la transcripción, manteniendo como prioridad los objetivos planteados para el presente estudio y teniendo en cuenta la información recuperada a través de fuentes bibliográficas que se intentan complementar para un adecuado análisis.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados obtenidos

La población con la que se trabaja está compuesta por 10 adultos mayores que asisten al Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia, quienes habitan alrededor de esta provincia.

Los adultos mayores que son entrevistados se dividen en 5 hombres y 5 mujeres, de edades entre los 65 y 89 años, quienes en su mayoría asisten regularmente a este centro desde el año 2012.

Al ser este un centro diurno, los adultos mayores asisten sin ningún familiar y no reciben visitas en el lugar, ya que en la tarde todos se van a sus casas; además, cuentan con la libertad de salir en el momento que lo deseen o requieran o no presentarse algunos días por razones personales. Sin embargo, la institución realiza actividades como bailes y bingos con frecuencia para compartir con las familias de estos y la comunidad.

En este Centro se encuentra variedad en cuanto a profesiones u ocupaciones que ejecutaban los adultos mayores años atrás, ya que algunos de ellos son ingenieros, mecánicos, profesores, otros que no tuvieron la posibilidad de estudiar.

Otro aspecto que varía es el estado civil, ya que en su mayoría son adultos que han quedado viudos o son solteros, otros que después de morir su cónyuge han logrado seguir con su vida sentimental y tener una nueva pareja, tal es el caso de uno de los participantes quien actualmente tiene una novia que asiste al centro con él.

En relación a las entrevistas, al iniciar el tema, la mayoría expresa incomodidad verbalmente cuando se menciona la palabra suicidio, ya que hacen referencia a no conocer del tema o no haber tenido ninguna experiencia con este. Sin embargo, conforme se va avanzando, muestran anuencia a finalizar las preguntas.

Por lo tanto, con el fin de lograr el objetivo principal de esta investigación, que es identificar los factores de riesgo y factores protectores en la prevención de la ideación suicida desde la percepción de los adultos mayores, a continuación se desglosa las causas que aumentan el riesgo, principios básicos para la prevención y el apoyo que requieren para evitar una autoeliminación.

Factores de riesgo

Con el propósito de comprender acerca de qué sentimientos experimenta una persona adulta mayor cuando tiene un pensamiento suicida, se pide la opinión de los participantes en el tema, describiéndolo algunos como un acto de *“pendejada”*, otros como de valentía, por nerviosismo o enojo.

Sin embargo, el sufrimiento, más específicamente, la depresión, tomó parte importante en las respuestas dadas, considerándolo todos los participantes como la causa principal del acto o ideación autolesiva, asociada con las causas mencionadas a continuación.

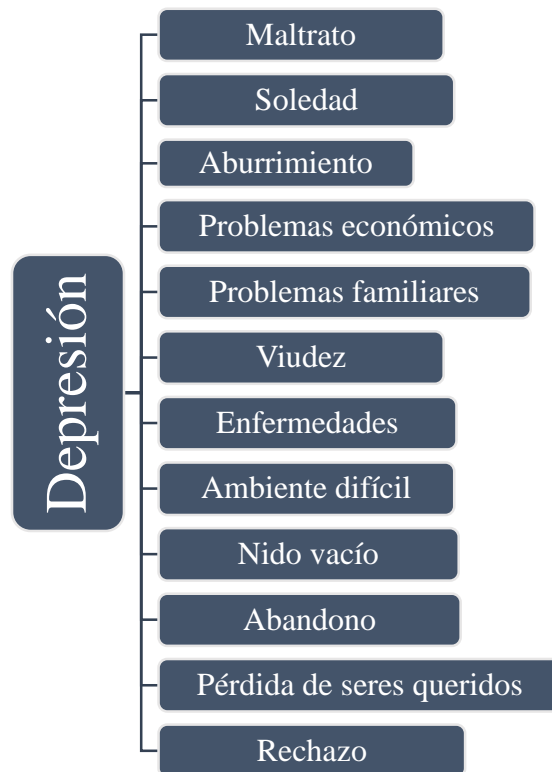


Figura N°1 Factores de riesgo en la ideación suicida según la percepción de los adultos mayores. 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Los elementos más destacados, con respecto al suicidio, para los entrevistados son el maltrato, la soledad y el aburrimiento hacia la propia vida; sentirse desmotivado, no encontrarle un sentido a esta.

Para las personas adultas mayores, la familia tiene un gran significado en su vida, mencionan que el tener una buena comunicación, cuando los toman en cuenta, no se desprecian, se ayudan, se les da amor y hay unión no se tienen pensamientos o deseos de autoeliminarse.

Al contrario, cuando hay expresiones hostiles, desprecio, falta de apoyo o rechazo por parte de estos, es cuando entra la posibilidad de desarrollar una depresión, ya que para ellos el ambiente en el hogar y el vínculo son de suma importancia para su bienestar, pero cuando no se sienten a gusto con su propia familia, implica un motivo para no querer vivir más.

Asociado a esto se encuentra la soledad, en la que según ellos, si no se comparte tiempo de calidad o los abandonan los familiares, pares o amigos, se pueden sentir muy tristes y es el momento en que se pueden generar este tipo de ideas suicidas.

Igualmente, el no tener qué hacer, no contar con vínculos sociales saludables, o con la posibilidad de tener experiencias nuevas, puede hacerlos sentir aburridos de su vida, caer en una rutina sin nada nuevo o emocionante que los motive a levantarse cada día.

Por lo tanto, tomando en cuenta otros aspectos mencionados como viudez, nido vacío y duelos en general, es importante resaltar el significado que tienen las relaciones sociales en la adultez tardía, ya que sentirse a gusto y compartir con un individuo, puede generar la seguridad y el apoyo que estos necesitan en su vida, al igual que la posterior aceptación de la muerte natural, debido a la satisfacción de contar con cariño de seres cercanos; siendo lo opuesto un detonante para la depresión y el suicidio.

Factores protectores

El principal factor protector para los adultos mayores es el de las creencias religiosas, en las cuales, al preguntar sobre el tema, hacen referencia a expresiones como:

“La palabra de Dios es muy fuerte y ayuda a evitar que se tomen ese tipo de decisiones”

(Participante número 1, 2019)

“Si uno cree en Dios tiene temor y eso lo ayuda” (Participante número 2, 2019)

“Tomar en cuenta la religión lo hace a uno pensar en cosas bonitas” (Participante número 9, 2019)

“Con fe todo se logra” (Participante número 5, 2019)

En referencia al tema, una participante entrevistada comenta acerca de una experiencia con una joven a la cual se encontró antes de realizar el acto:

“Cuando la vi yo le dije que pensara en el sufrimiento que iba a causar, que yo la podía llevar a una iglesia donde un sacerdote que conozco para que se confesara y para que pudiera hablar de lo que sentía. Viera cómo lloraba después, estaba muy agradecida la muchacha” (Participante número 10, 2019).

Por lo tanto, con el ejemplo anterior, se puede observar que desde la percepción de esta población, la creencia en un *Ser superior*, puede hacer que las personas recapaciten y no tomen esta decisión, ya que consideran que este Ser puede ayudar a cualquier individuo a salir de su situación o problema, y por lo tanto, es necesario pedir su ayuda en momentos de desesperanza.

Otro aporte que los adultos mayores le dan a las creencias religiosas es el de contar con personas creyentes y el apoyo que pueden brindar cuando sea necesario, además de la compañía y el vínculo que pueden formar, ya que sienten un respaldo por ellas, lo cual da énfasis a la importancia del aspecto social, así como la aceptación, en esta edad.

Dejando de lado la religión, se les pregunta acerca de otros aspectos que complementan la protección del suicidio, indagando algunas actividades que pueden mejorar el estado de ánimo en esta población, ya que después de la jubilación algunas personas no están seguras de qué desean hacer con su vida; además, representa un duelo que puede conducir a una depresión. Por lo tanto, con la intención de encontrar alternativas que se adapten a esta población, se les pidió la opinión al respecto, algunas de las respuestas más destacadas son:

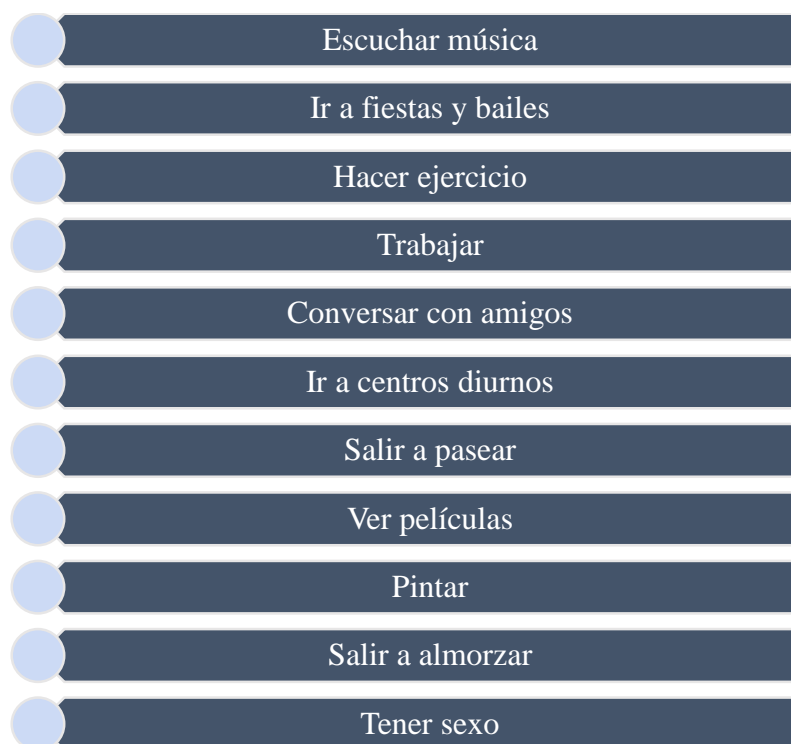


Figura N°2 Factores protectores en la ideación suicida según la percepción de los adultos mayores. 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Todos los anteriores son vinculados a relaciones interpersonales, ya que se menciona que es del agrado compartir cada una con pares, familiares y parejas, ya que esto las hace más agradables.

En referencia a esto, una participante menciona que:

“Yo tengo unas amigas que a veces nos llamamos para salir, y lo que nos gusta hacer es ir a ventanear a las tiendas, o a veces nos probamos ropa y zapatos aunque no nos guste o no nos quede, pero nosotras gozamos. También nos gusta sentarnos ahí en el parque a comernos un helado y hablar. Si uno se queda en la casa se deprime, más bonito salir”
(Participante número 5, 2019).

En relación a tener sexo, un adulto mayor entrevistado, pudo rehacer su vida después de quedar viudo, por lo tanto expresa:

“Tener sexo lo ayuda a uno a sentirse bien, a sentirse feliz” (Participante número 6, 2019).

Refiriéndose a que sin importar la edad, este acto sigue siendo necesario y generando la misma satisfacción que en años pasados.

Es así como se rescata que el mantenerse activo, realizar actividades de agrado y construir buenas relaciones logran mejorar el estado de ánimo de los adultos mayores. Además, complementándolo con la motivación y una razón por la cual despertarse y construyendo,

como lo es en este caso, relaciones con personas nuevas constantemente, contribuyen a que estos no se sientan angustiados, aburridos, o tristes, y por lo tanto, previenen la depresión, así como pensamientos suicidas.

Apoyo

Para los entrevistados, el apoyo ante cualquier circunstancia es esencial para la resolución de problemas o conflictos, principalmente debido a que con este se logra tener una segunda opinión, aspecto que todos concordaron.

En relación al suicidio, el hecho de contar con un profesional en psicología ayuda a no tener este tipo de ideación en mente, ya que, en caso de emergencia, se le puede contactar. Sin embargo, para esta población, él o la psicóloga deben contar con las siguientes características para prevenir una autoeliminación de un anciano:

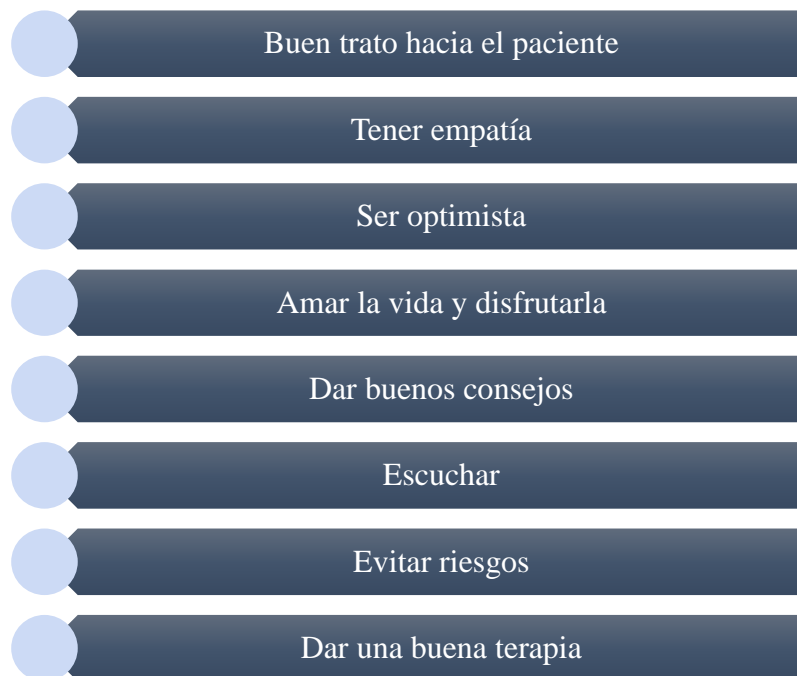


Figura N°3 Características de un psicólogo ante la prevención del acto suicida. 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Aparte de la psicología, se consulta acerca de maneras en las que cualquier otra persona, sin contar con conocimientos en esta profesión; dado a que la realidad es que algunos centros u hogares para ancianos no cuentan con el servicio de una o un psicólogo se hace con el fin de lograr la facilidad de un diagnóstico y tratamiento temprano de la ideación suicida.

Los entrevistados nombran algunas características con las que les gustaría que cuenten las personas que están a su alrededor, como:

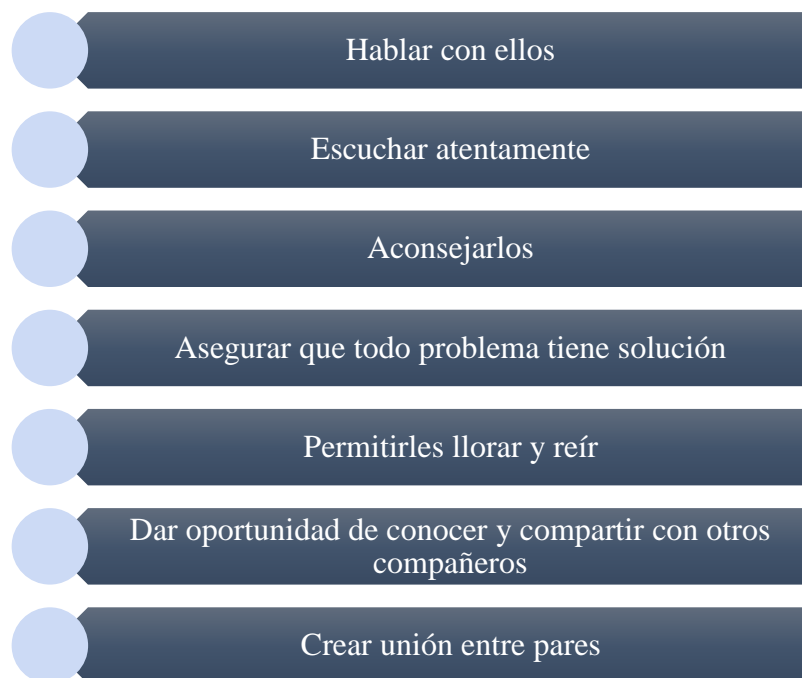


Figura N°3 Características de un individuo ante la prevención del acto suicida. 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Por lo tanto, se puede concluir que para ellos, el poder contar con un espacio en el cual puedan expresarse libremente, lo que piensan y sienten, da alivio y tranquilidad. Incluso cuando no se trata de resolver un problema, cuando quieren simplemente contar una experiencia, lo más importante para ellos es la escucha activa.

A veces ellos mismos tienen la respuesta a su conflicto, por lo tanto, contarla a un profesional en salud mental, o alguien externo que dedique unos minutos para prestarles atención, va a ser igualmente beneficioso desde su percepción.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Factores de riesgo

A continuación, se desarrollan los datos obtenidos a partir del instrumento utilizado, así como de la información recopilada, con el fin de abarcar el primer objetivo de la presente investigación, el cual hace referencia a la descripción de las posibles causas que aumentan el riesgo en una ideación suicida desde la percepción de los participantes.

De acuerdo a estas fuentes, la depresión es el principal detonante para una ideación suicida. Esta se puede presentar de distintas formas según cada individuo o puede no manifestarse del todo.

Algunos síntomas son fáciles de detectar, como el insomnio, el no tener ganas de salir o de realizar actividades que se hacían cotidianamente; mientras que otros adultos mayores actúan como usualmente lo han hecho, lo que dificulta su diagnóstico.

El reconocer los síntomas y brindar el apoyo necesario es de suma importancia en esta población, ya que como se menciona anteriormente, los adultos mayores no realizan tantos intentos suicidas, pues los métodos utilizados generalmente provocan la muerte al instante, además de que las capacidades de supervivencia son más leves que en la juventud, por lo tanto, de ahí proviene la necesidad de identificarla.

Además, como menciona Velásquez (2013), el adulto mayor utiliza lo que tiene a su alcance para quitarse la vida, como dejar de alimentarse o no tomar los medicamentos que

debe, sabiendo las consecuencias que esto conlleva, lo cual, en ocasiones, puede no ser percibido por los cuidadores o familiares; asimismo, pueden ser síntomas de la depresión.

A partir de esta causa, se pueden desarrollar otras que para los participantes tienen relevancia al momento de tomar la decisión de acabar con la vida, de las cuales las principales son el maltrato, la soledad y el aburrimiento hacia la vida.

Estos tres factores de riesgo mencionados tienen relevancia en estudios como el de Salazar, Lozano, Rodríguez y Campos (2016) en el cual mencionan que situaciones psicosociales como "... Experimentar entornos hostiles, ser víctima de abandono, estar viudo o divorciado, vivir solo, padecer enfermedades físicas o mentales, la depresión, desesperanza, inutilidad o aburrimiento, generan estrés, el cual puede actuar como desencadenante de conductas autolesivas" (p. 74), lo cual complementa lo sugerido por los adultos mayores entrevistados, ya que estos son detonantes importantes en la ideación suicida.

Siendo seres sociales, se está expuesto a situaciones y comentarios que no son siempre de agrado, y en la vejez, como se describe en los capítulos previos, la sociedad, e incluso la familia, al estar expuestas a tantos cambios de un individuo que atraviesa esta etapa, puede clasificarlo como un "estorbo", alguien que ya no es útil, una responsabilidad más, entre otros, que pueden desarrollar sentimientos negativos en el anciano.

Como lo describen los autores Salazar, Lozano, Rodríguez y Campos (2016) "...

Habitualmente el acto suicida se lleva a cabo como un medio para huir de una situación actual dolorosa, se intenta liberar un dolor emocional insoportable, que puede derivarse del

hecho de no sentirse útil en la vida, además de un estorbo o carga para otros, o incluso ser abandonado por quienes se esperó que lo atendieran en su vejez” (p. 75).

Los entrevistados hacen mención de que actitudes hostiles, no tomar en cuenta sus opiniones y necesidades, no recibir cariño, tienen el potencial para hacer que cualquier individuo se sienta mal y no quiera continuar con su vida si es en esas condiciones, en la que además cabe destacar que para los autores Salazar, Lozano, Rodríguez y Campos (2016) “... La familia es el foco principal de conflictos emocionales y físicos del adulto mayor” (p. 82), ya que es el núcleo más importante y del que deberían recibir mayor apoyo.

En relación a esto, al dejar a un anciano abandonado, la facilidad para detectar una depresión, o su estado emocional en general, se complica, ya que nadie lo acompaña para que pueda describir si se ha notado algún síntoma, e incluso, en un centro médico, existe la posibilidad de que no se diagnostique correctamente; por lo tanto, no se brinde un tratamiento adecuado.

Estas situaciones, en relación al maltrato y la soledad, son las circunstancias que ponen en mayor riesgo a un adulto mayor en cuanto al suicidio, ya que, con un debido acompañamiento y cuidado, se puede evitar.

En la vejez, tanto autores, como los participantes, concuerdan en la importancia de la formación y fortaleza de los vínculos sociales, aspecto que no solo da su aporte en la prevención de la autoeliminación, sino en el bienestar general del individuo.

En referencia a esto, Dong, Chang, Zeng y Simon (2015) mencionan que el sentido de pertenencia en la comunidad, el apoyo social y familiar, tienen la función de proteger del suicidio a los ancianos, además de que implica una necesidad para mejorar la resiliencia y el envejecimiento positivo en esta población, por lo que destacan el rol de estos grupos sociales y hacen un llamado a que pongan mayor esfuerzo para evitar el suicidio.

En ocasiones, la familia toma la decisión de cambiar constantemente de residencia al anciano a conveniencia de los cuidadores, se abandona en un hospital o se evita el contacto con este de otras formas, sin pensar en lo que esto implica o en las posteriores necesidades que este puede presentar.

La pérdida de comunicación con personas con las que usualmente compartía, como vecinos, pares, amigos; por el traslado, o residencia en un hogar, puede afectar emocionalmente a un adulto mayor. Este está expuesto a diversos cambios constantes a los que debe adaptarse, y si a eso se le suma el hecho de tener que vivirlos solo, lo hace mucho más difícil de sobrellevar.

Asimismo, ligado a la soledad, está el sentirse aburrido de vivir. En su mayoría, los entrevistados hablaron sobre muchas actividades que les ayuda a mejorar el estado de ánimo, principalmente si se sienten acompañados al realizarlas.

Por ello, si se tiene una motivación, si se cuenta con la oportunidad de conocer personas, de charlar con ellas, compartir experiencias, el riesgo de pensar en terminar con la vida disminuye, ya que hay razones por las cuales levantarse cada día; si al contrario, todo se

vuelve una rutina en la cual no hay nada nuevo, nada interesante que ver, que hacer, que compartir; nada de lo que se piense va a tener tal poder para no considerar que la muerte es la mejor opción para acabar con ese sentimiento.

La teoría de la actividad propuesta por Havighurst (1953) citado en Retamosa (2017), valida lo anterior, ya que explica que dedicar tiempo a actividades de disfrute personal y realizarlas con éxito, brindan felicidad.

En una sociedad tan acelerada como en la que se vive actualmente, algunos adultos mayores pueden no encontrar cómo contribuir a esta, sin embargo, apreciar su sabiduría, pedirles consejos, o ayuda en un campo de experiencia para ellos, es otro medio que ayuda a brindar la estabilidad emocional que necesitan para seguir con su vida.

Por consiguiente, es relevante destacar que la depresión no es una condición que va en conjunto con la vejez, sino, que detectándola a tiempo, conociendo acerca de las anteriores causas y siguiendo el proceso adecuado para que el paciente que lo está requiriendo pueda salir de esta, se pueden salvar vidas con lo que respecta al suicidio en esta población.

Factores protectores

Con el fin de cumplir el segundo objetivo, el cual es determinar los principios básicos para la prevención de la ideación suicida desde la percepción de los adultos mayores, se aborda a continuación el tema desde los datos recopilados por las entrevistas y la literatura.

Asociado a sentimientos de tristeza y desesperación los participantes y autores destacan como principal factor protector las creencias religiosas, que si bien las ciencias sociales han tomado un camino aparte para una mejor ética, en lo referente al suicidio, parece tener un alto impacto en el bienestar, ya que además de contar con el apoyo social, se pueden desarrollar buenas relaciones con las personas que comparten las mismas ideologías, sentirse motivado y principalmente confiar en que un *Ser supremo* tiene el control de la vida y de cada situación experimentada, que de alguna forma produce mayor resiliencia en los creyentes y da mejores alternativas de resolución de conflictos, a lo que Seybold y Hill (2001) citado en Papalia y Feldman (2012) agregan la “reducción del estrés y la fe como una manera de interpretar las desgracias” (p. 579).

En relación con los vínculos sociales, estos dan su aporte en hacer sentir aceptados e incluidos al adulto mayor. Además de esto, según lo sugerido por los participantes, cuando reciben cariño, apoyo y cuidado, tienen más facilidad para enfrentar los eventos que se presentan cotidianamente, así como las pérdidas y cambios que la adultez tardía trae consigo.

Lo anterior puede resultar en que al compartir con individuos de la misma edad o parecidas se puede tomar de forma más ligera la adaptación a las capacidades físicas con las que se cuenta ahora, así evitar un duelo a causa de las que se han perdido o saber sobrellevarlo sanamente.

Sentirse identificado con un nuevo papel o rol que se desempeña en la vejez y sentirse a gusto con este, complementándolo con buenos contactos sociales, constituye, como lo explica Izquierdo, la principal tarea para un envejecimiento saludable a nivel emocional. Asimismo, concuerda con el estadio denominado por Erikson como integridad versus desesperación, al lograr aceptar el transcurso de la vida, y por lo tanto, la muerte, sin tener arrepentimientos o expectativas de lo que pudo haber sido (Papalia, Olds & Feldman. 2009. p. 33).

Asimismo, cabe destacar que la protección ante el suicidio en esta edad se concreta en el disfrute, la felicidad y tranquilidad que pueda experimentar una persona durante su vejez, ya sea a través de la compañía de los seres que ama, de lograr expresar sus gustos y preferencias sexuales, o de hacer lo que realmente le gusta; y desde la percepción de los participantes, bailar o escuchar música, tienen su gran beneficio al mejorar el estado de ánimo y prevenir la autoeliminación, lo que también se ve estrechamente asociado con la teoría de la actividad mencionada anteriormente.

Desde lo observado al trabajar con los entrevistados, es importante que no se vea el envejecimiento como un fin, sino como un proceso y una etapa en la que se pueden seguir

aprendiendo cosas, se puede estar activo y se pueden satisfacer deseos que en años pasados no se pudo por diversas circunstancias, como el trabajo o los hijos.

La mayoría de los adultos a los que se les consulta hacen referencia al bienestar que implica el tener la oportunidad de ser parte del lugar, de contar con el apoyo de sus compañeros, así como del personal. Muchos han pasado por duelos, han quedado viudos, son padres solteros, pero asistir a un lugar donde se es aceptado sin importar ninguna condición, ha hecho que se puedan superar, se sientan respaldados y ,sobre todo, a tener un motivo por el cual vivir, ya que el lugar les ha ayudado a no creer que no pueden seguir contribuyendo en la sociedad, al contrario, les ha dado la apertura de incrementar su creatividad, de hacer cosas nuevas, proyectos de los cuales ellos se puedan sentir orgullosos.

En consecuencia, se complementa lo anterior con lo que algunos autores hacen referencia, que es la relevancia que tiene el que un anciano se sienta útil, se sienta necesario, ya que por medio de su sabiduría, pueden dar su aporte a otras generaciones, transmitir costumbres y tradiciones, dejar su legado. Papalia y Feldman (2012) asocian estas características a “... Una mayor probabilidad de envejecer con éxito” (p. 581). De ahí la importancia de dar espacios para la expresión de los adultos mayores.

Por medio de este tipo de actividades, de apertura a nuevos conocimientos, de descubrirse a sí mismos y tener pasatiempos, es posible lograr la autorrealización, lo que conduce al logro del estadio de Erikson en lo referente a la aceptación de la vida que se tiene actualmente y en la muerte próxima, sin sentir ansiedad debido a que no hay arrepentimientos de no haber intentado cumplir metas y otros motivos por los cuales no

sentirse completamente satisfecho, concluyendo en la efectiva evitación de una autoeliminación en la ancianidad.

Apoyo

Por medio del presente documento se intenta indagar sobre el apoyo que requieren los adultos mayores en riesgo de autolesionarse, por lo que desde su perspectiva, hacen mención de características que son relevantes para su debida realización, las cuales se analizan a continuación.

Según lo sugerido por los adultos mayores, no hay tanta importancia en si es un profesional en Psicología, si pertenece a otra carrera, o simplemente no tiene estudios; lo más necesario para esta población es contar con un espacio en el que se puedan expresar libremente.

Contar con una persona que sea capaz de aconsejarlos, de dar apertura a que puedan llorar o reír cuando lo necesitan, darles seguridad; es el principal apoyo que pueden recibir desde la percepción de los participantes, no solo en lo referente al suicidio, sino con cualquier otra experiencia o situación por la que estén pasando.

Lo anterior se puede complementar con dos de los aspectos propuestos por los autores Garret Evans y Heidi Liss Radunovich (2017), los cuales son “mantenerse atento ante señales de alerta o factores de riesgo y hablar abiertamente con la persona acerca de preocupaciones con respecto al suicidio” (p. 2).

Preguntar cómo se siente, cómo está, si desea hablar, son formas propuestas por los participantes para iniciar el abordaje del tema, ya sea que se sienta deprimido o quiera hablar abiertamente sobre una ideación suicida.

Además de esto, no se requiere en algunos casos que sea de forma individual, sino que una alternativa es por medio de grupos o actividades que permitan tanto el respeto, la escucha y la expresión. Algunas técnicas en psicología dan flexibilidad en su aplicación, por lo que se pueden implementar por profesionales de salud mental, para incluso beneficiar y fortalecer el vínculo formado en la población.

En relación al aporte que puede dar cualquier ciudadano, es importante recalcar que todo individuo es capaz de apoyar y ayudar a un anciano que desee atentar contra su vida. Los conocimientos básicos para un primer contacto se basan en la invitación a comunicarse, a la escucha activa, al entendimiento de lo que siente el otro, a ser empático y demostrar interés, características que cualquier ser humano puede desarrollar o actualmente contar con ellas.

Muchas veces por temor a preguntar o con las creencias populares de que hablar del suicidio aumenta el riesgo, no es posible prevenir este acto. En general la sociedad necesita *“perderle el miedo”* a las preguntas que se relacionan con la muerte, ya que por algo tan simple, muchos individuos pudieron evitar tomar esta decisión.

Evans y Radunovich (2017) mencionan que lo que usualmente detiene a un familiar o ser cercano de hacer la pregunta es no saber qué decir; sin embargo, recomiendan ser sensible,

honesto y directo, ya que posteriormente se puede hablar con sinceridad de lo que realmente está ocasionando esos pensamientos en el adulto mayor; por lo tanto, se puede iniciar con la búsqueda de soluciones para el bienestar del anciano.

Lo único que se necesita a veces es una mano de la cual sostenerse mientras los problemas o conflictos pasan. Los adultos mayores pueden enfrentar diversas situaciones, como las que se han desarrollado a lo largo de esta investigación, que son pasajeras, pero que sin el apoyo de un ser que esté para ellos, luchar por superar o encontrar solución a eso pierde sentido.

Por tanto, siendo sinceros y demostrando preocupación, buscándo alternativas y contactos que puedan darle contención con los que el individuo esté de acuerdo y se sienta cómodo, es por donde se puede empezar para lograr el cambio en lo relacionado a este tema.

La diferencia, sin embargo, entre el contacto psicológico y su aporte, en comparación al de otro ser que quiera dar su apoyo, recae en que, dejando de lado algunos puntos obvios como el estudio de técnicas, teorías, entre otros; un profesional en salud mental tiene la capacidad de hacer de un diagnóstico, un estudio o documento que incluyan pasos que faciliten la intervención de personas que quieran asistir en caso de emergencia o de necesidad, siendo esto primordial para el abordaje temprano de trastornos y con pacientes en crisis.

Por lo tanto, ambas partes pueden contribuir de forma importante en lo relacionado a la prevención; los psicólogos brindando educación y recursos que faciliten el entendimiento y

práctica de los ciudadanos que quieran implementarlos y colaborar con la estabilidad emocional de otros que requieran de ayuda.

Calderón (2018) propone además que es importante comprometer a la familia en el tema, que conozcan acerca de factores de riesgo, sintomatología y el apoyo que pueden brindar, ya que es el núcleo de mayor importancia para las personas a las que se les consultó e hicieron referencia de la necesidad de contar con su ayuda y cariño en todo momento; igualmente, mejorar la educación de los médicos en el suicidio de ancianos debido a el diagnóstico erróneo o nulo que sucede en ocasiones.

Es necesario destacar que el suicidio en la adultez tardía es una situación real y actual en muchos países, sin dejar de lado a Costa Rica, por lo que es necesario implementar lo anterior, iniciando por informar señales de alerta y recursos de auxilio con los que cualquier persona pueda contar en caso de emergencia, y dar seguridad para incrementar el deseo de salvar una vida, y no dudar en hacer la pregunta y perder a un ser querido o conocido.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se concluye que los principales factores de riesgo desde la percepción de los adultos mayores son el maltrato, la soledad y el aburrimiento hacia la propia vida, relacionándose todos ellos con la depresión, dando paso al desarrollo de la ideación suicida.
- A partir de la entrevista realizada, los participantes concuerdan en que el principal factor protector ante el suicidio son las creencias religiosas, así como hacer actividades que mejoren el estado de ánimo, destacándose el escuchar música y bailar.
- Se concluye que en cuanto a la ayuda, el profesional o el individuo que la brinde, debe tener la capacidad de escuchar activamente, de tener empatía y de hacer lo posible para que el adulto mayor salga de su angustia, ya que según lo relatado, para esta población no hay mejor apoyo que el darles un espacio en el que tengan la libertad para expresarse, llorar o reír si lo necesitan, debido a que solo dedicar unos minutos para conversar les puede ser de gran beneficio.
- Por medio de la presente investigación se concluye que los adultos mayores son propensos a ejecutar actos suicidas, por esto es importante el conocimiento de los riesgos que presentan, para lograr, a partir de los factores protectores, generar estrategias de apoyo a esta población que aumenta en el país.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda dar psicoeducación acerca del suicidio, sus factores de riesgo y protectores, a los adultos mayores, a familiares de estos, cuidadores, personal, entre otras personas cercanas a esta población, para su debido conocimiento y efectiva prevención.
- Se recomienda crear espacios y grupos de apoyo que sean accesibles, en los que se permita a esta población expresarse libremente y contar con ayuda cuando lo requieran.
- Se aconseja que en cursos prácticos se considere y se hable del suicidio en las personas adultas mayores y de su correcto abordaje, no solo en la carrera de psicología, sino en otras profesiones también, principalmente las que están relacionadas al área de la salud.
- Es importante brindar psicoeducación por medio de redes sociales o medios de comunicación, a los que cualquier individuo tenga fácil acceso para informarse de factores de riesgo y de cómo se puede ayudar.
- Es importante dar a conocer a través de medios de comunicación, contactos de emergencia a los que cualquier persona pueda acudir en caso de un suicidio.

- Se propone utilizar la guía de apoyo adjunta en el Anexo 4 con el fin de ayudar a identificar los factores de riesgo y factores protectores en la ideación suicida en las personas adultas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade, J. Lozano, L. Rodríguez, A. y Campos, J. (2016). *Vulnerabilidad*

biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos. Cultura del

Cuidado, vol. 13, N° 1. Colombia. Recuperado de:

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/2139>

Barrantes, R. (2014). *Investigación: un camino al conocimiento: enfoque*

cuantitativo y cualitativo. 2° reimp. San José: EUNED.

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación, administración economía, humanidades*

y ciencias sociales. 3ª ed. Sabana, Colombia. Ed: PEARSON EDUCACIÓN.

Bethancourt, Y. Bethancourt, J. Moreno, Y. y Saavedra, A. (2015).

Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas

suicidas en los adultos mayores. MEDICIEGO, vol. 21, N° 1. Ciego de Ávila,

Cuba. Recuperado de:

<http://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56894>

Calderón M., D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica*

Herediana, vol. 29 N° 3. Recuperado de:

<https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). (2008). *I Informe*

estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. Recuperado de:

<https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/ESPAM/espam.html>

Corujo, E. Guzmán, D. Gil, P. Martín, J. Antón, M. Giner, A. Villalba, E. Gálvez, N. y Esteban, R.

(2007). *Tratado de geriatría para residentes*. Madrid, España.

Das, S. (2017). *Suicide among the elderly: a psychological perspective*.

International Journal of Social Work and Human Services Practice, vol. 5, N°

1. India. Recuperado de:

<http://www.hrpub.org/download/20170330/IJRH5-19290470.pdf>

Dong, XQ. Chang, ES. Zeng, P. y Simon, M. (2014). *Suicide in the global*

Chinese aging population: a review of risk and protective factors,

consequences, and interventions. Aging and Disease, vol. 6, N° 2. China y

Chicago. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4365956/pdf/ad-6-2-121.pdf>

Evans, G. y Radunovich, H. (2017). *Suicide and the elderly: warning signs and how to*

help. Florida, Estados Unidos. Recuperado de:

<https://edis.ifas.ufl.edu/pdffiles/FY/FY10100.pdf>

Gabalda, I. (2007). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*. Editorial Desclée

De Brouwer. España.

Gobierno de la República de Costa Rica y Ministerio de Salud de Costa Rica.

(2018). *Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento*

Suicida 2016- 2021. Costa Rica. Recuperado de:

https://www.ministeriodesalud.go.cr/ciudadanos/decretos/DAJ_decreto_41287_S_oficializacion_declaratoria_estrategia_abordaje_comportamiento_suicida_2016_2021.pdf

González, L. Fajardo, J. Fajardo, E. Freixas, C. y Alba, R. (2012). *Suicidio en*

el adulto mayor. Guantánamo, Cuba. Recuperado de:

<http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/819>

Heuguerot, M. Lucero, R. Porto, V. Díaz, E. y París, M. (2014). *Tentativa e*

ideación de suicidio en adultos mayores en Uruguay. Uruguay. Recuperado de:

<https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n6/1693-1702/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). *Sinopsis del III trimestre del*

2018 sobre población adulta mayor. Recuperado de:

<http://www.inec.go.cr/social/poblacion-adulta-mayor>

Izquierdo, A. (2005). *Psicología del desarrollo de la edad adulta. Teorías y*

contextos. Madrid. Recuperado de:

[https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0505220601A/1599](https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0505220601A/15990)

0

Jiménez, E. (2011). *Caracterización psicosocial de ancianos que se*

suicidaron. MEDISAN, vol. 15, N° 3. Santiago de Cuba. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000300010

Jiménez, B. Baillet, L. Ávalos, F. y Campos, L. (2016). *Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor*. Atención Familiar, vol. 23, N° 4.

México. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630147X>

Marchiori, H. (1998). *El Suicidio: Enfoque Criminológico*. México: Porrúa.

Moreno, A. (2011). *El suicidio en el anciano institucionalizado*. Alcmeon, vol. 17,

N° 2. Argentina. Recuperado de:

https://www.alcmeon.com.ar/17/66_oct11/07_moreno_alc66.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2002). Health statistics and information

systems. *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS*

Project. Recuperado de:

<https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). *Técnicas de muestreo sobre una población a estudio*.

Int. J. Morphol, vol. 35, N° 1. Chile. Recuperado de:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Papalia, D. Olds, S. y Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. Undécima Edición. México. McGraw Hill.

Papalia, D. y Feldman, R. (2012). *Desarrollo Humano*. Duodécima Edición. México. McGraw Hill.

Pazos, E. y Gutiérrez, F. (2011). *Manual para el curso métodos de investigación*. Primera Edición. Costa Rica. SECADE.

Pérez, S. (2012). *Factores de riesgo suicida en el anciano*. Ciência & Saúde Colectiva, vol. 17, N° 8. Río de Janeiro, Brasil. Recuperado de:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000800012&script=sci_arttext&tlng=pt

Poder Judicial de Costa Rica. (2016). *Personas Fallecidas en Costa Rica por*

Suicidio. Recuperado de:

https://www.google.co.cr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjIlpa_jLTdAhXF6IMKHc2fBtIQFjAGegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.poderjudicial.go.cr%2Fplanificacion%2Findex.php%2Festadisticaspoliciales2016%3Fdownload%3D920%3Asuicidios-1300-pla-2017&usg=AOvVaw0gMkPgutXDcBFskf_b2hkB

Real Academia Española. (2019). *Apoyo*. Recuperado de:

<https://dle.rae.es/?id=3HswNlq|3HvKC6Q>

Retamosa, F. (2017). *Perspectivas teóricas sobre el envejecimiento*. Uruguay. Recuperado

de:

https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_fa_bio_retamosa_0.pdf

Ribot, V. Alfonso, M. Ramos, M. y González, A. (2012). *Suicidio en el adulto*

mayor. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Cuba. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X20120005000

17

Rodríguez, C. (2011). *Psicología Ciencia de la Vida Cotidiana*. Costa Rica

Sautu, R. Boniolo, P. Dalle, P. y Elbert, R. (2005). *Manual de metodología*.

Sousa, V. Driessnack, M. y Costa, I. (2007). *Revisión de diseños de investigación*

resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa.

Enfermagem, vol. 15, N° 3. Estados Unidos y Brasil. Recuperado de:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf

Valdivia Pareja, A. (2014). *Suicidología: Prevención, tratamiento psicológico e*

investigación de procesos suicidas. Lima, Peru: Editorial UPC.

Vargas, M. y Espinoza, K. (2017). *Suicidios en Costa Rica durante los años*

2015-2016. *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 34, N° 1. Recuperado de:

<http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00035.pdf>

Tapanes, I. Szpaizman, R. Simón, D. Cascudo, N. y Baez, L. (2015).

Conducta suicida en el adulto mayor. Guanabacoa 2010-2014. *GeroInfo*, vol. 10, N° 1. Cuba. Recuperado de:

<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59210>

Tovilla, C. y Genis, A. (2012). *Los genes, el sistema serotoninérgico y la*

conducta suicida. *International Journal of Psychological Research*, vol. 5, N° 1. México. Recuperado de:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=2ahUKEwjI0LbJvqfgAhURm1kKHbjyBFQQFjADegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5134688.pdf&usg=AOvVaw0N5wqikG5m15nU1BYhRkp2>

Velásquez, J. (2013). *Suicidio en el anciano*. *Revista Colombiana de*

Psiquiatría, vol. 42, N° 1. Bogotá, Colombia. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/806/80638951011.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento



Universidad Hispanoamericana

Carrera de Psicología

Entrevista

Título: Estudio de los factores de riesgo y factores protectores para la prevención de la ideación suicida desde la percepción de la población de adultos mayores del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia, 2019

Conceptos de las categorías de análisis

- 1. Factores de riesgo:** “Condiciones que aumentan la probabilidad de un resultado negativo del desarrollo” (Papalia, Olds & Feldman. 2009. p. 14)
- 2. Factores protectores:** “Factores que reducen el impacto de las influencias potencialmente negativas y que tienden a propiciar resultados positivos” (Papalia, Olds & Feldman. 2009. p. 147)
- 3. Apoyo:** Comprende la empatía y la ayuda que una persona brinda a otra para que pueda desarrollar algo favorable en su vida.

Factores de riesgo

1. ¿Cuáles sentimientos cree que puede experimentar una persona adulta mayor para querer acabar con su vida?
2. ¿Cuáles situaciones podría experimentar un adulto mayor para tomar esta decisión?
3. ¿Qué pensamientos pueden tener las personas adultas mayores para tomar la decisión de suicidarse?
4. ¿Qué influencia considera que tiene la familia de la persona adulta mayor en este tema?
5. ¿Cómo piensa usted que influye la sociedad en el suicidio de las personas adultas mayores?

Factores protectores

1. ¿Qué considera que se podría hacer para una mejor prevención del suicidio en el adulto mayor?
2. ¿Piensa usted que las creencias religiosas pueden evitar que una persona adulta mayor se quite la vida? ¿Por qué?
3. ¿Cuáles actividades podrían mejorar el estado de ánimo y prevenir una ideación suicida?
4. ¿Qué aportes podría dar la psicología para la prevención del suicidio en la persona adulta mayor?
5. ¿Qué le recomendaría hacer a las personas adultas mayores para que disfruten de esta etapa de la vida?

Apoyo

1. ¿Cómo cree que puede motivar la familia y/o seres cercanos para disminuir el riesgo de un posible suicidio?
2. ¿Cómo se puede ayudar a que las personas adultas mayores puedan expresar sus angustias o temores?
3. ¿El mantener una buena comunicación y relación de confianza con seres queridos y familiares sería de ayuda para una persona que quiera acabar con su vida? ¿Por qué?
4. ¿Cuáles características debería de tener un individuo para ayudar a una persona adulta mayor en riesgo de quitarse la vida?

Anexo 2. Transcripción de las entrevistas

Participante #1

Femenino

Se inicia con la presentación de ambas partes y luego se procede a leer, aclarar dudas y firmar el consentimiento informado. Posteriormente se empieza la entrevista con la pregunta **¿Cuáles características debería de tener un individuo para ayudar a una persona adulta mayor en riesgo de quitarse la vida?**, a lo que responde: “Debe de tratar de hablar con la persona, ayudarle para que no cometa lo que desea hacer, para mi es lo principal, hablar con la persona para que tome una decisión diferente”.

La segunda pregunta que se realiza es **¿Qué considera que se podría hacer para una mejor prevención del suicidio en el adulto mayor?**, a la que comenta: “Hay personas que no son bien tratadas en la casa y se sienten mal y tal vez eso les provoca tratar de suicidarse por el mal trato que les tienen. Tratar de hablar con las personas y escuchar lo que ellas dicen para tratar de ver cómo se les ayuda”.

Se indaga **¿Qué aportes podría dar la psicología para la prevención del suicidio en la persona adulta mayor?**, a lo que responde: “Como tienen más conocimiento, tratar de hablar con ellos y hablarles en las maneras que es más correcto”.

¿Qué pensamientos pueden tener las personas adultas mayores para tomar la decisión de suicidarse?, “Se tienen que sentir demasiado mal para tener pensamientos que lo lleven a que lo haga”.

¿Qué le recomendaría hacer a las personas adultas mayores para que disfruten de esta etapa de la vida?, “Ayudarlas en todo, que ellas jueguen, que hagan actividades, entretenimientos, que

ellas estén ocupadas, porque hay veces que por falta de estar ocupado piensa uno muchas cosas, entonces que puedan desenvolverse en forma diferente”.

¿Cómo se puede ayudar a que las personas adultas mayores puedan expresar sus angustias o temores?, “Hablando con ellas, preguntándoles que cómo están y que cómo se sienten, muchas personas tratan de contar cuando se les pregunta entonces pueden expresar lo que sienten”.

¿Cómo piensa usted que influye la sociedad en el suicidio de las personas adultas mayores?, “Hay comunidades que ayudan al adulto mayor, hay otras que no, y eso sería muy importante que la comunidad trate de ayudarlo al adulto mayor”.

¿Piensa usted que las creencias religiosas pueden evitar que una persona adulta mayor se quite la vida? ¿Por qué?, “Si a la persona se le habla de Dios, no importa la religión que sea, lo importante es que, hablándole, la palabra es muy fuerte y ayuda a muchas personas a tratar de evitar muchas cosas”.

¿El mantener una buena comunicación y relación de confianza con seres queridos y familiares sería de ayuda para una persona que quiera acabar con su vida? ¿Por qué?, “La comunicación y buena relación entre toda la familia es muy bueno porque el adulto mayor necesita ayuda, no hay que despreciarlo o alejarse de él, sino atraerlo”.

¿Cuáles actividades podrían mejorar el estado de ánimo y prevenir una ideación suicida?, “Tratar de poner a las personas a hacer cosas que los entretengan, que su mente esté siempre en acción, ayudarles por ese medio”.

¿Qué influencia considera que tiene la familia de la persona adulta mayor en este tema?, “Por ejemplo si lo maltratan; es una situación que haría que una persona mayor tome esa decisión”.

¿Cómo cree que puede motivar la familia y/o seres cercanos para disminuir el riesgo de un posible suicidio?, “Que toda la familia se reúna y tome reconocimiento de lo que el adulto mayor

está en ese momento pasando. Que haya unión en la familia y por este medio haya buena comunicación y el adulto tome otras decisiones que no sean esas”.

Participante #2

Masculino

Se inicia con la presentación de ambas partes y luego se procede a leer, aclarar dudas y firmar el consentimiento informado. Posteriormente se empieza la entrevista con la pregunta **¿Qué pensamientos pueden tener las personas adultas mayores para tomar la decisión de suicidarse?**, a lo que responde: “Tener muchos problemas, deudas, problemas con la familia, enamoramiento, viudez, o una enfermedad que no tiene remedio”.

¿Cuáles sentimientos cree que puede experimentar una persona adulta mayor para querer acabar con su vida?, “Estar enojada; ser pendeja y también tener valor porque hay que pensarlo”.

¿Cómo piensa usted que influye la sociedad en el suicidio de las personas adultas mayores?, “Lo señalan de cosas que ha hecho y lo perjudica mucho y lo que dice la gente obstina”.

¿Cuáles situaciones podría experimentar un adulto mayor para tomar esta decisión?, “Ser despreciado por la familia, que sea maltratado por la familia, si está teniendo problemas económicos. La soledad también, que lleva a que se piensen muchas cosas”.

¿Qué influencia considera que tiene la familia de la persona adulta mayor en este tema?, “Algunas veces, si es despreciado por la familia, no lo ayudan económicamente se siente abandonado y piensa muchas cosas”.

¿Cuáles características debería de tener un individuo para ayudar a una persona adulta mayor en riesgo de quitarse la vida?, “Aconsejarlo, ayudarlo en lo que pueda”.

¿Qué considera que se podría hacer para una mejor prevención del suicidio en el adulto mayor?, “Ayudarlo en lo que pueda, darle consejos, asegurando que todo problema tiene su remedio”.

¿Qué le recomendaría hacer a las personas adultas mayores para que disfruten de esta etapa de la vida? “Vivir en paz, en armonía con todo el mundo, no vivir amargado, tener amistades con todas las personas, no pensar en el pasado, solo en el futuro”.

¿Cómo se puede ayudar a que las personas adultas mayores puedan expresar sus angustias o temores? “No quedándose estancado en algo del pasado, no quedarse solo, buscar grupos para entretenerse”.

¿Piensa usted que las creencias religiosas pueden evitar que una persona adulta mayor se quite la vida? ¿Por qué? “Si uno cree en Dios, tiene temor, y eso puede ayudar. La iglesia puede ayudar mucho”.

¿El mantener una buena comunicación y relación de confianza con seres queridos y familiares sería de ayuda para una persona que quiera acabar con su vida? ¿Por qué? “Si uno vive bien con la familia y amigos eso ayuda mucho, se entretiene, habla, y comparte mucho con ellos”.

¿Cuáles actividades podrían mejorar el estado de ánimo y prevenir una ideación suicida? “Deporte, trabajo, conversar, hacer actividades, ir a fiestas y bailes”.

¿Cómo cree que puede motivar la familia y/o seres cercanos para disminuir el riesgo de un posible suicidio? “Que lo ayuden, que lo lleven a pasear, que lo inviten a comer”.

Participante #3

Femenino

Se inicia con la presentación de ambas partes y luego se procede a leer, aclarar dudas y firmar el consentimiento informado. Posteriormente se empieza la entrevista con la pregunta **¿Cuáles características debería de tener un individuo para ayudar a una persona adulta mayor en riesgo de quitarse la vida?**, a lo que responde: “Darle buenos consejos, porque para quitarse la vida hay que pensarlo mucho”.

¿Qué considera que se podría hacer para una mejor prevención del suicidio en el adulto mayor?, “Darle buenos consejos y ayudarle mucho porque la vida es muy linda”.

¿Qué aportes podría dar la psicología para la prevención del suicidio en la persona adulta mayor?, “Dar una buena prevención y terapia”.

¿Qué pensamientos pueden tener las personas adultas mayores para tomar la decisión de suicidarse?, “Está desubicada, no le tiene temor a Dios”.

¿Qué le recomendaría hacer a las personas adultas mayores para que disfruten de esta etapa de la vida?, “Darle buenas charlas”.

¿Cómo se puede ayudar a que las personas adultas mayores puedan expresar sus angustias o temores?, “Darle unos buenos consejos, que quitarse la vida no es bueno”.

¿Cuáles sentimientos cree que puede experimentar una persona adulta mayor para querer acabar con su vida?, “Debe estar muy deprimida”.

¿Cómo piensa usted que influye la sociedad en el suicidio de las personas adultas mayores?, “Hablando con él y decirle que no es algo bueno para él o ella y que debe buscar una mejor vida”.

¿Piensa usted que las creencias religiosas pueden evitar que una persona adulta mayor se quite la vida? ¿Por qué?, “Porque pueden hablar con ellos y se agarran de la mano de Dios para quitarles eso de la mente”.

¿Cuáles situaciones podría experimentar un adulto mayor para tomar esta decisión?, “Vivir en un ambiente muy difícil, muy duro”.

¿El mantener una buena comunicación y relación de confianza con seres queridos y familiares sería de ayuda para una persona que quiera acabar con su vida? ¿Por qué?, “Pueden darle buenos consejos y quitarle eso de la mente”.

¿Cuáles actividades podrían mejorar el estado de ánimo y prevenir una ideación suicida?, “Distraerlo y que piense en otras cosas”.

¿Qué influencia considera que tiene la familia de la persona adulta mayor en este tema?, “Según los familiares que tenga”.

¿Cómo cree que puede motivar la familia y/o seres cercanos para disminuir el riesgo de un posible suicidio?, “Hablando con él, que eso no es una buena vida y que se agarre de la mano de Dios”.

Participante #4

Masculino

Se inicia con la presentación de ambas partes y luego se procede a leer, aclarar dudas y firmar el consentimiento informado. Posteriormente se empieza la entrevista con la pregunta **¿Cuáles características debería de tener un individuo para ayudar a una persona adulta mayor en riesgo de quitarse la vida?**, a lo que responde: “Hay que darle buenos consejos para que no haga una tontería”.

¿Qué aportes podría dar la psicología para la prevención del suicidio en la persona adulta mayor?, “Dar buenos consejos y que comprendan lo que uno está diciendo”.

¿Qué pensamientos pueden tener las personas adultas mayores para tomar la decisión de suicidarse?, “Malos pensamientos”.

¿Qué le recomendaría hacer a las personas adultas mayores para que disfruten de esta etapa de la vida?, “Que salgan a pasear, que disfruten y que despejen la mente”.

¿Cómo se puede ayudar a que las personas adultas mayores puedan expresar sus angustias o temores?, “Que piensen en lo bueno y se olviden de lo malo y darle buenos consejos y decirles que la vida continua”.

¿Cómo piensa usted que influye la sociedad en el suicidio de las personas adultas mayores?, “Los demás piensan diferente, y si uno no piensa en lo bueno le afecta mucho; hay que ir siempre a lo positivo, a lo negativo no”.

¿Piensa usted que las creencias religiosas pueden evitar que una persona adulta mayor se quite la vida? ¿Por qué?, “La religión ayuda mucho, van a misa y se confiesan y eso ayuda mucho”.

¿Cuáles situaciones podría experimentar un adulto mayor para tomar esta decisión?, “No piensan en lo bueno, tienen malos pensamientos”.

¿El mantener una buena comunicación y relación de confianza con seres queridos y familiares sería de ayuda para una persona que quiera acabar con su vida? ¿Por qué?, “Sí, conversar, estar entretenido y que se entretenga la mente ayuda mucho”.

¿Cuáles actividades podrían mejorar el estado de ánimo y prevenir una ideación suicida?, “Bailar, escuchar música”.

¿Qué influencia considera que tiene la familia de la persona adulta mayor en este tema?, “Tienen que explicarle bien para que se olvide de eso”.

¿Cómo cree que puede motivar la familia y/o seres cercanos para disminuir el riesgo de un posible suicidio?, “Evitando los riesgos”.

Participante #5**Femenino**

Se inicia con la presentación de ambas partes y luego se procede a leer, aclarar dudas y firmar el consentimiento informado. Posteriormente se empieza la entrevista con la pregunta **¿cuáles características debería de tener un individuo para ayudar a una persona adulta mayor en riesgo de quitarse la vida?**, a lo que responde: “Darles un consejo y ayudarles”.

¿Qué considera que se podría hacer para una mejor prevención del suicidio en el adulto mayor?, “Llevarlos a donde una psicóloga para que los entrene. Ahora es muy difícil la vida, hay que seguir adelante”.

¿Qué aportes podría dar la psicología para la prevención del suicidio en la persona adulta mayor?, “Darles buenos consejos”.

¿Qué pensamientos pueden tener las personas adultas mayores para tomar la decisión de suicidarse?, “Problemas familiares, deudas, pensar en darle a los hijos lo que ellos necesitan”.

¿Qué le recomendaría hacer a las personas adultas mayores para que disfruten de esta etapa de la vida?, “Tener salud, ir a centros como este, saberlos entender, compartir con ellos”.

¿Cómo se puede ayudar a que las personas adultas mayores puedan expresar sus angustias o temores?, “Darles consejos, acompañarlas, ayudarlos en todo lo que necesiten. Hay que saber llevar la vida”.

¿Cuáles sentimientos cree que puede experimentar una persona adulta mayor para querer acabar con su vida?, “Tener depresión”.

¿Cuáles situaciones podría experimentar un adulto mayor para tomar esta decisión?, “Cuando los hijos se van, si nadie va a visitarlo cuando se está enfermo, el maltrato, dejan a las personas mayores en hospitales, pérdidas, duelo”.

¿Piensa usted que las creencias religiosas pueden evitar que una persona adulta mayor se quite la vida? ¿Por qué?, “Hay que ser muy creyente, y las religiones se están perdiendo cada vez más, pero con fe todo se logra”.

¿El mantener una buena comunicación y relación de confianza con seres queridos y familiares sería de ayuda para una persona que quiera acabar con su vida? ¿Por qué?, “Sí, la familia es todo, compartir con ellos, con amigas, eso ayuda”.

¿Cuáles actividades podrían mejorar el estado de ánimo y prevenir una ideación suicida?, “Salir con amigos, ir a ventanear, comprar, salir a almorzar”.

Participante #6

Masculino

Se inicia con la presentación de ambas partes y luego se procede a leer, aclarar dudas y firmar el consentimiento informado. Posteriormente se empieza la entrevista con la pregunta **¿cuáles características debería de tener un individuo para ayudar a una persona adulta mayor en riesgo de quitarse la vida?**, a lo que responde: “Tratar de salvarla. Tiene que ser una persona optimista, que ame la vida, que disfrute de la vida, para poder tratar de convencer al posible suicida de lo que va a hacer”.

¿Qué considera que se podría hacer para una mejor prevención del suicidio en el adulto mayor?, “Tratar de hacerle entender que lo que hace no es normal, ni es bueno y que va a causar sufrimiento en su familia”.

¿Qué pensamientos pueden tener las personas adultas mayores para tomar la decisión de suicidarse?, “Creen que con eso van a aliviarse del problema o estrés que está viviendo”.

¿Qué le recomendaría hacer a las personas adultas mayores para que disfruten de esta etapa de la vida?, “Llorar y reír, porque ambas cosas dan vida, y vivir día a día, pensando que cada minuto es el último, entonces que disfrute al máximo todo lo que pueda hacer que pueda causar alegría”.

¿Cómo se puede ayudar a que las personas adultas mayores puedan expresar sus angustias o temores?, “Tiene que ser alguien con un ojo muy clínico para poder observar que algún compañero tiene algún sufrimiento o problema que lo pueda llevar al suicidio”.

¿Cuáles sentimientos cree que puede experimentar una persona adulta mayor para querer acabar con su vida?, “Tiene que ser una persona demasiado aburrida, demasiado obstinada, que haya perdido a alguien importante, o tiene una deuda”.

¿Cómo piensa usted que influye la sociedad en el suicidio de las personas adultas mayores?,

“Sí influye en él la sociedad, tiene que estar muy vulnerable para hacerles caso”.

¿Piensa usted que las creencias religiosas pueden evitar que una persona adulta mayor se

quite la vida? ¿Por qué?, “La religión si puede ayudar porque el temor a un Ser supremo haría que la persona no tome esa decisión”.

¿Cuáles situaciones podría experimentar un adulto mayor para tomar esta decisión?, “Estar

muy mortificada, muy amargada, muy sufrida. Encarcelaron a un amigo, la mujer o un hijo se le murió y ya no quiere vivir entonces decide suicidarse”.

¿El mantener una buena comunicación y relación de confianza con seres queridos y familiares

sería de ayuda para una persona que quiera acabar con su vida? ¿Por qué?, “La familia y seres queridos pueden ayudar porque el cariño que una familia provee es muy grande”.

¿Cuáles actividades podrían mejorar el estado de ánimo y prevenir una ideación suicida?,

“Escuchar música, ver películas de Cantinflas, jugar con los nietos, una buena relación con los hijos, con la novia o esposa, y no dejar de tener sexo”.

¿Qué influencia considera que tiene la familia de la persona adulta mayor en este tema?, “Sí

hay maltrato, sí influye, pero si hay cariño y amor entre el grupo familiar, no”.

¿Cómo cree que puede motivar la familia y/o seres cercanos para disminuir el riesgo de un

posible suicidio?, “Llevándolo a pasear, llevándolo al cine, a almorzar, llevarlo al estadio, tratar de distraerlo y divertirlo, pidiéndole consejos”.

Participante #7**Femenino**

Se inicia con la presentación de ambas partes y luego se procede a leer, aclarar dudas y firmar el consentimiento informado. Posteriormente se empieza la entrevista con la pregunta **¿Cuáles características debería de tener un individuo para ayudar a una persona adulta mayor en riesgo de quitarse la vida?**, a lo que responde: “Darle buenos consejos”.

¿Qué considera que se podría hacer para una mejor prevención del suicidio en el adulto mayor?, “Decirle que es mejor vivir que morir de esa manera”.

¿Qué pensamientos pueden tener las personas adultas mayores para tomar la decisión de suicidarse?, “Seguro están obstinados, aburridos o deben mucho y no pueden pagar y por más que una persona les aconseje, no logran encontrar una solución. Si se les mete esa idea en la cabeza piensan que solo así van a estar bien y no piensan en el sufrimiento de nadie. Están muy aburridos de vivir”.

¿Qué le recomendaría hacer a las personas adultas mayores para que disfruten de esta etapa de la vida?, “Que se diviertan y se den gusto en todo lo que quieran, en comer, pasear, bailar y disfrutar el dinero del que disponen”.

¿Cómo se puede ayudar a que las personas adultas mayores puedan expresar sus angustias o temores?, “Si llegan a pedir ayuda se les podría dar consejos y hablar con ellos”.

¿Cuáles sentimientos cree que puede experimentar una persona adulta mayor para querer acabar con su vida?, “La persona tiene que estar con depresión. Estar aburrido de vivir, piensa que nadie lo quiere o que está solo y no tiene con quien conversar”.

¿Cómo piensa usted que influye la sociedad en el suicidio de las personas adultas mayores?, “Ahora a la gente no le importa lo que hablen de ellos”.

¿Piensa usted que las creencias religiosas pueden evitar que una persona adulta mayor se quite la vida? ¿Por qué?, “El temor a Dios ayuda a no hacerlo. Entran a la iglesia y se les van esas ideas”.

¿El mantener una buena comunicación y relación de confianza con seres queridos y familiares sería de ayuda para una persona que quiera acabar con su vida? ¿Por qué?, “La familia y los amigos son el apoyo más grande que una persona puede tener”.

¿Cuáles actividades podrían mejorar el estado de ánimo y prevenir una ideación suicida?, “Cualquier cosa que hagan las personas adultas mayores mejora el estado de ánimo, como pintar, que es muy bueno para distraerse y para no deprimirse”.

¿Qué influencia considera que tiene la familia de la persona adulta mayor en este tema?, “Si no le dan apoyo o lo tratan mal si puede influenciar en el posible suicidio”.

¿Cómo cree que puede motivar la familia y/o seres cercanos para disminuir el riesgo de un posible suicidio?, “Ofreciéndole ayuda y consejos, pasar tiempo con ellos y decirles que ahorita pasan los problemas, dar espacio para hablar”.

Participante #8

Masculino

Se inicia con la presentación de ambas partes y luego se procede a leer, aclarar dudas y firmar el consentimiento informado. Posteriormente se empieza la entrevista con la pregunta **¿Cuáles características debería de tener un individuo para ayudar a una persona adulta mayor en riesgo de quitarse la vida?**, a lo que responde: “Para quitarse la vida depende de la persona, algunas personas dicen que es muy valiente, pero no lo es porque es muy serio, porque el único que puede quitar la vida es Dios. Es nerviosismo que lo lleva a quitarse la vida, por eso tiene que estar controlado con los nervios, estar bien con la familia. Si se le puede dar un consejo está bien, el problema es que si una persona está muy nerviosa no acepta las manifestaciones de los demás”.

¿Qué considera que se podría hacer para una mejor prevención del suicidio en el adulto mayor?, “Uno puede ayudar con cualquier cosa, lo puede ayudar económicamente o le puede dar buenos consejos, o planear un grupo para ayudar”.

¿Qué pensamientos pueden tener las personas adultas mayores para tomar la decisión de suicidarse?, “No se sabe lo que siente con la familia, si lo tratan bien, cuando hay unión en la familia no creo que se quiera matar, porque siente el cariño, amor y aprecio que le tienen. Pero si uno no se hace de buenas amistades que le den consejos es donde viene el abismo”.

¿Qué le recomendaría hacer a las personas adultas mayores para que disfruten de esta etapa de la vida?, “Tener buenas amistades, planear paseos, hacerse de grupos, ir a centros, entonces estando rodeado de personas buenas, se siente bien; entre nosotros los viejos nos contradecemos, pero hablamos y hablamos, y se trata de unirse. A veces se tienen problemas o rechazos entre pares, pero es aprender a convivir bien”.

¿Cómo piensa usted que influye la sociedad en el suicidio de las personas adultas mayores?, “En la casa depende de cómo lo traten, en la calle uno es el que tiene que tratar de hacer un núcleo

propio, conversar con los demás compañeros, pedir consejos, o buscar otro grupo que le brinde la ayuda que necesita. Si la persona está centrada no le afecta, si uno está nervioso tiene que buscar ayuda, eso depende de uno, sino se sigue en el mismo ciclo”.

¿Piensa usted que las creencias religiosas pueden evitar que una persona adulta mayor se quite la vida? ¿Por qué?, “Todas las religiones son buenas, pero eso depende de uno, eso está en uno hacer el bien, no el mal. Depende de cómo se lo tome la persona”.

¿Cuáles situaciones podría experimentar un adulto mayor para tomar esta decisión?, “El nerviosismo es lo que lleva al suicidio, tiene que hacerse de buenas amistades o una novia que lo entretenga para no tomar esas decisiones”.

¿El mantener una buena comunicación y relación de confianza con seres queridos y familiares sería de ayuda para una persona que quiera acabar con su vida? ¿Por qué?, “Si no se tienen buenas relaciones se hace uno más malillo”.

¿Cuáles actividades podrían mejorar el estado de ánimo y prevenir una ideación suicida?, “Bailar, hacer ejercicio”.

¿Cómo cree que puede motivar la familia y/o seres cercanos para disminuir el riesgo de un posible suicidio?, “El núcleo, que le den consejos y aceptarlos”.

Participante #9

Masculino

Se inicia con la presentación de ambas partes y luego se procede a leer, aclarar dudas y firmar el consentimiento informado. Posteriormente se empieza la entrevista con la pregunta **¿Cuáles características debería de tener un individuo para ayudar a una persona adulta mayor en riesgo de quitarse la vida?**, a lo que responde: “Pensar en que la vida es muy bonita y no hay porqué quitarse uno la vida”.

¿Qué considera que se podría hacer para una mejor prevención del suicidio en el adulto mayor?, “Pensar en que la vida es muy agradable, no pensar en las enfermedades o problemas, sino seguir adelante”.

¿Qué pensamientos pueden tener las personas adultas mayores para tomar la decisión de suicidarse?, “Algún problema que tiene y lo toma muy en cuenta”.

¿Qué le recomendaría hacer a las personas adultas mayores para que disfruten de esta etapa de la vida?, “Que no piensen en quitarse la vida, que piensen que la vida es muy agradable, a pesar de los problemas y enfermedades”.

¿Cómo se puede ayudar a que las personas adultas mayores puedan expresar sus angustias o temores?, “No tomando en cuenta las cosas negativas, solo cosas positivas”.

¿Cómo piensa usted que influye la sociedad en el suicidio de las personas adultas mayores?, “Muchas personas piensan en que la comunidad los está presionando y lo hacen sentir como un estorbo, y de ahí viene la idea de suicidarse”.

¿Piensa usted que las creencias religiosas pueden evitar que una persona adulta mayor se quite la vida? ¿Por qué?, “Tomar en cuenta la religión lo hace a uno pensar en cosas bonitas”.

¿El mantener una buena comunicación y relación de confianza con seres queridos y familiares sería de ayuda para una persona que quiera acabar con su vida? ¿Por qué?, “La familia y amigos son muy importantes, porque tal vez muchas personas piensan en eso, pero por medio de esas personas uno siente que es importante porque se van apartando los malos pensamientos”.

¿Cuáles actividades podrían mejorar el estado de ánimo y prevenir una ideación suicida?, “Dedicarse uno a hacer cosas bonitas en la vida, hacer inventos y experimentos, eso ayuda a no tener esos pensamientos y a estar motivado”.

¿Qué influencia considera que tiene la familia de la persona adulta mayor en este tema?, “Hay muchas personas que se sienten rechazadas por la misma familia, pero si lo toman mucho en cuenta, lo apoyan y lo quieren, se sienten felices”.

¿Cómo cree que puede motivar la familia y/o seres cercanos para disminuir el riesgo de un posible suicidio?, “Sentir que es muy querida en la casa y sentirse apoyado”.

Participante #10

Femenino

Se inicia con la presentación de ambas partes y luego se procede a leer, aclarar dudas y firmar el consentimiento informado. Posteriormente se empieza la entrevista con la pregunta **¿cuáles características debería de tener un individuo para ayudar a una persona adulta mayor en riesgo de quitarse la vida?**, a lo que responde : “Tiene que darle buenos consejos, más que todo espirituales, porque si uno le da un consejo de cualquier manera tal vez no lo entiende, pero cuando uno se basa en lo espiritual, tal vez entienda mejor, para que no vaya a caer en una tentación de esas, porque tal vez la persona esta con la cabeza en solo lo que va a hacer, pero si le dan un consejo, para calmarlo y que no vaya a cometer un error, va a tener un conocimiento mejor.

Para que analice y no tome una decisión tan alocada y que piense que vale más la vida, que lo que va a hacer. En el momento piensa solo en la propia perspectiva, pero no en el futuro y lo que puede pasar, ni en la familia, y de lo que menos se acuerda es de Dios, tiene que guiarse principalmente por la parte espiritual, para que no vaya a caer en ese abismo”.

¿Qué considera que se podría hacer para una mejor prevención del suicidio en el adulto mayor?, “Dar un buen consejo, porque a veces no se da cuenta de que está equivocada, uno le dice me parece tal cosa, mejor hace algo así, porque errores cometemos todos en la vida pero aquella persona necesita un consejo, porque tal vez va a hacer algo que no es conveniente, entonces la persona le puede dar su opinión, analizando y pensando bien para resolver y salir adelante”.

¿Qué le recomendaría hacer a las personas adultas mayores para que disfruten de esta etapa de la vida?, “Que siempre estén contentas, que se mantengan de buen carácter”.

¿Qué aportes podría dar la psicología para la prevención del suicidio en la persona adulta mayor?, “Dar los mejores consejos que pueda y que tenga buen carácter porque es muy importante el trato, porque hay personas que son muy susceptibles y se resienten por algo o cuando se les va a

decir algo no están bien preparadas para aceptar un consejo, entonces hay que buscar el espacio, buscar que la persona esté bien para poderle hablar, y tener un carácter muy bonito”.

¿Cómo se puede ayudar a que las personas adultas mayores puedan expresar sus angustias o temores?, “Dándoles un buen consejo con mucho amor para que se sientan bien y ayudarlas en el momento que tal vez están con un problema, ayudarlas espiritualmente, porque no se sabe si es un problema espiritual o material, y hay dos formas de ayudarlas, dándoles un buen consejo, ayudar económicamente, para que la persona se sienta bien y que no piense que eso le va a pasar toda la vida y va a sentir la confianza en Dios y va a sentirse mejor, porque de lo contrario, se puede enfermar. Es mejor ayudarle y que no piense más en el problema”.

¿Cómo piensa usted que influye la sociedad en el suicidio de las personas adultas mayores?, “Si la sociedad influye es por falta de temor a Dios, porque si la persona no piensa en nada más que quitarse la vida, no piensa en el futuro y que Dios le puede ayudar para que se sienta tranquila. Ella piensa solo en ella, pero no piensa en que hay otras alternativas para salir adelante”.

¿Piensa usted que las creencias religiosas pueden evitar que una persona adulta mayor se quite la vida? ¿Por qué?, “Tiene que pedirle a Dios que le ayude, está ofuscada por la situación que está viviendo y solo piensa en el momento, pero hay que pensar en el futuro también”.

¿El mantener una buena comunicación y relación de confianza con seres queridos y familiares sería de ayuda para una persona que quiera acabar con su vida? ¿Por qué?, “Para dar un consejo es mejor que la persona se sienta tranquila, pero tener el apoyo de seres queridos es de gran ayuda”.

¿Cuáles actividades podrían mejorar el estado de ánimo y prevenir una ideación suicida?, “Escuchar música, bailar, porque eso ayuda a estar contento”.

¿Qué influencia considera que tiene la familia de la persona adulta mayor en este tema?, “Si se acepta que una persona se suicide, porque están aburridos o cansados de ella, es un mal comportamiento que puede perjudicar mucho a la persona”.

Anexo 3. Consentimiento informado



Consentimiento informado

Universidad Hispanoamericana

Escuela de Psicología

Como estudiante de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, sede Heredia, realizo una investigación para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología; el presente es un consentimiento para los participantes.

Mi nombre es Beatriz Rojas Villalobos, el nombre de mi proyecto de tesis es "Estudio de los factores de riesgo y factores protectores para la prevención de la ideación suicida desde la percepción de la población de adultos mayores del Centro Diurno de Santo Domingo de Heredia, 2019".

Este consentimiento es para solicitar su libre participación en esta entrevista.

El objetivo principal de esta es recolectar información acerca de los factores de riesgo, factores protectores y apoyo para la prevención de la ideación suicida desde la percepción de las personas adultas mayores.

Es importante que tenga claro de antemano que toda la información recolectada será tratada como confidencial y con fines académicos únicamente.

De igual forma, para solicitar su permiso para ser grabado (a) en audio para facilitar la transcripción de datos, siendo estas grabaciones eliminadas inmediatamente después de dicho proceso.

Esta investigación no representa ningún riesgo para usted; el único costo que le representa será el tiempo que tome completar la entrevista. Tampoco hay ningún beneficio directo para usted.

Usted puede retirarse del estudio en el momento que lo desee, nadie puede obligarle a participar en contra de su voluntad.

Si tiene cualquier duda sobre este trabajo puede escribir al correo electrónico beatrizrojas95@gmail.com.

Estoy muy agradecida por su colaboración en mi proceso de tesis.

Nombre y firma del participante

Nombre, firma y número de cédula de la investigadora

Nombre, firma y número de cédula de la supervisora

Anexo 4. Presentación de la propuesta

En este apartado se expone la guía propuesta en el cuarto objetivo del presente trabajo de investigación para la identificación de la ideación suicida en la población de adultos mayores.

Esta guía define qué es la ideación suicida, sintomatología, factores de riesgo, factores protectores y formas en las que se le puede brindar apoyo a quienes atraviesan por ella.

Guía para la prevención de la ideación suicida en las personas adultas mayores



Beatriz Rojas Villalobos

2019

Introducción

Al estar esta guía dirigida a la población adulta mayor, es importante iniciar por conocer quiénes se consideran pertenecientes a ella.

Según la Organización Mundial de la Salud (2002), una persona adulta mayor es quien tiene 65 años o más. Este concepto también tiene cercana relación con el proceso de jubilación, ya que entre los 60 y 65 años, según lo establecido por cada país, es la edad común para el retiro laboral (Gorman, 2000. OMS, 2002).

Es necesario destacar que el contenido es adaptado al proceso de envejecimiento, sus factores y los acontecimientos que ponen en riesgo la propia vida, así como identificar los que ayudan a prevenir las autolesiones, con el fin de informar y brindar apoyo a quienes estén atravesando estos pensamientos, ya que está dirigida a la población de adultos mayores con el objetivo de que sea una herramienta para que compartan con sus familiares y personas a cargo situaciones, emociones y pensamientos que pueden experimentar en este proceso de vida.

Ideación suicida

El pensamiento autolesivo comprende ideas sobre el suicidio. Estas, posteriormente pueden dirigirse a comentarios en el que la principal temática sea la muerte, como, por ejemplo: *“todos estarían mejor si yo ya no estuviera vivo”*; sin embargo, no todos los individuos lo expresan de la misma forma.

Para algunos seres cercanos, esto solo implica el que se quiera llamar la atención, o un comentario común en esta edad; no obstante, la importancia de estar atento a este tipo de menciones recae en que, haciendo referencia a Albert Ellis (1955) y las bases de su terapia, como seres humanos, los hechos, llevan a pensamientos, y, en consecuencia, tienen resultados emocionales y conductuales (Gabalda, I. 2007), lo que explica la relevancia que tiene detectar una ideación suicida a tiempo.

Sintomatología

Las siguientes son algunas señales que dirigen a la detección temprana de una ideación suicida en el adulto mayor, propuestas por distintos autores.

Seleccione las que considera que usted, su familiar o ser querido presenta.

<input type="checkbox"/> Desesperanza	<input type="checkbox"/> Somatización	<input type="checkbox"/> Hablar mucho del suicidio
<input type="checkbox"/> Insomnio	<input type="checkbox"/> Mal humor	<input type="checkbox"/> Desinterés
<input type="checkbox"/> Angustia	<input type="checkbox"/> Disgusto	
<input type="checkbox"/> Irritabilidad	<input type="checkbox"/> Disminución del cuidado de sí mismo	
<input type="checkbox"/> Incomunicación	<input type="checkbox"/> Inseguridad	
<input type="checkbox"/> Pasividad	<input type="checkbox"/> Sentirse una carga para los demás	
<input type="checkbox"/> Apatía	<input type="checkbox"/> Considerar que se ha vivido demasiado	

Fuente. Elaboración propia. Datos tomados de Moreno, A. (2011); Ribot, V. Alfonso, M. Ramos, M. y González, A. (2012); y Pérez, S. (2012).

A continuación, puede encontrar una lista de preguntas que facilitan el entendimiento tanto propio, como de sus seres queridos para tomar las medidas necesarias para su bienestar, puede responderlas en los renglones adjuntos.

QUÉ PUEDO HACER AHORA?

QUÉ ES LO MEJOR PARA MI EN ESTE MOMENTO?

A QUIÉN PUEDO CONTACTAR?

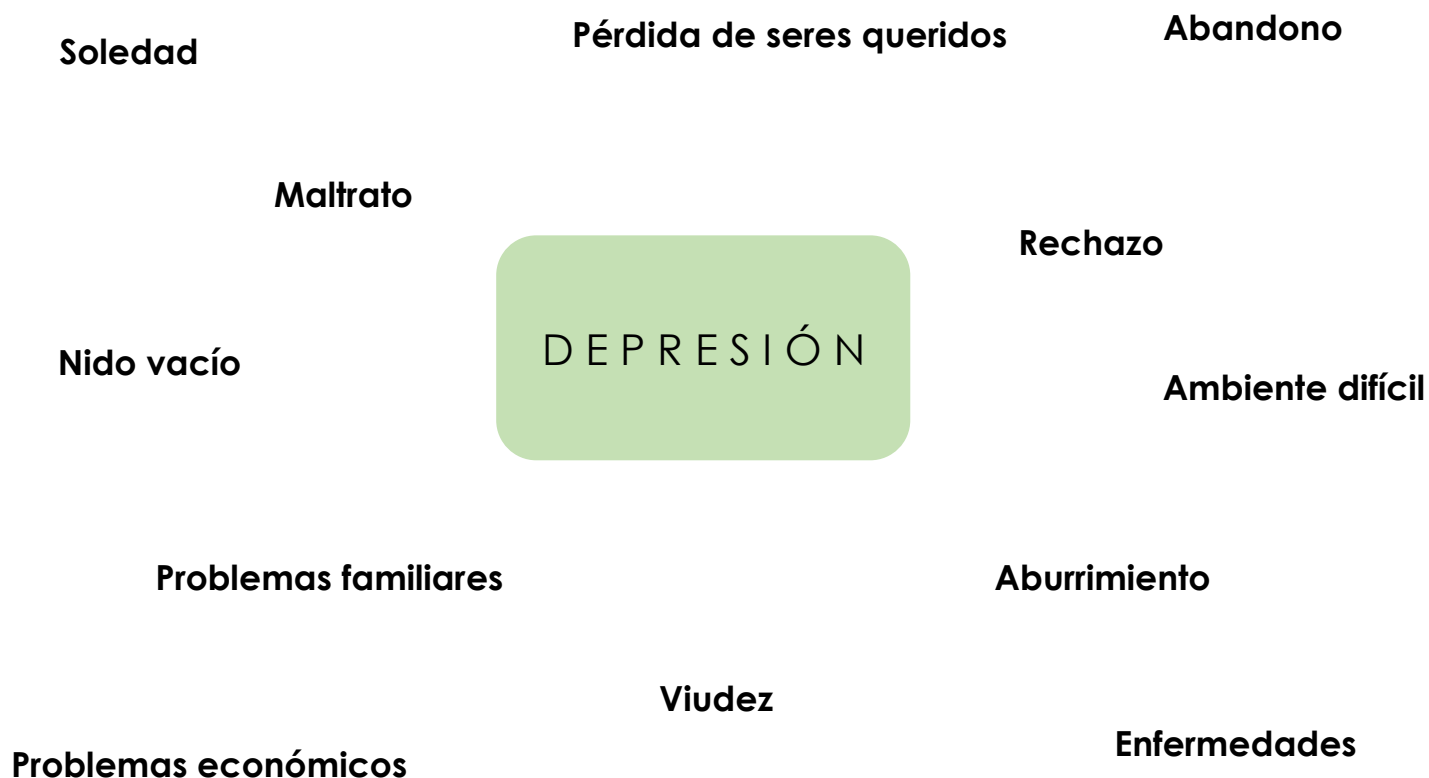
CON QUIÉN ME SIENTO MÁS CÓMODO (A) PARA HABLAR DE ESTO?

QUÉ NECESITO EN ESTE MOMENTO PARA ELIMINAR ESTA IDEA DE MI MENTE?

¿Qué ocasiona la ideación suicida en el adulto mayor?

Los factores de riesgo se entienden según las autoras Papalia, Olds y Feldman (2009) como las "condiciones que aumentan la probabilidad de un resultado negativo del desarrollo" (p. 14), siendo estos elementos los que propician el acto suicida.

Según diversos estudios la depresión es la principal causante de la autoeliminación en las personas adultas mayores, estando asociada a otros motivos como los que se presentan a continuación:



Otros elementos de gran influencia que han sido destacados en la literatura son **la jubilación y el consumo de sustancias**.

La **jubilación** es un cambio importante en la vida de un ser humano, principalmente cuando se le ha categorizado como la mayor prioridad.

Algunos le entregan su completa identidad, por lo que al tener que retirarse, implica una dificultad el volver a crear su vida, reconstruir relaciones y empezar a conocerse a sí mismos de nuevo.

El **consumo de sustancias** es importante al hablar de suicidio porque alrededor de una persona con adicciones aparecen sucesivamente variables en todos los ámbitos de la vida. La familia puede optar por el abandono, el rechazo, y no querer ayudarlo más al farmacodependiente. Además de esto, los efectos que produce una droga pueden generar delirios y otras alteraciones que provoquen la muerte propia, pudiendo ser esta intencional, o no.

¿COINCIDEN ALGUNOS DE LOS FACTORES DE RIESGO MENCIONADOS ANTERIORMENTE CON SU SITUACIÓN ACTUAL?

¿CUÁL O CUÁLES DE ELLOS?

¿QUÉ LE GUSTARÍA HACER AL RESPECTO?

¿CONSIDERA QUE LA ÚNICA SOLUCIÓN PARA EL PROBLEMA ES ACABAR CON SU VIDA?

Es importante mencionar que el contestar este tipo de preguntas puede generar en el adulto mayor una serie de emociones y pensamientos al hacer más conciencia de su ideación suicida, por lo que es necesario realizar lo siguiente en caso de presentarse una crisis:

Abordar las emociones que se puedan presentar y ponerse en contacto con los profesionales correspondientes, que puedan brindar apoyo en estas circunstancias.

Asimismo, es necesario el conocimiento de los familiares de la percepción del adulto mayor sobre los eventos que lo pueden poner en riesgo de una ideación suicida.

Factores protectores ante el pensamiento autolesivo

Estos se pueden entender como los que “reducen el impacto de las influencias potencialmente negativas y tienden a propiciar resultados positivos” (Papalia, Olds & Feldman. 2009. p. 147), siendo esto referente, en caso del suicidio, a elementos que pueden ayudar a que un adulto mayor, no desee acabar con su vida.

Algunos de los factores más relevantes son los siguientes:

- **Creencias religiosas**
- **Contar con apoyo familiar y social**
- **Tener objetivos de vida**
- **Buena autoestima**
- **Situación económica**

Destacando el **apoyo y vínculo familiar**, que es sumamente importante en el bienestar general del adulto mayor, siendo este **sinónimo de tranquilidad y felicidad** al enfrentar el proceso de envejecimiento.

Prevención y apoyo en la ideación suicida

Algunas características favorables para abordar a una persona adulta mayor con ideación suicida de forma efectiva son:

- Tener buen trato
- Tener empatía
- Ser optimista
- Escuchar activamente
- Aconsejar
- Asegurar que todo problema tiene solución
- Dar espacio para que puedan llorar o reír

Por lo tanto, es conveniente iniciar el primer contacto de forma **tranquila y segura**, transmitiendo esto al adulto mayor en riesgo, **hablar en un tono de voz adecuado, proporcionándole la ayuda que el individuo necesita** en ese instante.

Cuando una persona se alarma, a pesar de que estar expuesto a esta situación puede generar nerviosismo, ansiedad, e incluso enojo; no es fácil pensar en una alternativa correcta para prevenir la autolesión de un adulto mayor. Por lo tanto, el acercamiento, debe ser en un ambiente de **confianza, tranquilo y empático, expresándole preocupación por su bienestar, y escuchar activamente lo que siente, piensa y la razón por la que desea acabar con su vida**; ese el primer paso para minimizar los riesgos.

¿Qué hacer si un adulto mayor presenta ideación suicida?

Identificar y conocer a profesionales de salud cercanos que puedan brindar asistencia en caso de requerirla

Hablar abiertamente con la persona acerca de las preocupaciones con respecto al suicidio


Mantenerse atento ante señales de alerta o factores de riesgo

Comunicarse con un servicio de emergencias

Hablar con la familia del adulto mayor

Hablar con el médico de centro diurno, hogar de ancianos o el más cercano

¿Cómo se le habla del tema?



Siendo
sensible

Siendo
honesto

Siendo
directo

A pesar de algunas creencias de que hablar del suicidio puede generar o intensificar el deseo de quitarse la vida, la realidad es que al mencionarlo, los beneficios para el adulto mayor son muchos, ya que si se le dedica un espacio para que pueda expresar sus sentimientos y razones por las cuales quiere consumir este acto, se le puede brindar la ayuda y el apoyo necesario, siempre aclarando dudas y pidiendo el consentimiento en cuanto al procedimiento que se tomará a continuación, velando por su bienestar.

¿Qué se puede hacer para llevar una vejez saludable?

Recordar que, como cada etapa de la vida, hay mucho por aprender, compartir y hacer.

La vejez no implica un fin, ni tiene que ser sinónimo de muerte, enfermedades y otras situaciones negativas. Todo está en las decisiones que se tomen y en **ser feliz**; encontrar todo eso que ayuda a sentirse **motivado y realizado con la propia vida**.

Algunos adultos mayores recomiendan, a partir de la investigación realizada sobre este tema, **jugar con los nietos, tener una buena relación con la o el novio o esposo, tener relaciones genitales**, lo cual es necesario y tiene **igual valor e importancia** que en la juventud, por esta razón se debe dar privacidad y espacio también a la pareja.

En cuanto a la familia, **llevarlos a pasear, llevarlos al cine, ir con ellos a almorzar, acompañarlos al estadio, hacer cosas divertidas con ellos, pedirles consejos**; pasar **tiempo de calidad** con los adultos mayores es la principal herramienta para **evitar riesgos como el suicidio y la depresión**.

Para darle algunas ideas con los pasatiempos y actividades que puede realizar para mejorar su estado de ánimo y mantenerse activo, a continuación, encuentra una lista en la que puede seleccionar las que más sean de su agrado, o anotar otras que considere de su preferencia

- Bailar
- Escuchar música
- Salir con amigos (as) y familiares
- Hacer ejercicio o alguna actividad física
- Participar en actividades con pares
- Disfrutar tiempo de calidad con la familia
- Pasear o visitar lugares que sean de agrado
- Realizar una actividad placentera o hobby, como pintar, cocinar, tomar fotografías entre otros.
- Disfrutar tiempo de calidad con la pareja.
- _____
- _____

Referencias bibliográficas

Gabalda, I. (2007). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*.

Editorial Desclée De Brouwer. España.

Evans, G. & Radunovich, H. (2017). *Suicide and the Elderly: Warning Signs and How to Help*. UF / IFAS Extension. Florida, Estados Unidos.

Recuperado de:

<https://edis.ifas.ufl.edu/pdf/files/FY/FY10100.pdf>

Moreno, A. (2011). El suicidio en el anciano institucionalizado. *Alcmeon*, vol. 17, N° 2. Argentina. Recuperado de:

https://www.alcmeon.com.ar/17/66_oct11/07_moreno_alc66.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2002). Health statistics and information systems. *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project*. Recuperado de:

<https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

Papalia, D. Olds, S. y Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. Undécima Edición. México. McGraw Hill.

Ribot, V. Alfonso, M. Ramos, M. y González, A. (2012). *Suicidio en el*

adulto mayor. Revista Habanera de Ciencias Médicas.

Cuba. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2012000500017

Pérez, S. (2012). *Factores de riesgo suicida en el anciano*. Ciência &

Saúde Colectiva, vol. 17, N° 8. Río de Janeiro, Brasil.

Recuperado de:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000800012&script=sci_arttext&tIng=pt

Anexo 7. Carta de solicitud para realizar la entrevista en el centro




Heredia, 29 de enero de 2019

Señora:
Diana Jiménez Zamora
Centro Diurno de Santo Domingo, Heredia

Estimada señora:

Me permito saludarle y a la vez desearle éxitos en el desarrollo de sus funciones profesionales. La Universidad Hispanoamericana, con la finalidad de preparar a nuestros estudiantes de la manera adecuada, tanto de forma teórica como práctica; solicitamos su colaboración para que se le permita a nuestra estudiante Rojas Villalobos Beatriz con cédula 1-1598-0213 para poder realizar la tesis, de la carrera de Psicología.

La estudiante se compromete a cumplir con las indicaciones reglamentarias que les obliga como estudiantes universitarios y otras que se le dé a conocer y sean propias de la institución que visitan.



Guiselle Hernández Camacho
Encargada de Departamento de Registro.
Sede Heredia
Universidad Hispanoamericana

Anexo 8. Carta de finalización del centro



ASOCIACIÓN PRO ATENCIÓN DE ANCIANOS
DE SANTO DOMINGO DE HEREDIA

11-02-2019

Por este medio hago constar que la estudiante de Licenciatura, Beatriz Rojas Villalobos portadora de la cédula de identidad número 1-1598-0213, concluyó su aplicación del instrumento del proyecto de graduación en el Centro Diurno de Atención de Adultos Mayores de Santo Domingo, el cual inició el 29 de enero y concluyó el 31 de enero, del 2019.

La estudiante Rojas realizó un total de 10 entrevistas, lo cual fue de mucha utilidad para este Centro Diurno. Ya que este tema es muy novedoso, y lo tomaremos en cuenta para abordarlo con la población.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

Licda. Diana Jiménez Zamora
Psicóloga
Código 10088
Asociación Pro Atención de Ancianos de
Santo Domingo de Heredia.
Tel.: 2244- 2365
Email: centrodiurnosd@gmail.com

