

Ideación suicida en adultos mayores del género femenino en la comunidad de Cazucá.



Elaborado por:

Paula Alejandra Buitrago López

María Juliana Cárdenas Castro

Ana Daniela Contreras Rodríguez

Director (a)

Juanita Charria Isaacs

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
DIVISIÓN CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ 2022**

Contenido

Agradecimientos	2
Resumen	4
Introducción	6
Justificación	7
Planteamiento del problema	11
Pregunta problema	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos	16
Marco Epistemológico	17
Marco disciplinar	18
Marco interdisciplinar	25
Marco legal	31
Metodología	35
Participantes	37
Estrategias de recolección de información e instrumentos	38
Procedimiento	41
Consideraciones éticas	44
Resultados	49
Discusión de resultados	68
Conclusiones	76
Aportes, limitaciones, sugerencias	78
Referencias bibliográficas	81
Anexos	85

Agradecimientos

En primer lugar, le doy gracias a Dios y a mis padres Juan y Lucibeth por darme el apoyo moral y económico que necesité durante toda mi carrera, porque esta nueva meta alcanzada les pertenece a ellos quienes confiaron en mí y en mis capacidades.

Quiero agradecer también a nuestra asesora, la docente Juanita Charria, por darnos su apoyo, su guía y su paciencia durante el proceso de elaboración de este trabajo de grado.

Agradecer también a mis compañeras y futuras colegas, por la elaboración de este documento, la compañía durante mi proceso formativo como psicóloga y el apoyo brindado durante el mismo.

Y finalmente, quiero dedicarles este trabajo de grado a mis padres y a mi novio, Wilmer, por el apoyo y el amor, porque sin ellos esto no habría sido posible.

Ana Daniela Contreras Rodríguez.

Agradezco a mis padres y a mi hermano, José Manuel, Elizabeth y Felipe, por haberme brindado todo el apoyo que necesité durante este proceso, también agradezco profundamente la paciencia y sabiduría que me transmitieron para poder avanzar con éxito en cada día.

A mis compañeras, Ana y Juliana, por ser una gran motivación para crecer y aprender juntas en este largo camino en el cual nos aventuramos.

Paula Alejandra Buitrago López

Durante este caminar guiada por Dios y por su amor misericordioso me permito decir que todo ha sido conforme a su voluntad perfecta que me permitió contar con la ayuda, el acompañamiento y el ánimo de mi pilar fundamental: ***Mi familia***, la palabra “gracias”

no basta para describir la inspiración que recibo de mi mamá Jennifer y de mi abuela Teresa pues ellas me permiten ver la bendición tan grande que es ser educada por dos excelentes madres que nunca soltaron mi mano y me enseñaron el valor de siempre dar lo mejor en medio de cada circunstancia sin esperar nada a cambio, junto a ellas también conté con el amor de mi hermano Andrés David quien es mi compañero de aventuras y quién es fiel creyente de mis ideas, de mi potencial y ocurrencias, agradezco a mi tío Michael Castro, a mi tía Maritza Castro, Luis Alberto Blanco, Yenny Aldana, Adriana Castaño, Julián Aldana y a mis primos Matthias y Samuel por completar el gran motor que me inspira día a día, a Santiago Villalba por su lealtad, compañía y motivación para no rendirme, por enseñarme que se debe amar cada cosa que hagamos, también, por aceptar ser mi compañero en cada paso que he podido dar, a mis amigos en Dios (Lucciana Fuscaldo, Laura Reyes, Manuela Ricaurte, Valeria Bustamante, Juan Diego Gutierrez, María Alejandra Meza, Daniela Clavijo, Juanita Montoya) que me muestran que “sí” es posible seguir a Cristo en nuestras profesiones, ser libres y defender nuestra Fe ante el mundo.

Agradezco a Yanibe Capera y Enrique Villalba por ser pilares fundamentales en mi vida, por sus consejos, su compañía y su amor infinito que me brindan en sus actos de servicio constante; desde el cielo, a mis ángeles Julio Cesar y Cesar Augusto que desde la eternidad me iluminaron, me alegraron el alma, y me permiten seguir amando a Jesús, además, a mi Tía Balbina que ha orado por mí desde que nací y me enseña que las promesas de Dios se cumplen si luchamos por ellas, por último, agradezco a mis compañeras de amor Paula y Ana por siempre ver en mí lo mejor aun cuando yo dudaba, por las risas, los recuerdos y los triunfos que celebraremos juntas.

“Hasta el cielo no paramos”

María Juliana Cárdenas Castro

Resumen

En esta investigación se pretendió evaluar la existencia de ideación suicida en una población de adulto mayor del género femenino habitantes de la localidad de Cazucá, en el municipio de Soacha, por medio de la aplicación del Inventario de Ideación suicida positiva y negativa (PANSI), el cual es un instrumento psicométrico. Esto con la finalidad de responder a la pregunta ¿Existe presencia de ideación suicida en la comunidad de adultos mayores del género femenino pertenecientes a una fundación ubicada en el municipio de Soacha?

La investigación fue de tipo empírico analítico con un diseño exploratorio y abordaje cuantitativo. Dado que la cantidad de datos no era suficiente para realizar estimaciones sobre la población de adultas mayores, se realizó un análisis descriptivo sobre la información recolectada. El análisis constó de dos fases, análisis de distribución sobre los datos recolectados con la prueba PANSI y análisis univariado, con el fin de observar las frecuencias de las variables. Los principales datos encontrados muestran que, a pesar de las precarias condiciones de vida en las que se encuentran las participantes, estas poseen factores protectores que las ayudan a enfrentar su realidad. Asimismo, se destacan las ideas resilientes que las ayudan a adaptarse al medio en el que viven, disminuyendo así los índices de ideación suicida en la población.

Se demostró también que la ideación suicida es secuencial y no es indicio de la consumación del acto suicida.

Palabras clave: Ideación suicida, adulto mayor, género femenino.

Abstract

The intention of this research was to evaluate the existence of suicidal ideation in a population of female elderly inhabitants of the locality of Cazucá, in the municipality of Soacha, by means of the application of the Positive and Negative Suicidal Ideation Inventory (PANSI), which is a psychometric instrument. This in order to answer the question: Is there a presence of suicidal ideation in the community of older adults of the female gender belonging to a foundation located in the municipality of Soacha?

The research was of an empirical analytical type with an exploratory design and quantitative approach. Given that the amount of data was not sufficient to make estimates on the population of older adults, a descriptive analysis was made on the information collected.

The analysis consisted of two phases: distribution analysis of the data collected with the PANSI test and univariate analysis, in order to observe the frequencies of the variables. The main data found show that, despite the precarious living conditions in which the participants find themselves, they possess protective factors that help them to face their reality. Likewise, the resilient ideas that help them adapt to the environment in which they live stand out, thus decreasing the rates of suicidal ideation in the population.

It was also demonstrated that suicidal ideation is sequential and is not an indication of the consummation of the suicidal act.

Keywords: Suicidal ideation, older adults, female gender.

Introducción

La presente investigación busca definir si existe la posible ideación suicida de los adultos mayores, esto se hace con la finalidad de prevenir y hacer un llamado de atención a la sociedad colombiana y a sus mandatarios para disminuir los índices de actos suicidas en esta población tan vulnerable.

Generalmente, esta población de adultos, después de pasar cierta etapa de desarrollo entra en un proceso de regresión donde pierde la capacidad de hacer muchas actividades básicas por desgaste corporal; siguiendo los parámetros de la investigación, este hecho es incluido como uno de los factores de riesgo que pueden estar presentes en la ideación suicida de estos. Cabe resaltar que de este hecho también se pueden desprender muchas otras afecciones como depresión, ansiedad, entre otros.

El abandono y el duelo por la pérdida de una posible pareja, por si solos son afectaciones que dirigen directamente a un adulto mayor a considerar estas acciones auto flagelantes, por eso se recalca la importancia de cuidar y acompañar a los ancianos constantemente sin vulnerar su derecho a la independencia y autonomía.

Justificación

El suicidio se define como el acto de atentar contra la vida propia de forma voluntaria, la ejecución de esta acción se encuentra precedida de la ideación suicida que puede estar relacionada con diversos factores tales como el abandono, la pérdida de la

motivación, el duelo relacionado con el fallecimiento del cónyuge o personas significativas, la depresión causada por la disminución de la productividad, entre otros. En las personas suicidas se suelen detectar tres etapas principales, en primer lugar, se encuentra el suicidio consumado, en segundo lugar, están los intentos de suicidio fatales que contienen planeación e intento y, por último, los intentos de suicidio no consumado (Gutiérrez, et al., 2006).

Se ha demostrado que conforme aumenta la edad, la tasa de suicidios consumados es más alta, las personas que se encuentran en una edad igual o mayor a 65 años presentan un mayor riesgo de atentar contra su propia vida que personas más jóvenes, asimismo, cuando se trata de grupos que superan los 85 años de edad, se presenta un mayor riesgo de cometer suicidio en comparación con otros grupos etarios. La vejez trae consigo, cambios en la mayoría de los sistemas en los que se relacionan, no solo a nivel personal, sino también, a nivel social, este tipo de modificaciones en su forma de vida puede generar una adaptabilidad nula frente a las nuevas condiciones a las que se enfrentan dando como resultado una predisposición a conductas autodestructivas que pueden llevar al suicidio (Velásquez, 2013).

De acuerdo con Velásquez (2013) existen múltiples factores de riesgo asociados al suicidio, de acuerdo con la OMS (2013) un factor de riesgo se define como una característica, rasgo o exposición que puede tener una persona a situaciones que logren aumentar la probabilidad de padecer alguna enfermedad o lesión. En la población que se encuentra en una etapa del ciclo vital de la adultez mayor, específicamente los individuos que tienen una edad de 60 años, las circunstancias que pueden repercutir negativamente en la vida de ellos son el divorcio, la viudez, la muerte de amigos o familiares cercanos, factores médicos como enfermedades crónicas, incapacitantes o terminales, depresión mayor, utilización de psicofármacos para la regulación del estado

de ánimo, intentos de suicidio previos, situaciones económicas precarias y abuso sexual o físico. También pueden existir trastornos mentales que se desarrollan a lo largo de todo el ciclo vital y pueden estar estrechamente relacionados con el suicidio, como se mencionó anteriormente; uno de los principales trastornos es la depresión, ya que se considera que aproximadamente un tercio de los suicidios en adultos mayores se encuentra ligados a la depresión, además, en un estudio realizado durante el año 2010 se evidenció que incluso la demencia y el trastorno bipolar hacían parte de las alteraciones altamente influyentes en la consumación del suicidio (Wiktorsson, 2010, como se citó en Velásquez, 2013).

De acuerdo con el DANE (2020) la población de adultos mayores en Colombia es de 6.509.512 personas que se encuentran en un rango de edad de 60 años o más, esto representa aproximadamente un 11% de la población total; diferentes censos han evidenciado que son una población vulnerable debido a que suelen ser víctimas de malos tratos y violencia generalizada. El 55% de esta población son mujeres, el 45% hombres, dentro de ellos se encuentra un 39% en condiciones de discapacidad, víctimas de cualquier tipo de violencia o negligencia son aproximadamente un 12% y el 10% se encuentra en condición de habitante de calle (Cubillos, Matamoros & Perea, 2020)

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2020) presenta, además dentro de la ya mencionada proyección estadística, que desde 2019 hasta diciembre de 2020 se presentaron 341 casos de suicidio, en adultos mayores que se encuentran en un rango de edad de 60 a 80 años.

Según la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Bogotá 2015, aplicada a 23.694 personas de la capital del país de 60 y más años, realizada por Colciencias, el 41,0% de los adultos mayores en Bogotá padece de depresión, siendo las

mujeres las más propensas a desarrollarla, asimismo se reportó que la prevalencia tiende a disminuir con la edad y que los casos fueron mayores en personas de estratos socioeconómicos altos (Ministerio de Salud, 2015).

Estas cifras demuestran que la atención a la salud mental en Colombia es limitada, en ocasiones no se le presta la debida atención a los factores que pueden causar repercusiones negativas en la vida de las personas, la salud mental abarca diferentes ámbitos de la vida cotidiana, por tanto, es importante mantener un equilibrio que permita a las personas encontrarse en un estado de constante tranquilidad, esto no significa que no puedan experimentar emociones negativas o no puedan tener preocupaciones respecto a situaciones específicas, la importancia radica en las estrategias de afrontamiento que cada individuo logra desarrollar frente a los factores relacionados con la ideación suicida como lo son el abandono y las pérdidas por viudez.

La ideación suicida se considera como el primer paso para llegar al suicidio, de acuerdo con Eguiluz (Eguiluz, 1995, como se citó en Sánchez, Villarreal & Musitu, s.f) es una etapa a la cual se le debe prestar especial atención ya que es considerado como factor que puede llegar a predecir conductas suicidas y suicidio consumado; la define específicamente como “aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir” (p. 5). Asimismo, se define como una serie de ideas que preocupan al individuo, estas ideaciones pueden ser potencialmente letales y autodestructivas (Pérez, 1999, como se citó en Sánchez, Villarreal & Musitu, s.f).

Teniendo en cuenta que las ideaciones suicidas pueden representar un gran peligro para las personas, especialmente para aquellos que se encuentran dentro de los rangos de edad que presentan un mayor nivel de vulnerabilidad, es de vital importancia investigar cuáles son los principales factores que pueden llevar a los individuos a tener

ideaciones relacionadas con la muerte, ya que se considera como el primer eslabón para las conductas suicidas, a pesar de que ha despertado un gran interés en la comunidad científica, los proyectos investigativos son limitados y la atención prestada a este fenómeno no es la suficiente.

Recopilando las ideas mencionadas anteriormente, la presente investigación estuvo enfocada en identificar los factores determinantes que encaminan a una persona a tener ideaciones suicidas, asimismo, se identificaron cuáles fueron las principales factores que llevan a tener o no ideación suicida en mujeres de Bogotá que se encuentran entre un rango de edad de 60 a 80 años, el fin principal de nuestro trabajo, entonces, es ampliar los datos e identificar si hay presencia de ideación suicida en la población escogida resaltando la importancia de la salud mental en Colombia en la población de adultas mayores.

Planteamiento del problema

Para abordar la temática seleccionada para este trabajo de grado se realizó una revisión de antecedentes investigativos donde pudimos identificar que las **investigaciones enfocadas hacia la ideación suicida son limitadas**, ya que la mayoría de estas estudian situaciones relacionadas la consumación e intentos de suicidio, sin otorgar gran relevancia a los factores que causan los intentos de quitarse la vida. A partir de esta premisa, nace nuestro interés por conocer a fondo las dinámicas relacionadas con el adulto mayor y, más específicamente, la población femenina que se encuentra en esta etapa del ciclo vital.

Gran parte de la población de adultos mayores, no solo en Colombia, sino también en la mayoría de los países latinoamericanos alcanzan un nivel alto de vulnerabilidad al llegar a cierta edad por factores como déficit afectivo, deterioro físico, cognitivo y emocional, desencadenando en ellos conductas suicidas, reforzado por el hecho de envejecer en entornos de exclusión afectiva y social (Andrade, et al. 2016).

El suicidio o ideación suicida como problemática de salud pública afecta a todo tipo de población, desde niños y niñas en etapa de desarrollo, hasta hombres y mujeres de edad avanzada, y cada quien con razones totalmente diferentes; esta problemática no es exclusiva de poblaciones latinas, sino que afecta a cualquier persona alrededor del globo. Sumado a esto, existe una falla en su prevención o tratamiento por parte de los mandatarios de cada país lo cual fomenta el incremento de los porcentajes de las tasas por año.

La ideación suicida, es definida por Ramírez et. al (2018) como

El deseo premeditado de quitarse la vida, con planes ya sea inespecíficos o detallados de los actos a realizar, el suicidio es el desenlace fatal de la ideación suicida y origina en el mundo alrededor de 1 millón de víctimas al año. (p.144)

Respecto a la población de adultos mayores, se encuentra a ésta como un grupo etario con tasas altas de casos de ideación e intento de suicidio, esta población además es reconocida por mantener una planificación de suicidio consumado con métodos letales. Sumando a lo anterior, el hecho de que sus señales de aviso son casi nulas, haciendo difícil detectar estos signos de alerta, por lo que, según los autores, una “idea suicida en un adulto mayor es más probable que termine en un suicidio consumado.” p.144.

Este mismo autor también nos muestra que “el maltrato físico aumentaba en las mujeres 4,5 veces la probabilidad de ideación; el maltrato psicológico, 5 veces; el

maltrato por descuido del adulto, 1,6 veces; el económico, 4,1 veces y el sexual, 4,7 veces” por lo que podemos deducir qué las acciones de cualquier tipo de maltrato constante, acarrea consecuencias fatales a mujeres de cualquier edad.

Valiente et al., (2018) nos expone que “El comportamiento suicida como problema epidemiológico-social está ligado a una serie de agentes socio-demográficos, socio-ambientales, psicológicos y biológicos que predisponen al individuo, acelerando su realización, unos con más fuerza que otros” p.112; teniendo en cuenta esto, los adultos mayores que se encuentran en estado de vulnerabilidad o en ambientes adversos como ya anteriormente se expuso, son más propensos a este tipo de conductas.

Desde el campo de la psicología, la ideación suicida va ligada a muchos factores que pueden llevar a consumir el acto mismo, la diferencia es que algunos factores generan más predisposición que otros, por ejemplo, Sánchez, et al. (2013) exponen que “problemas como la depresión, una baja autoestima, el consumo de drogas (legales e ilegales) e incluso los desórdenes alimenticios, así como otras formas de violencia son variables que comúnmente se asocian a esta problemática” (p.279) Centrándonos un poco más en el género femenino y cómo se mencionó anteriormente, las conductas de abuso que muchas veces deben experimentar, aumentan la presencia de pensamientos autoflagelantes, esto respaldado por el autor Raymondi, (2019) que nos dice “la violencia sexual, como la física y por abandono son las que se les encuentran asociadas en forma significativa a la ideación y al intento de suicidio”.

Desde un punto de vista clínico de la psicología, Echeburúa (2015) nos expone lo siguiente:

La toma de decisiones de una persona que se implica en una conducta suicida tiene tres componentes básicos: a) a nivel emocional, un sufrimiento intenso; b) a nivel conductual, una carencia de recursos psicológicos para hacerle frente; y c) a nivel cognitivo, una

desesperanza profunda ante el futuro, acompañada de la percepción de la muerte como única salida. Por ello, el suicidio no es un problema moral. Es decir, los que intentan suicidarse no son cobardes ni valientes, sólo son personas que sufren, que están desbordadas por el sufrimiento y que no tienen la más mínima esperanza en el futuro. p118.

Este mismo autor también resalta que: “A medida que avanza la edad, la ratio entre las tentativas de suicidio y el suicidio consumado es menor, lo que implica que en las personas adultas una gran parte de las tentativas suicidas acaba por consumarse” p.118. Teniendo en cuenta lo que expone este autor, brinda a esta investigación una razón más para querer ahondar en esta problemática de salud pública con la finalidad de ampliar el conocimiento general acerca de las situaciones que ponen en riesgo la vida de nuestra población femenina mayor.

Heuguerot, et al. (2015) en su estudio denominado Tentativa e ideación de suicidio en adultos mayores en Uruguay, describe como el neoliberalismo y su visión sobre la actividad humana, junto con su cultura, no solo representó fenómenos en la vida social del individuo de tipo económico y social, además, regaló signos frente a una ola de individualismos creciente, la cual ha traspasado hasta la familia, creando un “desarraigo que suelen dejar a los adultos mayores desprotegidos al no disponer del cuidado familiar y de la responsabilidad filial” (Heuguerot et. al., 2015., p. 1694). Así mismo, los autores refieren que en el ámbito de recursos económicos dirige a la persona como alguien capaz, pero este individuo “capaz” se visualiza en la vejez como alguien inmerso en una etapa improductiva, que termina generando preocupaciones no solo por la apariencia física, también incrementa en las personas adultas mayores un deseo por una permanente juventud que termina por producir vergüenzas en la población de adultos mayores “perturbando su identidad y provocando aislamiento y precariedad.” (Heuguerot et. al., 2015., p. 1694)

Flores-Villavicencio et. al (2019) citando a Pérez-Barrero (2012) establece que, los síntomas depresivos son los problemas de salud mental más comunes y estos pueden afectar severamente la salud y calidad de vida del adulto mayor.

Cuando la depresión se presenta como un aparente envejecimiento normal, es expresado mediante la disminución del interés por las cosas habituales, la vitalidad, voluntad de realizar actividades y tendencia a revivir el pasado, acompañándose de pérdida de peso, trastornos del sueño, falta de memoria, tendencia al aislamiento y permanencia en su habitación la mayor parte del tiempo. (p.904)

Además, Flores-Villavicencio, et. al (2019 citando a Aguilar, 2007) describe que la población de adultos mayores se caracteriza en su mayoría por mostrar síntomas como “la desesperanza, negligencia, ideas suicidas, culpabilidad, etc.”p.905 por otro lado, los síntomas somatizados que dan cuenta de la existencia de la depresión en esta población son: fatiga, cambios del apetito, insomnio y constipación, sin embargo los autores anteriormente citados comentan que estos, son de poca especificidad debido a que muchos de ellos los pueden presentar como consecuencia de padecimientos crónicos. “Además hay cambios de la libido, fatiga e insomnio, pero la ansiedad y la somatización son los síntomas dominantes:” p.905

Los hallazgos encontrados sobre el tema de ideación suicida de adultos mayores en Colombia, según el estudio bibliográfico expuesto por Archila et. al (2020) se permite establecer que existe mayor prevalencia de ideación suicida en mujeres que en hombres, especialmente si existen pensamientos relacionados al deseo de morir e indicadores clínicos de depresión, ansiedad; esto corroborado por Fachola, M. C. H., et al (2015) quien, basándose en su investigación nos dice que “la diferencia de género en el método empleado en el IAE (Intento de Autoeliminación), la mayor ideación se presenta en el sexo femenino” (p. 1700).

Además de esto, Archila & Botello (2020, citando a Bogers, et al. 2013) refieren que “la edad avanzada se asocia al incremento de la Ideación Suicida por las condiciones sociodemográficas propias de esta etapa de la vida, particularmente ante eventos estresantes como pérdidas, enfermedades crónicas, aislamiento o soledad, e indefensión por sus condiciones físicas, mentales y económicas” p.3

A diferencia de los suicidios en adultos jóvenes y de edad media, el suicidio en personas mayores “se asocia a enfermedades físicas y al deterioro funcional siendo estos los factores de estrés más comunes en dicha población que comete suicido” (Brienza, et al., 2020, p. 192). Por otro lado, los ya citados autores describen que también pueden estar asociados a la identidad, dichos autores afirman que “la identidad de las personas con rasgos narcisistas está definida por lo que hacen, no por lo que son; en consecuencia, dejar de trabajar implica dejar de ser, concretamente caer en el abismo de los que no tienen identidad” (p.192).

Uncapher, et. al (1998) describen como la desesperanza y el suicidio en la vejez a veces se interpretan erróneamente como una respuesta normal a las múltiples pérdidas de la vida a las que se han tenido que enfrentar, lo que en pocas palabras quiere decir que es plenamente normalizado, resulta bastante distinto de las conceptualizaciones en los adultos más jóvenes, en los que la desesperanza y la ideación suicida se ven como manifestaciones de distorsiones en el procesamiento cognitivo.

Pregunta problema

¿Existe presencia de ideación suicida en la comunidad de adultos mayores del género femenino pertenecientes a una fundación ubicada en el municipio de Soacha?

Objetivo general

Identificar si existe la presencia de ideación suicida en una comunidad de mujeres que se encuentran en la etapa del ciclo vital de la adultez mayor, pertenecientes a la comunidad de Cazucá, Soacha.

Objetivos específicos

- Identificar si hay presencia de ideación suicida positiva en la población seleccionada.
- Identificar si hay presencia de ideación suicida negativa en la población seleccionada.

Marco Epistemológico

La epistemología, reconocida como el “estudio filosófico de la ciencia que resulta de la intersección de diversas disciplinas filosóficas y científicas particulares que analizan el conocimiento.” (González, 2002.p.150), ha sido un tema de experimentación y de desarrollo a lo largo de la historia, pero sobre todo del último siglo, la cual ha repercutido de manera esencial en la psicología, pues como comenta González (2002., p.150) no solo en las metodologías planteadas ha representado una transformación de nuevas visiones frente a la investigación, sino que además ha tenido que verse involucrada en la teoría científica misma.

Hueso & Cascant (2012) brindan una introducción interesante sobre el positivismo, describiendo que, por medio de esta perspectiva la realidad social podría

ser única y completamente observable, la cual, además, responde a leyes universales, siendo esto una demostración de que, en el ámbito de investigación cuantitativa, el positivismo, es clave para reconocer la realidad.

Dentro del presente trabajo de investigación se adoptó la postura y visión positivista lógica, la cual es descrita por Villamar (2015 citando a Díaz, 2014.,p.30) como una estructura o sistema de carácter filosófico, que considera que “no existe otro conocimiento que el que proviene de hechos reales que han sido verificados por la experiencia”, por lo anterior, niega la posibilidad de que la experiencia que brinda la teoría pueda ser una fuente completa del conocimiento, de hecho, insiste en la importancia de que, el ser humano, se enfrente al contexto que tiene a su alrededor para conocer más sobre la realidad, además, comenta que, dentro del positivismo lógico, es importante mencionar que esta perspectiva “no presenta a un pensador como creador único de un sistema total” Molina (1960.,p.216).

Por lo anterior, se adopta una postura positivista lógica dentro del siguiente trabajo investigativo pues se pretende corroborar por medio de la experiencia individual de las participantes la presencia de hechos o situaciones que hayan generado presencia de ideación suicida, sentimientos de soledad relacionados con la etapa del ciclo vital en la que se encuentran (Adulta Mayor), pues como se menciona, estos conceptos disciplinarios no pueden ser evaluados sin corroborar la experiencia de cada uno de los individuos, además, es importante mencionar que, dichos conceptos se esperan describir tal y cómo se observan, no se pretende cambiar la realidad de los mismos sino que estos se justificarán según la individualidad de los participantes, y también, frente a la pureza de sus realidades.

Marco disciplinar

Esta investigación abarca los factores que refuerzan e influyen en la ideación suicida en adultas mayores, además de contextualizar lo que implica estar ubicado en esta etapa del ciclo vital, por ende, a continuación, se definirán cada uno de ellos desde el punto de vista de diferentes autores:

Ciclo vital del adulto mayor

Teniendo en cuenta el desarrollo investigativo de este estudio es necesario definir este concepto desde la literatura previa. Partiendo de esta premisa, para Ocampo & Londoño (2007) el concepto de ***Ciclo Vital***:

Es una noción evolutiva para hacer referencia al desarrollo humano. Implica pensar que pasamos por una serie de etapas ordenadas, características en número, duración y procesos en los que se presentan diferentes cambios en todas las esferas del individuo (biológica, psicológica, cognoscitiva y familiar), determinados por aspectos socioculturales. (p.39)

Del mismo modo para Oyarzún (2008), basado en los estudios de Erick Erickson, el concepto de ciclo vital se entiende desde diferentes etapas, pero para esta investigación nos enfocaremos en la etapa del *Adulto Mayor*:

A medida que el adulto completa el ciclo de haber vivido él, y asegurado que viva la generación siguiente, se llega al tema final del ciclo vital: la integridad reposa en la aceptación de la sucesión de las generaciones y de la finitud de la vida natural. Esta fase final implica el desarrollo de una sabiduría y de una filosofía trascendente de la vida. Por el contrario, si no se adquiere esta noción de integridad, la

desesperación y el temor a la muerte se presentarán como resultado de una vida irrealizada. (p.3)

De acuerdo con el DANE (2021) el adulto mayor es concebido como

Las personas adultas mayores son aquellas que cuentan con sesenta años o más, según la normativa nacional. Esta etapa del ciclo vital posee su propio conjunto de roles, responsabilidades, expectativas y estatus, establecidos cultural, social e históricamente. La intención desde el punto de vista de enfoque diferencial debe propender por la eliminación de estereotipos y barreras para esta población, de manera que las personas mayores sean visibilizadas en cuanto a la particularidad de sus vivencias y necesidades físicas, sociales, económicas y emocionales, y puedan ser partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, sus preferencias y sus derechos. (p. 4)

De acuerdo con la postura de Xavier, et al. (2003) la experiencia emocional de envejecer puede ser variable en diferentes personas, siendo así algo agradable para algunos y algo desagradable para otros. Si la etapa del ciclo vital de la vejez es placentera para cierto porcentaje de la población, depende de factores objetivos de la historia de vida de cada individuo. La calidad de vida depende de la interpretación emocional que tenga cada adulto mayor, un claro ejemplo de esto es la asimilación de la pérdida de la capacidad física, existe un alto número de personas que logra afrontar las limitaciones que conlleva el aumento de edad y las enfermedades que comienzan a aparecer progresivamente; los conceptos individuales que se desarrollan a lo largo de la vida pueden tener una gran influencia en la percepción y valoración que se tiene sobre el estado de salud. El autor destaca como una característica importante para asumir la vejez, la resiliencia, es decir, la capacidad emocional

que cada sujeto tiene para buscar una recuperación y alivio de situaciones potencialmente estresantes.

Ideación Suicida:

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2018), la conducta suicida es definida como

Conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte. Se refiere al paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas. (p. 2)

La ideación suicida, según Harmer, B., et al. (2020) a menudo llamada pensamientos o ideas suicidas, es un término amplio que se usa para describir una variedad de contemplaciones, deseos y preocupaciones con respecto a la muerte y el suicidio; es importante resaltar que la ideación suicida es un reconocido factor de riesgo que interactúa con el individuo y, además, no se presenta de modo secuencial, es decir, no da inicio ni es necesaria para el acto de acabar con la vida.

Por otro lado, se describe la ideación suicida como “La presencia de pensamientos relacionados con la intención de ocasionar la propia muerte” (Calvo et al., 2003, p. 20) la cual puede ser evaluada, de forma actual relacionando aquellos deseos que emergen en el pensamiento al momento de realizar intervención con la población seleccionada, pero de igual manera, es posible evaluar la ideación suicida que se generó en el lapso del último año.

En un estudio realizado en el año 2017, se encontró que el principal causante de la ideación suicida es haber presentado estas ideaciones anteriormente en alguna etapa del ciclo vital, este aspecto destaca la naturaleza recurrente y crónica de este tipo de

pensamiento. En cuanto a la muerte por suicidio, se halló que la ideación suicida es la tercera causa a nivel mundial de muerte autoprovocada, por detrás de hospitalizaciones psiquiátricas e intentos de suicidio previos (Jobs & Joiner, 2019), de acuerdo con Flores-Villavicencio, et al. (2019), en cuanto a los adultos mayores, los síntomas característicos de la depresión y otras comorbilidades son factores desencadenantes de la ideación suicida o de la acción que causa la consumación de la muerte, sin embargo, se ha podido establecer que esta aparece cuando el adulto mayor no puede darle una solución a los problemas que ha tenido a lo largo de su vida, lo que causa una aparición progresiva de algunos síntomas relacionados con un episodio depresivo como sensaciones de cansancio, aislamiento y estado de ánimo variable.

Suicidio

El suicidio es considerado como una respuesta a una crisis psicológica acumulada, el término fue propuesto por primera vez en el año 1947 y significa específicamente realizar una acción con el objetivo de quitarse la vida, es un tema de gran relevancia en la salud pública, no obstante, frente a los esfuerzos y campañas de concientización frente al temas, sigue siendo una de las causas de muerte más comunes en el mundo (Arzikulov, 2022).

El suicidio es una de las principales causas de muerte en occidente, se define como el acto final de consumación de una muerte que es producto de la interacción con diferentes factores, involucra la dimensión biológica, genética y ambiental. Los principales factores de riesgo se encuentran relacionados con intentos de suicidio previos, características demográficas, síntomas clínicos relacionados con enfermedades que aparecieron en la adultez mayor, falta de apoyo social y médico, entre otras (Gvion & Apter, s.f).

De acuerdo con Klonsky, et al. (2016) el uso de definiciones poco acertadas ha obstaculizado en el progreso investigativo acerca del suicidio, un claro ejemplo de esto es cuando se emplea el término *ideación suicida* para referirse a cualquier pensamiento que implique el estar triste sin hacer distinciones adicionales que tengan como fin identificar los pensamientos que pueden ser letales y peligrosos, terminando así en una consumación, de los pensamientos que no tienen ningún trasfondo o una intención real. Ocurre algo similar cuando se presentan casos de autolesión, existe la autolesión que puede ser suicida y, por otro lado, la autolesión que no tiene la intención de llegar a la muerte, por ejemplo, las lesiones superficiales en la piel.

Las diferentes teorías sobre el suicidio proponen diferentes hipótesis dando explicación a las causas por las cuales las personas intentan quitarse la vida, en una de ellas se describe a la psique como la principal motivadora de un intento, relacionándola con el dolor emocional o psicológico, se expone que el ser humano realiza la acción de atentar contra sí mismo cuando este supera el umbral que una persona puede tolerar (Ed Shneiman, 1993, como se citó en Klonsky, et al., 2016).

Desde la perspectiva de otro autor el suicidio se basa en construcciones de la psicología cognitiva, de la personalidad y social, sugiere que los intentos de suicidio se presentan como una búsqueda de reducir la autoconciencia aversiva, es decir, disminuir los pensamientos negativos sobre sí mismo y evitar un constante estado de autocomparación (Baumeister, 1990, como se citó en Klonsky et al., 2016).

Las motivaciones suicidas más comunes se encuentran estrechamente asociadas con el dolor abrumador y la desesperanza, numerosos estudios realizados arrojan que las motivaciones son, en su gran mayoría, internas; factores como la autocrítica, los sentimientos de soledad, tristeza e ira son las principales causas de la consumación de

una muerte autoprovocada. Por otro lado, las motivaciones de comunicación y socialización se relacionan con factores protectores ya que pueden contrarrestar el deseo a morir debido a la conexión con otras personas y la búsqueda por mantener los lazos emocionales que se han establecido (Klonsky et al., 2016).

Sentimiento de Soledad

Para entender el sentimiento de soledad, primero, se debe hablar desde el concepto, por lo anterior, se dice que “El sentimiento de soledad es una vivencia desfavorable en la cotidianidad del individuo puesto que allí se dan múltiples realidades que tocan la parte personal, familiar y social. Además, es un acontecimiento amargo que nuestra cultura no ha asimilado” (León et al., 2013, p. 10)

Cardona et. al. (2013, p.11) comentan que es necesario separar los conceptos de “Sentirse solo” y “estar solo” ya que son dos estados diferentes, basados en la idea expuesta por los autores, el sentimiento de soledad es una sensación que se relaciona con la tristeza, y puede ser comparado como “un sentimiento interno y doloroso” por otro lado, el “estar solo” es descrito por los autores como un estado físico que puede verse como la ausencia de compañía, de manera social o familiar.

Davidson & Rossall (2015, p. 3) definen la soledad como una sensación individual y personal, quiere decir que es completamente subjetiva en cada individuo, esta sensación se centra en la ideación de falta de afecto, cercanía o interacción social con los demás; adicionalmente, argumentan la importancia de destacar el hecho de que la soledad presenta un aspecto social que también puede ser definido como un estado emocional personal y subjetivo de un individuo, y que esta puede depender de la calidad y no del número de personas.

Al hablar de soledad en adultos mayores se expresa lo siguiente “Hay mucha soledad en nuestros mayores porque existen en ellos paredes muy fuertes que impiden abrir una ventana a la luz de la esperanza, paredes de soledad familiar, conyugal, social, existencial” (León, et. al, 2013 como se citó en Rubio, 2009, p.10).

Camargo y Chavarro (2019) complementan la idea de lo que significa y representa el sentimiento de soledad en los adultos mayores, reconociendo que en la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, existe un espectro lleno de cambios reconocidos en los adultos mayores, uno de eso es el sentimiento de soledad, el cual es considerado por los profesionales en salud como un “predictor de ansiedad y depresión, al igual que del desarrollo de otras condiciones en salud” (p.2). Complementando esta idea Camargo y Chavarro (2019) citan a Madoz (1991) el cual, describe la soledad como “el convencimiento de ser excluido, de no presentar interacciones y carecer de compañía para el desarrollo de las actividades.” (p.2)

El sentimiento de soledad resulta ser un estado que se puede determinar con la estructura del hogar pues “es un elemento central en el análisis del bienestar en la vejez, en este estudio los hogares unipersonales presentan mayor riesgo a desencadenar soledad” (Lozano & Gallardo, 2022., p. 209)

El sentimiento de soledad pueda crear en sí mismo una falsa ideología del valor de la mujer, pues culturalmente hablando, la mujer es la encargada de muchas responsabilidades del hogar y es imagen sumisa de una relación amorosa, citando a Zapata & Londoño (2012) encontramos que “estos estereotipos hacen que muchas mujeres en condición de soledad, se perciban a sí mismas en una situación de exclusión o aislamiento, debido a la fuerte presión cultural y social que se ejerce sobre ellas por su soledad o por no tener una relación de pareja estable.” (p.152). Este estado de exclusión en el que se encuentran muchas mujeres puede ser un causante del sentimiento de

desesperanza que las lleva a la ideación suicida, es importante reconocer como un sentimiento de soledad puede ser determinante en la individualidad del ser humano, el no sentirse suficiente en su autonomía y el no sentir la compañía de alguien a su alrededor es una situación que puede ser detonante de muchas situaciones.

Marco interdisciplinar

Es importante destacar las principales posturas propuestas por otras áreas que exponen su concepto de lo que es el adulto mayor, la muerte y la ideación suicida, dentro de los aportes que se relacionan con la presente investigación, destacamos los siguientes apartados:

Postura médica, biológica, psiquiátrica y económica: depresión e ideación suicida

De acuerdo con Erazo y González (2016), los principales factores relacionados con la ideación suicida son atribuidos a la presencia de ciertos trastornos mentales como trastorno bipolar, depresión, esquizofrenia y algunas condiciones biológicas determinadas por factores hereditarios, estos hacen referencia a los factores determinantes que han existido en la familia del individuo y que incrementan el nivel de riesgo a tener ideaciones suicidas; las causas se encuentran estrechamente relacionadas con la falta de producción o bajos niveles de serotonina, esto causa que ante las situaciones potencialmente estresantes, las respuestas sean impulsivas y agresivas. De acuerdo con el ámbito hereditario, las ideaciones y, posteriormente, las conductas suicidas aparecen cuando el fluido espinal de las personas contiene cantidades limitadas de ácido 5 hidroxindolacético el cual se produce cuando la serotonina influye en los estados de ánimo.

Un gran papel en la definición de la ideación y tratamiento de conductas suicidas lo tienen las instituciones psiquiátricas, pues allí aproximadamente el 90% de las personas que han tenido ideación suicida alguna vez, han padecido de un trastorno mental, asimismo, no se consideran que los trastornos anteriormente mencionados son los únicos que pueden llevar a una persona a tener ideaciones de muerte, también se consideran otro tipo de enfermedades como el VIH, cáncer, leucemia o enfermedades terminales, estas patologías suelen afectar en gran medida el estado anímico de una persona. Además, hay otros tipos de situaciones que influyen de manera negativa en el adulto mayor, tales como la pérdida de la movilidad y vida social, los dolores crónicos, el duelo por la pérdida de amistades o seres queridos. De acuerdo con Carlos Alberto Miranda (2010, como se citó en Erazo y González, 2016), ex presidente de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, existen dos momentos en la vida en los que los índices de suicidio son más altos, uno es en la adolescencia y otro es en la adultez mayor. El número de casos de suicidio consumado comparado con el número de casos en los que la ideación suicida estuvo presente, hay un mayor porcentaje de casos que se quedan en el intento.

Existen diferentes razones por las cuales las personas toman la determinación de no querer seguir viviendo y que la única y más fácil escapatoria es la muerte, según el World Federation for Mental Health (2010, como se citó en Erazo y González, 2016) más del 90% de los casos de ideación suicida y suicidio consumado se relacionan con la depresión, la esquizofrenia y el alcoholismo, también se pudo determinar que muchos de los casos que se presentan tienen algún tipo de antecedentes relacionados con la atención a la salud mental a causa de las ideaciones suicidas o conductas autolesivas. Los cuadros psiquiátricos que se presentan con más frecuencia en los individuos son la

Ideación suicida en adultas mayores.

dependencia o abuso de sustancias, trastornos alimentarios, trastornos del pánico, trastornos de la personalidad, trastorno obsesivo compulsivo, entre otros.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico de Trastornos mentales (DSM-V), el suicidio es considerado como un acto individual que tiene como objetivo acabar con la vida, las características más recurrentes dentro de las ideaciones suicidas tienen que ver con los pensamientos repetitivos y recurrentes de muerte sin un plan específico o alguna idea de cómo consumarlo, no se refiere sólo al temor que se puede tener hacia la muerte, sino también al buscar cómo llegar a ella. (Erazo y González, 2016).

Postura económica

Los adultos mayores forman parte de un gran colectivo en cada ciudad del mundo, tienen una importante incidencia en el desarrollo económico, existen tres elementos básicos por los cuales la población mayor es un pilar para la economía mundial, en primer lugar representan un mayor consumo de servicios y productos sanitarios, médicos y sociales, en segundo lugar, se encuentra la pensión como la fuente de ingresos más frecuentemente utilizada y, por último, mayor tiempo libre y por tanto un mayor consumo de ocio y actividades no remuneradas como participaciones voluntarias en algunos grupos o cuidado de los nietos. (Fernández & Ruiz, 2008).

Una persona se encarga de construir su posición económica y laboral a lo largo de su vida, las diferentes experiencias, la pérdida del empleo y, por tanto, una remuneración constituye una de las principales causas de aparición de problemas de salud mental tales como la depresión, ansiedad, ideación suicida, conductas autolesivas, insomnio, entre otras. Durante la Gran Depresión, comenzaron a aparecer conductas asociadas a las dificultades económicas tales como pérdida de la autoestima, indolencia,

falta de empatía, disminución de participación en actividades familiares y cotidianas (Eisenberg y Lazarsfeld, 1938, como se citó en Espino, 2014).

De acuerdo con un estudio realizado en Colombia por distintos autores, los principales factores que explicaban la ideación suicida en adultos mayores eran el maltrato económico, asimismo, se logra concluir que el porcentaje de adultos mayores que tienen una mayor solvencia económica tienen menos probabilidades de cometer suicidio (Ramírez, et al. 2016). El maltrato económico se entiende como el uso no autorizado, es decir, uso ilegal de los recursos económicos, propiedades y activos de los adultos mayores en medio de una relación familiar o cualquier tipo de relación que cause beneficio a otra persona (Agudelo, et al., 2020).

Postura sociológica

El interés de las ciencias sociales y, específicamente de la sociología, por el envejecimiento no es nuevo y ha dado lugar a una serie de construcciones teóricas de mayor o menor alcance. La vejez como un fenómeno social: *la edad y la estructura o sistema social*, las que lejos de excluirse, representan dos caras de la misma moneda. Por un lado, la edad es entendida como la gran variable estratificadora u ordenadora que permite comprender la vejez y, por el otro, la sociedad y sus reglas imponen pautas de comportamiento y de conducta *creando* la vejez. Dicho de otra manera, “*existiría el concepto de edad porque la estructura social lo desea*”. Como estas dos fuentes actúan simultáneamente, la edad existe en una determinada sociedad y la sociedad se articula en función de las edades. Es decir, “edad y sociedad se contienen una a la otra delimitando el terreno donde surge con propiedad el fenómeno social de la vejez” (Pérez-Ortiz, 1997, p. 21)

De esta manera es posible analizar las perspectivas que tienen en común el utilizar el recurso de la edad como criterio orientador; una muy relevante es la argumentación que busca en la historia y el pasado las claves para entender el sentido actual del envejecimiento (fundamentalmente la teoría de la modernización). Otra perspectiva es aquella que incorpora la noción de generaciones o cohortes a la reflexión. Finalmente, está la visión que hace referencia al ciclo de vida.

Es posible hacer lo mismo con la otra cara de la moneda, es decir, analizar los enfoques que privilegian el criterio de la sociedad, aquellos que privilegian los factores culturales (la vejez como subcultura y grupo social minoritario), los factores del entorno social y la condición física y los que se centran en el debate de la adaptación social de los sujetos envejecidos (abordando fundamentalmente las teorías derivadas de enfoques funcionalistas y conductistas, como la teoría del retraimiento, la teoría de la actividad y la teoría del vaciado de roles). Un caso extremo de la relación entre vejez y estructura social, está en la teoría de la dependencia estructurada o gerontología crítica, que analiza la vinculación entre el constructo social llamado vejez y las particularidades de la sociedad capitalista.

Muerte en adultos mayores desde la sociología

La vida es definida como un proceso en el cual las personas se enfrentan a situaciones que causan alegría, desafíos, pérdidas; dicho proceso requiere una buena habilidad de adaptación. El proceso ontogénico se basa en nacer, crecer, reproducirse y morir. Por tanto, la muerte es un factor inevitable, es una etapa que construye la naturaleza del ciclo vital.

Como lo afirma Oviedo, Parra y Marquina (2009)

La muerte es universal y nadie escapa de ella, sin embargo, cada cultura la ha vivido y la ha asumido de diferentes formas, puede sobrevenir de manera repentina o gradual, es decir, su llegada puede preverse o ser en un momento determinado. El proceso de la muerte no se ha modificado, pero las actitudes, las creencias y las conductas que lo rodean son tan variadas como los individuos que la practican. (p. 2).

Durante el inicio de la década del 2000, Niemeyer realiza un análisis sustancial de los procesos de duelo basados en una perspectiva constructivista, por tanto, el duelo es percibido como una reconstrucción de significados, la elaboración de este se encuentra basada en las relaciones interpersonales, las emociones, el contexto y los significados individuales los cuales deben ser modificados luego de enfrentarse a una pérdida. (Niemeyer, 2000, como se citó en Sesnic y Salas, s.f).

Marco legal

En el siguiente marco se presentan algunas leyes vigentes en Colombia, de vital importancia para mostrar la normatividad que cubre en específico la temática que se está tratando en el presente trabajo, pero no fue posible encontrar leyes o normas específicas que traten la salud mental en adultos mayores en referencia a la ideación suicida. Dicho esto, es lícito aclarar que aun en la dificultad de encontrar dicha normatividad se presentan las leyes referentes a la salud y la salud mental en Colombia.

1. Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024:

Es pertinente y de vital importancia incluir en este apartado esta política ya que es el documento encargado de la defensa de los derechos de la población de

adultos mayores en Colombia, sobre todo aquellas que se encuentran en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género, sin discriminar grupo poblacional o estado social. Este documento busca visibilizar, desarrollar, promover y garantizar los mismos para asegurar un envejecimiento seguro, autónomo y de calidad para este grupo etario.

Teniendo en cuenta que la población de adultez mayor se encuentra en vulnerabilidad constante, esta política les garantiza la protección social y atención en salud óptima y de calidad en el marco de la pertinencia social, territorial y cultural.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social. (2015) esta política cuenta con 4 ejes estratégicos y líneas de acción que son:

- Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores
- Protección Social Integral
- Envejecimiento Activo, Satisfactorio y Saludable
- Formación del Talento Humano e Investigación. (p. 27.)

Cabe aclarar que esta política pública está incluida en esta investigación ya que se debe dar a conocer cómo el gobierno colombiano está garantizando la igualdad y defensa de los derechos humanos, no solo de los adultos mayores sino de la población colombiana en general.

2. **Ley Estatutaria No. 1751 del 16 febrero 2015:** Es de vital importancia tener en cuenta esta ley, aunque es una normativa general de salud en Colombia, es

fundamental, ya que, siendo seres biopsicosociales, la salud mental está vinculada e incluida directamente al derecho fundamental de salud.

Según esta ley, el Congreso de Colombia decreta el objetivo, elementos esenciales, principios, derechos y deberes en el ámbito de la salud. Garantiza entonces esta ley el derecho fundamental a la salud, estableciendo entre otras cosas sus mecanismos de protección. Como lo presenta la ley, cuando hablamos de salud y del acceso a sus servicios, es de hecho un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. El Congreso rectifica que el acceso a los servicios de salud debe ser oportuno, eficaz y de calidad, garantizando la preservación, mejoramiento y debe fomentar la promoción en salud. Esta ley por otra parte trata de asegurar igualdad de trato y oportunidades a la hora de acceder tanto a la promoción, como a la prevención, diagnósticos, tratamiento, rehabilitación y paliación para toda la población colombiana (Congreso de la República de Colombia, 2015).

Cabe aclarar que esta ley está siendo incluida dentro del marco legal de esta investigación ya que se debe dar a conocer cómo la legislación colombiana garantiza la atención oportuna y de calidad, no solo en el ámbito de la salud mental sino en todo aquel solicitado por un ciudadano colombiano.

3. Ley No. 1616 de 21 enero 2013: Ley por medio de la cual en Colombia se expide la ley de salud mental junto a otras disposiciones. Según esta ley decretada por el Congreso de Colombia, su objetivo principal es garantizar según el derecho fundamental el acceso a la salud mental a toda la población, con una priorización a niños, niñas y adolescentes, aunque, aclara que, incluye aparte de lo anteriormente mencionado, criterios específicos de

políticas de implementación y evaluación de todas aquellas políticas públicas nacionales de salud mental para la población por etapa del ciclo vital, lo que incluiría a la población de adultos mayores. Junto a esto, también desarrolló una serie de definiciones pertinentes que permiten comprender la temática en su total contexto, es decir, habla no solo de salud mental, sino que también de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental, atención integral e integrada en salud mental, trastorno mental, discapacidad mental, problema psicosocial, entre otros conceptos de gran importancia en el ámbito que estamos tratando. La ley incluye entre otras cosas información acerca de la red integral de prestación de servicios de salud mental vigente en Colombia, lo que permite una claridad acerca de quiénes y cómo presentan los servicios en atención primaria en salud, garantizando de esta manera calidad y calidez en la atención que debe ser oportuna, suficiente, continua, pertinente y accesible. Importante tener en cuenta que son las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud quienes deben garantizar de forma adecuada y pertinente el cumplimiento a lo ordenado por la misma (Congreso de la República de Colombia, 2013).

Es pertinente expresar que el uso de esta ley dentro de esta investigación aporta información sobre la normatividad que garantiza una atención oportuna y de calidad en el área de la salud mental a adultos mayores y todo aquel ciudadano colombiano que lo solicite.

4. Ley 100 de 1993: Por medio de esta ley se crea el sistema de seguridad social integral junto a una serie de disposiciones. El Congreso de la República de Colombia decreta que cuando hablamos de seguridad social integral, estamos haciendo referencia al conjunto de instituciones, normas y

procedimientos, que se ponen a disposición de la población en pro de garantizar calidad de vida, teniendo en cuenta el cumplimiento de todos aquellos planes y programas que el estado proponga para cubrir de forma integral las contingencias, en particular aquellas que afectan la salud de las personas. Es una ley que tiene como objetivo garantizar los derechos fundamentales de los colombianos para que estos tengan buena calidad de vida, basándose en la dignidad humana frente a contingencias que la afecten. El sistema comprende cobertura de carácter económico, de salud y servicios complementarios. El sistema de seguridad social cubre a ciudadanos colombianos de más de 65 años de edad, entre estos, a aquellos que se encuentran residiendo en alguna institución, sin ánimo de lucro que atiende ancianos con limitaciones como económicas, físicas o mentales (Congreso de la República, 1993).

Teniendo en cuenta lo escrito anteriormente, se presenta pertinente nombrar en este marco legal una guía dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social en colaboración con Colciencias. La guía de práctica clínica “Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio o trastorno depresivo recurrente”, teniendo en cuenta que la depresión en las últimas décadas ha incrementado y al día de hoy está entre las principales causas de suicidio en el mundo. Se muestra de vital importancia tener en cuenta esta guía ya que su población objeto son los adultos mayores y tiene en cuenta los factores de riesgo en edad adulta, entre estos encontramos la disrupción de la estructura familiar, pérdida del soporte social, entre otras (IETS, 2013).

Metodología

La postura utilizada en la presente investigación es el enfoque empírico analítico que operacionaliza los prefectos del positivismo lógico, que afirma que el conocimiento es válido si se encuentra basado en la observación de los hechos, asimismo considera el método científico, que descarta la lógica como fuente única de la verdad y propone a la experiencia y la conservación como uno de los primeros pasos para la formación de una teoría. En este orden de ideas, el enfoque empírico-analítico busca una explicación y determinar específicamente cuáles son las causas de variables que pueden ser comprobadas mediante el método cuantitativo, además, busca predecir hechos relacionados con el objeto de estudio (Inche, et al., 2003).

Se realiza un diseño exploratorio, estos tipos de estudios se efectúan cuando se tiene como principal objetivo explorar un tema en específico que no ha sido estudiado a grandes rasgos, ha sido poco examinado o es difícil formular hipótesis debido a la poca investigación (Zafra, 2006), se busca investigar si existen características relacionadas con la ideación suicida en la población de adultas mayores de la fundación.

Definimos el trabajo que se utilizó en la investigación como un estudio de tipo descriptivo en el cual el planteamiento principal es analizar la presencia de ideación suicida en los adultos mayores del género femenino.

En este marco se define como unidad principal de análisis la “ideación suicida”. La población estuvo conformada por 14 mujeres adultas mayores dentro de un rango de edad de 60 a 80 años que viven en el barrio Loma linda, Cazucá, beneficiarias de una fundación ubicada en el municipio de Soacha.

Se eligió esta población en específico ya que presentan las características adecuadas para realizar este tipo de investigación, además de esto, la fundación anteriormente mencionada posee convenios con la Universidad Santo Tomás, lo cual nos facilitó la ubicación y contacto con la misma.

Para la recolección de los datos, se realizó un muestreo no probabilístico intencional debido a que las participantes no fueron elegidas aleatoriamente, la población escogida se encontraba disponible en el momento de realizar la investigación, este tipo de muestreo se utilizó con el fin de obtener resultados teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de un grupo que cuente con las características específicas que son de interés de la investigación.

Las personas se seleccionaron de acuerdo con la proximidad que tienen frente al trabajo, no obstante, esto no significa que sean un grupo representativo que describa toda la población de adultos mayores del sexo femenino.

Las técnicas de muestreo seleccionadas son acordes con la situación previamente establecida debido a que no se podía realizar un estudio que abarque sustancialmente a toda la población que se encuentre en el ciclo vital descrito anteriormente. Los formatos en los cuales se realizó la recolección de datos son cuestionarios con la Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa.

Participantes

Para poder elegir esta población, se realizó una caracterización a todas las posibles participantes donde pudimos conocer los estados en los que vive cada una de

estas mujeres, parte de sus historias de vida y las relaciones que llevan con sus allegados y/o red de apoyo cercana.

Esto se hizo con la finalidad de tener un conocimiento previo de lo anteriormente mencionado y además poder enriquecer los posibles resultados que se querían obtener de esta investigación.

Teniendo en cuenta el enfoque cuantitativo que posee la investigación, decidimos hacer uso de un muestreo de tipo intencional, el cual para Otzen & Manterola (2017) se caracteriza por permitir seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Teniendo en cuenta lo anterior, la aplicación de la investigación se realizó en los adultos mayores del género femenino beneficiadas de una fundación ubicada en el barrio Cazucá, del municipio de Soacha, que desearon participar voluntariamente.

Este tipo de muestreo fue útil para esta investigación, ya que garantiza que todos los sujetos que hacen parte de la muestra, participen de manera voluntaria y honesta, siendo conscientes de las variables a estudiar. Partiendo de esta premisa, la muestra fue conformada por 14 adultos mayores del género femenino habitantes del barrio Cazucá que son beneficiarias de una fundación ubicada en el municipio de Soacha y que se acomodan a los parámetros de inclusión y exclusión planteados.

A continuación, se muestran los criterios de inclusión y exclusión que se tuvieron en cuenta para el trabajo investigativo:

Tabla 1. Criterios de inclusión y de exclusión.

Fuente: *Elaboración propia.*

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
• Sujetos con edades desde 60 años en adelante habitantes del barrio Loma Linda, ubicado en altos de Cazucá, que sean beneficiarios de la Fundación Juvenil Revivir Siglo XXI. • Participantes pertenecientes al sexo femenino.	• Sujetos menores de 60 años. • Sujetos que no sean beneficiarios de la Fundación Juvenil Revivir Siglo XXI. • Participantes al sexo masculino.

Fuente: *Elaboración propia.*

Estrategias de recolección de información e instrumentos

Instrumento

El instrumento utilizado para medir la variable de ideación suicida fue el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) el cuál es un cuestionario tipo Likert. Este está conformado por 14 ítems, 6 correspondientes a *ideación suicida positiva* (factores protectores como: pensamientos positivos y motivantes, redes de apoyo, relaciones interpersonales y/o grupos sociales), y 8 correspondientes a *ideación suicida negativa* (factores de riesgo como: falta de una red de apoyo, situaciones que puedan causar incomodidad psicológica o emocional, falta de recursos económicos, poco acceso a la salud, entre otros).

Cómo se mencionó anteriormente, este inventario es tipo Likert, es decir, el usuario debe responder en una escala de 0 a 4, dónde 0 corresponde a “nunca”, 1 a “A veces”, 2 a “Generalmente”, 3 a “Muchas veces” y 4 a “Siempre”.

De acuerdo con Avendaño, et al. (2018) la medición de validez y confiabilidad la prueba a PANSI se realizó mediante dos estudios, el primero fue aplicado a 150 estudiantes pertenecientes al sexo masculino y 300 del sexo femenino en donde se midieron la ideación suicida positiva y la ideación suicida negativa con un análisis factorial con rotación varimax. El segundo estudio fue realizado con un análisis factorial confirmatorio con el objetivo de validar los ajustes de factores específicos, en este caso, la muestra fue de 84 hombres y 202 mujeres. Posteriormente, durante el año 2003, se evaluó la estructura de la escala con un análisis factorial confirmatorio, aquí participaron 195 personas que se encuentran en un hospital psiquiátrico y se encontraban en un rango de edad de 14 a 17 años, los autores pudieron concluir, basados en los estudios realizados que la confiabilidad de las dos subescalas de PANSI (PANSI positivo y PANSI negativo) fue elevada. Las puntuaciones finales de los estudios variaron entre las personas que habían tenido intentos de suicidios anteriores y las personas que tenían riesgo severo de atentar contra su vida, los análisis realizados con carácter correlacional comprobaron la validez de las escalas.

La confiabilidad del constructo fue medida con los coeficientes alfa de Cronbach y Omega, “Mediante el coeficiente alfa de Cronbach se determinó la consistencia interna de cada uno de los factores: el factor Ideación Suicida Positiva obtuvo un valor de $\alpha = .77$ y el factor Ideación Suicida Negativa obtuvo un valor de $\alpha = .89$. Valores cercanos a 1 reflejan una mayor evidencia de la confiabilidad del instrumento” (Avendato, et al., 2018, pp. 35)

En cuanto a la validez del constructo, teniendo en cuenta las muestras anteriormente mencionadas, se observa una estabilidad en los ítems, posteriormente se sometieron a una análisis factorial comprobatorio utilizados el módulo AMOS en SPSS, se obtuvo un índice global de .95 y un índice de ajuste comparativo que arrojó un valor de .96. Los valores obtenidos oscilan entre 0 y 1, lo cual significa que, al ser superiores o iguales a .95, son buenos resultados de validez (Avendato, et al., 2018).

Para la pertinente interpretación de los resultados se debe tener en cuenta que la prueba PANSI se compone de dos escalas: la escala de ideación suicida negativa que está compuesta por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; los cuales se califican de manera directa, es decir, a mayor puntaje, mayor riesgo de ideación suicida. Por otra parte, la escala de ideación suicida positiva cuyos ítems son 9, 10, 11, 12, 13, 14; se califican de manera inversa, es decir, a menor puntaje, más riesgo de ideación suicida.

Para conocer la ubicación de los resultados de la sumatoria de cada escala, existen unos parámetros los cuales serán expuestos en las tablas número 2 y número 3.

Tabla 2: *elaboración propia*

NEGATIVO	
SIN RIESGO	0-8
POCO RIESGO	9-16
RIESGO MODERADO	17-24
RIESGO ALTO	25-32

Tabla 3: *elaboración propia*

POSITIVO	
----------	--

SIN RIESGO	19-24
POCO RIESGO	13-18
RIESGO MODERADO	7-12
RIESGO ALTO	0-6

Además de esto, se utilizó una caracterización elaborada por estudiantes de la Universidad Santo Tomás que realizaron sus prácticas comunitarias en el sector de Cazucá, con el mismo grupo de mujeres pertenecientes a la fundación que colaboró en esta investigación. Cabe resaltar que en esta caracterización participaron 26 mujeres de diferentes edades, por lo tanto, basándonos en los criterios de inclusión y exclusión de este trabajo investigativo, solo 10 sujetos coincidieron con los mismos y fueron seleccionados.

Esta caracterización está conformada por preguntas que abordan el estrato socioeconómico, edad, estado civil, redes de apoyo, etc., con la finalidad de conocer las historias de vida de las participantes.

El modo de respuesta de dicha caracterización fue abierto, es decir, las participantes respondieron de una forma libre, este método utilizado contribuyó a que, conforme avanzaban las preguntas, revelaran fragmentos de sus vidas.

Se realizó el análisis de resultados de dicha caracterización, la cual mostró algunas falencias fuertes que existen en la comunidad estudiada, por ejemplo: Duelo por pérdida, analfabetismo, libertad de expresión, métodos de afrontamiento, precariedad económica, entre otros. Los detalles abordados en la caracterización fueron importantes para comprender la dinámica y realidad que viven diariamente las mujeres de la población escogida.

Procedimiento

En este apartado se detalla cómo se desarrolló la investigación; teniendo en cuenta lo planteado en los objetivos, el planteamiento teórico y lo propuesto en la metodología, la investigación se organizó a partir de las siguientes fases:

Fase 1:

Se realiza la elección de los participantes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y los criterios de exclusión, los participantes debe cumplir con la siguientes condiciones: deben ser adultos mayores de género femenino pertenecientes a una rango de edad de 60 a 80 años que formen parte de la fundación ubicada en el municipio de Soacha, se les indaga mediante un consentimiento informado si desean participar voluntariamente de la prueba PANSI que tiene como objetivo principal medir si hay presencia de ideación suicida.

Fase 2:

Se realizó una primera visita a la fundación para exponer la investigación, cuáles eran las principales implicaciones y objetivos, explicar en qué consiste la devolución de resultados y cómo beneficiaría a la población participante. Se realiza una presentación de las psicólogas a los directivos de la fundación.

Fase 3:

Se realiza una segunda visita la cual tiene como propósito conocer a la población y hacer una caracterización con el fin de conocer la información personal, condiciones

psicológicas y socioeconómicas de las participantes, se les informa que se hará un próximo encuentro para hacer la aplicación de la prueba.

Fase 4:

Después de haber seleccionado la prueba PANSI para medir la variable de ideación suicida, se procede a realizar la prueba en un formato físico con la finalidad de que sea entendible y práctica para las participantes.

Debido a las limitaciones del entorno y por cuestiones de seguridad, se decidió utilizar este tipo de formato para poder hacer la recolección de información.

Fase 5:

Se realiza una tercera visita cuyo objetivo es aplicar la prueba PANSI para identificar si hay presencia de ideación suicida en la población seleccionada; en primer lugar se realiza una introducción del tema de ideación suicida, se indaga si las participantes se encuentran familiarizadas con esto; se hace de una forma dinámica en la cual se les permite participar abiertamente, posteriormente se procede a hacer un consentimiento informado verbal y escrito de manera general a todas las participantes sin exclusiones determinantes como el analfabetismo de esta forma se logró que cada una estuviese enterada de lo que significa el realizar la prueba, cómo se realizaba la misma y que contenía, del cual se realizó un registro de video explicando cómo funciona la prueba, cuál es el objetivo del estudio y las instrucciones, donde se explica el orden de la prueba, cómo se debe responder, qué es el consentimiento informado, cuál es el objetivo de la prueba y, asimismo, se indaga si existen dudas al respecto. Se procede a hacer la división de 26 participantes en tres grupos en los cuales las psicólogas encargadas aplicaron las pruebas, dado que algunas de las participantes

estaban en un rango de edad inferior a 60 años, esas pruebas aplicadas no se tuvieron en cuenta debido a los criterios de exclusión, por lo tanto, se utilizaron sólo 14 pruebas de la totalidad que se obtuvo. Como había algunas participantes que no sabían leer y escribir, se le solicitó previa autorización para colaborar con el desarrollo de la prueba, se procedió a leer cada pregunta a las participantes y cada persona decidía si quería dar respuesta o, en su defecto, prefería no hacerlo. Al terminar las aplicaciones, se realizó una revisión de los formatos y un respectivo cierre.

Fase 6:

Una vez se pudo tener la totalidad de las pruebas, se procedió a hacer el registro de los participantes en un documento Excel donde se diligenciaron las respectivas respuestas de las preguntas que constituyen la prueba, con la debida calificación; esto con la finalidad de tener un registro y control de los resultados y así garantizar la privacidad de los participantes.

Fase 7:

Después de tener la totalidad de las pruebas y los datos pertinentes que fueron recolectados, se procedió a hacer un análisis descriptivo que consto de resumir y explicar la información recolectada mediante gráficas de “torta” y ”barras” y porcentajes estadísticos con la finalidad de comprender la misma.

Se decidió utilizar este tipo de análisis ya que es una manera informal y clara de explicar datos complejos.

Fase 8:

Con la información recolectada gracias a los resultados obtenidos por medio de las pruebas y los datos de la población se inició un proceso de comparación con diferentes estudios y con bibliografía que nos permitiera sustentar en la discusión y en las conclusiones lo que se logró evidenciar en el presente trabajo investigativo, proceso que permitió alimentar la experiencia y justificar los frutos de los resultados.

Fase 9:

Como parte final, se realizó la dinámica de devolución de resultados con la población estudiada. Para este proceso, se realizó una infografía y un póster donde se explicó detalladamente la finalidad de la investigación y los resultados arrojados por la misma, además de una ruta de atención a la que podrán acudir en caso de emergencia o si desean atención personalizada; dichos elementos fueron entregados a la fundación colaborante para que puedan ser utilizados por la comunidad cuando deseen.

Por otra parte, se realizó el respectivo cierre del proceso con la fundación, así como los debidos agradecimientos por la gestión realizada. Se dejó por escrito el acta de entrega de los insumos y se tomó evidencia fotográfica del mismo.

Consideraciones éticas

El presente trabajo se realiza con el objetivo de conocer si hay presencia de ideación suicida en la población seleccionada, se realizó la entrega de un consentimiento informado el cual fue firmado por las mujeres que decidieron participar voluntariamente en el estudio, además de esto, se realizó un registro de video donde se evidencia lo anterior. La investigación será de beneficio para la población escogida ya que se

Ideación suicida en adultas mayores.

ofrecieron rutas de atención a las cuales podrá acudir en caso de que se presenten pensamiento, ideación o conducta suicida.

Primer nivel de jerarquía

No-maleficencia

Se evitaron prácticas e intervenciones que pudieran representar algún tipo de riesgo para los participantes de la investigación, las pruebas y procedimientos que se aplicaron, cuentan con el aval de profesionales y están validados para la población adulta colombiana, asimismo, uno de los objetivos del proyecto se encuentra encaminado hacia la orientación y desarrollo de estrategias que busquen una posible solución para la problemática. En el artículo 35 de la ley 1164 de 2007 se enmarca que “[...] se deben realizar los actos que, aunque no benefician, puedan evitar daños. La omisión de actos se sancionará cuando desencadena o pone en peligro de una situación lesiva” (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019, p. 11) por lo que se evitaron las situaciones que pudieran causar algún tipo de daño físico y psicológico o perjuicio a la población seleccionada.

Lealtad y fidelidad

El ejercicio investigativo se realizó bajo los principios morales, éticos y legales y se cumplieron todas las normas al pie de la letra. Se cumplieron con los acuerdos establecidos y se actuó bajo el criterio de las responsabilidades y la honestidad, se evitaron los conflictos de intereses de los cuales se puedan derivar situaciones de daño físico o psicológico a otras personas; cabe destacar que se establecieron relaciones de confianza con la población abordada con el objetivo de esclarecer desde un principio cuáles eran los objetivos a alcanzar, cuáles fueron las implicaciones de las actividades,

determinamos los roles de cada participante y se veló por el cumplimiento de las conductas éticas y los compromisos realizados con la fundación de la cual la población estudiada forma parte. El artículo 42 de la ley 1090 de 2006 afirma que:

El psicólogo cumplirá a cabalidad con los deberes profesionales a que esté obligado en las instituciones en las cuales preste sus servicios, salvo en los casos en que ello comporte la violación de cualquiera de las disposiciones de la presente Ley y demás normas legales vigentes. En esta última eventualidad, así se lo hará saber a su superior jerárquico. (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019, p. 14)

Teniendo en cuenta lo anterior se siguió el deber profesional y, en caso de haberse observado cualquier tipo de inconveniente, se hubiera puesto al tanto a las personas correspondientes.

Conflicto de deberes o de valores

Se suspenderá la actividad en su totalidad en caso de que alguna de las estudiantes afirme que no se encuentra en la capacidad de resolver alguna situación y deberá informarse mejor. Se tendrá en cuenta el nivel de jerarquía y se recurrirá al apoyo de los acompañantes del proyecto de grado que cuentan con las facultades y formación necesaria para las eventualidades que se puedan presentar con la población de adultos mayores. Esto se realiza con el fin hacer del trabajo de grado una práctica ética que no traiga perjuicios y, en su defecto, brinde beneficios a todos los participantes (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019).

Justicia

De acuerdo con este criterio, todos los participantes, sin excepción alguna, tendrán acceso a servicios profesionales, recursos y atención psicológica acorde con las necesidades de cada persona.

Se brindó un trato equitativo sin importar su condición, como lo afirma el autor Christian Rubiano (2015) “Lo que nos pide la justicia es que respondamos por el otro [...] se trata de una solidaridad que está más allá de la empatía” (p. 2) esto hace alusión a lo que los profesionales tienen en sus manos para poder ofrecer un servicio integral a las personas que lo necesitan. En cuanto al criterio de retribución, si se identifica que alguna de las responsables del proyecto comete algún tipo de falta contra la población, se identificará pertinentemente en nivel de culpabilidad, el tipo de falta y se impondrá la debida sanción o castigo (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019).

Se evitaron las situaciones de conflicto de intereses, se puso a la disposición de las adultas mayores las correspondientes herramientas y se veló por el buen uso de estas, asimismo, se evitó que las propias creencias y posiciones de las encargadas pudieran alterar de cualquier manera el desarrollo y resultados de la actividad investigativa. (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019).

Solidaridad

Se reconoció a las participantes con una conciencia social, teniendo en cuenta que pueden atravesar por situaciones que causen dolor, sufrimiento o condición de incapacidad. La solidaridad se caracteriza principalmente por la humanidad y la capacidad de brindar tiempo y espacio para las personas más vulnerables. Se procuró proveer a la población de rutas y servicios psicológicos adecuados para la búsqueda de un bienestar colectivo. (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019).

Segundo nivel de jerarquía

Autonomía

Según el autor Félix Rojas (2015):

la autonomía “[...] implica necesariamente a las otras personas en medio de una comunidad orientada por el diálogo; la racionalidad es una nota característica del concepto de autonomía. Se refiere al hecho de que toda acción auto legislativa tiene una relación estrecha con los demás miembros de la comunidad moral, no sólo por los efectos sobre los demás, sino porque los principios morales se basan en la comunidad. En pocas palabras esta noción relacional incorpora la autonomía personal, pero evita el sesgo sustantivo, con lo cual tiene en cuenta las relaciones establecidas con los demás agentes morales. La autonomía relacional destaca la importancia de la confianza y las instituciones, por un lado, y la autoridad, por el otro (p. 29).

Se informa pertinentemente a las participantes el propósito y la naturaleza de la actividad investigativa, también se determina el nivel de participación que tuvieron, cuáles fueron las principales implicaciones y el producto final. De acuerdo con el artículo 35 de la ley 1164, las decisiones personales fueron respetadas siempre y cuando no afecten negativamente a todas las involucradas, por tanto, las personas pudieron decidir si es conveniente o no formar parte del proyecto (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019).

Veracidad

Según el artículo 35 de la ley 1164 de 2007 “[el profesional] debe ser coherente con lo que es, piensa, dice y hace con todas las personas que se relaciona en el ejercicio de su profesión u ocupación” (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019, p. 27), nos encontramos en el deber de esclarecer los principales objetivos del proyecto

investigativo y comunicar pertinentemente todo el procedimiento incluyendo la información más adecuada. Se destaca el principio de veracidad porque nos encontramos en el deber moral de cuidar la información que se transmite a los participantes para que ellos, según el principio de autonomía, se encuentren en la capacidad de tomar decisiones claras y concisas en el momento de dar su consentimiento.

El principio de veracidad también se encuentra relacionado con el principio de lealtad y fidelidad que destaca los acuerdos, promesas y contratos que se establecen entre los profesionales y los participantes ya que “iniciar una relación de servicio o investigación, el sujeto entra en un contrato, ganando así el derecho a la verdad en relación con su diagnóstico, pronóstico, procedimientos y demás; por su parte el profesional adquiere el derecho de que los pacientes y sujetos le informen con veracidad” (Beauchamp & Childress, 2002, como se citó en Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019, p. 380).

Se realizó la correspondiente devolución de resultados en la fundación perteneciente al municipio de Soacha, en dónde se informaron los resultados que arrojó la aplicación de la prueba y, asimismo, se incluyó un taller como parte de la dinámica de explicar los resultados, y actividades para concientizar a la población sobre la importancia de la salud mental, mediante la entrega de una infografía y un póster que incluye aspectos propios de la depresión e ideación suicida. También se hizo entrega de una ruta de atención a la que las adultas mayores pueden acudir en caso de presentar ideaciones suicidas o tener la necesidad de compartir con alguien si se encuentran en alguna situación que requiera de la atención de un especialista de la salud mental.

Resultados

La totalidad de la muestra utilizada fue de 14 adultas mayores en un rango de edad entre 60 y 80 años pertenecientes a una fundación ubicada en el municipio de Soacha; todas las involucradas decidieron participar voluntariamente, para demostrar esto se hizo entrega de un consentimiento informado que incluía el procedimiento y las condiciones establecidas para el trabajo de grado, asimismo, se realizó una explicación de las características de la prueba utilizada y cuáles eran sus implicaciones.

Para la presente investigación, se recolectaron datos de diversas fuentes de búsqueda como Redalyc, SciELO, Dialnet y revistas pertenecientes a diversas instituciones educativas, la gran mayoría de los estudios se encontraban enfocados en los intentos de suicidio, es decir, en la consumación del intento de quitarse la vida, los datos aportados frente a lo que antecede la acción suicida son limitados, también se destacan los factores de riesgo, factores protectores y las situaciones que pueden conducir a esto, no obstante, no se refieren concretamente a las ideas que preceden el suicidio. Por otro lado, los estudios no se enfocan exclusivamente en la población femenina, las muestras utilizadas, en numerosas investigaciones, son de población femenina y masculina. Asimismo, se encontró que la mayoría de estudios relacionados con este ámbito se encuentran dirigidos hacia la población adolescente y las personas pertenecientes a la adultez temprana.

Dado que la cantidad de datos no era suficiente para realizar estimaciones sobre la población de adultas mayores, se realizó un análisis descriptivo, observando y recopilando hechos relacionados con la ideación suicida.

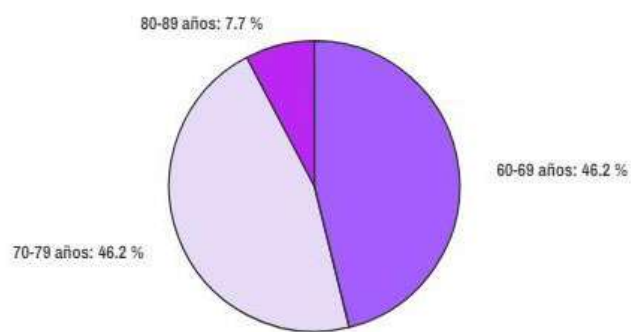
Ideación suicida en adultas mayores.

El análisis constó de dos fases, análisis de distribución sobre los datos recolectados con la prueba PANSI y análisis univariado, con el fin de observar las frecuencias de las variables.

Además de esto, se realizó el análisis de la caracterización para nutrir los datos sobre las condiciones de vida y estado socioeconómico en el que viven las participantes.

Fase 1:

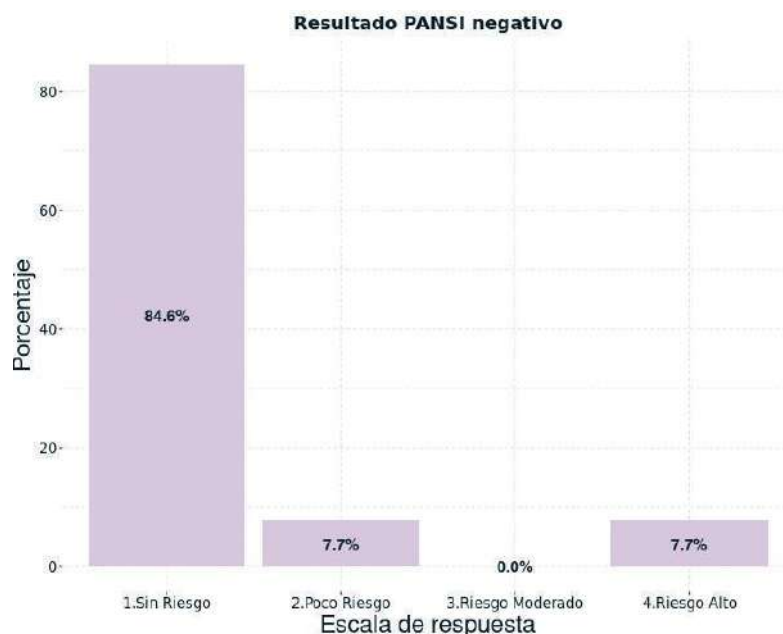
Figura 1: muestra por edad



En la anterior gráfica se expone el porcentaje de edades de las participantes en la prueba donde el 46.2% está ubicado en un rango de edad entre 60-69 años, el siguiente 46.2% está ubicado en un

rango de edad entre 70-79 años y el 7.7% restante está ubicado en un rango de edad entre 80-89 años.

Figura 2: Resumen del puntaje PANSI Negativo

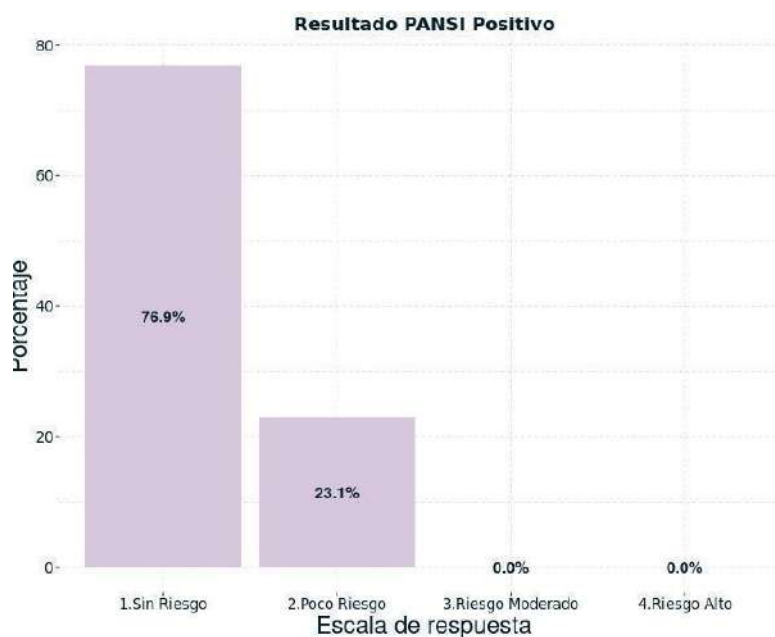


Si observamos la gráfica número 2, podemos apreciar que el 84,6% de la población no posee riesgo de ideación

Ideación suicida en adultas mayores.

suicida, un 7,7% de la población posee poco riesgo y el 7,7% restante posee alto riesgo de ideación suicida, lo que quiere decir que: una persona de la población estudiada podría poseer ideación suicida negativa, mientras que el porcentaje restante no posee un porcentaje significativo de riesgo de ideación suicida.

Figura 3: Resumen del Resultado del puntaje PANSI Positivo



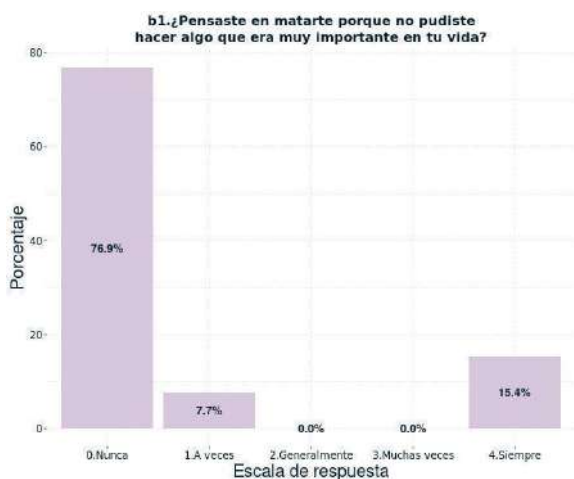
En la figura número 3 pasamos a explicar los porcentajes de respuesta en el apartado de PANSI Positivo, donde podemos apreciar que el 76,9% de la población se ubica en la escala de “Sin riesgo” de la gráfica, además de

esto, el 23,1% restante se ubica en la escala de “Poco riesgo”, por lo que podemos

concluir que la población estudiada no posee un porcentaje significativo de riesgo de ideación suicida ya que posee Factores Protectores.

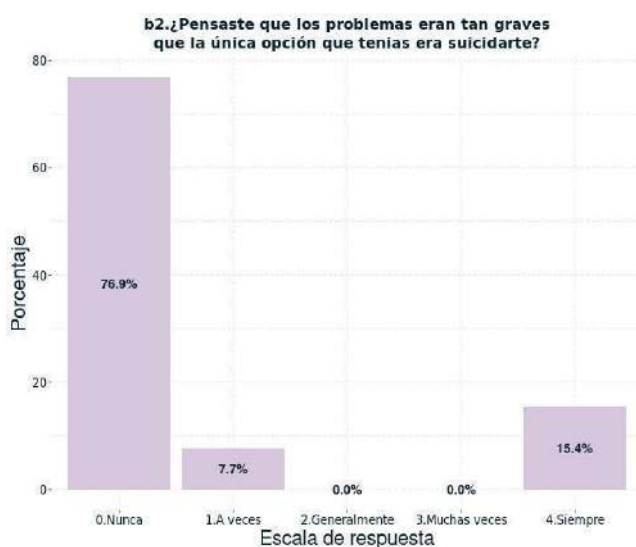
A continuación, se mostrará en la **Fase 2**, detalladamente a través de gráficos de barras, los porcentajes de respuesta que tuvo cada pregunta, con la finalidad de evidenciar la variabilidad encontrada en el grupo estudiado. Cabe resaltar que las preguntas marcadas desde b1 a b8, corresponden al cuestionario de PANSI Negativo, así mismo aquellas marcadas desde c1 a c6, corresponden a PANSI Positivo.

Figura 4: Escala de respuesta b1.



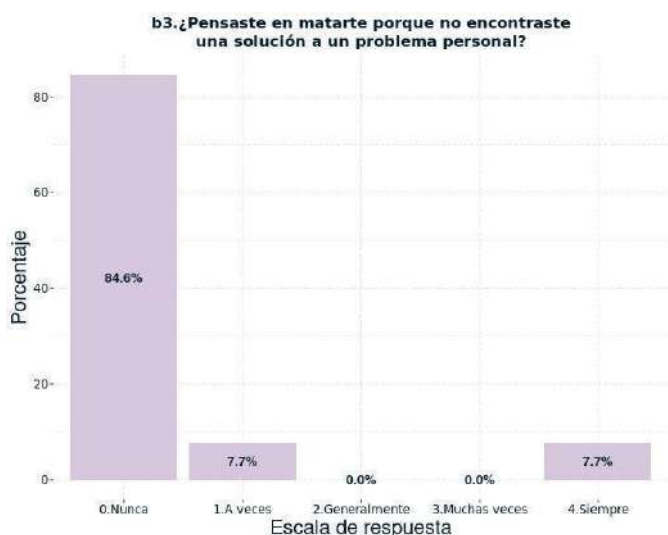
En esta gráfica podemos observar que el 79.9% de la población respondió “nunca” a la pregunta planteada y sólo el 15.4% respondió “siempre”. También se puede observar que el 7.7% respondió “a veces” a la pregunta planteada.

Figura 5: Escala de respuesta b2.



En este gráfico se puede observar que los resultados en los porcentajes de respuesta son similares a la anterior imagen, con un 76.9% de participantes que respondieron “Nunca”, 7.7% “A veces” y 15.4% “Siempre”.

Figura 6: Escala de respuesta b3.

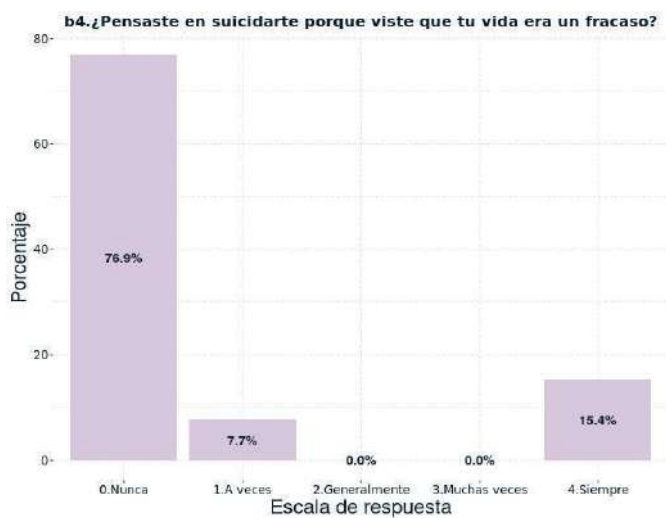


Mediante este gráfico podemos apreciar que, del cien por ciento de la población estudiada, el 84.6% respondió “nunca” a esta pregunta, mientras que el 15.4%

Ideación suicida en adultas mayores.

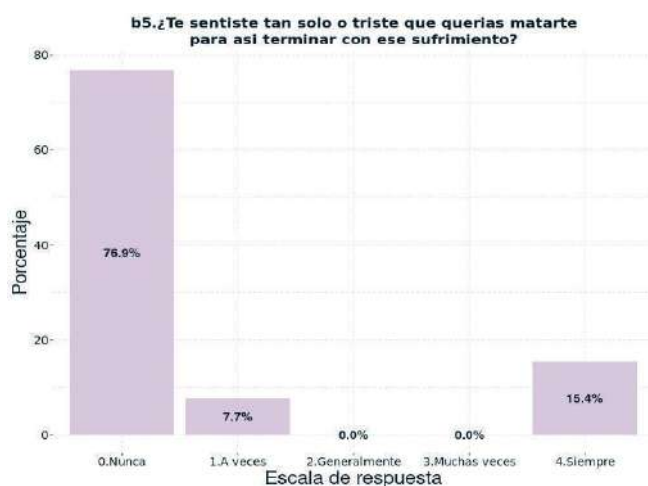
restante, se dividió en 7.7% respondiendo “A veces” y 7.7% respondiendo “Siempre”.

Figura 7: Escala de respuesta b4



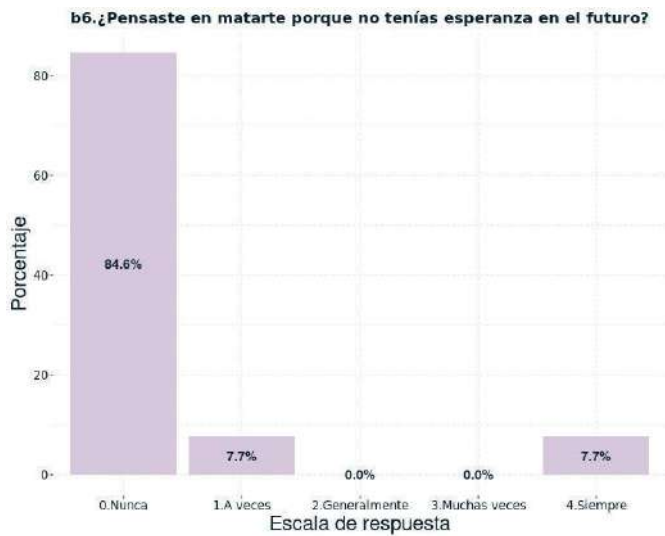
En esta imagen podemos observar cómo los valores de respuesta se distribuyen en 76.9% para “Nunca”, 7.7% para “A veces” y 15.4% para “Siempre”.

Figura 8: Escala de respuesta b5



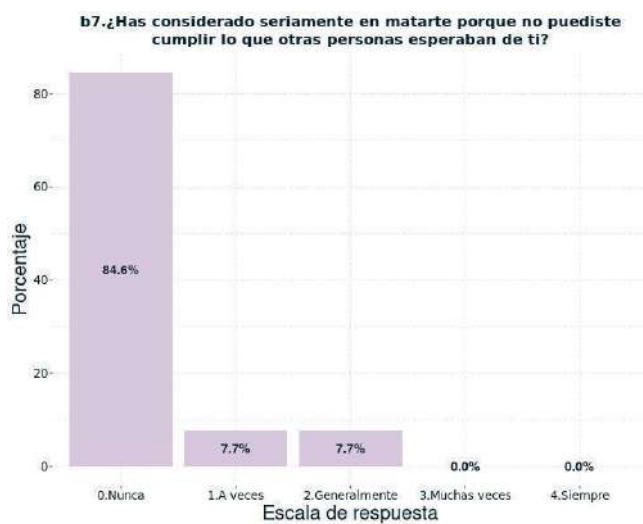
En esta imagen observamos que la distribución de respuesta es similar a la anterior pregunta quedando, 76.9% para “Nunca”, 7.7% para “A veces” y 15.4% para “Siempre”.

Figura 9: Escala de respuesta b6



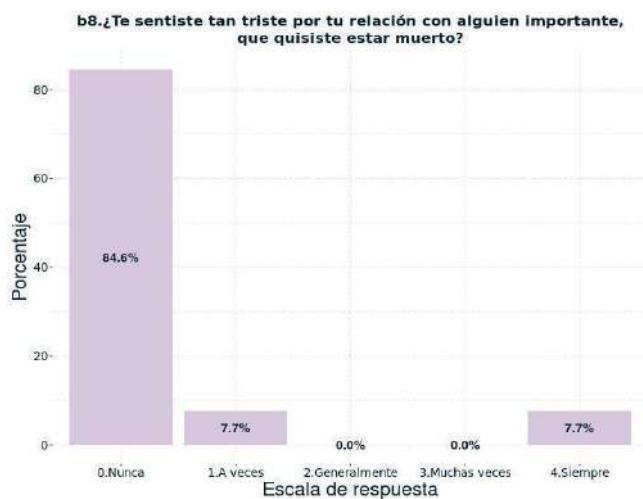
En esta imagen podemos observar que la escala de respuesta se divide en 84.6% para “Nunca”, 7.7% para “A veces” y 7.7% para “Siempre”

Figura 10: Escala de respuesta b7.



En esta gráfica podemos percibir que la escala de respuesta varía entre, 84.6% para “nunca”, 7.7% para “A veces” y el restante de 7.7% se ubica en “Generalmente”.

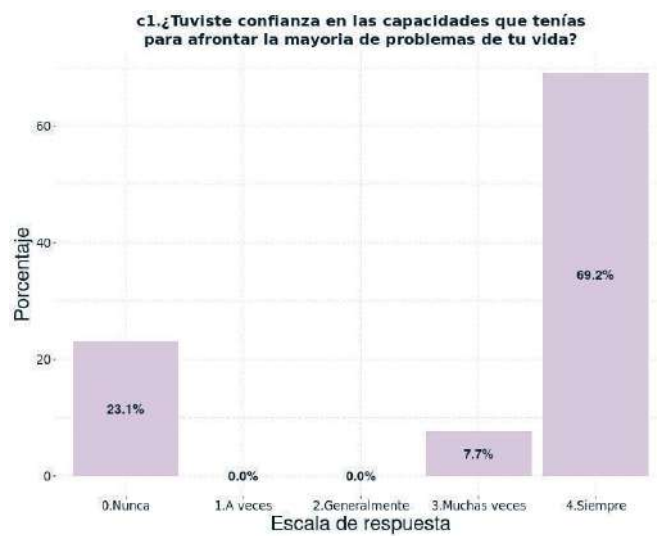
Figura 11: Escala de respuesta b8.



En esta imagen encontramos que la escala de respuesta va desde 84.6% para “Nunca”, 7.7% para “A veces” y 7.7% para “Siempre”.

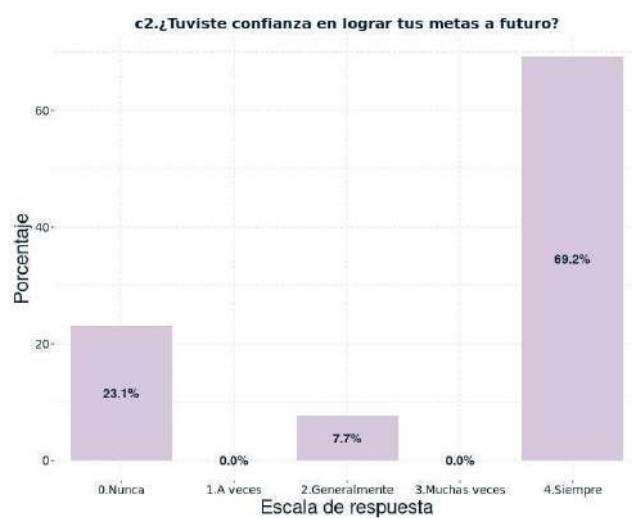
A partir de este punto, se finaliza la descripción de las escalas de respuesta de PANSI Negativo, y se comienza con PANSI Positivo.

Figura 12: Escala de respuesta c1.



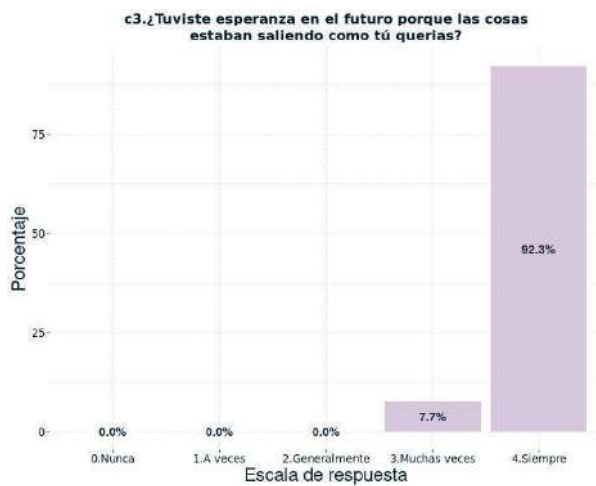
En esta imagen podemos percibir que la escala de respuesta va desde 23.1% para “Nunca”, 7.7% para “Muchas veces” y 69.2% para “Siempre”.

Figura 13: Escala de respuesta para c2.



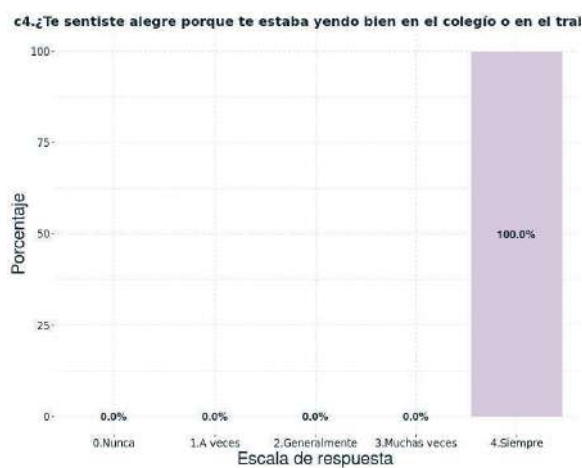
En esta gráfica, podemos apreciar que la escala de respuesta va desde 23.1% para “Nunca”, 7.7% para “Generalmente” y 69.2% para “Siempre”.

Figura 14: Escala de respuesta para c3.



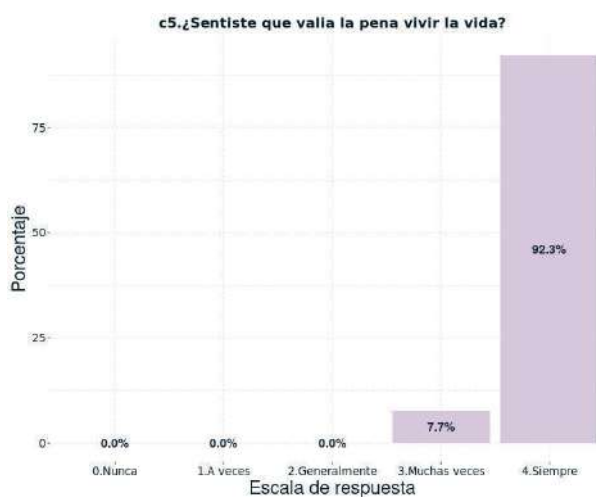
En esta gráfica encontramos que la escala de respuesta solo se divide en dos porcentajes que son: 7.7% para “Muchas veces” y 92.3% para “Siempre”.

Figura 15: Escala de respuesta c4.



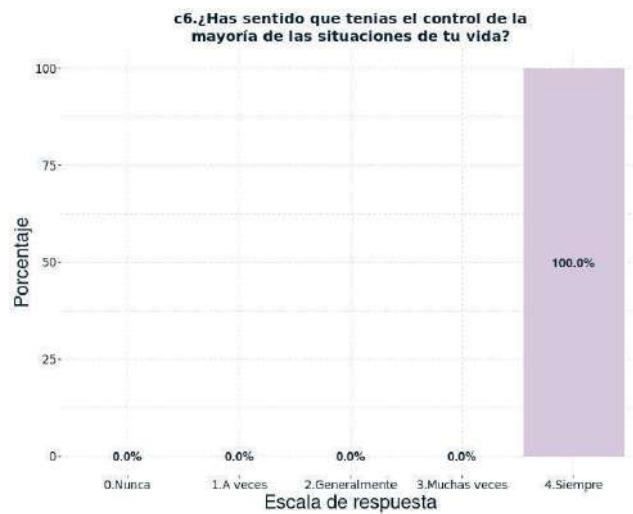
En esta escala, el porcentaje de respuesta es del 100% para “Siempre”.

Figura 16: Escala de respuesta c5



En esta escala de respuesta los porcentajes se dividen en: 7.7% para “Muchas veces” y 92.3% para “Siempre”.

Figura 17: Escala de respuesta c6.



En este gráfico podemos percibir que el 100% de la escala de respuesta se ubica en “Siempre”.

Después de haber finalizado la descripción detallada de las respuestas obtenidas para cada pregunta y tratando de desglosar los resultados arrojados por la prueba, podemos apreciar que no existe un porcentaje significativo de ideación suicida en la población estudiada, a excepción de un solo dato atípico encontrado en los resultados de PANSI Negativo. Esta persona puede estar presentando pensamientos negativos o relacionados con la muerte por diferentes situaciones, pero también se puede apreciar que, según los datos arrojados por PANSI Positivo, esta persona podría poseer suficientes factores protectores como para “contrarrestar” los pensamientos negativos que puede estar presentando.

Para demostrar lo anteriormente descrito, se mostrarán los puntajes de respuesta de los sujetos participantes, respetando la confidencialidad de estos, eliminando los datos personales como nombres, apellidos y números de identificación.

Teniendo en cuenta lo anterior, se enumeró a cada uno y se le agregó el prefijo “sujeto” para identificarlos y así no generar confusiones al lector.

Tabla 4: Elaboración propia

N	EDAD	IDEACIÓN SUICIDA NEGATIVA								RESULTADO	IDEACIÓN SUICIDA POSITIVA						RESULTADO
		b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8		c1	c1	c3	c4	c5	c6	
Sujeto 1	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	24
Sujeto 2	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	24
Sujeto 3	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	24
Sujeto 4	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	24
Sujeto 5	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	16
Sujeto 6	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	24
Sujeto 7	73	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	4	4	4	4	4	23
Sujeto 8	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	24
Sujeto 9	65	4	4	4	4	4	4	2	4	30	4	2	3	4	3	4	20
Sujeto 10	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	16
Sujeto 11	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	24
Sujeto 12	64	4	4	0	4	4	0	0	0	16	0	0	4	4	4	4	16
Sujeto 13	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	24

NEGATIVO	
SIN RIESGO	0-8
POCO RIESGO	9-16
RIESGO MODERADO	17-24
RIESGO ALTO	25-32
POSITIVO	
SIN RIESGO	19-24
POCO RIESGO	13-18
RIESGO MODERADO	7-12
RIESGO ALTO	0-6

Como se puede observar en la imagen, de todo el grupo estudiado, sólo el “Sujeto 9” posee un puntaje alto en PANSI Negativo, lo que significa que pudo estar presentando pensamientos suicidas, sin embargo, al momento de analizar los resultados de PANSI Positivo, el sujeto demuestra que posee “Factores protectores” que podrían ser

Ideación suicida en adultas mayores.

pensamientos positivos y motivantes, redes de apoyo, relaciones interpersonales y/o grupos sociales que la ayudan a contrarrestar estas ideas auto flagelantes.

Cabe resaltar que, dentro del grupo estudiado, existen sujetos que, aunque poseen puntajes distintos, no son lo suficientemente altos para considerarse en riesgo de ideación suicida.

En concordancia con los objetivos planteados en la organización de este trabajo de grado, los cuales fueron: Identificar si hay presencia de ideación suicida positiva e ideación suicida negativa en la población seleccionada. No existe un porcentaje significativo de ideación suicida Negativa, sin embargo, **existen un 76.9% de ideación suicida positiva, es decir, de factores protectores en la población.**

Cabe resaltar que el grupo de adultas mayores que participaron en este estudio, no fueron un número significativo en cuanto a la población general de adulto mayor, por ende, es necesario continuar investigaciones para demostrar la existencia de ideación suicida en este grupo etario.

Caracterización

Pregunta	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6	Sujeto 7	Sujeto 8	Sujeto 9	Sujeto 10
Edad	86	67	66	73	77	69	72	64	73	72
Estado civil	soltera	Casada	Viuda	Viuda	Viuda hace un año	Soltera	Soltera	Viuda	Viuda	Soltera
Discapacidades	motriz-sensorial	No	Rodillas	No	Rodilla, dolor al caminar	Ninguna	Ninguna	No	No	Ninguna
Religión	católica	Cristiana	Católica	Católica	Católica	Católica	Católica	Católica	Católica	Católica
Tipo de vivienda	Arrendada	Propia	Propia	Propia	Propia	Propia	Propia	Arrendada	Propia	Propia

Acceso a servicios públicos (energía eléctrica, acueducto, alcantarillado, luz, gas, teléfono)	Luz, agua, gas, alcantarillado	Sí, todos	Sí	Gas, luz, agua	Luz, gas, alcantarillado	Todas	Energía y luz	Sí, todos	Cuento con todos los servicios públicos	Luz, y gas
Ubicación de vivienda y medio de transporte	Pie, bus	Loma linda, a pie	Loma linda, colectivo	Cazucá, bus	Loma linda, buseta y caminando	Santo Domingo, bus	Loma linda, a pie o colectivo	Caminando	Loma linda, Soacha, se moviliza en carro o transporte público	Barrio minuto de Dios, a pie
Estrato	n/a	1	2	1	1	1	1	2	1	1
¿Con quién vive?	4 personas, 3 perros, 3 loros	2 personas, 1 perro, 1 gato	3 hijos, 1 gata	3 personas, 1 perro, 1 gato	1 gata	1 hijo, 2 personas, 1 gato	1 hermano	6 personas, hijos, nietos y 1 perro	Vivo sola	5 personas, su hijo, su nuera, sus nietos, 2 perros
¿Tiene amigos/familiares cercanos?	Sus sobrinos, no tiene amigos cercanos	Sí	Sí, hermana	Sí	Hermano, no tiene amigos	Familiares sí, amigos no	No cuenta con amigos o familiares de apoyo	No tiene familiares, sus amigos son de la fundación	No tiene	Tiene buenos vecinos, no cuenta con sus familiares
¿Cuenta con alguna persona que cuide de usted?	La señora de la casa donde vive	No	Sus hijos	No	No	No, yo misma	No.	No.	No tiene	Su hijo
Ingresos aproximados en el mes	80.000	100.000	1.000.000	150.000	130.000	130.000	No sabe	2.000.000	150.000	No sabe
¿Recibe subsidio o algún tipo de ayuda?	Subsidio de adulto mayor	Subsidio de adulto mayor	Subsidio de adulto mayor	Subsidio de adulto mayor	Subsidio de adulto mayor	Subsidio de adulto mayor	Subsidio de adulto mayor	No	Sisbén, buena atención	Subsidio de adulto mayor

Grado de estudio alcanzado	No tuvo educación, no sabe leer ni escribir porque su papá no la puso en la escuela	Primaria	Primaria	Grado décimo	No, me puse a trabajar	Segundo de primaria	Primero de primaria	No	No estudié	No, ninguno
¿Ha sido víctima de agresión psicológica?	No	No	Sí, por su esposo	Sí, vecinos e hijos	No	Algunas veces	Sí	Sí	No.	Sí, por su madre y familiares, era frecuentemente violentada por 3. personas cercanas
¿Hace parte de algún grupo minoritario?	No	Desplazada	No	No	No	No	No	No	Desplazada	No, ninguno
¿Ha vivenciado el desplazamiento forzado?	No	Sí	No	Sí, pequeña	No	No	No	Sí, del campo	Sí	No
¿Recientemente ha experimentado algún tipo de pérdida?	No	Sí, dos hijos	No	No	Sí, esposo	Sí, hermano hace 4 años	Sí, perdió 2 hermanas	Sí, el esposo	Sí	Falleció su hermano hace muchos años, pero aún está viviendo su duelo
¿Con quién interactúa diariamente?	Con las personas con las que vive	Esposo	Familia	Con las personas de la fundación	Fundación	Hijo, fundación, cuñada	Con su hija, sus nietos y un hermano que vive en Juan Rey	Con nadie	Amigos	Su hijo, su nuera y sus nietos

¿Mantiene buenas relaciones con otras personas?	Sí	Sí	Sí, por su esposo	Sí	Sí, con pocas	Sí	Sí, buena relación	Sí	Sí	Sí.
¿Asiste a eventos religiosos o iglesias?	Asiste a misa todos los domingos	Sí, voy a la iglesia	Sí, a misa	Sí, participo en estudios de la biblia	Ir a misa	Sí, ir a misa	Va a la iglesia, le gusta cantar y participar	Sí, ir a misa	Sí, voy a la iglesia a Misa	Va a la iglesia y le gusta cantar allí
¿Qué pasatiempos tiene?	Hacer oficio	venir a los talleres	Sopa de letras	Rompe cabezas, parques	Fundación, iglesia	Fundación	Ninguno, a veces le gusta hacer visita	Ninguno	Venir a la fundación	Realizar collares, coser
¿Cómo se entretiene en su tiempo libre?	Escuchar oraciones en la radio o escuchar música	haciendo ejercicio	Sopa de letras	Leyendo, haciendo actividades	Ver tv	Ver tv, música	Visita y oficio	Sopa de letras	Cuidando niños	Coser a mano, hacer nuevas cosas
¿Qué actividades le gusta realizar dentro y fuera del hogar?	Hacer oficio, visitar amigos, ir a misa	hacer sopa de letras	Fundación	Manualidades	Ejercicios	No tengo	Relacionarse con más gente	Caminar	Cuidar las matas, hacer deporte	Actividad física y actividades en la fundación, en la casa le gusta hacer oficio y coser
¿Cómo es su relación con su familia cercana?	Mala	Buena	Buena	Complicada	Bien, cercana	Bien	Buena	Mal	Buena	Buena, le gusta interactuar
¿Cómo es su relación con su familia lejana?	Mala	Buena	Buena	Complicada	Ni bien ni mal	Mala	Regular, lejana	Ninguno	Regular	Male, no le colaboran
¿Se siente aprobado por las personas de las que se rodea comúnmente?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí, se siente aprobada

¿Cómo se siente relacionándose en una comunidad?	Se siente bien, feliz, contenta	Bien	Feliz	Bien	Bien.	Bien	Se siente bien, alegría, no es tímida	Bien	Bien	Se siente bien, siente felicidad de ser bien recibida
¿Se ha sentido rechazado por otras personas?	No	No	No	Sí	No	Sí, mi vecina	A veces, ha analizado que las personas la rechazan a sus espaldas	Sí	Sí	Su madre y su padre
¿Qué piensa cuando es discriminado?	Se siente mal	Me siento mal	Se siente mal	No da importancia	No me ha pasado	"¿Por qué?"	Lo perdona, no es rencorosa	Se siente mal	Me siento mal	Se siente triste, piensa que no debería perdonar a esas personas
¿Qué suele hacer cuando lo discriminan?	Echa de menos	No recordar ese momento	Se pone triste	Nada	n/a	Ignorar a la persona	Solo los perdona, a veces los confronta	Mejor se va	Me pongo a hacer oficio	Se va cuando se siente así y llora
¿Qué hace usted cuando no logra ser entendido?	Le da tristeza	Callar	Se cuestiona y se siente mal		Dejar así	Pienso sobre eso	Llora, se siente frustrada	Llora	Preguntar	Explicar de nuevo
¿Con quién se le ha dificultado expresar sus emociones?	No	Con mi esposo	Amigos	n/a	Con nadie	Con ninguno, no hablo	Con el padre de su hija y su familia	Con todos	Con mis hijos	A veces con su familia
¿Cómo actúa ante una situación que le incomode?	Deja que pase	Me altero	Habla con alguien	Con paciencia y tranquilidad	Tristeza, no pasa	Respiración, aislamiento	Se va, abandona el lugar	Necesita llorar	Llevándola con calma	Se va cuando no se siente cómoda

Las preguntas abordadas en la caracterización indagan sobre el nivel socioeconómico, las redes de apoyo, las respuestas ante diferentes situaciones, actividades que se realizan, creencias religiosas, entre otros. En términos generales, los resultados arrojan que la gran mayoría de las mujeres son viudas, pertenecen a estratos socioeconómicos entre 1 y 2, aunque la mayoría cuenta con casa propia, las condiciones en cada una de ellas, en la mayoría de los casos, suelen ser precarias, no todas las participantes cuentan con los servicios públicos básicos que garantiza una óptima calidad de vida.

Los ingresos económicos de la población escogida suelen oscilar entre los \$100.000 (cien mil pesos colombianos) y los \$200.000 (doscientos mil pesos colombianos), además, muchos de estos ingresos dependen del auxilio para el adulto mayor que ofrece el gobierno. Dentro de lo relatado por las participantes, la mayoría suele asumir la totalidad de los gastos del hogar y, en ocasiones, el beneficio económico que se otorga a la población mayor suele ser utilizado por otros miembros de la familia. Los bienes no suelen abundar en los hogares de la comunidad, en ocasiones, las mujeres no tienen acceso a la alimentación tres veces al día y suelen recurrir a la fundación a la que pertenecen para suplir esta necesidad.

Aunque la mayoría de las participantes afirma vivir con otras personas, relatan que no cuentan con alguien que se encargue del cuidado de ellas o de la atención necesaria en caso de emergencia, además, un gran porcentaje de la población escogida afirma haber atravesado por algún tipo de maltrato psicológico, físico o sexual en algún momento de su vida.

Los niveles de escolaridad en las mujeres escogidas son bajos, gran parte de las participantes no tuvieron la oportunidad de culminar la primaria o, en casos específicos,

asistir a una institución educativa; en repetidas ocasiones, ellas afirmaban no saber leer ni escribir de una manera óptima o preguntaban frecuentemente sobre algunos significados abordados en la caracterización.

Se logra identificar que las estrategias de afrontamiento ante situaciones que pueden ser incómodas o que pueden generar algún tipo de malestar físico y psicológico son de evasión, la mayoría de las mujeres suelen huir en estos casos y guardarse sus sentimientos en lugar de poder expresarlos o dialogar sobre ellos; también se evidencia que muchas de las mujeres se sienten vulnerables al hablar sobre dichas situaciones.

Varios de los relatos señalaron que un gran porcentaje de la población escogida fue víctima de agresión física o psicológica alguna vez por parte de pareja, familiares o personas cercanas, no obstante, esto no fue un impedimento para continuar con sus vidas y tener capacidad de resiliencia; muchas de las mujeres afirman tener ciertas motivaciones como sus hijos, la fundación y sus amigas para ser felices.

Se logró identificar que el aspecto religioso y de espiritualidad es uno de los factores más influyentes en la toma de decisiones, ya que muchas afirmaban “poner todo en manos de Dios”, el acercamiento con la espiritualidad lleva a que el acto de pensar en el suicidio fuera un tipo de pecado y que el hecho de pensar en ello no estaría bien desde el punto de vista del dogma.

La caracterización cumplió su finalidad como un acercamiento a las realidades de la población, la metodología de respuestas abiertas fue de gran contribución para entender la razón de ser de ciertas realidades, estrategias y respuestas que presentaba la comunidad, también nos permitió conocer más a fondo la historia de vida de las mujeres.

Discusión de resultados

El presente trabajo de grado basó su investigación en 14 adultas mayores en un rango de edad entre 60 y 80 años pertenecientes a una fundación ubicada en el municipio de Soacha, donde por medio de un instrumento para medir la variable de ideación suicida denominado Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) se tenía como objetivo identificar si existe la presencia de ideación suicida en la ya mencionada comunidad de mujeres.

Se requiere exponer la importancia de las condiciones socioeconómicas en las que la comunidad de mujeres participantes habita cotidianamente esto con el fin de conocer las herramientas y la capacidad de afrontamiento a las adversidades que se pudieron presentar a lo largo de la vida de cada una y cuáles de estas se encuentra de la mano de características relacionadas con la aparición de la ideación suicida. Por lo anterior se sustenta la idea expuesta relacionando los resultados de las pruebas con la caracterización realizada, la cual logró evidenciar que al indagar sobre el nivel socioeconómico, las redes de apoyo, las respuestas ante diferentes situaciones, actividades que se realizan, creencias religiosas, entre otros, demostró que la gran mayoría de las mujeres son viudas, pertenecen a estratos socioeconómicos entre 1 y 2, viven en situaciones precarias a pesar de tener vivienda propia, esto debido a que no cuentan con el sistema de servicios públicos óptimo, por otro lado, se evidencia que existe una escasa vinculación a redes de apoyo en términos familiares, ellas deben ser

responsables de sí mismas a pesar del ciclo vital en el que se encuentran, esto además en temas económicos y laborales requiere que se desempeñen en actividades que les permita tener para sostenerse en términos de alimentación y necesidades básicas.

El contexto de la población escogida se ve inmerso en situaciones de precariedad, falta de apoyo de la red social y familia nuclear, condiciones económicas inestables, falta de oportunidades laborales, de estudio e historias de vida marcadas por la violencia y la escasez. De acuerdo con Dávila et al. (2017) basándose en datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tres cuartas partes de los suicidios consumados se dan en países que tienen ingresos medios o bajos, aunque las investigaciones realizadas en Latinoamérica que relacionen la ideación suicida con los factores socioeconómicos son pocas; a lo largo de la historia se ha podido evidenciar que en épocas en las cuales hay crisis económicas, la tasa de mortalidad causada por suicidios es mayor. Adicionalmente, Calvo, et al. (2003) afirman que existen otros factores que pueden ser causantes de la ideación suicida como el aislamiento social, una carente red de apoyo, eventos negativos que se presentaron en alguna etapa del ciclo vital, las pérdidas, el abandono o algún trastorno mental o enfermedad.

Por otro lado, de acuerdo con Quitian et al. (2015), citando a Saraceno (1997), “la pobreza puede deteriorar la salud mental por el aumento del estrés que genera la exclusión social, el escaso acceso a servicios de salud, la disminución del capital social y el incremento de la violencia”, teniendo en cuenta dichas afirmaciones, se esperaba encontrar que los niveles de pobreza y escasez en los que se encontraba inmersa esta comunidad estarían estrechamente relacionados con la disminución de salud mental lo cual podría causar ideación suicida en las adultas mayores, sin embargo, el resultado

obtenido (84,6% de la población no posee riesgo de ideación suicida, un 7,7% de la población posee poco riesgo y el 7,7% restante posee alto riesgo de ideación suicida, lo que quiere decir que: una persona de la población estudiada podría poseer ideación suicida negativa). Esto logró demostrar que las participantes tenían la capacidad de apoyarse mutuamente en la fundación, en sus creencias religiosas y en sus pasatiempos cotidianos, lo cual les otorgaba sensaciones de tranquilidad, de apoyo y motivo de alegría, esto expuesto por las narrativas evidenciadas en la devolución de resultados realizada con ellas como cierre del proceso, historias de vida que permitían identificar como el anhelo de luchar por la vida y sus sueños era mucho más grande con la compañía de las actividades recreativas y educativas en el marco de la fundación, además, de sus dogmas religiosos que les brindaban motivos para buscar ayuda si lo requerían.

Como se ha expuesto las personas con edad de más de 60 años son el grupo etario con mayores cifras de ideación suicida, conducta suicida y consumación del acto suicida, aunque la pobreza, la exclusión social y la falta de servicios que permitan una óptima calidad de vida son reconocidos como factores de riesgo en el adulto mayor; Ramírez et. al (2016.,p.143) expone que, un sistema de salud precario que no ayude a afrontar las enfermedades crónicas, enfermedades generales y patologías psiquiátricas que tienen un inicio debido a situaciones emocionalmente difíciles de afrontar como: la pérdida de familiares, seres queridos, migraciones forzadas acompañadas con emociones como rechazo, soledad, desesperanza, inactividad y aburrimiento también hacen parte de las causas de la existencia o aparición de la ideación suicida. En el caso de la comunidad de mujeres adultas mayores participantes en el trabajo investigativo existen historias de vida de episodios agobiantes, frustrantes y que podrían ser una señal de alerta y de riesgo dentro de la fundación, aun así los resultados arrojaron que el

76,9% de la población se ubica en la escala de “Sin riesgo” además de esto, el 23,1% restante se ubica en la escala de “Poco riesgo” lo que evidencia un alto arraigo a la vida en el sentido de que, a pesar de que existen factores sociales, económicos y emocionales de cada una de las experiencias de vida de las mujeres que arrojan alertas, ellas han logrado transformar la precariedad en oportunidades de lucha y de trabajo personal por salir adelante con o sin redes de apoyo cercanas.

A pesar de lo anterior, al analizar las preguntas individuales de la escala de respuesta b1 a la escala de respuesta b8 las cuales reflejan los resultados de PANSI NEGATIVO se evidencia que la mayoría de la población (b1- b8: del 79.9% al 84.6% de la población participante) no consideran que el pensamiento de atentar contra su vida sea la solución o la salida en situaciones cotidianas, como: no lograr cumplir alguna meta, logro, por sentimientos de soledad, de rechazo o de baja autoestima, percepción de los demás, lo que evidencia, nuevamente que los factores sociales, ambientales y demográficos que expone Ramirez et. al (2016) como la jubilación, el aislamiento social, la actitud despreciativa de la sociedad hacia el adulto mayor que los hace crear una narrativa desalentadora en sus metas personales, a frecuencia de participación en actividades sociales la edad, el sexo y la situación económica y los diferentes aspectos sociales del adulto mayor (p.144) aunque influyen la percepción individual de cada una de las participantes no es un indicador total de la existencia de ideación suicida como lo expone la experta en su trabajo investigativo denominado Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. Aun así existe un porcentaje menor de mujeres que al contestar “a veces” o “siempre” (b1-b8: 7.7% hasta el 15.4%) permiten observar que, aunque en esta comunidad exista una posibilidad de resolución de problemas y de una ideología positiva frente a las adversidades, estos factores de riesgo pueden evidenciarse en un

pequeño grupo de mujeres participantes del trabajo investigativo (7.7%) que han refugiado su desesperanza en la ideación y el anhelo a la muerte sin llegar a la consumación del acto.

Como se ha mencionado, la evidencia bibliográfica de años anteriores sobre la persistencia de la ideación suicida en adultos mayores es poca, Ramirez et. al (2016, p.145) demuestra que hay prevalencias alta en

“Nueva Zelanda (15,7%), Inglaterra (14,8%) y Japón (10,9%) y bajas en Italia (3%), y en Suramérica, las mayores cifras se presentan en Chile; los resultados de Silva et al. indican que la prevalencia de pensar mucho en la muerte alcanzó valores del 35,5%; la de deseo de estar muerto” (p.145)

Contrarrestando la información suministrada por la experta encontramos que en el municipio de Soacha, localidad de Cazucá en la ciudad de Bogotá Distrito Capital de Colombia la ideación suicida se presenta en un 7.7% de la población siendo un índice completamente bajo en comparación de países desarrollados a nivel mundial como los expuestos anteriormente (Nueva Zelanda, Inglaterra, y Japón) esto puede ser una muestra de que la precariedad y la posición social es un factor de riesgo pero no afecta completamente como se expone en los estudios analizados dentro del trabajo investigativo; ahora bien, estos factores pueden ser un impulso para la búsqueda constante de la calidad de vida individual y colectiva de las mujeres que han sido parte de este trabajo.

Al realizar un análisis profundo de los resultados obtenidos respecto a PANSI Positivo y contrarrestando el marco conceptual obtenido es posible encontrar una mirada posibilitadora en resolución de problemas de manera individual y colectiva, lo que quiere decir que existen factores protectores mayores (el 76,9% de la población se

ubica en la escala de “Sin riesgo” de la gráfica, además de esto, el 23,1% restante se ubica en la escala de “Poco riesgo”, por lo que podemos concluir que la población estudiada no posee un porcentaje significativo de riesgo de ideación suicida Positiva a los factores de riesgo (7,7% restante posee alto riesgo de ideación suicida, lo que quiere decir que: una persona de la población estudiada podría poseer ideación suicida negativa)

Es posible evidenciar en la bibliografía estudiada en el presente trabajo investigativo que mucho se habla de los factores de riesgo y la percepción del déficit que puede existir en la calidad de vida de los adultos mayores lo que parece ser un índice posibilitador de ideación suicida en este ciclo vital pero, en el caso del presente trabajo investigativo, al evaluar la pregunta problema se toma una posición positiva en la resolución de la misma; al inicio se esperaba hallar la existencia de ideación suicida (evaluada desde la aplicación del PANSI Negativo) en la comunidad de adultos mayores del género femenino pertenecientes a una fundación ubicada en el municipio de Soacha, al encontrar en los resultados un escenario esperanzador frente a la percepción del problema y una cantidad de factores protectores (c1: 69.2% de las mujeres participantes contestaron que “siempre” presentaron confianza en las capacidades que tenían para afrontar la mayoría de problemas de la vida) y de los factores precarios, es posible ver que existe confianza para afrontar la mayoría de los problemas de la vida lo que pone en contraste el mencionado resultado con la postura que Flores-Villavicencio, et al. (2019) establecen y se llegó a analizar dentro del marco conceptual, la cual establece que la ideación suicida aparece cuando el adulto mayor no puede darle una solución a los problemas que ha tenido a lo largo de su vida, lo que causa una aparición progresiva de algunos síntomas relacionados con un episodio depresivo como sensaciones de cansancio, aislamiento y estado de ánimo variable, lo que probablemente puede

responder al porcentaje (c1-c6: entre el 7.7% y el 23.1% nunca o a veces presentan confianza en las capacidades que tenían o tienen para afrontar la mayoría de problemas de la vida), que al responder “Nunca” presentaron confianza en las capacidades que tenían para afrontar la mayoría de problemas de la vida.

Carrasco et. al (2011) citando a Aguilar-Vafaie et. al (2011) argumenta que los factores de protección

“operan como fuerzas opuestas a los riesgos y, como tal, son las condiciones o variables que se asocian con una mayor probabilidad de resultados positivos y menor riesgo de consecuencias negativas” (p.16)”

Con lo anterior podemos encontrar relación entre los resultados de PANSI Positivo (c1 a c6: desde el 69.2% hasta el 100% de la población demostró confianza, esperanza y afecto a la vida en sí mismos, en sus planes a futuro, en sus actividades cotidianas y en sus situaciones personales) y la definición establecida por los expertos de la salud, la cual nos permite demostrar que un envejecimiento exitoso también depende de la confianza y esperanza que exista frente a los factores de riesgo.

Por otro lado, existe una importante mención al factor protector que representa la “participación en grupos sociales” que exponen Carrasco et. al (2011) citando a Young (sf) en su trabajo investigativo

“durante el proceso de envejecimiento las redes de apoyo son de vital importancia, pues actúan como “mecanismos compensatorios” en ciertos individuos con disminución de sus capacidades físicas o psicológicas, permitiendo que envejezcan

exitosamente, mientras que otros individuos que no poseen redes de apoyo, no logran envejecer con éxito.” (p.20)

Como se ha mencionado de manera relevante durante el trabajo investigativo gracias a las narrativas personales expuestas en la caracterización y devolución de resultados, cada una de las participantes encuentra un lugar seguro y de crecimiento personal en medio de los problemas, el ser parte de la fundación y de un círculo social que representa el ser miembro de la comunidad, pues es ahí en el diario compartir de experiencias y de actividades sociales, físicas, culturales donde crece una resiliencia comunitaria que traspasa lo personal y lo vuelve un logro colectivo.

Para finalizar, se encuentra importante mencionar que el nuevo hallazgo que se encontró dentro del presente trabajo investigativo posibilitó darle una visión cultural y dogmática a los resultados obtenidos (PANSI Negativo: 7,7% posee alto riesgo de ideación suicida, lo que quiere decir que: una persona de la población estudiada podría poseer ideación suicida negativa y PANSI Positivo: el 76,9% de la población se ubica en la escala de “Sin riesgo” de la gráfica) debido a que a las narrativas culturales que presentan las participantes permiten reconocer que el tema de *“ideación suicida, pensamiento suicida, o suicidio”* no es tan determinante según las historias de vidas escuchadas y analizadas dentro del momento de la caracterización y la devolución de resultados, sino que se define bajo el criterio de “sentimiento de tristeza” pues el término no es fácil de reconocer para ellos considerando esto como un justificante de la carencia educativa demostrada en la caracterización; esto no les permite reconocer emocionalmente las situaciones en las que se ven inmersas, y así mismo se permite que el tabú cultural frente a la ideación suicida aumente debido a que no se considera propio

hablar de la muerte o del deseo de morir; más bien consideran que las situaciones que serían referentes para presentar un sentimiento o estado de desesperanza son aquellas que les permite seguir trabajando día a día en sembrar un mejor futuro en su individualidad y los contextos en los que se encuentran.

“los innumerables mitos en torno al fenómeno no hacen más que oscurecer y dar cabida a una serie de ideas y creencias erróneas que promueven la estigmatización de la conducta y enturbian la petición de ayuda de los dolientes y las personas con ideación suicida”

(López, 2019)

El psicólogo Clínico Luis Fernando López (2019) permite reconocer la importancia de romper con el estigma que se genera al hablar sobre la ideación suicida, pues solo de esta manera, se podrá escuchar a las personas que están atravesando por el proceso de aceptación emocional que genera el presentar estos pensamientos, además resulta socialmente responsable generar espacios que permitan el acompañamiento en estos casos, espacios que permitan el reconocimiento del proceso, tal y como lo representa la Fundación, lugar que valida emociones de manera individual y colectiva, como se ha mencionado anteriormente, representa un lugar seguro en cada uno de los integrantes de la fundación.

Conclusiones

El presente trabajo de grado tenía como objetivo identificar si existe la presencia de ideación suicida en una comunidad de mujeres que se encuentran en la etapa del ciclo vital de la adultez mayor, pertenecientes a la comunidad de Cazucá, Soacha, en

donde se logró evidenciar en los resultados obtenidos que solo existe presencia de ideación suicida en una participante de la población analizada, lo que nos permite demostrar que no hay riesgo alto de presencia de ideación suicida en las adultas mayores participantes del trabajo investigativo.

Por otro lado, por medio de la aplicación de la caracterización como primer encuentro con la comunidad se logró generar una visión clara sobre la existencia de factores de riesgo de carácter social, económico, cultural, emocional y social, este primer vistazo aunque parecía ser una señal de alarma resultó posibilitador para encontrar que las mujeres participantes encuentran motivación en medio de la precariedad, pues han generado vinculación en redes de apoyo gestionadas dentro de la fundación y con esto la búsqueda constante de la resolución de los problemas en medio de la crisis.

La existencia de factores protectores es mayor al riesgo de ideación suicida arraigado a condiciones sociales precarias, las participantes, por medio de los resultados obtenidos en la aplicación del PANSI Positivo y de los escenarios de conversación generados en cada uno de los encuentros demuestran que la confianza y la esperanza individual (en sus sueños, en sus personalidades y en las metas que han alcanzado en medio de las situaciones desoladoras) son potencializadores de narrativas positivas que permiten la búsqueda constante de la resolución de sus problemas.

A nivel cultural, existe un fuerte impulso dogmático movido por la fe y por la esperanza que evita la idealización de la muerte como refugio para los problemas, resulta más bien, un potencializador para la confianza en el futuro y en la justificación de sucesos que pueden parecer dolorosos, pero para ellas son una evidencia clara de la fortaleza que han tenido en sus historias de vida.

La participación social en la fundación resulta clave en la vinculación a redes de apoyo que permitan la resolución conjunta de problemas o en la generación de una calidad de vida óptima, además de ser un espacio seguro para las adultas mayores, permite el desarrollo de un envejecimiento exitoso en medio de la necesidad, el espacio disruptivo que brinda actividad física, emocional, educativo y cultural desarrolla en ella una visión diferente del envejecimiento donde no son apartados de la sociedad.

Aportes, limitaciones, sugerencias

Aportes

Teniendo en cuenta lo estudiado en este trabajo de grado, consideramos que hicimos un aporte fructífero para la línea de investigación de “Psicología, salud, trabajo y calidad de vida” ya que contribuimos a llenar el vacío investigativo que existe en el estudio de adultez mayor. Los estudios en la población femenina son limitados, con utilización de la caracterización, pudimos conocer algunos de los métodos de afrontamiento y estrategias que utilizan las adultas mayores para enfrentarse a situaciones que podrían ser un potencial causante de sentimientos que lleven a tener ideaciones suicidas. Además de esto, mostramos la gran vulnerabilidad en la que se encuentran los sujetos femeninos pertenecientes a este grupo etario en cuanto a calidad de vida y acceso a la educación.

El aporte que ofrecimos a la población se vio enfocado hacia las rutas de atención a las cuales podían acudir en los momentos en los que experimentarían sentimientos negativos, aunque no se encontró que existiera ideación suicida en un nivel alto en la población, se les dio a conocer nuevas entidades que se encuentran enfocadas

hacia la priorización de la salud mental en las adultas mayores. Muchas de las mujeres pudieron expresar sus sentimientos y formas de afrontarlos ya que expusimos una realidad que en ocasiones puede ser invisibilizada en ciertos sectores, la socialización de los aspectos que conlleva la aparición de ideaciones suicidas crea una conciencia colectiva frente a la importancia del cuidado de la salud mental.

Uno de los aportes a la comunidad investigativa, es

, ya que nos permite conocer más allá la realidad por la que atraviesan miles de personas en el país; como futuras psicólogas, es importante tener en cuenta y obtener un buen nivel de conocimiento de cuáles serían las estrategias para el cuidado de la salud mental y de qué forma se pueden optimizar y aplicar en diferentes poblaciones.

El adulto mayor, aparte de estar en condición vulnerable por cuestiones de deterioro físico y muchas veces, también deterioro mental a causa del envejecimiento, este se ve sometido muy frecuentemente a vivir en pobreza debido a que por su estado es muy difícil permanecer en el ambiente laboral, además de esto, el Estado no brinda suficiente ayuda y protección a los mismos, por consiguiente, esta investigación quiere mostrar por qué es importante cuidar y proteger a nuestros ancianos.

Limitaciones

En cuanto a las limitaciones, se pudo percibir la escasa información bibliográfica existente sobre “Ideación suicida en adultos mayores del género femenino”, la población de adultos mayores en Colombia, es una de las poblaciones menos estudiadas en cuanto a ideación suicida y salud mental en general, los estudios hallados son limitados y, en la mayoría de los casos, la información encontrada se refería exclusivamente al suicidio y no a la ideación previa a los intentos de atentar

contra su propia vida. Asimismo, encontramos que los estudios realizados se enfocan en el género masculino y femenino y no únicamente en la población femenina.

Además de esto, poder encontrar una prueba que cumpliera con los parámetros adecuados para poder medir el constructo seleccionado fue una tarea difícil, ya que muchas de las pruebas medían los intentos de suicidio y no las ideaciones que se puede presentar antes de la consumación.

Otra limitación encontrada fue que un gran porcentaje de la población escogida tenía un nivel de escolaridad bajo, varias de las participantes no sabían leer y/o escribir, por tanto, en el momento de la aplicación de la caracterización y la prueba, debíamos leer y responder, esto pudo sesgar las respuestas ya que, en ocasiones, no se sentían en la confianza de revelar aspectos delicados de su vida.

Sugerencias

Partiendo de esto, se les deja cómo sugerencias a las futuras investigaciones, elegir una muestra más significativa, esto con la finalidad de que la investigación pueda mostrar unos resultados mucho más acertados y generalizados; además de esto, sería pertinente investigar qué factores pueden influir en la ideación suicida de adultos mayores o, a sí mismo, qué condiciones sociodemográficas pueden influir en la ideación suicida de la población de adulto mayor femenina.

Otro aspecto que podría ser de gran relevancia para un estudio sería medir la ideación suicida en población femenina y masculina, hacer una comparación y poder identificar factores que puedan ser propios de los hombres y mujeres, es importante conocer si el género puede influir a grandes rasgos en los métodos de afrontamiento de situaciones que puedan causar la ideación suicida.

Referencias bibliográficas

Agudelo, M., Cardona, D., Segura, A., Restrepo, D. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *38(2)*.

Andrade, J., Lozano, L., Rodríguez, A. & Campos, J. (2016). Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos. *Revista Cultura del Cuidado. Vol. 13 N.º 1*

Archila, A., Botello, Y. (2020) Prevalencia de la ideación suicida en adultos mayores de Colombia. Recuperado de:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34079/1/2020_ArchilayBotello_id_eacion_suicida_adultos.pdf

Arzikulov, U. (2022). Some concepts about suicide. *Central asian research journal for intedisciplinary studies*, vol. 2 p. 58-62.

Avendaño, B., Pérez, M., Vianchá, M., Martínez, L. y Toro, R. Propiedades psicométricas del inventario de ideación suicida y positiva PANSI. *Revista Evaluar, 18(1)*, 27-39.

Bellver, A., Gil-juliá, B., & Ballester, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología, 5(1)*, 103-116.

Brienza, H., Matusevich, D., Lapelle, M., Pagotto, V., Faccioli, F. (2020) Factores asociados a la ideación suicida y el dolor crónico en pacientes adultos mayores asistidos en un hospital general de la ciudad de Buenos Aires. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires. 40(4)*: 191-198.

Calvo, J., Sánchez, R. & Tejada, P. (2003). Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios.

Camargo, C., Chavarro, D., (2019) El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v61n2/0041-9095-unmed-61-02-00064.pdf>

Cardona Jiménez, J.L; Villamil Gallego, M. M; Henao Villa, E; Quintero Echeverri, A. El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina UPB*, vol. 32, núm. 1,

enero-junio, 2013, pp. 9-19. Universidad Pontificia Bolivariana. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099002.pdf>

Carrasco, B., Cuervo, P., Fuica, M. & Saldías, C. (2011) Factores Protectores y Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos. Recuperado de:
<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/784/1/Carrasco%20Gaete%2C%20Barbara.pdf>

Chaparro, O., Mauricio, J., & Londoño, I. (2007). Ciclo vital individual: vejez. Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria. Julio-septiembre, 3, 1072-1084.

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2019). Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo Séptima Versión. *Colpsic*.

Congreso de la República de Colombia, 2013. Ley 1616 del 21 de enero 2013. [En línea] Disponible en:
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

Congreso de la República de Colombia, 2015. Ley estatutaria de la salud 1751. [En línea] Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Congreso de la República, 1993. Ley 100 de 1993. [En línea] Disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Cubillos, J., Matamoros, M. & Perea, S. (2020) Boletines poblacionales: Personas Adultas mayores de 60 años Corte a diciembre de 2019. *Ministerio de Salud de Bogotá*.

DANE. (2021). *Adulto mayor en Colombia*. Recuperado de:
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf>

Davidson, S., Rossall, P., (2015) Evidence Review: Loneliness in Later Life. Recuperado de:
https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/rb_june15_loneliness_in_later_life_evidence_review.pdf

Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126.

Erazo, E. & González, Y. (2016). Revisión Teórica y Profundización Sobre el Suicidio. *Línea de investigación: desarrollos psicosociales y educativos*.

Espino, A. (2014). Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). *Revista Asociación Esp. Neuropsiquiatría*, vol 34, n° 122.

Fachola, M. C. H., Lucero, R., Porto, V., Díaz, E., & París, M. D. L. A. (2015). Tentativa e ideación de suicidio en adultos mayores en Uruguay. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1693-1702.

Flores-Villavicencio, M., Romero, C., Espinel, M., Vega, M., Valle, M. y Robles, R. (2019). Sintomatología depresiva en la ideación suicida de adultos mayores. *Anales en gerontología*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Vega-Lopez/publication/343427486_Sintomatologia_depresiva_en_la_ideacion_suicida_de_adultos_mayores/links/5f298f0ea6fdccc43abc10a/Sintomatologia-depresiva-en-la-ideacion-suicida-de-adultos-mayores.pdf

González, D. (2002). Epistemología y Psicología: Positivismo, anti-positivismo y marxismo. *Revista Cubana de psicología* 19, 150-159.

Gutiérrez, A., Contreras, C. y Orozco, R. (2006). *El suicidio. Salud Mental*, vol. 29, núm. 5.

Gvion, Y. & Apter, A. (s.f). *Suicide and suicidal behavior. Public Health Reviews*, vol. 34, n° 2, 1-20.
<https://publichealthreviews.biomedcentral.com/track/pdf/10.1007/BF03391677.pdf>

Harmer, B., Lee, S., TvH, D., & Saadabadi, A. (2020). *Suicidal ideation*.

Heuguerot, M.C., Lucero, R., Porto, V., Díaz, E & París, M.A. (2015). Tentativa e ideación de suicidio en adultos mayores en Uruguay. 1694-1701. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CKx7j4JhDFcqF7DzqYGNzZd/?format=pdf&lang=es>

Hueso, A & Cascant, J. (2012) Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. Cuadernos docentes en proceso de desarrollo. Universidad Politécnica de Valencia.

IETS, 2013. Guía de Práctica Clínica Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno de- presivo recurrente en adultos. [En línea] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co> > BibliotecaDigital > RIDE > INEC > IETS [Último acceso: Enero 2020].

Inche, J., Andía, Y., Huamanchumo, H., López, M., Vizcarra, J. y Flores, G. (2003). Paradigma cuantitativo: enfoque empírico-analítico. *Industrial Data*, vol. 6, núm. 1.

Jiménez, J., Villamil, M., Henao, E., Quintero, A. (2013) El sentimiento de soledad en adultos. Medicina UPB. vol. 32. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099002.pdf>

Jiménez, M. (2011). La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. Revista Española de Geriatria y Gerontología.

Jobs, D. & Joiner, T. (2019). Reflections on suicidal ideation. Hogrefe Publishing, Crisis, 40 (4) 227–230 Recuperado de:
<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000615>

Klonsky, D., May, A. & Saffer, B. (2016). Suicide, suicide Attempts and suicidal ideation. *Rev. Clin. Psychol. Vol. 12*: 307-330.

López, L.F.(2019) Mitos y Realidades: Suicidio, Tabú y Estigma.<https://luisfernandolopezpsicologia.es/psicologia-clinica/mitos-realidades-suicidio-tabu-estigma-2/>

Lozano, A., Gallardo, L. (2022) Soledad y bienestar emocional en mujeres mayores. Diversas experiencias durante el confinamiento en Bilbao, Vol. 29, núm. 2, 2022, pp. 208-235

Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2020). Boletín estadístico mensual Centro de Referencia Nacional sobre Violencia-CRNV.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024.

Ministerio de Salud. (2015). SABE COLOMBIA 2015: ESTUDIO NACIONAL DE SALUD, BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO.

Ministerio de Salud. (2018). Boletín de salud mental Conducta suicida subdirección de enfermedades no Transmisibles.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Molina, C. (1960). El positivismo lógico. *Diánoia*, 6, 215-230. Recuperado de:
http://dianoia.filosoficas.unam.mx/info/1960/DIA60_Comentarios%20Molina.pdf

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones Sanitarias. Recuperado de:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International journal of morphology*, 35(1), 227-232.

Oviedo, S. J., Parra, F. M., y Marquina, M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería global*, pp. (15), 0-0.

Oyarzún, E. (2008). Ciclo vital individual. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar [internet]. Recuperado de: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/528/Clase_N_2_Ciclo_vital_individual_11_.pdf.

Quitian, H., Ruiz, R., Gómez, C. y Rondón, M. (2015). Pobreza y trastornos mentales en la población colombiana, estudio nacional de salud mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.

Ramírez, Y.C., Flórez, H.M., Cardona, D., Segura, A.M., Segura, A., Muñoz, D.I., Lizcano, D., Morales, S.A., Arango, C., & Agudelo, M.C. (2018) Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 49(3):142–153.

Raymondi, K. (2019). Ansiedad e ideación suicida en mujeres violentadas psicológicamente beneficiarias de los comedores populares y comités de vasos de leche de San Bartolo. *ACTA PSICOLÓGICA PERUANA*, 4(1), 80-102.

Rojas, F. (2015). Condiciones para preservar el valor moral del consentimiento informado en medicina. *Repositorio U. Rosario*

Rubiano, C. (2015). Moral y Pluralismo: un compromiso comunicativo por venir. *Revista La Cicuta*.

Ruiz, F. Orozco, H. (2009). El abandono del adulto mayor como manifestación de Violencia Familiar. *Vol. II. No.4*

Sánchez, J. C., Villarreal, M. E., & Musitu, G. (2013). Capítulo 12. Ideación suicida. *Adolescencia y familia: nuevos retos en el siglo, 21*, 273-290.

Sesnic, E. & Salas, A. (s.f). El Trabajo de Duelo. *ARS Médica: revista de ciencias médicas*.

Trujano, R., Soriano, R., Lara de Jesús, N., Mayen, A., (2018). Depresión en Adultos Mayores: Diferencia entre sexos. *Vol.1. No.2*

Uncapher, H., Gallagher, D., Osgood, N. & Bongar, B. (1998) Hopelessness and Suicidal Ideation in Older Adults. *The Gerontologist. Vol. 38, No. 1*, 62-70

Valiente, W., Junco, B., Padrón, Y., Ramos, Y., y Rodríguez Méndez, A. (2018). Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores. *Revista Finlay*, 8(2), 111-121.

Ideación suicida en adultas mayores.

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

Villamar, J. (2015). El positivismo y la investigación científica. *Revista Empresarial ICE*.

Xavier, F., Ferrez, M., Marc, M., Escosteguy, N. & Moriguchi, E. (2003). *Elderly people's definition of quality of life*. *Rev Bras Psiquiatr* 2003;25(1):31-9

Zafra, O. (2006). Tipos de investigación. *Revista Científica General José María Córdova*, vol. 4, núm. 4.

Zapata, P.C., Londoño, N.H (2012) Percepción de Soledad en la Mujer. vol. 12, núm. 1, enero-abril, 2012, pp. 143-164.

Anexos:

Ideación suicida en adultas mayores.



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN INVESTIGACION

Yo, Celia Beal González identificado(a) con cédula de ciudadanía número 27737364, de Yumbo mediante el presente documento, de forma libre y voluntaria, manifiesto a las psicólogas en formación Ana Daniela Contreras Rodríguez, María Juliana Cárdenas Castro y Paula Alejandra Buitrago López, estudiantes activas de la Universidad Santo Tomás, que se encuentran realizando su trabajo de grado para optar el título como psicólogas, que es mi deseo realizar la participación en las siguientes pruebas que corresponden a la investigación "**Factores influyentes en la ideación suicida en mujeres adultas mayores**", estas serán única y exclusivamente utilizadas para fines investigativos, el objetivo principal de la investigación es medir la relación de situaciones de duelo por la pérdida de un ser querido, percepción del abandono y disminución de la actividad con la ideación suicida. Existe un nivel de riesgo mínimo, no hay remuneración alguna por la participación, la devolución de resultados se realizará mediante una cartilla que ofrece una ruta de atención y talleres psicoeducativos. Si en algún momento desea retirarse y no seguir participando de las pruebas, tiene la libertad de hacerlo.

1. He sido informado(a) y conozco cuáles son los propósitos de la participación en las pruebas.
2. He sido informado(a) y comprendo las implicaciones que surgirán de la participación en las pruebas.
3. Al tomar la determinación de manera libre de firmar este documento, autorizo a las estudiantes para disponer de los resultados que puedan arrojar las pruebas únicamente con fines investigativos.
4. Con el fin de aclarar cualquier duda que se me presente, estaré dispuesto a acudir a las psicólogas en formación para que puedan resolverlas.
5. Al no tomar la determinación de firmar el presente documento, asumo que no participaré en la aplicación de las pruebas, sin que esto tenga implicaciones negativas para mí y que si no decido responder las pruebas igualmente podré participar en la entrega de cartilla y actividades psicoeducativas.

ACEPTO:

SI ☒ NO ☐

NOMBRE Y/O FIRMA: Celia Beal González

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 27737364

FECHA: 7 de Mayo de 2022





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Yo, Maria Cecilia Román identificado(a) con cédula de ciudadanía número 28814916, de S. Barral mediante el presente documento, de forma libre y voluntaria, manifiesto a las psicólogas en formación Ana Daniela Contreras Rodríguez, María Juliana Cárdenas Castro y Paula Alejandra Buitrago López, estudiantes activas de la Universidad Santo Tomás, que se encuentran realizando su trabajo de grado para optar el título como psicólogas, que es mi deseo realizar la participación en las siguientes pruebas que corresponden a la investigación "**Factores influyentes en la ideación suicida en mujeres adultas mayores**", estas serán única y exclusivamente utilizadas para fines investigativos, el objetivo principal de la investigación es medir la relación de situaciones de duelo por la pérdida de un ser querido, percepción del abandono y disminución de la actividad con la ideación suicida. Existe un nivel de riesgo mínimo, no hay remuneración alguna por la participación, la devolución de resultados se realizará mediante una cartilla que ofrece una ruta de atención y talleres psicoeducativos. Si en algún momento desea retirarse y no seguir participando de las pruebas, tiene la libertad de hacerlo.

1. He sido informado(a) y conozco cuáles son los propósitos de la participación en las pruebas.
2. He sido informado(a) y comprendo las implicaciones que surgirán de la participación en las pruebas.
3. Al tomar la determinación de manera libre de firmar este documento, autorizo a las estudiantes para disponer de los resultados que puedan arrojar las pruebas únicamente con fines investigativos.
4. Con el fin de aclarar cualquier duda que se me presente, estaré dispuesto a acudir a las psicólogas en formación para que puedan resolverlas.
5. Al no tomar la determinación de firmar el presente documento, asumo que no participaré en la aplicación de las pruebas, sin que esto tenga implicaciones negativas para mí y que si no decido responder las pruebas igualmente podré participar en la entrega de cartilla y actividades psicoeducativas.

ACEPTO:

SI ☒ NO ☐

NOMBRE Y/O FIRMA: Maria Cecilia Román

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 28814916

FECHA: 12 Mayo 2021





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Yo, MARIA DORALISE GONZALEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número 20389068, de ARBELAEZ mediante el presente documento, de forma libre y voluntaria, manifiesto a las psicólogas en formación Ana Daniela Contreras Rodríguez, María Juliana Cárdenas Castro y Paula Alejandra Buitrago López, estudiantes activas de la Universidad Santo Tomás, que se encuentran realizando su trabajo de grado para optar el título como psicólogas, que es mi deseo realizar la participación en las siguientes pruebas que corresponden a la investigación "*Factores influyentes en la ideación suicida en mujeres adultas mayores*", estas serán única y exclusivamente utilizadas para fines investigativos, el objetivo principal de la investigación es medir la relación de situaciones de duelo por la pérdida de un ser querido, percepción del abandono y disminución de la actividad con la ideación suicida. Existe un nivel de riesgo mínimo, no hay remuneración alguna por la participación, la devolución de resultados se realizará mediante una cartilla que ofrece una ruta de atención y talleres psicoeducativos. Si en algún momento desea retirarse y no seguir participando de las pruebas, tiene la libertad de hacerlo.

1. He sido informado(a) y conozco cuáles son los propósitos de la participación en las pruebas.
2. He sido informado(a) y comprendo las implicaciones que surgirán de la participación en las pruebas.
3. Al tomar la determinación de manera libre de firmar este documento, autorizo a las estudiantes para disponer de los resultados que puedan arrojar las pruebas únicamente con fines investigativos.
4. Con el fin de aclarar cualquier duda que se me presente, estaré dispuesto a acudir a las psicólogas en formación para que puedan resolverlas.
5. Al no tomar la determinación de firmar el presente documento, asumo que no participaré en la aplicación de las pruebas, sin que esto tenga implicaciones negativas para mí y que si no decido responder las pruebas igualmente podré participar en la entrega de cartilla y actividades psicoeducativas.

ACEPTO:

SI ☒ NO ☐

NOMBRE Y/O FIRMA: MARIA DORALISE GONZALEZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 20389068

FECHA: 12-MAYO-2022





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN INVESTIGACION

Yo, Maria Ines Cepeda identificado(a) con cédula de ciudadanía número 26476709 de Cogaima mediante el presente documento, de forma libre y voluntaria, manifiesto a las psicólogas en formación Ana Daniela Contreras Rodríguez, María Juliana Cárdenas Castro y Paula Alejandra Buitrago López, estudiantes activas de la Universidad Santo Tomás, que se encuentran realizando su trabajo de grado para optar el título como psicólogas, que es mi deseo realizar la participación en las siguientes pruebas que corresponden a la investigación "**Factores influyentes en la ideación suicida en mujeres adultas mayores**", estas serán única y exclusivamente utilizadas para fines investigativos, el objetivo principal de la investigación es medir la relación de situaciones de duelo por la pérdida de un ser querido, percepción del abandono y disminución de la actividad con la ideación suicida. Existe un nivel de riesgo mínimo, no hay remuneración alguna por la participación, la devolución de resultados se realizará mediante una cartilla que ofrece una ruta de atención y talleres psicoeducativos. Si en algún momento desea retirarse y no seguir participando de las pruebas, tiene la libertad de hacerlo.

1. He sido informado(a) y conozco cuáles son los propósitos de la participación en las pruebas.
2. He sido informado(a) y comprendo las implicaciones que surgirán de la participación en las pruebas.
3. Al tomar la determinación de manera libre de firmar este documento, autorizo a las estudiantes para disponer de los resultados que puedan arrojar las pruebas únicamente con fines investigativos.
4. Con el fin de aclarar cualquier duda que se me presente, estaré dispuesto a acudir a las psicólogas en formación para que puedan resolverlas.
5. Al no tomar la determinación de firmar el presente documento, asumo que no participaré en la aplicación de las pruebas, sin que esto tenga implicaciones negativas para mí y que si no decido responder las pruebas igualmente podré participar en la entrega de cartilla y actividades psicoeducativas.

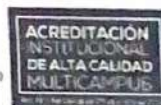
ACEPTO:

SI ☒ NO ☐

NOMBRE Y/O FIRMA: Maria Ines Cepeda

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 26476709

FECHA: 12/05/2022





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN INVESTIGACION

Yo, Luz Mary García identificado(a) con cédula de ciudadanía número 39661103, de Sacaba mediante el presente documento, de forma libre y voluntaria, manifiesto a las psicólogas en formación Ana Daniela Contreras Rodríguez, María Juliana Cárdenas Castro y Paula Alejandra Buitrago López, estudiantes activas de la Universidad Santo Tomás, que se encuentran realizando su trabajo de grado para optar el título como psicólogas, que es mi deseo realizar la participación en las siguientes pruebas que corresponden a la investigación "*Factores influyentes en la ideación suicida en mujeres adultas mayores*", estas serán única y exclusivamente utilizadas para fines investigativos, el objetivo principal de la investigación es medir la relación de situaciones de duelo por la pérdida de un ser querido, percepción del abandono y disminución de la actividad con la ideación suicida. Existe un nivel de riesgo mínimo, no hay remuneración alguna por la participación, la devolución de resultados se realizará mediante una cartilla que ofrece una ruta de atención y talleres psicoeducativos. Si en algún momento desea retirarse y no seguir participando de las pruebas, tiene la libertad de hacerlo.

1. He sido informado(a) y conozco cuáles son los propósitos de la participación en las pruebas.
2. He sido informado(a) y comprendo las implicaciones que surgirán de la participación en las pruebas.
3. Al tomar la determinación de manera libre de firmar este documento, autorizo a las estudiantes para disponer de los resultados que puedan arrojar las pruebas únicamente con fines investigativos.
4. Con el fin de aclarar cualquier duda que se me presente, estaré dispuesto a acudir a las psicólogas en formación para que puedan resolverlas.
5. Al no tomar la determinación de firmar el presente documento, asumo que no participaré en la aplicación de las pruebas, sin que esto tenga implicaciones negativas para mí y que si no decido responder las pruebas igualmente podré participar en la entrega de cartilla y actividades psicoeducativas.

ACEPTO:

SI ☒ NO ☐

NOMBRE Y/O FIRMA: Luz Mary García

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39661103

FECHA: 12-05-2022





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN INVESTIGACION

Yo, Ana Patricia Contreras Rodríguez identificado(a) con cédula de ciudadanía número 20'409664 de Cogotá mediante el presente documento, de forma libre y voluntaria, manifiesto a las psicólogas en formación Ana Daniela Contreras Rodríguez, María Juliana Cárdenas Castro y Paula Alejandra Buitrago López, estudiantes activas de la Universidad Santo Tomás, que se encuentran realizando su trabajo de grado para optar el título como psicólogas, que es mi deseo realizar la participación en las siguientes pruebas que corresponden a la investigación "**Factores influyentes en la ideación suicida en mujeres adultas mayores**", estas serán única y exclusivamente utilizadas para fines investigativos, el objetivo principal de la investigación es medir la relación de situaciones de duelo por la pérdida de un ser querido, percepción del abandono y disminución de la actividad con la ideación suicida. Existe un nivel de riesgo mínimo, no hay remuneración alguna por la participación, la devolución de resultados se realizará mediante una cartilla que ofrece una ruta de atención y talleres psicoeducativos. Si en algún momento desea retirarse y no seguir participando de las pruebas, tiene la libertad de hacerlo.

1. He sido informado(a) y conozco cuáles son los propósitos de la participación en las pruebas.
2. He sido informado(a) y comprendo las implicaciones que surgirán de la participación en las pruebas.
3. Al tomar la determinación de manera libre de firmar este documento, autorizo a las estudiantes para disponer de los resultados que puedan arrojar las pruebas únicamente con fines investigativos.
4. Con el fin de aclarar cualquier duda que se me presente, estaré dispuesto a acudir a las psicólogas en formación para que puedan resolverlas.
5. Al no tomar la determinación de firmar el presente documento, asumo que no participaré en la aplicación de las pruebas, sin que esto tenga implicaciones negativas para mí y que si no decido responder las pruebas igualmente podré participar en la entrega de cartilla y actividades psicoeducativas.

ACEPTO:

SI X NO

NOMBRE Y/O FIRMA: Ana Patricia Contreras Rodríguez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 20'409664 13
FECHA: 12 de Mayo 2022



BOGOTÁ - Línea gratuita nacional: 01 8000 111180 - PBX: (+57) 587 8797 / www.usat.edu.co / admisiones@usantotomas.edu.co / Carrera 9 No. 51-11
VICEDIRECTORÍA GENERAL DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA (VUAD) - TEL: (+57) 595 0000 / www.usadistancia.edu.co / admisiones@usadistancia.edu.co / Carrera 10 No. 73-50





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN INVESTIGACION

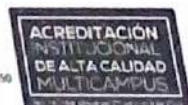
Yo, Nancy Glenda Duran Diaz identificado(a) con cédula de ciudadanía número 23 932 262, de Aspa Boyaca mediante el presente documento, de forma libre y voluntaria, manifiesto a las psicólogas en formación Ana Daniela Contreras Rodríguez, María Juliana Cárdenas Castro y Paula Alejandra Buitrago López, estudiantes activas de la Universidad Santo Tomás, que se encuentran realizando su trabajo de grado para optar el título como psicólogas, que es mi deseo realizar la participación en las siguientes pruebas que corresponden a la investigación "*Factores influyentes en la ideación suicida en mujeres adultas mayores*", estas serán única y exclusivamente utilizadas para fines investigativos, el objetivo principal de la investigación es medir la relación de situaciones de duelo por la pérdida de un ser querido, percepción del abandono y disminución de la actividad con la ideación suicida. Existe un nivel de riesgo mínimo, no hay remuneración alguna por la participación, la devolución de resultados se realizará mediante una cartilla que ofrece una ruta de atención y talleres psicoeducativos. Si en algún momento desea retirarse y no seguir participando de las pruebas, tiene la libertad de hacerlo.

1. He sido informado(a) y conozco cuáles son los propósitos de la participación en las pruebas.
2. He sido informado(a) y comprendo las implicaciones que surgirán de la participación en las pruebas.
3. Al tomar la determinación de manera libre de firmar este documento, autorizo a las estudiantes para disponer de los resultados que puedan arrojar las pruebas únicamente con fines investigativos.
4. Con el fin de aclarar cualquier duda que se me presente, estaré dispuesto a acudir a las psicólogas en formación para que puedan resolverlas.
5. Al no tomar la determinación de firmar el presente documento, asumo que no participaré en la aplicación de las pruebas, sin que esto tenga implicaciones negativas para mí y que si no decido responder las pruebas igualmente podré participar en la entrega de cartilla y actividades psicoeducativas.

ACEPTO:

SI ☒ NO ☐

NOMBRE Y/O FIRMA: Nancy Glenda Duran Diaz
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 23 932 262
FECHA: 13 de marzo 2022





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Yo, Vivencia Monroy Gomez identificado(a) con cédula de ciudadanía número 4162197, de Bogotá mediante el presente documento, de forma libre y voluntaria, manifiesto a las psicólogas en formación Ana Daniela Contreras Rodríguez, María Juliana Cárdenas Castro y Paula Alejandra Buitrago López, estudiantes activas de la Universidad Santo Tomás, que se encuentran realizando su trabajo de grado para optar el título como psicólogas, que es mi deseo realizar la participación en las siguientes pruebas que corresponden a la investigación "**Factores influyentes en la ideación suicida en mujeres adultas mayores**", estas serán única y exclusivamente utilizadas para fines investigativos, el objetivo principal de la investigación es medir la relación de situaciones de duelo por la pérdida de un ser querido, percepción del abandono y disminución de la actividad con la ideación suicida. Existe un nivel de riesgo mínimo, no hay remuneración alguna por la participación, la devolución de resultados se realizará mediante una cartilla que ofrece una ruta de atención y talleres psicoeducativos. Si en algún momento desea retirarse y no seguir participando de las pruebas, tiene la libertad de hacerlo.

1. He sido informado(a) y conozco cuáles son los propósitos de la participación en las pruebas.
2. He sido informado(a) y comprendo las implicaciones que surgirán de la participación en las pruebas.
3. Al tomar la determinación de manera libre de firmar este documento, autorizo a las estudiantes para disponer de los resultados que puedan arrojar las pruebas únicamente con fines investigativos.
4. Con el fin de aclarar cualquier duda que se me presente, estaré dispuesto a acudir a las psicólogas en formación para que puedan resolverlas.
5. Al no tomar la determinación de firmar el presente documento, asumo que no participaré en la aplicación de las pruebas, sin que esto tenga implicaciones negativas para mí y que si no decido responder las pruebas igualmente podré participar en la entrega de cartilla y actividades psicoeducativas.

ACEPTO:

SI X NO

NOMBRE Y/O FIRMA: Vivencia Monroy

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 4162197

FECHA: 12/05/2022



BOGOTÁ - Línea gratuita nacional: 01 8000 111100 FAX: (+57) 587 8797 / www.usta.edu.co / admisiones@ustatosomas.edu.co / Carrera 9 No. 51-11
VICERRECTORÍA GENERAL DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA (VUAD) - Tel.: (+57) 505 0000 / www.ustadistancia.edu.co / admisiones@ustadistancia.edu.co / Carrera 10 No. 73-90





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN INVESTIGACION

Yo, Maria Pamela Ortiz identificado(a) con cédula de ciudadanía número 27594403, de Julia N.S mediante el presente documento, de forma libre y voluntaria, manifiesto a las psicólogas en formación Ana Daniela Contreras Rodríguez, María Juliana Cárdenas Castro y Paula Alejandra Buitrago López, estudiantes activas de la Universidad Santo Tomás, que se encuentran realizando su trabajo de grado para optar el título como psicólogas, que es mi deseo realizar la participación en las siguientes pruebas que corresponden a la investigación "**Factores influyentes en la ideación suicida en mujeres adultas mayores**", estas serán única y exclusivamente utilizadas para fines investigativos, el objetivo principal de la investigación es medir la relación de situaciones de duelo por la pérdida de un ser querido, percepción del abandono y disminución de la actividad con la ideación suicida. Existe un nivel de riesgo mínimo, no hay remuneración alguna por la participación, la devolución de resultados se realizará mediante una cartilla que ofrece una ruta de atención y talleres psicoeducativos. Si en algún momento desea retirarse y no seguir participando de las pruebas, tiene la libertad de hacerlo.

1. He sido informado(a) y conozco cuáles son los propósitos de la participación en las pruebas.
2. He sido informado(a) y comprendo las implicaciones que surgirán de la participación en las pruebas.
3. Al tomar la determinación de manera libre de firmar este documento, autorizo a las estudiantes para disponer de los resultados que puedan arrojar las pruebas únicamente con fines investigativos.
4. Con el fin de aclarar cualquier duda que se me presente, estaré dispuesto a acudir a las psicólogas en formación para que puedan resolverlas.
5. Al no tomar la determinación de firmar el presente documento, asumo que no participaré en la aplicación de las pruebas, sin que esto tenga implicaciones negativas para mí y que si no decido responder las pruebas igualmente podré participar en la entrega de cartilla y actividades psicoeducativas.

ACEPTO:

SI ☒ NO ☐

NOMBRE Y/O FIRMA: [Firma]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 27594403

FECHA: 12/05/2022



BOGOTÁ - Línea gratuita nacional: 01 8000 111180 PBX: (+571) 587 8797 / www.usta.edu.co / admisiones@ustasantomas.edu.co / Carrera 9 No. 51-11
VICERRECTORÍA GENERAL DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA (VUAD) - Tel.: (+571) 595 0900 / www.ustadistancia.edu.co / admisiones@ustadistancia.edu.co / Carrera 10 No. 72-50





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN INVESTIGACION

Yo, Maria del Carmen Casas identificado(a) con cédula de ciudadanía número 41 302 297, de Quibdó mediante el presente documento, de forma libre y voluntaria, manifiesto a las psicólogas en formación Ana Daniela Contreras Rodríguez, María Juliana Cárdenas Castro y Paula Alejandra Buitrago López, estudiantes activas de la Universidad Santo Tomás, que se encuentran realizando su trabajo de grado para optar el título como psicólogas, que es mi deseo realizar la participación en las siguientes pruebas que corresponden a la investigación "**Factores influyentes en la ideación suicida en mujeres adultas mayores**", estas serán única y exclusivamente utilizadas para fines investigativos, el objetivo principal de la investigación es medir la relación de situaciones de duelo por la pérdida de un ser querido, percepción del abandono y disminución de la actividad con la ideación suicida. Existe un nivel de riesgo mínimo, no hay remuneración alguna por la participación, la devolución de resultados se realizará mediante una cartilla que ofrece una ruta de atención y talleres psicoeducativos. Si en algún momento desea retirarse y no seguir participando de las pruebas, tiene la libertad de hacerlo.

1. He sido informado(a) y conozco cuáles son los propósitos de la participación en las pruebas.
2. He sido informado(a) y comprendo las implicaciones que surgirán de la participación en las pruebas.
3. Al tomar la determinación de manera libre de firmar este documento, autorizo a las estudiantes para disponer de los resultados que puedan arrojar las pruebas únicamente con fines investigativos.
4. Con el fin de aclarar cualquier duda que se me presente, estaré dispuesto a acudir a las psicólogas en formación para que puedan resolverlas.
5. Al no tomar la determinación de firmar el presente documento, asumo que no participaré en la aplicación de las pruebas, sin que esto tenga implicaciones negativas para mí y que si no decido responder las pruebas igualmente podré participar en la entrega de cartilla y actividades psicoeducativas.

ACEPTO:

SI ☒ NO ☐

NOMBRE Y/O FIRMA: Maria del Carmen Casas
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41 302 297
FECHA: 12/05/2022





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACION

Yo, Maria Lidia Gonzalez identificado(a) con cédula de ciudadanía número 23776934, de Urota mediante el presente documento, de forma libre y voluntaria, manifiesto a las psicólogas en formación Ana Daniela Contreras Rodríguez, María Juliana Cárdenas Castro y Paula Alejandra Buitrago López, estudiantes activas de la Universidad Santo Tomás, que se encuentran realizando su trabajo de grado para optar el título como psicólogas, que es mi deseo realizar la participación en las siguientes pruebas que corresponden a la investigación "*Factores influyentes en la ideación suicida en mujeres adultas mayores*", estas serán única y exclusivamente utilizadas para fines investigativos, el objetivo principal de la investigación es medir la relación de situaciones de duelo por la pérdida de un ser querido, percepción del abandono y disminución de la actividad con la ideación suicida. Existe un nivel de riesgo mínimo, no hay remuneración alguna por la participación, la devolución de resultados se realizará mediante una cartilla que ofrece una ruta de atención y talleres psicoeducativos. Si en algún momento desea retirarse y no seguir participando de las pruebas, tiene la libertad de hacerlo.

1. He sido informado(a) y conozco cuáles son los propósitos de la participación en las pruebas.
2. He sido informado(a) y comprendo las implicaciones que surgirán de la participación en las pruebas.
3. Al tomar la determinación de manera libre de firmar este documento, autorizo a las estudiantes para disponer de los resultados que puedan arrojar las pruebas únicamente con fines investigativos.
4. Con el fin de aclarar cualquier duda que se me presente, estaré dispuesto a acudir a las psicólogas en formación para que puedan resolverlas.
5. Al no tomar la determinación de firmar el presente documento, asumo que no participaré en la aplicación de las pruebas, sin que esto tenga implicaciones negativas para mí y que si no decido responder las pruebas igualmente podré participar en la entrega de cartilla y actividades psicoeducativas.

ACEPTO:

SI ☒ NO ☐

NOMBRE Y/O FIRMA: Maria Lidia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 23776934

FECHA: 12 de mayo 2022





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Yo, Alicia Basto identificado(a) con cédula de ciudadanía número 20942414 de Socotá, Cundinamarca mediante el presente documento, de forma libre y voluntaria, manifiesto a las psicólogas en formación Ana Daniela Contreras Rodríguez, María Juliana Cárdenas Castro y Paula Alejandra Buitrago López, estudiantes activas de la Universidad Santo Tomás, que se encuentran realizando su trabajo de grado para optar el título como psicólogas, que es mi deseo realizar la participación en las siguientes pruebas que corresponden a la investigación "*Factores influyentes en la ideación suicida en mujeres adultas mayores*", estas serán única y exclusivamente utilizadas para fines investigativos, el objetivo principal de la investigación es medir la relación de situaciones de duelo por la pérdida de un ser querido, percepción del abandono y disminución de la actividad con la ideación suicida. Existe un nivel de riesgo mínimo, no hay remuneración alguna por la participación, la devolución de resultados se realizará mediante una cartilla que ofrece una ruta de atención y talleres psicoeducativos. Si en algún momento desea retirarse y no seguir participando de las pruebas, tiene la libertad de hacerlo.

1. He sido informado(a) y conozco cuáles son los propósitos de la participación en las pruebas.
2. He sido informado(a) y comprendo las implicaciones que surgirán de la participación en las pruebas.
3. Al tomar la determinación de manera libre de firmar este documento, autorizo a las estudiantes para disponer de los resultados que puedan arrojar las pruebas únicamente con fines investigativos.
4. Con el fin de aclarar cualquier duda que se me presente, estaré dispuesto a acudir a las psicólogas en formación para que puedan resolverlas.
5. Al no tomar la determinación de firmar el presente documento, asumo que no participaré en la aplicación de las pruebas, sin que esto tenga implicaciones negativas para mí y que si no decido responder las pruebas igualmente podré participar en la entrega de cartilla y actividades psicoeducativas.

ACEPTO:

SI ☒ NO ☐

NOMBRE Y/O FIRMA: Alicia Basto
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 20-942414
FECHA: 12/05/2022



BOGOTÁ - Línea gratuita nacional 01 8000 111180 FAX: (+571) 587 8797 / www.usatoma.edu.co / admis@usantotomas.edu.co / Carrera 9 No. 51-11
VICERRECTORÍA GENERAL DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA (VUAR) - Tel.: (+571) 505 0000 / www.usantotomas.edu.co / admis@usantotomas.edu.co / Carrera 10 No. 72-50





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Yo, Ana Cecilia Lopez identificado(a) con cédula de ciudadanía número 39630616 de Huila, Boyacá mediante el presente documento, de forma libre y voluntaria, manifiesto a las psicólogas en formación Ana Daniela Contreras Rodríguez, María Juliana Cárdenas Castro y Paula Alejandra Buitrago López, estudiantes activas de la Universidad Santo Tomás, que se encuentran realizando su trabajo de grado para optar el título como psicólogas, que es mi deseo realizar la participación en las siguientes pruebas que corresponden a la investigación "**Factores influyentes en la ideación suicida en mujeres adultas mayores**", estas serán única y exclusivamente utilizadas para fines investigativos, el objetivo principal de la investigación es medir la relación de situaciones de duelo por la pérdida de un ser querido, percepción del abandono y disminución de la actividad con la ideación suicida. Existe un nivel de riesgo mínimo, no hay remuneración alguna por la participación, la devolución de resultados se realizará mediante una cartilla que ofrece una ruta de atención y talleres psicoeducativos. Si en algún momento desea retirarse y no seguir participando de las pruebas, tiene la libertad de hacerlo.

1. He sido informado(a) y conozco cuáles son los propósitos de la participación en las pruebas.
2. He sido informado(a) y comprendo las implicaciones que surgirán de la participación en las pruebas.
3. Al tomar la determinación de manera libre de firmar este documento, autorizo a las estudiantes para disponer de los resultados que puedan arrojar las pruebas únicamente con fines investigativos.
4. Con el fin de aclarar cualquier duda que se me presente, estaré dispuesto a acudir a las psicólogas en formación para que puedan resolverlas.
5. Al no tomar la determinación de firmar el presente documento, asumo que no participaré en la aplicación de las pruebas, sin que esto tenga implicaciones negativas para mí y que si no decido responder las pruebas igualmente podré participar en la entrega de cartilla y actividades psicoeducativas.

ACEPTO:

SI X NO

NOMBRE Y/O FIRMA: ANA LOPEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39630616
FECHA: 12/05/2022





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Yo, MARIA ADELA RODRIGUEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número 41555978, de BOGOTÁ mediante el presente documento, de forma libre y voluntaria, manifiesto a las psicólogas en formación Ana Daniela Contreras Rodríguez, María Juliana Cárdenas Castro y Paula Alejandra Buitrago López, estudiantes activas de la Universidad Santo Tomás, que se encuentran realizando su trabajo de grado para optar el título como psicólogas, que es mi deseo realizar la participación en las siguientes pruebas que corresponden a la investigación **"Factores influyentes en la ideación suicida en mujeres adultas mayores"**, estas serán única y exclusivamente utilizadas para fines investigativos, el objetivo principal de la investigación es medir la relación de situaciones de duelo por la pérdida de un ser querido, percepción del abandono y disminución de la actividad con la ideación suicida. Existe un nivel de riesgo mínimo, no hay remuneración alguna por la participación, la devolución de resultados se realizará mediante una cartilla que ofrece una ruta de atención y talleres psicoeducativos. Si en algún momento desea retirarse y no seguir participando de las pruebas, tiene la libertad de hacerlo.

1. He sido informado(a) y conozco cuáles son los propósitos de la participación en las pruebas.
2. He sido informado(a) y comprendo las implicaciones que surgirán de la participación en las pruebas.
3. Al tomar la determinación de manera libre de firmar este documento, autorizo a las estudiantes para disponer de los resultados que puedan arrojar las pruebas únicamente con fines investigativos.
4. Con el fin de aclarar cualquier duda que se me presente, estaré dispuesto a acudir a las psicólogas en formación para que puedan resolverlas.
5. Al no tomar la determinación de firmar el presente documento, asumo que no participaré en la aplicación de las pruebas, sin que esto tenga implicaciones negativas para mí y que si no decido responder las pruebas igualmente podré participar en la entrega de cartilla y actividades psicoeducativas.

ACEPTO:

SI ☒ NO ☐

NOMBRE Y/O FIRMA: MARIA ADELA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41555978

FECHA: 12-MAYO-2022




PROCESOS PSICOLÓGICOS Y DESARROLLO ADULTO Y ADULTO MAYOR

Practicantes: Sebastián Vivas • Laura Rippe • Sebastian Torres • David Segura

 Nombre: *for Mary Corcuera*

Dimensión	Subdimensión	Especificador	Preguntas	Respuesta
Características sociodemográficas	Edad		¿Qué edad tiene?	<i>66</i>
	Género		¿Cuál fue el sexo que se le asignó al momento de nacer? ¿Con qué género se identifica?	<i>Hacer Hacer</i>
	Lugar de nacimiento		¿Cuál fue su lugar de nacimiento?	<i>Esperal, Tolima</i>
	Estado civil	Soltero (a) Unión libre Casado (a) Separado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	¿Cuál es su estado civil actual?	<i>Viudo</i>
	Tiene algún tipo de discapacidad	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple	¿Tiene algún tipo de discapacidad?	<i>Residuo</i>
	Identidad sexual			
	Religión		¿Profesa alguna religión? ¿Cuál?	<i>Católica</i>
Condiciones de vivienda	Tipo de vivienda	Arriendo Familiar Propia	¿El lugar en donde reside, es propio, familiar o arriendo? ¿Cuántas habitaciones y baños tienen la vivienda? ¿Cuántos electrodomésticos tiene su vivienda?	<i>Propia 3 habitaciones, 2 baños 4</i>
	Acceso a servicios públicos	Energía eléctrica Acueducto Alcantarillado Luz Gas Teléfono	¿Su vivienda cuenta con acceso a los servicios de [...]?	<i>Si</i>
	Transporte y accesibilidad	Medios	¿Dónde se encuentra ubicada su vivienda? ¿Cómo se transporta desde su casa?	<i>Zona urbana Colectivo</i>
	Estrato socioeconómico de la vivienda	1 2 3	¿En qué estrato socioeconómico se encuentra establecida su vivienda?	<i>2</i>
	¿Con quién vive?	No. Personas Mascotas	¿Cuántas personas habitan en su vivienda? Nombres. ¿Tiene mascotas? ¿Cuántas? ¿Cuáles?	<i>3, hijos Sara, Gabriela</i>



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VEREDAS PASEADIZO - C. 15. 10. 1



			¿Quién es el jefe del hogar?	Ello
	Dispositivos electrónicos	Celular Computador Teléfono	¿Usted qué piensa de la tecnología? ¿Tiene o usa algún tipo de dispositivo electrónico?	para la comunicación es bueno Si, celular
Dinámicas familiares	Tiene hijos	Si ¿Cuántos? No	¿Usted tiene hijos? ¿Cuántos? Nómbralos.	Si, hijo - Zuzane, 2 años
	Redes de Apoyo	¿Con qué personas cuenta?	¿Tiene familiares cercanos? ¿Tiene verdaderos amigos? (no sé)	Si, hermanas SC
		Frecuencia de visita	Respecto a las personas con las que cuenta ¿Con que frecuencia recibe usted visitas?	Baja
	Cuidadores		¿Cuenta con alguna persona que cuide de usted?	Los hijos
	Discapacidades en la familia	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple	¿Enfermedades padecidas por los miembros del hogar?	No
Características socioeconómicas	Ingresos	Número de aportantes	¿Cuántas personas aportan recursos económicos para el sustento de su hogar?	todos
		Ingreso mensual	Aproximadamente, ¿Cuáles son los ingresos mensuales promedio en su hogar?	1 millón
		Gastos mensuales	Aproximadamente ¿Cuál es el gasto mensual predestinado para su hogar?	1 millón
	Dependencia económica	Subsidios	¿Ha recibido algún tipo de subsidio y/o ayuda?	bono del gobierno
	Seguridad Social	Contributivo Subsidiado Sisbén	¿Tiene acceso al sistema de salud? ¿Cómo califica la calidad en la atención?	SC bueno
Nivel educativo	Grado de estudio alcanzado	Primaria Secundaria Técnica o tecnológica Universidad Postgrado	¿Realizó algún tipo de estudios? ¿Cuáles? ¿Sabe leer y escribir? En caso de no haber estudiado, ¿cuáles fueron las razones?	Primarias SC
Condiciones laborales	Ocupaciones y disponibilidad	Responsabilidades	¿Es cabeza de familia?	SC
		Trabajo	¿Trabaja? ¿En qué labora? ¿Cuál es su disponibilidad para laborar? ¿Tiene deseos de laborar?	Area de cobo No
		Jubilación	¿Tiene acceso a un sistema de pensiones?	No



Recreación, cultura y deporte	Actividades	Recreación	¿Qué hace en sus tiempos libres?	Oficio en la casa
		Cultura	¿Ha participado en alguna comunidad u organización?	fundación
		Deporte	¿Cuándo era joven le gustaba algún deporte? ¿Cuando era joven practicó algún deporte? ¿Qué deporte le hubiese gustado practicar? ¿En la actualidad practica algún deporte? ¿Qué deporte es su favorito?	fútbol y tenis " " fútbol No fútbol y tenis
Dinámicas sociales	Condiciones sociales	Desplazamiento Grupos minoritarios Violencia Pérdidas Duelos	¿Ha sido víctima de agresión psicológica? ¿Hace parte de algún grupo minoritario? ¿Cuál? ¿Ha vivenciado el desplazamiento forzado? ¿Recientemente ha experimentado algún tipo de pérdida?	Si, con el esposo No No No
Habilidades sociales		Capacidad de comunicar:	¿Las demás personas entienden lo que usted necesita con facilidad?	Si
			¿Con quién interactúa diariamente? (Familia, amigos, vecinos, etc.)	familia
			¿Qué capacidad tiene para iniciar una conversación y mantenerla?	Poco
		Capacidad de vinculación:	¿Mantiene buenas relaciones con otras personas?	Si
Autonomía psíquica/física:	Físico		¿Logra expresar lo que siente con facilidad?	Si
			¿En qué cosas requiere de ayuda de otra persona?	Nunca
			¿Cómo es su día a día? (Alimentación, vestimenta, baño, citas médicas, etc.)	Poco, salir a buscar el almuerzo
	Emocional		¿Qué tan autónomo se siente en los quehaceres cotidianos?	Poco
			¿Cómo se siente cuando no puede realizar alguna actividad por sí mismo?	Much
			¿Qué soluciones ha intentado?	Buscar los hijos
			¿Cómo se siente obtener ayuda de otros?	No
			¿Cómo cree que se sienten otros cuando lo ayudan en alguna actividad?	No



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGENCIA MINISTERIO DE EDUCACIÓN



Relación convivencia		Relaciones	¿Cómo es su relación con la(s) Persona(s) que convive?	Buena
			¿Cuál fue su última relación de pareja?	Antes, al punto, más después
			¿Con quién convive?	Mi hijo
			¿Cuál es su papel en el hogar?	El rol pendiente de la obligación
			¿Cómo ven otros la relación con usted?	Buena
		Reglas	¿Cuáles son las normas de convivencia en su hogar?	Pendiente de lo que falta en la casa
			¿Qué pasa cuando las normas no se cumplen?	Se castigan
			¿Quién pone las reglas en su hogar?	Ellos
		Significados	¿Cambiaría algo en su convivencia? ¿Qué cambiaría?	No
			¿Qué características cree que tiene una buena convivencia?	Se responsable en los deberes
			¿Cómo se siente con las reglas de su hogar?	Buen
Participación social:		Espiritual:	¿Asiste a eventos religiosos o iglesias? ¿Cómo participa en estas?	Si, o más a No
			¿Participa en algún culto religioso de casa? ¿Cuál es su función en el culto?	No
		Solitario:	¿Tiene espacios de lectura?	Si
			¿Qué actividad le gusta realizar cuando está solo(a)?	Escribir, leer, escuchar música
		Ocio:	¿Qué pasatiempos tiene?	Sopa de leña
			¿Cómo se entretiene en su tiempo libre?	Solviendo
			¿Qué actividades le gusta realizar dentro y fuera del hogar?	Jardinería, huerto
		Política:	¿Pertenece a algún movimiento político?	No
			¿Asiste a reuniones de participación política?	No
			¿Ejerce algún tipo de reclamo de derechos hacia el estado?	No
		Físico:	¿Practica alguna actividad física o deporte?	Aeróbicos
			¿Pertenece a algún club o institución donde hagan eventos recreativos?	Jardinería
			¿Cuáles y que actividades realiza en estos?	Huertos



Aceptación social:		Aprobación	¿Cómo es su relación con su familia cercana?	Bueno
			¿Cómo es su relación con su familia lejana?	Bueno
			¿Cómo fue su ingreso a la fundación?	Invitado
			¿Se siente aprobado con las personas de las que se rodea comúnmente?	Si
			¿Cómo se siente cuando está relacionándose en una comunidad?	Bona
		Rechazo	¿Se ha sentido rechazado por otras personas por alguna razón?	No
			¿Qué piensa cuando es discriminado por otra persona?	Se siente mal
			¿Qué suele hacer cuando esto sucede?	Se pone triste
Inteligencia emocional:		Atención	¿Se ha sentido privado de expresar con libertad sus ideas, sentimientos u opiniones? ¿Por qué?	Si,
			¿Cómo identifica que sus compañeros se encuentran bien?	Cuando los saludan
		Afiliación	¿Cuándo surge una emoción intensa, suele prestarle la suficiente atención?	Si
			¿Qué hace usted cuando no logra ser entendido?	Se frustra y se siente mal
		Comprensión	¿Con quién se le ha dificultado expresar sus emociones?	Amigos
			¿Qué piensa de sus emociones cuando algo lo altera?	Se controla
		Regulación emocional	¿Cómo actúa usted ante una situación que lo incomode?	Habla con alguien



PROCESOS PSICOLÓGICOS Y DESARROLLO ADULTO Y ADULTO MAYOR

Practicantes: Sebastián Vivas • Laura Rippe • Sebastian Torres • David Segura

Nombre: Maria del carmen casa

Dimensión	Subdimensión	Especificador	Preguntas	Respuesta
Características sociodemográficas	Edad	86	¿Qué edad tiene?	86
	Género	Femenino	¿Cuál fue el sexo que se le asignó al momento de nacer? ¿Con qué género se identifica?	Mujer Mujer
	Lugar de nacimiento		¿Cuál fue su lugar de nacimiento?	Quipile - Condinaamarca
	Estado civil	Soltero (a) Unión libre Casado (a) Separado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	¿Cuál es su estado civil actual?	Soltera
	Tiene algún tipo de discapacidad	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple	¿Tiene algún tipo de discapacidad?	Motriz - Sensorial
	Identidad sexual			Femenino
	Religión		¿Profesa alguna religión? ¿Cuál?	Católica
Condiciones de vivienda	Tipo de vivienda	Arriendo Familiar Propia	¿El lugar en donde reside, es propio, familiar o arriendo? ¿Cuántas habitaciones y baños tienen la vivienda? ¿Cuántos electrodomésticos tiene su vivienda?	Arrendado
	Acceso a servicios públicos	Energía eléctrica Acueducto Alcantarillado Luz Gas Teléfono	¿Su vivienda cuenta con acceso a los servicios de [...]?	Energía eléctrica - Luz. agua Gas Alcantarillado
	Transporte y accesibilidad	Medios	¿Dónde se encuentra ubicada su vivienda? ¿Cómo se transporta desde su casa?	Pie - Bus
	Estrato socioeconómico de la vivienda	1 2 3	¿En qué estrato socioeconómico se encuentra establecida su vivienda?	
	¿Con quién vive?	No. Personas 34 Mascotas	¿Cuántas personas habitan en su vivienda? Nombres. ¿Tiene mascotas? ¿Cuántas? ¿Cuáles?	4 Personas 3 Perros - 3 Loros



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILANCIA INSTITUCIONAL - C.U.E.S. 1001



			¿Quién es el jefe del hogar?	hijo del dueño de la casa
	Dispositivos electrónicos	Celular Computador Teléfono	¿Usted qué piensa de la tecnología? ¿Tiene o usa algún tipo de dispositivo electrónico?	le guste la tecnología - ver b. NO
Dinámicas familiares	Tiene hijos	Si ¿Cuántos? No	¿Usted tiene hijos? ¿Cuántos? Nómbralos.	1
	Redes de Apoyo	¿Con qué personas cuenta?	¿Tiene familiares cercanos? ¿Tiene verdaderos amigos? (no sé)	Sobrinos Joaquín. No tiene amigos cerca
		Frecuencia de visita	Respecto a las personas con las que cuenta ¿Con qué frecuencia recibe usted visitas?	Cada mes.
	Cuidadores		¿Cuenta con alguna persona que cuide de usted?	la señora de la casa donde vive.
	Discapacidades en la familia	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple	¿Enfermedades padecidas por los miembros del hogar?	NA
Características socioeconómicas	Ingresos	Número de aportantes	¿Cuántas personas aportan recursos económicos para el sustento de su hogar?	3 personas
		Ingreso mensual	Aproximadamente, ¿Cuáles son los ingresos mensuales promedio en su hogar?	80.000
		Gastos mensuales	Aproximadamente ¿Cuál es el gasto mensual predestinado para su hogar?	80.000
	Dependencia económica	Subsidios	¿Ha recibido algún tipo de subsidio y/o ayuda?	Si subsidio de Adulto mayor
	Seguridad Social	Contributivo Subsidiado Sisbén	¿Tiene acceso al sistema de salud? ¿Cómo califica la calidad en la atención?	No tiene atención a la salud
Nivel educativo	Grado de estudio alcanzado	Primaria Secundaria Técnica o tecnológica Universidad Postgrado	¿Realizó algún tipo de estudios? ¿Cuáles? ¿Sabe leer y escribir? En caso de no haber estudiado, ¿cuáles fueron las razones?	No tuvo educación, No sabe leer ni escribir, porque el papa no la puso en la escuela
Condiciones laborales	Ocupaciones y disponibilidad	Responsabilidades	¿Es cabeza de familia?	NO
		Trabajo	¿Trabaja? ¿En qué labora? ¿Cuál es su disponibilidad para laborar? ¿Tiene deseos de laborar?	NO N.A. NO
		Jubilación	¿Tiene acceso a un sistema de pensiones?	NO



Recreación, cultura y deporte	Actividades	Recreación	¿Qué hace en sus tiempos libres?	hace oficio	
		Cultura	¿Ha participado en alguna comunidad u organización?	fundación	
		Deporte	¿Cuándo era joven le gustaba algún deporte?	NO	
			¿Cuando era joven practicó algún deporte?	NO	
Dinámicas sociales	Condiciones sociales		¿Qué deporte le hubiese gustado practicar?	NO	
			¿En la actualidad practica algún deporte?	NO	
			¿Qué deporte es su favorito?	No	
	Desplazamiento Grupos minoritarios Violencia Pérdidas Duelos	¿Ha sido víctima de agresión psicológica?	NO		
		¿Hace parte de algún grupo minoritario? ¿Cuál?	NO		
Habilidades sociales	*	Capacidad de comunicar:	¿Ha vivenciado el desplazamiento forzado?	NO	
			¿Recientemente ha experimentado algún tipo de pérdida?	NO	
			¿Las demás personas entienden lo que usted necesita con facilidad?	Si	
		Capacidad de vinculación:	¿Con quién interactúa diariamente? (Familia, amigos, vecinos, etc.)	Con las personas con las que vive y con los amigos	
			¿Qué capacidad tiene para iniciar una conversación y mantenerla?	Buena	
Autonomía psíquica/física:		Físico	¿Mantiene buenas relaciones con otras personas?	Si	
			¿Logra expresar lo que siente con facilidad?	Si	
			¿En qué cosas requiere de ayuda de otra persona?	No necesita ayuda.	
		Emocional	¿Cómo es su día a día? (Alimentación, vestimenta, baño, citas médicas, etc.)	Levantarse - arreglarse a las mas cosas, tomar la comida, hacer oficio, sale a la calle, hace mandados para el almuerzo	
			¿Qué tan autónomo se siente en los quehaceres cotidianos?	muy autónoma	
			¿Cómo se siente cuando no puede realizar alguna actividad por sí mismo?	fastidiosa - le fastidia ser dependiente	
			¿Qué soluciones ha intentado?	hacer el oficio cuando este bien.	
			¿Cómo se siente obtener ayuda de otros?	Se siente bien.	
			¿Cómo cree que se sienten otros cuando lo ayudan en alguna actividad?	Bien.	



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VEREDINA MISIÓN: 1953-1957



Relación convivencia		Relaciones	¿Cómo es su relación con la(s) Persona(s) que convive?	Buena Relación
			¿Cuál fue su última relación de pareja?	estuvo con alguien por 10 años pero la persona falleció.
			¿Con quién convive?	Sola.
			¿Cuál es su papel en el hogar?	Ama de casa
			¿Cómo ven otros la relación con usted?	Buena
		Reglas	¿Cuáles son las normas de convivencia en su hogar?	ausor cuando sale, ayudar en las obras de la casa
			¿Qué pasa cuando las normas no se cumplen?	se le ponen de malgenio por no oír
			¿Quién pone las reglas en su hogar?	la señora de la casa
		Significados	¿Cambiaría algo en su convivencia? ¿Qué cambiaría?	NO.
			¿Qué características cree que tiene una buena convivencia?	tener paciencia.
			¿Cómo se siente con las reglas de su hogar?	Bien.
Participación social:		Espiritual:	¿Asiste a eventos religiosos o iglesias? ¿Cómo participa en estas?	asisto misa todos los domingos como feligres
			¿Participa en algún culto religioso de casa? ¿Cuál es su función en el culto?	NO
		Solitario:	¿Tiene espacios de lectura?	NO
			¿Qué actividad le gusta realizar cuando está solo(a)?	Le gusta hacer actividades en la casa o escuchar el radio
		Ocio:	¿Qué pasatiempos tiene?	hacer oficio
			¿Cómo se entretiene en su tiempo libre?	estoy escuchando oraciones en el radio o escuchando música
			¿Qué actividades le gusta realizar dentro y fuera del hogar?	hacer oficio, visitar amigos e ir a misa
		Política:	¿Pertenece a algún movimiento político?	NO
			¿Asiste a reuniones de participación política?	Si
			¿Ejerce algún tipo de reclamo de derechos hacia el estado?	NO
		Físico:	¿Practica alguna actividad física o deporte?	Si
			¿Pertenece a algún club o institución donde hagan eventos recreativos? ¿Cuáles y que actividades realiza en estos?	ejercicios en la fundación siglo XXI



Aceptación social:		Aprobación	¿Cómo es su relación con su familia cercana?	Malo.
			¿Cómo es su relación con su familia lejana?	Mala
			¿Cómo fue su ingreso a la fundación?	Por una amiga
			¿Se siente aprobado con las personas de las que se rodea comúnmente?	Si
			¿Cómo se siente cuando está relacionándose en una comunidad?	Se siente bien, feliz, contento
		Rechazo	¿Se ha sentido rechazado por otras personas por alguna razón?	NO
			¿Qué piensa cuando es discriminado por otra persona?	se siente mal.
			¿Qué suele hacer cuando esto sucede?	Echo de menos
			¿Se ha sentido privado de expresar con libertad sus ideas, sentimientos u opiniones? ¿Por qué?	NO
Inteligencia emocional:		Atención	¿Cómo identifica que sus compañeros se encuentran bien?	Porque están charlando y están contentos
			¿Cuándo surge una emoción intensa, suele prestarle la suficiente atención?	NO
		Afilación	¿Qué hace usted cuando no logra ser entendido?	le da molestia
			¿Con quién se le ha dificultado expresar sus emociones?	NO
		Comprensión	¿Qué piensa de sus emociones cuando algo lo altera?	Nada.
		Regulación emocional	¿Cómo actúa usted ante una situación que lo incomode?	deja que pase

PROCESOS PSICOLÓGICOS Y DESARROLLO ADULTO Y ADULTO MAYOR

Practicantes: Sebastián Vivas • Laura Rippe • Sebastian Torres • David Segura

Nombre: *Maria Ines Quintero*

Dimensión	Subdimensión	Especificador	Preguntas	Respuesta
Características sociodemográficas	Edad		¿Qué edad tiene?	67
	Género		¿Cuál fue el sexo que se le asignó al momento de nacer? ¿Con qué género se identifica?	Femenino
	Lugar de nacimiento		¿Cuál fue su lugar de nacimiento?	Cotyima
	Estado civil	Soltero (a) Unión libre Casado (a) Separado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	¿Cuál es su estado civil actual?	Casada
	Tiene algún tipo de discapacidad	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple	¿Tiene algún tipo de discapacidad?	NO
	Identidad sexual			Heterosexual
	Religión		¿Profesa alguna religión? ¿Cuál?	Cristiana
Condiciones de vivienda	Tipo de vivienda	Arriendo Familiar Propia	¿El lugar en donde reside, es propio, familiar o arriendo? ¿Cuántas habitaciones y baños tienen la vivienda? ¿Cuántos electrodomésticos tiene su vivienda?	Propia, 2 habitaciones y un baño 3 electrodomésticos
	Acceso a servicios públicos	Energía eléctrica Acueducto Alcantarillado Luz Gas Teléfono	¿Su vivienda cuenta con acceso a los servicios de [...]?	Sí
	Transporte y accesibilidad	Medios	¿Dónde se encuentra ubicada su vivienda? ¿Cómo se transporta desde su casa?	Loma Linda, a pie
	Estrato socioeconómico de la vivienda	1 2 3	¿En qué estrato socioeconómico se encuentra establecida su vivienda?	I
	¿Con quién vive?	No. Personas Mascotas	¿Cuántas personas habitan en su vivienda? Nombres. ¿Tiene mascotas? ¿Cuántas? ¿Cuáles?	-2 -1 Perro y un gato



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN - N° 15.130



			¿Quién es el jefe del hogar?	ESPOSO Y YO
	Dispositivos electrónicos	Celular Computador Teléfono	¿Usted qué piensa de la tecnología? ¿Tiene o usa algún tipo de dispositivo electrónico?	- Buena - Sí, celular
Dinámicas familiares	Tiene hijos	Sí ¿Cuántos? No	¿Usted tiene hijos? ¿Cuántos? Nombres.	Sí, Mario - Justino - Laura - Jazmín
	Redes de Apoyo	¿Con qué personas cuenta?	¿Tiene familiares cercanos? ¿Tiene verdaderos amigos? (no sé)	Sí
		Frecuencia de visita	Respecto a las personas con las que cuenta ¿Con qué frecuencia recibe usted visitas?	NO recibo visitas
	Cuidadores		¿Cuenta con alguna persona que cuide de usted?	NO
	Discapacidades en la familia	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple	¿Enfermedades padecidas por los miembros del hogar?	NO
Características socioeconómicas	Ingresos	Número de aportantes	¿Cuántas personas aportan recursos económicos para el sustento de su hogar?	2
		Ingreso mensual	Aproximadamente, ¿Cuáles son los ingresos mensuales promedio en su hogar?	100.000
		Gastos mensuales	Aproximadamente ¿Cuál es el gasto mensual predestinado para su hogar?	80.000
	Dependencia económica	Subsidios	¿Ha recibido algún tipo de subsidio y/o ayuda?	Sí, adulto mayor
	Seguridad Social	Contributivo Subsidiado Sisbén	¿Tiene acceso al sistema de salud? ¿Cómo califica la calidad en la atención?	- Sí, EPS - Mala
Nivel educativo	Grado de estudio alcanzado	Primaria Secundaria Técnica o tecnológica Universidad Postgrado	¿Realizó algún tipo de estudios? ¿Cuáles? ¿Sabe leer y escribir? En caso de no haber estudiado, ¿cuáles fueron las razones?	- Primaria - Sí - por ponerme a trabajar mis padres
Condiciones laborales	Ocupaciones y disponibilidad	Responsabilidades	¿Es cabeza de familia?	NO
		Trabajo	¿Trabaja? ¿En qué labora? ¿Cuál es su disponibilidad para laborar? ¿Tiene deseos de laborar?	- NO - NO tengo - Sí
		Jubilación	¿Tiene acceso a un sistema de pensiones?	NO



Recreación, cultura y deporte	Actividades	Recreación	¿Qué hace en sus tiempos libres?	venir a la fundación
		Cultura	¿Ha participado en alguna comunidad u organización?	NO
		Deporte	¿Cuándo era joven le gustaba algún deporte? ¿Cuando era joven practicó algún deporte? ¿Qué deporte le hubiese gustado practicar? ¿En la actualidad practica algún deporte? ¿Qué deporte es su favorito?	- Sí - Baloncesto - Baloncesto - NO - Baloncesto
Dinámicas sociales	Condiciones sociales	Desplazamiento Grupos minoritarios Violencia Pérdidas Duelos	¿Ha sido víctima de agresión psicológica? ¿Hace parte de algún grupo minoritario? ¿Cuál? ¿Ha vivenciado el desplazamiento forzado? ¿Recientemente ha experimentado algún tipo de pérdida?	- NO - Desplazada - Sí - Sí, dos hijos
Habilidades sociales		Capacidad de comunicar:	¿Las demás personas entienden lo que usted necesita con facilidad?	NO
			¿Con quién interactúa diariamente? (Familia, amigos, vecinos, etc.)	Esos
			¿Qué capacidad tiene para iniciar una conversación y mantenerla?	Buena
		Capacidad de vinculación:	¿Mantiene buenas relaciones con otras personas?	Sí
Autonomía psíquica/física:		Físico	¿Logra expresar lo que siente con facilidad?	Sí
			¿En qué cosas requiere de ayuda de otra persona?	Problemas
			¿Cómo es su día a día? (Alimentación, vestimenta, baño, citas médicas, etc.)	Comer, hacer oficio y venir a la fundación
		Emocional	¿Qué tan autónomo se siente en los quehaceres cotidianos?	MUY AUTÓNOMA
			¿Cómo se siente cuando no puede realizar alguna actividad por sí mismo? ¿Qué soluciones ha intentado?	- Aburrida, estresada - venir a la fundación
			¿Cómo se siente obtener ayuda de otros?	Bien
			¿Cómo cree que se sienten otros cuando lo ayudan en alguna actividad?	Bien



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD MINERVA - C. 155 - 1991



Relación convivencia		Relaciones	¿Cómo es su relación con la(s) Persona(s) que convive?	Buena
			¿Cuál fue su última relación de pareja?	Esposo
			¿Con quién convive?	Esposo
			¿Cuál es su papel en el hogar?	Amor de casa
			¿Cómo ven otros la relación con usted?	Bien
			¿Cuáles son las normas de convivencia en su hogar?	Respeto
		Reglas	¿Qué pasa cuando las normas no se cumplen?	Hay mal genio
			¿Quién pone las reglas en su hogar?	Los dos
			¿Cambiaría algo en su convivencia? ¿Qué cambiaría?	No
		Significados	¿Qué características cree que tiene una buena convivencia?	Apoyo y comprensión
			¿Cómo se siente con las reglas de su hogar?	Satisfacción
			¿Asiste a eventos religiosos o iglesias? ¿Cómo participa en estas?	Sí, voy a la iglesia
Participación social:		Espiritual:	¿Participa en algún culto religioso de casa? ¿Cuál es su función en el culto?	No
			¿Tiene espacios de lectura?	No
		Solitario:	¿Qué actividad le gusta realizar cuando está solo(a)?	Hacer sopa de letras
			¿Qué pasatiempos tiene?	venir a los talleres
		Ocio:	¿Cómo se entretiene en su tiempo libre?	Haciendo ejercicio
			¿Qué actividades le gusta realizar dentro y fuera del hogar?	- Mirar TV - Asistir a los talleres
		Política:	¿Pertenece a algún movimiento político?	No
			¿Asiste a reuniones de participación política?	No
			¿Ejerce algún tipo de reclamo de derechos hacia el estado?	Sí, certificado de despojo
		Físico:	¿Practica alguna actividad física o deporte?	Sí
			¿Pertenece a algún club o institución donde hagan eventos recreativos? ¿Cuáles y que actividades realiza en estos?	No



Aceptación social:		Aprobación	¿Cómo es su relación con su familia cercana?	Buena
			¿Cómo es su relación con su familia lejana?	Buena
			¿Cómo fue su ingreso a la fundación?	Por Patricia
			¿Se siente aprobado con las personas de las que se rodea comúnmente?	Sí
			¿Cómo se siente cuando está relacionándose en una comunidad?	Bien
		Rechazo	¿Se ha sentido rechazado por otras personas por alguna razón?	No
			¿Qué piensa cuando es discriminado por otra persona?	- Me siento mal
			¿Qué suele hacer cuando esto sucede?	- No recordar ese momento
			¿Se ha sentido privado de expresar con libertad sus ideas, sentimientos u opiniones? ¿Por qué?	- Sí, me he sentido rechazada
Inteligencia emocional:		Atención	¿Cómo identifica que sus compañeros se encuentran bien?	Cuando los escucho
			¿Cuándo surge una emoción intensa, suele prestarle la suficiente atención?	Sí
		Afilación	¿Qué hace usted cuando no logra ser entendido?	Callar
			¿Con quién se le ha dificultado expresar sus emociones?	Con mi esposo
		Comprensión	¿Qué piensa de sus emociones cuando algo lo altera?	Quisiera estar sola
		Regulación emocional	¿Cómo actúa usted ante una situación que lo incomode?	Me altero



PROCESOS PSICOLÓGICOS Y DESARROLLO ADULTO Y ADULTO MAYOR

Practicantes: Sebastián Vivas • Laura Rippe • Sebastian Torres • David Segura

Nombre:

Maria Lidia Gonzalez

Dimensión	Subdimensión	Especificador	Preguntas	Respuesta
Características sociodemográficas	Edad	69	¿Qué edad tiene?	69
	Género		¿Cuál fue el sexo que se le asignó al momento de nacer? ¿Con qué género se identifica?	Femenino
	Lugar de nacimiento		¿Cuál fue su lugar de nacimiento?	La Palma Cond.
	Estado civil	Soltero (a) Unión libre Casado (a) Separado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	¿Cuál es su estado civil actual?	Soltera
	Tiene algún tipo de discapacidad	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple	¿Tiene algún tipo de discapacidad?	Ninguna
	Identidad sexual			Mujer
	Religión		¿Profesa alguna religión? ¿Cuál?	Católica
Condiciones de vivienda	Tipo de vivienda	Arriendo Familiar Propia	¿El lugar en donde reside, es propio, familiar o arriendo? ¿Cuántas habitaciones y baños tienen la vivienda? ¿Cuántos electrodomésticos tiene su vivienda?	Propio 4 Habitaciones Nevera y estufa
	Acceso a servicios públicos	Energía eléctrica ✓ Acueducto ✓ Alcantarillado ✓ Luz ✓ Gas ✓ Teléfono ✓	¿Su vivienda cuenta con acceso a los servicios de [...]?	Agua Luz Todos Gas Alcantarillado
	Transporte y accesibilidad	Medios	¿Dónde se encuentra ubicada su vivienda? ¿Cómo se transporta desde su casa?	Santo Domingo Bus comunal
	Estrato socioeconómico de la vivienda	1 2 3	¿En qué estrato socioeconómico se encuentra establecida su vivienda?	1
	¿Con quién vive?	No. Personas Mascotas	¿Cuántas personas habitan en su vivienda? Nombres. ¿Tiene mascotas? ¿Cuántas? ¿Cuáles?	hijo → 24 años 2 Personas 1 gato



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILADA POR EDUCACIÓN - MINISTRO DE EDUCACIÓN



			¿Quién es el jefe del hogar?	hijo y yo
	Dispositivos electrónicos	Celular ✓ Computador X Teléfono -5	¿Usted qué piensa de la tecnología? ¿Tiene o usa algún tipo de dispositivo electrónico?	Es buena Si, +TV, celular,
Dinámicas familiares	Tiene hijos	Si ¿Cuántos? No	¿Usted tiene hijos? ¿Cuántos? Nómbralos.	6 - Willy - Sandra - Mariana 7 - Mireya - Nancy - Lorely
	Redes de Apoyo	¿Con qué personas cuenta?	¿Tiene familiares cercanos? ¿Tiene verdaderos amigos? (no sé)	Si NO
		Frecuencia de visita	Respecto a las personas con las que cuenta ¿Con qué frecuencia recibe usted visitas?	NO NO regreso
	Cuidadores		¿Cuenta con alguna persona que cuide de usted?	NO, yo mismo
	Discapacidades en la familia	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple ✓	¿Enfermedades padecidas por los miembros del hogar?	Asma Hipertensión
Características socioeconómicas	Ingresos	Número de aportantes	¿Cuántas personas aportan recursos económicos para el sustento de su hogar?	mi hijo y yo
		Ingreso mensual	Aproximadamente, ¿Cuáles son los ingresos mensuales promedio en su hogar?	\$130.000
		Gastos mensuales	Aproximadamente ¿Cuál es el gasto mensual predestinado para su hogar?	\$170.000
	Dependencia económica	Subsidios	¿Ha recibido algún tipo de subsidio y/o ayuda?	Del adulto mayor
	Seguridad Social	Contributivo 31 Subsidiado Sisbén	¿Tiene acceso al sistema de salud? ¿Cómo califica la calidad en la atención?	Si EPS Capital Salud Bueno
Nivel educativo	Grado de estudio alcanzado	Primaria Secundaria Técnica o tecnológica Universidad Postgrado	¿Realizó algún tipo de estudios? ¿Cuáles? ¿Sabe leer y escribir? En caso de no haber estudiado, ¿cuáles fueron las razones?	Segundo de primaria Si Mis padres no me dieron más estudio
Condiciones laborales	Ocupaciones y disponibilidad	Responsabilidades	¿Es cabeza de familia?	los dos
		Trabajo	¿Trabaja? ¿En qué labora? ¿Cuál es su disponibilidad para laborar? ¿Tiene deseos de laborar?	NO, 3 días a la semana Si
		Jubilación	¿Tiene acceso a un sistema de pensiones?	NO



Recreación, cultura y deporte	Actividades	Recreación	¿Qué hace en sus tiempos libres?	Dejes ejercicios con el profesor
		Cultura	¿Ha participado en alguna comunidad u organización?	Fundación
		Deporte	¿Cuándo era joven le gustaba algún deporte? ¿Cuando era joven practicó algún deporte? ¿Qué deporte le hubiese gustado practicar? ¿En la actualidad practica algún deporte? ¿Qué deporte es su favorito?	Ninguno NO NO NO NO
Dinámicas sociales	Condiciones sociales	Desplazamiento Grupos minoritarios Violencia Pérdidas Duelos	¿Ha sido víctima de agresión psicológica? ¿Hace parte de algún grupo minoritario? ¿Cuál? ¿Ha vivenciado el desplazamiento forzado? ¿Recientemente ha experimentado algún tipo de pérdida?	Algunas veces NO NO Si, llevo 4 años
Habilidades sociales		Capacidad de comunicar:	¿Las demás personas entienden lo que usted necesita con facilidad?	Si
			¿Con quién interactúa diariamente? (Familia, amigos, vecinos, etc.)	Hijo, Fundación, comunidad
			¿Qué capacidad tiene para iniciar una conversación y mantenerla?	Alta
		Capacidad de vinculación:	¿Mantiene buenas relaciones con otras personas?	Si
Autonomía psíquica/física:	Físico		¿En qué cosas requiere de ayuda de otra persona?	En nada
			¿Cómo es su día a día? (Alimentación, vestimenta, baño, citas médicas, etc.)	Buena Cena, desayuno Aseo
			¿Qué tan autónomo se siente en los quehaceres cotidianos?	Bien
	Emocional		¿Cómo se siente cuando no puede realizar alguna actividad por sí mismo?	Triste
			¿Qué soluciones ha intentado?	Pensar, buscar soluciones
			¿Cómo se siente obtener ayuda de otros?	Bien
			¿Cómo cree que se sienten otros cuando lo ayudan en alguna actividad?	Bien, por que lo hacen generosamente



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo

Relación convivencia		Relaciones	¿Cómo es su relación con la(s) Persona(s) que convive?	Bien
			¿Cuál fue su última relación de pareja?	2 años
			¿Con quién convive?	hijo
			¿Cuál es su papel en el hogar?	Mamá
			¿Cómo ven otros la relación con usted?	Bien
			¿Cuáles son las normas de convivencia en su hogar?	No faltarse el respeto
		Reglas	¿Qué pasa cuando las normas no se cumplen?	No pasa
			¿Quién pone las reglas en su hogar?	NO
			¿Cambiaría algo en su convivencia? ¿Qué cambiaría?	Nada
			¿Qué características cree que tiene una buena convivencia?	- No faltarse al respeto - Buena comunicación
			¿Cómo se siente con las reglas de su hogar?	Bien
Participación social:		Espiritual:	¿Asiste a eventos religiosos o iglesias? ¿Cómo participa en estas?	Si Ir a misa
			¿Participa en algún culto religioso de casa? ¿Cuál es su función en el culto?	NO
		Solitario:	¿Tiene espacios de lectura?	Si
			¿Qué actividad le gusta realizar cuando está solo(a)?	Escuchar música
		Ocio:	¿Qué pasatiempos tiene?	Fútbol, música
			¿Cómo se entretiene en su tiempo libre?	Ver tv, música
			¿Qué actividades le gusta realizar dentro y fuera del hogar?	NO tengo
		Política:	¿Pertenece a algún movimiento político?	NO
			¿Asiste a reuniones de participación política?	NO
			¿Ejerce algún tipo de reclamo de derechos hacia el estado?	NO
		Físico:	¿Practica alguna actividad física o deporte?	NO
			¿Pertenece a algún club o institución donde hagan eventos recreativos? ¿Cuáles y que actividades realiza en estos?	Fútbol - Ejercicios - Talleres



Aceptación social:

Aprobación

¿Cómo es su relación con su familia cercana?

Buen.

¿Cómo es su relación con su familia lejana?

Mala

¿Cómo fue su ingreso a la fundación?

Por mi mamá

¿Se siente aprobado con las personas de las que se rodea comúnmente?

Si

¿Cómo se siente cuando está relacionándose en una comunidad?

Buen

Rechazo

¿Se ha sentido rechazado por otras personas por alguna razón?

Si, mi vecina

¿Qué piensa cuando es discriminado por otra persona?

¿Por qué?

¿Qué suele hacer cuando esto sucede?

Ignorar a la persona

¿Se ha sentido privado de expresar con libertad sus ideas, sentimientos u opiniones? ¿Por qué?

NO

Inteligencia emocional:

Atención

¿Cómo identifica que sus compañeros se encuentran bien?

NO se.

¿Cuándo surge una emoción intensa, suele prestarle la suficiente atención?

Si

Afiliación

¿Qué hace usted cuando no logra ser entendido?

Pienso sobre eso

¿Con quién se le ha dificultado expresar sus emociones?

Con ninguna no hay lo

Comprensión

¿Qué piensa de sus emociones cuando algo lo altera?

Que me esta pasando

Regulación emocional

¿Cómo actúa usted ante una situación que lo incomode?

Respiración
Aslamiento



PROCESOS PSICOLÓGICOS Y DESARROLLO ADULTO Y ADULTO MAYOR

Practicantes: Sebastián Vivas • Laura Rippe • Sebastian Torres • David Segura

Nombre: Maria Adela Rodriguez

Dimensión	Subdimensión	Especificador	Preguntas	Respuesta
Características sociodemográficas	Edad		¿Qué edad tiene?	72
	Género		¿Cuál fue el sexo que se le asignó al momento de nacer? ¿Con qué género se identifica?	Femenino
	Lugar de nacimiento		¿Cuál fue su lugar de nacimiento?	Cundal, Tolima
	Estado civil	Soltero (a) Unión libre Casado (a) Separado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	¿Cuál es su estado civil actual?	Soltera
	Tiene algún tipo de discapacidad	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple	¿Tiene algún tipo de discapacidad?	Ninguna
	Identidad sexual			Heterosexual
	Religión		¿Profesa alguna religión? ¿Cuál?	Católica
Condiciones de vivienda	Tipo de vivienda	Arriendo Familiar Propia	¿El lugar en donde reside, es propio, familiar o arriendo? ¿Cuántas habitaciones y baños tienen la vivienda? ¿Cuántos electrodomésticos tiene su vivienda?	Propia - Habitaciones 2 / baño 1 - 4 electrodomésticos
	Acceso a servicios públicos	Energía eléctrica Acueducto Alcantarillado Luz Gas Teléfono	¿Su vivienda cuenta con acceso a los servicios de [...]?	- energía SI - acueducto NO - alcantarillado NO - luz SI - teléfono NO
	Transporte y accesibilidad	Medios	¿Dónde se encuentra ubicada su vivienda? ¿Cómo se transporta desde su casa?	- Camión - a pie o colectivo
	Estrato socioeconómico de la vivienda	1 2 3	¿En qué estrato socioeconómico se encuentra establecida su vivienda?	1
	¿Con quién vive?	No. Personas Mascotas	¿Cuántas personas habitan en su vivienda? Nombres. ¿Tiene mascotas? ¿Cuántas? ¿Cuáles?	- 2, ella y su hermano



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



VISITA DE INTRODUCCIÓN - 15 DE JULIO

			¿Quién es el jefe del hogar?	- ella
	Dispositivos electrónicos	Celular Computador Teléfono	¿Usted qué piensa de la tecnología? ¿Tiene o usa algún tipo de dispositivo electrónico?	- no le gusta la tec. porque le distrae el amor de la familia, le gusta la comunicación - NO tiene
Dinámicas familiares	Tiene hijos	Si ¿Cuántos? No	¿Usted tiene hijos? ¿Cuántos? Nómbralos.	1 hijo, Daniel Benjamín Rodríguez
	Redes de Apoyo	¿Con qué personas cuenta?	¿Tiene familiares cercanos? ¿Tiene verdaderos amigos? (no sé)	NO cuenta con amigos o familiares de apoyo
		Frecuencia de visita	Respecto a las personas con las que cuenta ¿Con qué frecuencia recibe usted visitas?	a veces lo visita su hijo
	Cuidadores		¿Cuenta con alguna persona que cuide de usted?	NO
	Discapacidades en la familia	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple	¿Enfermedades padecidas por los miembros del hogar?	NO
Características socioeconómicas	Ingresos	Número de aportantes	¿Cuántas personas aportan recursos económicos para el sustento de su hogar?	el hermano, 1
		Ingreso mensual	Aproximadamente, ¿Cuáles son los ingresos mensuales promedio en su hogar?	no sabe
		Gastos mensuales	Aproximadamente ¿Cuál es el gasto mensual predestinado para su hogar?	1.000.000
	Dependencia económica	Subsidios	¿Ha recibido algún tipo de subsidio y/o ayuda?	SI
	Seguridad Social	Contributivo Subsidiado Sisbén	¿Tiene acceso al sistema de salud? ¿Cómo califica la calidad en la atención?	- tiene servicio de salud - Regular
Nivel educativo	Grado de estudio alcanzado	Primaria Secundaria Técnica o tecnológica Universidad Postgrado	¿Realizó algún tipo de estudios? ¿Cuáles? ¿Sabe leer y escribir? En caso de no haber estudiado, ¿cuáles fueron las razones?	- PRIMERO - sabe leer y escribir regular - dificultades económicas tiene 5 hermanos, comenzó a trabajar joven
Condiciones laborales	Ocupaciones y disponibilidad	Responsabilidades	¿Es cabeza de familia?	NO
		Trabajo	¿Trabaja? ¿En qué labora? ¿Cuál es su disponibilidad para laborar? ¿Tiene deseos de laborar?	- NO - si tiene disponibilidad. - si lo gustara
		Jubilación	¿Tiene acceso a un sistema de pensiones?	NO



Recreación, cultura y deporte	Actividades	Recreación	¿Qué hace en sus tiempos libres?	- Ha ido a la casa, no le gusta salir.
		Cultura	¿Ha participado en alguna comunidad u organización?	NO
		Deporte	¿Cuándo era joven le gustaba algún deporte? ¿Cuando era joven practicó algún deporte? ¿Qué deporte le hubiese gustado practicar? ¿En la actualidad practica algún deporte? ¿Qué deporte es su favorito?	- Baile, tango y tona - NO practico - Tono y tona, baile, basketball - NO practica ningún deporte - Tono y tona, baile
Dinámicas sociales	Condiciones sociales	Desplazamiento Grupos minoritarios Violencia Pérdidas Duelos	¿Ha sido víctima de agresión psicológica? ¿Hace parte de algún grupo minoritario? ¿Cuál? ¿Ha vivenciado el desplazamiento forzado? ¿Recientemente ha experimentado algún tipo de pérdida?	- SI - NO - NO - SI, perdió 2 hermanos
Habilidades sociales		Capacidad de comunicar:	¿Las demás personas entienden lo que usted necesita con facilidad?	- a veces le cuesta y su hijo no lo entiende muy bien
			¿Con quién interactúa diariamente? (Familia, amigos, vecinos, etc.)	con su hijo y nietos y un hermano que vive en Juan Rey
			¿Qué capacidad tiene para iniciar una conversación y mantenerla?	tiene buena capacidad
		Capacidad de vinculación:	¿Mantiene buenas relaciones con otras personas?	SI, buena relación
Autonomía psíquica/física:		Físico	¿Logra expresar lo que siente con facilidad?	- a veces
			¿En qué cosas requiere de ayuda de otra persona?	- ninguna
			¿Cómo es su día a día? (Alimentación, vestimenta, baño, citas médicas, etc.)	- lo hago una comida y limpiado la casa
		Emocional	¿Qué tan autónomo se siente en los quehaceres cotidianos?	- muy autónomo
			¿Cómo se siente cuando no puede realizar alguna actividad por sí mismo?	- ella puede realizar todo
			¿Qué soluciones ha intentado?	
			¿Cómo se siente obtener ayuda de otros?	- se siente bien
			¿Cómo cree que se sienten otros cuando lo ayudan en alguna actividad?	- Cree que se sienten bien y feliz



Relación convivencia		Relaciones	¿Cómo es su relación con la(s) Persona(s) que convive?	- Regular, el día a día
			¿Cuál fue su última relación de pareja?	- Hace 30 años
			¿Con quién convive?	- Madre
		Reglas	¿Cuál es su papel en el hogar?	- Ana de casa
			¿Cómo ven otros la relación con usted?	- Creo que sus relaciones son buenas.
			¿Cuáles son las normas de convivencia en su hogar?	- No tomar alcohol - colaborar con familia
			¿Qué pasa cuando las normas no se cumplen?	- dialogar para solucionar
			¿Quién pone las reglas en su hogar?	- ella
		Significados	¿Cambiaría algo en su convivencia? ¿Qué cambiaría?	- No lo gustona porque es difícil el cambio
			¿Qué características cree que tiene una buena convivencia?	- amor, respeto y cariño
			¿Cómo se siente con las reglas de su hogar?	- bien
Participación social:		Espiritual:	¿Asiste a eventos religiosos o iglesias? ¿Cómo participa en estas?	- va a la iglesia - lo guio como y participa
			¿Participa en algún culto religioso de casa? ¿Cuál es su función en el culto?	- NO
		Solitario:	¿Tiene espacios de lectura?	- casi NO
			¿Qué actividad le gusta realizar cuando está solo(a)?	- OFICIO
		Ocio:	¿Qué pasatiempos tiene?	- ninguno, a veces hacer visita
			¿Cómo se entretiene en su tiempo libre?	- visita y Oficio.
			¿Qué actividades le gusta realizar dentro y fuera del hogar?	- Relacionarse con mi gente.
		Política:	¿Pertenece a algún movimiento político?	- NO
			¿Asiste a reuniones de participación política?	- NO
			¿Ejerce algún tipo de reclamo de derechos hacia el estado?	- NO
		Físico:	¿Practica alguna actividad física o deporte?	- NO deporte pero asiste a la fundación
			¿Pertenece a algún club o institución donde hagan eventos recreativos? ¿Cuáles y que actividades realiza en estos?	- Centro yida - espacios físicos, memoria del, memoria.



Aceptación social:		Aprobación	¿Cómo es su relación con su familia cercana?	- Buena
			¿Cómo es su relación con su familia lejana?	- Regular, lejana
			¿Cómo fue su ingreso a la fundación?	- Bueno, le gusto participar
			¿Se siente aprobado con las personas de las que se rodea comúnmente?	- Si
			¿Cómo se siente cuando está relacionándose en una comunidad?	- Se siente bien, aunque, no es tímida
		Rechazo	¿Se ha sentido rechazado por otras personas por alguna razón?	- A veces, a un momento que las personas lo rechazan a sus espaldas.
			¿Qué piensa cuando es discriminado por otra persona?	- lo perdona, no es rencorosa
			¿Qué suele hacer cuando esto sucede?	- solo lo perdona, a veces lo confronta.
			¿Se ha sentido privado de expresar con libertad sus ideas, sentimientos u opiniones? ¿Por qué?	- Si cuando trabajo la primera vez la dejaban encerrado y no podía hablar con nadie.
Inteligencia emocional:		Atención	¿Cómo identifica que sus compañeros se encuentran bien?	- Porque se fija en el trato que ellos brindan.
			¿Cuándo surge una emoción intensa, suele prestarle la suficiente atención?	- Si la presta atención
		Afilación	¿Qué hace usted cuando no logra ser entendido?	- Llora, se siente frustrada
			¿Con quién se le ha dificultado expresar sus emociones?	- Con el papa de su hijo y su familia
		Comprensión	¿Qué piensa de sus emociones cuando algo lo altera?	- le pide a Dios que lo de valor
		Regulación emocional	¿Cómo actúa usted ante una situación que lo incomode?	- se va, abandona el lugar



PROCESOS PSICOLÓGICOS Y DESARROLLO ADULTO Y ADULTO MAYOR

Practicantes: Sebastián Vivas • Laura Rippe • Sebastian Torres • David Segura

Nombre: *Ana Ericka Lopez*

Dimensión	Subdimensión	Especificador	Preguntas	Respuesta
Características sociodemográficas	Edad		¿Qué edad tiene?	<i>64</i>
	Género		¿Cuál fue el sexo que se le asignó al momento de nacer?	<i>masculino</i>
			¿Con qué género se identifica?	<i>Mujer</i>
	Lugar de nacimiento		¿Cuál fue su lugar de nacimiento?	<i>Manizales, Boyacá</i>
	Estado civil	Soltero (a) Unión libre Casado (a) Separado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	¿Cuál es su estado civil actual?	<i>Viuda</i>
	Tiene algún tipo de discapacidad	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple	¿Tiene algún tipo de discapacidad?	<i>No</i>
	Identidad sexual			
Condiciones de vivienda	Religión		¿Profesa alguna religión? ¿Cuál?	<i>Católica</i>
	Tipo de vivienda	Arriendo Familiar Propia	¿El lugar en donde reside, es propio, familiar o arriendo? ¿Cuántas habitaciones y baños tienen la vivienda? ¿Cuántos electrodomésticos tiene su vivienda?	<i>Arriendo</i> <i>4 habitaciones, 2 baños</i> <i>4</i>
	Acceso a servicios públicos	Energía eléctrica Acueducto Alcantarillado Luz Gas Teléfono	¿Su vivienda cuenta con acceso a los servicios de [...]?	<i>Sí, todos</i>
	Transporte y accesibilidad	Medios	¿Dónde se encuentra ubicada su vivienda? ¿Cómo se transporta desde su casa?	<i>Julio Páez</i> <i>Apu Caminantes</i>
	Estrato socioeconómico de la vivienda	1 2 3	¿En qué estrato socioeconómico se encuentra establecida su vivienda?	<i>2</i>
	¿Con quién vive?	No. Personas Mascotas	¿Cuántas personas habitan en su vivienda? Nombres. ¿Tiene mascotas? ¿Cuántas? ¿Cuáles?	<i>6, hijos, nietos, nueros</i> <i>3:</i> <i>1, perro</i>



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



VERIFICACIÓN DE DATOS

			¿Quién es el jefe del hogar?	Ellos
	Dispositivos electrónicos	Celular Computador Teléfono	¿Usted qué piensa de la tecnología? ¿Tiene o usa algún tipo de dispositivo electrónico?	No le gusta SI
Dinámicas familiares	Tiene hijos	SI ¿Cuántos? No	¿Usted tiene hijos? ¿Cuántos? Nómbralos.	SI Juan, Andres, Nelson, Ricardo
	Redes de Apoyo	¿Con qué personas cuenta?	¿Tiene familiares cercanos? ¿Tiene verdaderos amigos? (no sé)	No Amigos los de la fundación
		Frecuencia de visita	Respecto a las personas con las que cuenta ¿Con qué frecuencia recibe usted visitas?	No la visitan
	Cuidadores		¿Cuenta con alguna persona que cuide de usted?	No
	Discapacidades en la familia	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple	¿Enfermedades padecidas por los miembros del hogar?	No
Características socioeconómicas	Ingresos	Número de aportantes	¿Cuántas personas aportan recursos económicos para el sustento de su hogar?	4 personas
		Ingreso mensual	Aproximadamente, ¿Cuáles son los ingresos mensuales promedio en su hogar?	2 millones
		Gastos mensuales	Aproximadamente ¿Cuál es el gasto mensual predestinado para su hogar?	1.800.000
	Dependencia económica	Subsidios	¿Ha recibido algún tipo de subsidio y/o ayuda?	No
	Seguridad Social	Contributivo Subsidiado Sisbén	¿Tiene acceso al sistema de salud? ¿Cómo califica la calidad en la atención?	SI mala atención
Nivel educativo	Grado de estudio alcanzado	Primaria Secundaria Técnica o tecnológica Universidad Postgrado	¿Realizó algún tipo de estudios? ¿Cuáles? ¿Sabe leer y escribir? En caso de no haber estudiado, ¿cuáles fueron las razones?	No. Sabe leer, escribir me se le negaron
Condiciones laborales	Ocupaciones y disponibilidad	Responsabilidades	¿Es cabeza de familia?	SI
		Trabajo	¿Trabaja? ¿En qué labora? ¿Cuál es su disponibilidad para laborar? ¿Tiene deseos de laborar?	SI, lo que le pague 100% SI
		Jubilación	¿Tiene acceso a un sistema de pensiones?	SI



Recreación, cultura y deporte	Actividades	Recreación	¿Qué hace en sus tiempos libres?	Andar	
		Cultura	¿Ha participado en alguna comunidad u organización?	Andar	
		Deporte	¿Cuándo era joven le gustaba algún deporte?	Si, futbol, tenis	
			¿Cuando era joven practicó algún deporte?	futbol, tenis, tenis	
Dinámicas sociales	Condiciones sociales	Desplazamiento Grupos minoritarios Violencia Pérdidas Duelos	¿Qué deporte le hubiese gustado practicar?	futbol	
			¿En la actualidad practica algún deporte?	Nada	
			¿Qué deporte es su favorito?	Ninguno	
			¿Ha sido víctima de agresión psicológica?	Si, el papamelo de la	
Habilidades sociales		Capacidad de comunicar:	¿Hace parte de algún grupo minoritario? ¿Cuál?	No	
			¿Ha vivenciado el desplazamiento forzado?	Si, del campo	
			¿Recientemente ha experimentado algún tipo de pérdida?	Si, el amor	
			¿Las demás personas entienden lo que usted necesita con facilidad?	No	
Autonomía psíquica/física:		Capacidad de vinculación:	¿Con quién interactúa diariamente? (Familia, amigos, vecinos, etc.)	Con madre	
			¿Qué capacidad tiene para iniciar una conversación y mantenerla?	Baja	
			¿Mantiene buenas relaciones con otras personas?	Si	
		Físico	¿Logra expresar lo que siente con facilidad?	Con muchas personas, si	
			¿En qué cosas requiere de ayuda de otra persona?	Ninguna	
			¿Cómo es su día a día? (Alimentación, vestimenta, baño, citas médicas, etc.)	Se levanta, come de casa y no se duerme por la noche	
			¿Qué tan autónomo se siente en los quehaceres cotidianos?	Bastante	
		Emocional	¿Cómo se siente cuando no puede realizar alguna actividad por sí mismo?	No	
			¿Qué soluciones ha intentado?	No	
			¿Cómo se siente obtener ayuda de otros?	Bien	
			¿Cómo cree que se sienten otros cuando lo ayudan en alguna actividad?	Mol	



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



VERSIÓN 1.0 (2019-01-01)

Relación convivencia		Relaciones	¿Cómo es su relación con la(s) Persona(s) que convive?	Mol
			¿Cuál fue su última relación de pareja?	Hay duda
			¿Con quién convive?	Con los hijos
			¿Cuál es su papel en el hogar?	Mujer de casa
			¿Cómo ven otros la relación con usted?	Buen
			Reglas	¿Cuáles son las normas de convivencia en su hogar?
		¿Qué pasa cuando las normas no se cumplen?		No pasa
		¿Quién pone las reglas en su hogar?		Ella
		Significados	¿Cambiaría algo en su convivencia? ¿Qué cambiarla?	Si, no peleen
			¿Qué características cree que tiene una buena convivencia?	Trabaja con, en casa, con los hijos de sus esposos
			¿Cómo se siente con las reglas de su hogar?	Mol
		Participación social:		Espiritual:
¿Participa en algún culto religioso de casa? ¿Cuál es su función en el culto?	No			
Solitario:	¿Tiene espacios de lectura?			Si
	¿Qué actividad le gusta realizar cuando está solo(a)?			Comer y escuchar música
Ocio:	¿Qué pasatiempos tiene?			Ninguno
	¿Cómo se entretiene en su tiempo libre?			Sopar de tés o
	¿Qué actividades le gusta realizar dentro y fuera del hogar?			Comer
Política:	¿Pertenece a algún movimiento político?			No
	¿Asiste a reuniones de participación política?			Cuando viene al poder
	¿Ejerce algún tipo de reclamo de derechos hacia el estado?			No
Físico:	¿Practica alguna actividad física o deporte?			Deportes
	¿Pertenece a algún club o institución donde hagan eventos recreativos? ¿Cuáles y que actividades realiza en estos?			Club de fútbol Juegos de manualidades, con niños, etc.



Aceptación social:

Aprobación

¿Cómo es su relación con su familia cercana?

Mal

¿Cómo es su relación con su familia lejana?

Ninguna

¿Cómo fue su ingreso a la fundación?

Voluntario

¿Se siente aprobado con las personas de las que se rodea comúnmente?

No

¿Cómo se siente cuando está relacionándose en una comunidad?

Bien

Rechazo

¿Se ha sentido rechazado por otras personas por alguna razón?

Si

¿Qué piensa cuando es discriminado por otra persona?

Se siente mal

¿Qué suele hacer cuando esto sucede?

llorar y se va

¿Se ha sentido privado de expresar con libertad sus ideas, sentimientos u opiniones? ¿Por qué?

Si, no tiene a quien contárselo

Inteligencia emocional:

Atención

¿Cómo identifica que sus compañeros se encuentran bien?

porque le dicen.

¿Cuándo surge una emoción intensa, suele prestarle la suficiente atención?

Si

Afiliación

¿Qué hace usted cuando no logra ser entendido?

Se enoja y llora

¿Con quién se le ha dificultado expresar sus emociones?

Con todos

Comprensión

¿Qué piensa de sus emociones cuando algo lo altera?

De ser movido

Regulación emocional

¿Cómo actúa usted ante una situación que lo incomode?

Me enoja, lloro con facilidad, fumeo cigarrillos


PROCESOS PSICOLÓGICOS Y DESARROLLO ADULTO Y ADULTO MAYOR

Practicantes: Sebastián Vivas • Laura Rippe • Sebastian Torres • David Segura

 Nombre: *Clelia Real*

Dimensión	Subdimensión	Especificador	Preguntas	Respuesta
Características sociodemográficas	Edad	<i>73</i>	¿Qué edad tiene?	<i>73</i>
	Género	<i>Femenino</i>	¿Cuál fue el sexo que se le asignó al momento de nacer? ¿Con qué género se identifica?	<i>Femenino</i>
	Lugar de nacimiento		¿Cuál fue su lugar de nacimiento?	<i>Yacopí, Cundinamarca</i>
	Estado civil	Soltero (a) Unión libre Casado (a) Separado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	¿Cuál es su estado civil actual?	<i>Viuda</i>
	Tiene algún tipo de discapacidad	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple	¿Tiene algún tipo de discapacidad?	<i>NO</i>
	Identidad sexual			<i>Heterosexual</i>
	Religión		¿Profesa alguna religión? ¿Cuál?	<i>Católica</i>
Condiciones de vivienda	Tipo de vivienda	Arriendo Familiar Propia	¿El lugar en donde reside, es propio, familiar o arriendo? ¿Cuántas habitaciones y baños tienen la vivienda? ¿Cuántos electrodomésticos tiene su vivienda?	<i>propia, 1 Baño, 1 habitación 3 electrodomésticos</i>
	Acceso a servicios públicos	Energía eléctrica Acueducto Alcantarillado Luz Gas Teléfono	¿Su vivienda cuenta con acceso a los servicios de [...]?	<i>Cuento con todos los servicios públicos</i>
	Transporte y accesibilidad	Medios	¿Dónde se encuentra ubicada su vivienda? ¿Cómo se transporta desde su casa?	<i>Cama Linda, Soacha Carro-transporte público</i>
	Estrato socioeconómico de la vivienda	1 2 3	¿En qué estrato socioeconómico se encuentra establecida su vivienda?	<i>1</i>
	¿Con quién vive?	No. Personas Mascotas	¿Cuántas personas habitan en su vivienda? Nombres. ¿Tiene mascotas? ¿Cuántas? ¿Cuáles?	<i>Vivo sola, sin mascotas</i>



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



VIGILADOS MINEDUCACIÓN - EN EL 2017

			¿Quién es el jefe del hogar?	Yo
	Dispositivos electrónicos	Celular Computador Teléfono	¿Usted qué piensa de la tecnología? ¿Tiene o usa algún tipo de dispositivo electrónico?	- La tecnología es regular - No tengo
Dinámicas familiares	Tiene hijos	Si ¿Cuántos? No	¿Usted tiene hijos? ¿Cuántos? Nombres.	Si, 2 hijos (blanca y Luis)
	Redes de Apoyo	¿Con qué personas cuenta?	¿Tiene familiares cercanos? ¿Tiene verdaderos amigos? (no sé)	No, no tengo
		Frecuencia de visita	Respecto a las personas con las que cuenta ¿Con que frecuencia recibe usted visitas?	No aplica
	Cuidadores		¿Cuenta con alguna persona que cuide de usted?	No
	Discapacidades en la familia	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple	¿Enfermedades padecidas por los miembros del hogar?	No
Características socioeconómicas	Ingresos	Número de aportantes	¿Cuántas personas aportan recursos económicos para el sustento de su hogar?	Yo
		Ingreso mensual	Aproximadamente, ¿Cuáles son los ingresos mensuales promedio en su hogar?	15.000 / 100.000
		Gastos mensuales	Aproximadamente ¿Cuál es el gasto mensual predestinado para su hogar?	200.000
	Dependencia económica	Subsidios	¿Ha recibido algún tipo de subsidio y/o ayuda?	No tengo
	Seguridad Social	Contributivo Subsidiado Sisbén	¿Tiene acceso al sistema de salud? ¿Cómo califica la calidad en la atención?	No Subsidiado - Sisbén buena atención
Nivel educativo	Grado de estudio alcanzado	Primaria Secundaria Técnica o tecnológica Universidad Postgrado	¿Realizó algún tipo de estudios? ¿Cuáles? ¿Sabe leer y escribir? En caso de no haber estudiado, ¿cuáles fueron las razones?	NO estudié
Condiciones laborales	Ocupaciones y disponibilidad	Responsabilidades	¿Es cabeza de familia?	NO
		Trabajo	¿Trabaja? ¿En qué labora? ¿Cuál es su disponibilidad para laborar? ¿Tiene deseos de laborar?	- Cuido niños - 2 veces x semana - Si quiero trabajar
		Jubilación	¿Tiene acceso a un sistema de pensiones?	La estoy pagando



Recreación, cultura y deporte	Actividades	Recreación	¿Qué hace en sus tiempos libres?	Deporte
		Cultura	¿Ha participado en alguna comunidad u organización?	Sí, la Fundación
		Deporte	¿Cuándo era joven le gustaba algún deporte? ¿Cuando era joven practicó algún deporte? ¿Qué deporte le hubiese gustado practicar? ¿En la actualidad practica algún deporte? ¿Qué deporte es su favorito?	- No - No - Baloncesto - Si, jugar para - Manualidades
Dinámicas sociales	Condiciones sociales	Desplazamiento Grupos minoritarios Violencia Pérdidas Duelos	¿Ha sido víctima de agresión psicológica? ¿Hace parte de algún grupo minoritario? ¿Cuál? ¿Ha vivenciado el desplazamiento forzado? ¿Recientemente ha experimentado algún tipo de pérdida?	- NO - Desplazada - Sí. - Sí
Habilidades sociales		Capacidad de comunicar:	¿Las demás personas entienden lo que usted necesita con facilidad?	- Sí
			¿Con quién interactúa diariamente? (Familia, amigos, vecinos, etc.)	- Amigos
			¿Qué capacidad tiene para iniciar una conversación y mantenerla?	No muy buena
		Capacidad de vinculación:	¿Mantiene buenas relaciones con otras personas?	Sí
Autonomía psíquica/física:	Físico		¿Logra expresar lo que siente con facilidad?	Sí
			¿En qué cosas requiere de ayuda de otra persona?	Para salir
			¿Cómo es su día a día? (Alimentación, vestimenta, baño, citas médicas, etc.)	Alimentación, cuidar la casa, hacer aseo y ver a las mascotas
	Emocional		¿Qué tan autónomo se siente en los quehaceres cotidianos?	Regular
			¿Cómo se siente cuando no puede realizar alguna actividad por sí mismo?	- Estresada
			¿Qué soluciones ha intentado?	- Nada, ninguna solución
			¿Cómo se siente obtener ayuda de otros?	Feliz
			¿Cómo cree que se sienten otros cuando lo ayudan en alguna actividad?	Contentos



Relación convivencia		Relaciones	¿Cómo es su relación con la(s) Persona(s) que convive?	Vivo sola
			¿Cuál fue su última relación de pareja?	MI ESPOSO
			¿Con quién convive?	SOLA
			¿Cuál es su papel en el hogar?	Ama de casa
			¿Cómo ven otros la relación con usted?	Bien
			¿Cuáles son las normas de convivencia en su hogar?	No aplica
		Reglas	¿Qué pasa cuando las normas no se cumplen?	No aplica
			¿Quién pone las reglas en su hogar?	No aplica
		Significados	¿Cambiaría algo en su convivencia? ¿Qué cambiaría?	Me gustaría vivir a cambio
			¿Qué características cree que tiene una buena convivencia?	PAZ y tranquilidad
			¿Cómo se siente con las reglas de su hogar?	No aplica
Participación social:		Espiritual:	¿Asiste a eventos religiosos o iglesias? ¿Cómo participa en estas?	SÍ, en misa Voy a la iglesia
			¿Participa en algún culto religioso de casa? ¿Cuál es su función en el culto?	NO
		Solitario:	¿Tiene espacios de lectura?	NO
			¿Qué actividad le gusta realizar cuando está solo(a)?	Llenar sola de letras
		Ocio:	¿Qué pasatiempos tiene?	Venir a la Fundación
			¿Cómo se entretiene en su tiempo libre?	Cuidando niños
			¿Qué actividades le gusta realizar dentro y fuera del hogar?	Cuidar las matas Hacer deporte
		Política:	¿Pertenece a algún movimiento político?	NO
			¿Asiste a reuniones de participación política?	NO
			¿Ejerce algún tipo de reclamo de derechos hacia el estado?	NO
		Físico:	¿Practica alguna actividad física o deporte?	SÍ
			¿Pertenece a algún club o institución donde hagan eventos recreativos? ¿Cuáles y que actividades realiza en estos?	SÍ, Pintar, ejercicio y manualidades



Aceptación social:		Aprobación	¿Cómo es su relación con su familia cercana?	Buena
			¿Cómo es su relación con su familia lejana?	Regular
			¿Cómo fue su ingreso a la fundación?	Campaña voz a voz
			¿Se siente aprobado con las personas de las que se rodea comúnmente?	Sí
			¿Cómo se siente cuando está relacionándose en una comunidad?	Bien
		Rechazo	¿Se ha sentido rechazado por otras personas por alguna razón?	Sí
			¿Qué piensa cuando es discriminado por otra persona?	- Me siento mal
			¿Qué suele hacer cuando esto sucede?	- Me pongo a hacer Gaficov
			¿Se ha sentido privado de expresar con libertad sus ideas, sentimientos u opiniones? ¿Por qué?	Sí, por no saber expresar las ideas
Inteligencia emocional:		Atención	¿Cómo identifica que sus compañeros se encuentran bien?	Observando a la persona
			¿Cuándo surge una emoción intensa, suele prestarle la suficiente atención?	NO
		Afilación	¿Qué hace usted cuando no logra ser entendido?	Preguntar
			¿Con quién se le ha dificultado expresar sus emociones?	Con mis hijos
		Comprensión	¿Qué piensa de sus emociones cuando algo lo altera?	Que tal vez sea por mi edad
		Regulación emocional	¿Cómo actúa usted ante una situación que lo incomode?	Llevándola con calma



PROCESOS PSICOLÓGICOS Y DESARROLLO ADULTO Y ADULTO MAYOR

Practicantes: Sebastián Vivas • Laura Rippe • Sebastián Torres • David Segura

Nombre: NORA GLORIA DUFON DÍAZ

Dimensión	Subdimensión	Especificador	Preguntas	Respuesta
Características sociodemográficas	Edad		¿Qué edad tiene?	72
	Género		¿Cuál fue el sexo que se le asignó al momento de nacer? ¿Con qué género se identifica?	Femenino
	Lugar de nacimiento		¿Cuál fue su lugar de nacimiento?	Pueblo Viejo, Boyacá
	Estado civil	Soltero (a) Unión libre Casado (a) Separado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	¿Cuál es su estado civil actual?	Soltera
	Tiene algún tipo de discapacidad	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple	¿Tiene algún tipo de discapacidad?	Ninguna
	Identidad sexual			Ninguna
	Religión		¿Profesa alguna religión? ¿Cuál?	Católica
Condiciones de vivienda	Tipo de vivienda	Arriendo Familiar Propia	¿El lugar en donde reside, es propio, familiar o arriendo? ¿Cuántas habitaciones y baños tienen la vivienda? ¿Cuántos electrodomésticos tiene su vivienda?	Propia, Minuto de Dios - 4 habitaciones, 1 baño - 2 electrodomésticos
	Acceso a servicios públicos	Energía eléctrica Acueducto Alcantarillado Luz Gas Teléfono	¿Su vivienda cuenta con acceso a los servicios de [...]?	- Luz SI - Acueducto NO - Gas SI - Teléfono NO
	Transporte y accesibilidad	Medios	¿Dónde se encuentra ubicada su vivienda? ¿Cómo se transporta desde su casa?	- BOM Minuto de Dios - O Pie
	Estrato socioeconómico de la vivienda	1 2 3	¿En qué estrato socioeconómico se encuentra establecida su vivienda?	- Estrato 1
	¿Con quién vive?	No. Personas Mascotas	¿Cuántas personas habitan en su vivienda? Nombres. ¿Tiene mascotas? ¿Cuántas? ¿Cuáles?	- 5, ella, hijo menor, y dos nietos - Tiene un perro y una perrita.



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



VIGENCIA: 2014-2015

			¿Quién es el jefe del hogar?	Elia
	Dispositivos electrónicos	Celular Computador Teléfono	¿Usted qué piensa de la tecnología? ¿Tiene o usa algún tipo de dispositivo electrónico?	- NO le gusta la tecnología - Tiene un celular.
Dinámicas familiares	Tiene hijos	Sí ¿Cuántos? No	¿Usted tiene hijos? ¿Cuántos? Nómbralos.	2 hijos. Fernán y Iván Vicente.
	Redes de Apoyo	¿Con qué personas cuenta?	¿Tiene familiares cercanos? ¿Tiene verdaderos amigos? (no sé)	- Tiene buenos vecinos - NO cuenta con sus familiares
		Frecuencia de visita	Respecto a las personas con las que cuenta ¿Con qué frecuencia recibe usted visitas?	- Muy poco.
	Cuidadores		¿Cuenta con alguna persona que cuide de usted?	- Su hijo
	Discapacidades en la familia	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple	¿Enfermedades padecidas por los miembros del hogar?	- Ninguna
Características socioeconómicas	Ingresos	Número de aportantes	¿Cuántas personas aportan recursos económicos para el sustento de su hogar?	- 1, su hijo
		Ingreso mensual	Aproximadamente, ¿Cuáles son los ingresos mensuales promedio en su hogar?	- NO sabe
		Gastos mensuales	Aproximadamente ¿Cuál es el gasto mensual predestinado para su hogar?	- NO sabe
	Dependencia económica	Subsidios	¿Ha recibido algún tipo de subsidio y/o ayuda?	- Bono del gobierno.
	Seguridad Social	Contributivo Subsidiado Sisbén	¿Tiene acceso al sistema de salud? ¿Cómo califica la calidad en la atención?	- Tiene una buena salud. - Bueno
Nivel educativo	Grado de estudio alcanzado	Primaria Secundaria Técnica o tecnológica Universidad Postgrado	¿Realizó algún tipo de estudios? ¿Cuáles? ¿Sabe leer y escribir? En caso de no haber estudiado, ¿cuáles fueron las razones?	- NO, ninguno - NO sabe leer y escribir - NO le dieron estudio.
Condiciones laborales	Ocupaciones y disponibilidad	Responsabilidades	¿Es cabeza de familia?	- NO
		Trabajo	¿Trabaja? ¿En qué labora? ¿Cuál es su disponibilidad para laborar? ¿Tiene deseos de laborar?	- NO - NO tiene disponibilidad. - NO
		Jubilación	¿Tiene acceso a un sistema de pensiones?	- NO



Recreación, cultura y deporte	Actividades	Recreación	¿Qué hace en sus tiempos libres?	- Viene a la fundación para los ejercicios.
		Cultura	¿Ha participado en alguna comunidad u organización?	- En fundaciones
		Deporte	¿Cuándo era joven le gustaba algún deporte? ¿Cuando era joven practicó algún deporte? ¿Qué deporte le hubiese gustado practicar? ¿En la actualidad practica algún deporte? ¿Qué deporte es su favorito?	- Muy poco - Ninguno - le hubiera gustado tener más acceso y atención por su familia para practicar deportes (cual)
Dinámicas sociales	Condiciones sociales	Desplazamiento Grupos minoritarios Violencia Pérdidas Duelos	¿Ha sido víctima de agresión psicológica? ¿Hace parte de algún grupo minoritario? ¿Cuál? ¿Ha vivenciado el desplazamiento forzado? ¿Recientemente ha experimentado algún tipo de pérdida?	- Si, por su madre y familiares - No, ninguno - No - Falleció su hermano hace muchos años, aún está en duelo
			¿Las demás personas entienden lo que usted necesita con facilidad? ¿Con quién interactúa diariamente? (Familia, amigos, vecinos, etc.) ¿Qué capacidad tiene para iniciar una conversación y mantenerla?	- No, le cuesta hacerse entender. - Su hijo, madre y nietos. - muy buena capacidad.
Autonomía psíquica/física:		Físico	¿Mantiene buenas relaciones con otras personas? ¿Logra expresar lo que siente con facilidad?	- Si - Si, sabe expresar sus emociones.
			¿En qué cosas requiere de ayuda de otra persona? ¿Cómo es su día a día? (Alimentación, vestimenta, baño, citas médicas, etc.) ¿Qué tan autónomo se siente en los quehaceres cotidianos?	- en actividades de fuerza - a veces la comida no alcanza - vestimenta regular - es autónoma
			¿Cómo se siente cuando no puede realizar alguna actividad por sí mismo? ¿Qué soluciones ha intentado? ¿Cómo se siente obtener ayuda de otros? ¿Cómo cree que se sienten otros cuando lo ayudan en alguna actividad?	- No se siente mal, pide el favor cuando no puede hacer algo - lo gusta que la ayuden, lo da felicidad - Bien y feliz.



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



ATILIA MONTOMAYOR - 11/03/2022

Relación convivencia		Relaciones	¿Cómo es su relación con la(s) Persona(s) que convive?	- bien, a veces hay conflictos
			¿Cuál fue su última relación de pareja?	- Nunca
			¿Con quién convive?	- madre
			¿Cuál es su papel en el hogar?	- Ama de casa
			¿Cómo ven otros la relación con usted?	- Buena
			¿Cuáles son las normas de convivencia en su hogar?	- No llegar tarde - Organizar
		Reglas	¿Qué pasa cuando las normas no se cumplen?	- a veces hay regañón
			¿Quién pone las reglas en su hogar?	- ella
			¿Cambiaría algo en su convivencia? ¿Qué cambiaría?	- que se enojen menos
			¿Qué características cree que tiene una buena convivencia?	- Respeto, menos enojo
			¿Cómo se siente con las reglas de su hogar?	- Bien, siente que son buenas
			¿Asiste a eventos religiosos o iglesias? ¿Cómo participa en estas?	- Va a la Iglesia - cantar en la Iglesia
Participación social:		Espiritual:	¿Participa en algún culto religioso de casa? ¿Cuál es su función en el culto?	- ninguno
			¿Tiene espacios de lectura?	- No sabe leer
		Solitario:	¿Qué actividad le gusta realizar cuando está solo(a)?	- hacer oración, hacer collares
			¿Qué pasatiempos tiene?	- Realizar collares, coser
		Ocio:	¿Cómo se entretiene en su tiempo libre?	- coser a mano, hacer nuevas cosas
			¿Qué actividades le gusta realizar dentro y fuera del hogar?	- actividad física y actividades en la fundación - en casa hacer oración y coser a mano.
		Política:	¿Pertenece a algún movimiento político?	- NO
			¿Asiste a reuniones de participación política?	- NO
			¿Ejerce algún tipo de reclamo de derechos hacia el estado?	- NO
		Físico:	¿Practica alguna actividad física o deporte?	- bailar en la fundación.
			¿Pertenece a algún club o institución donde hagan eventos recreativos? ¿Cuáles y que actividades realiza en estos?	- Si pertenece a fundación y comedores. - Actividad física, pintar, cantar bailar.



Aceptación social:		Aprobación	¿Cómo es su relación con su familia cercana?	- Buena, le gusta interactuar.
			¿Cómo es su relación con su familia lejana?	- Malo, no lo colabora.
			¿Cómo fue su ingreso a la fundación?	- No a los ejercicios y demás personal participó.
			¿Se siente aprobado con las personas de las que se rodea comúnmente?	- Si, se siente aprobado.
			¿Cómo se siente cuando está relacionándose en una comunidad?	- Se siente bien, siente felicidad de ser bien recibido.
		Rechazo	¿Se ha sentido rechazado por otras personas por alguna razón?	- Su madre, su padre.
			¿Qué piensa cuando es discriminado por otra persona?	- Se sintió triste, pensó que no debía rendirle a esas personas.
			¿Qué suele hacer cuando esto sucede?	- Se va cuando se siente así, llora.
Inteligencia emocional:		Atención	¿Se ha sentido privado de expresar con libertad sus ideas, sentimientos u opiniones? ¿Por qué?	- Si, sus padres no lo dejaban expresar por tanto había maltrato.
			¿Cómo identifica que sus compañeros se encuentran bien?	- Se da cuenta cuando se sienten felices y cuando hablan mucho.
		Afilación	¿Cuándo surge una emoción intensa, suele prestarle la suficiente atención?	- Lo ignora.
			¿Qué hace usted cuando no logra ser entendido?	- Explica de nuevo.
		Comprensión	¿Con quién se le ha dificultado expresar sus emociones?	- A veces su familia.
			¿Qué piensa de sus emociones cuando algo lo altera?	- Piensa que debe salir a distraerse.
		Regulación emocional	¿Cómo actúa usted ante una situación que lo incomode?	- Se va cuando no se siente cómodo.

PROCESOS PSICOLÓGICOS Y DESARROLLO ADULTO Y ADULTO MAYOR

Practicantes: Sebastián Vivas • Laura Rippe • Sebastián Torres • David Segura

Nombre: Vicente Morray Gomez

Dimensión	Subdimensión	Especificador	Preguntas	Respuesta
Características sociodemográficas	Edad		¿Qué edad tiene?	77
	Género		¿Cuál fue el sexo que se le asignó al momento de nacer? ¿Con qué género se identifica?	Mujer
	Lugar de nacimiento		¿Cuál fue su lugar de nacimiento?	Boyaca
	Estado civil	Soltero (a) Unión libre Casado (a) Separado (a) Divorciado (a) Viudo (a) ✓	¿Cuál es su estado civil actual?	Viuda hace un año
	Tiene algún tipo de discapacidad	Sensorial Motriz ✓ Cognitiva Múltiple	¿Tiene algún tipo de discapacidad?	Rodilla, dolor al caminar
	Identidad sexual			Mujer
	Religión		¿Profesa alguna religión? ¿Cuál?	Católica
Condiciones de vivienda	Tipo de vivienda	Arriendo Familiar Propia ✓	¿El lugar en donde reside, es propio, familiar o arriendo? ¿Cuántas habitaciones y baños tienen la vivienda? ¿Cuántos electrodomésticos tiene su vivienda?	Propia 2 habitaciones 1 baño Televisión
	Acceso a servicios públicos	Energía eléctrica Acueducto x Alcantarillado ✓ Luz ✓ Gas ✓ Teléfono x	¿Su vivienda cuenta con acceso a los servicios de [...]?	Luz Gas Alcantarillado
	Transporte y accesibilidad	Medios	¿Dónde se encuentra ubicada su vivienda? ¿Cómo se transporta desde su casa?	Loma Linda Buseta común
	Estrato socioeconómico de la vivienda	1 2 3	¿En qué estrato socioeconómico se encuentra establecida su vivienda?	1
	¿Con quién vive?	No. Personas Mascotas	¿Cuántas personas habitan en su vivienda? Nombres. ¿Tiene mascotas? ¿Cuántas? ¿Cuáles?	1 yo García



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN - C/ES 1301



			¿Quién es el jefe del hogar?	YO
	Dispositivos electrónicos	Celular ☒ Computador ☒ Teléfono ☒	¿Usted qué piensa de la tecnología? ¿Tiene o usa algún tipo de dispositivo electrónico?	Buena NO
Dinámicas familiares	Tiene hijos	Si ¿Cuántos? No	¿Usted tiene hijos? ¿Cuántos? Nómbrelos.	NO
	Redes de Apoyo	¿Con qué personas cuenta?	¿Tiene familiares cercanos? ¿Tiene verdaderos amigos? (no sé)	hermano NO
		Frecuencia de visita	Respecto a las personas con las que cuenta ¿Con que frecuencia recibe usted visitas?	NO recibo visitas
	Cuidadores		¿Cuenta con alguna persona que cuide de usted?	NO
	Discapacidades en la familia	Sensorial ☒ Motriz ☒ Cognitiva ☒ Múltiple	¿Enfermedades padecidas por los miembros del hogar?	Tengo Artritis
Características socioeconómicas	Ingresos	Número de aportantes	¿Cuántas personas aportan recursos económicos para el sustento de su hogar?	YO
		Ingreso mensual	Aproximadamente, ¿Cuáles son los ingresos mensuales promedio en su hogar?	\$ 130.000
		Gastos mensuales	Aproximadamente ¿Cuál es el gasto mensual predestinado para su hogar?	\$ 130.000 Varía
	Dependencia económica	Subsidios	¿Ha recibido algún tipo de subsidio y/o ayuda?	Bono adulto Mayor
	Seguridad Social	Contributivo Subsidiado Sisbén	¿Tiene acceso al sistema de salud? ¿Cómo califica la calidad en la atención?	Si, Asob Bono
Nivel educativo	Grado de estudio alcanzado	Primaria Secundaria Técnica o tecnológica Universidad Postgrado	¿Realizó algún tipo de estudios? ¿Cuáles? ¿Sabe leer y escribir? En caso de no haber estudiado, ¿cuáles fueron las razones?	NO NO Me puse a trabajar en parte mono
Condiciones laborales	Ocupaciones y disponibilidad	Responsabilidades	¿Es cabeza de familia?	Si
		Trabajo	¿Trabaja? ¿En qué labora?	NO
			¿Cuál es su disponibilidad para laborar?	NO
			¿Tiene deseos de laborar?	NO
	Jubilación	¿Tiene acceso a un sistema de pensiones?	NO	



Recreación, cultura y deporte	Actividades	Recreación	¿Qué hace en sus tiempos libres?	En la casa, Fendación
		Cultura	¿Ha participado en alguna comunidad u organización?	Fendación
		Deporte	¿Cuándo era joven le gustaba algún deporte? ¿Cuando era joven practicó algún deporte? ¿Qué deporte le hubiese gustado practicar? ¿En la actualidad practica algún deporte? ¿Qué deporte es su favorito?	Si No Futbol No, ejercicios No
Dinámicas sociales	Condiciones sociales	Desplazamiento Grupos minoritarios Violencia Pérdidas Duelos	¿Ha sido víctima de agresión psicológica?	No
			¿Hace parte de algún grupo minoritario? ¿Cuál? ¿Ha vivenciado el desplazamiento forzado? ¿Recientemente ha experimentado algún tipo de pérdida?	No No Si, esposo
Habilidades sociales		Capacidad de comunicar:	¿Las demás personas entienden lo que usted necesita con facilidad?	Si
			¿Con quién interactúa diariamente? (Familia, amigos, vecinos, etc.)	Solal Fendación
			¿Qué capacidad tiene para iniciar una conversación y mantenerla?	Si
		Capacidad de vinculación:	¿Mantiene buenas relaciones con otras personas?	Si, con papas
Autonomía psíquica/física:		Físico	¿Logra expresar lo que siente con facilidad?	Si
			¿En qué cosas requiere de ayuda de otra persona?	NO
			¿Cómo es su día a día? (Alimentación, vestimenta, baño, citas médicas, etc.)	Bono, rezar, tinto, desayuno Aseo, Almuerzo, comida
		Emocional	¿Qué tan autónomo se siente en los quehaceres cotidianos?	Si autonomía
			¿Cómo se siente cuando no puede realizar alguna actividad por sí mismo?	Triste, cuando no me puedo parar
			¿Qué soluciones ha intentado?	Ayuda de otra persona
			¿Cómo se siente obtener ayuda de otros?	Contenta
			¿Cómo cree que se sienten otros cuando lo ayudan en alguna actividad?	No se, creo que bien



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VISITADA MINEDUCACIÓN • 05 DE JULIO



Relación convivencia		Relaciones	¿Cómo es su relación con la(s) Persona(s) que convive?	No vivo sola
			¿Cuál fue su última relación de pareja?	hace un año
			¿Con quién convive?	Sola
			¿Cuál es su papel en el hogar?	Ama de casa
			¿Cómo ven otros la relación con usted?	Bien
			Reglas	¿Cuáles son las normas de convivencia en su hogar?
		¿Qué pasa cuando las normas no se cumplen?		mej, que llegue un amigo
		¿Quién pone las reglas en su hogar?		hace un año
		Significados	¿Cambiaría algo en su convivencia? ¿Qué cambiaría?	Gasesinas
			¿Qué características cree que tiene una buena convivencia?	que sea - Queer en Dios
¿Cómo se siente con las reglas de su hogar?	Bien.			
Participación social:		Espiritual:	¿Asiste a eventos religiosos o iglesias? ¿Cómo participa en estas?	Vi a misa.
			¿Participa en algún culto religioso de casa? ¿Cuál es su función en el culto?	NO
		Solitario:	¿Tiene espacios de lectura?	NO de leer
			¿Qué actividad le gusta realizar cuando está solo(a)?	venir a la Fundación
		Ocio:	¿Qué pasatiempos tiene?	Fundación, Iglesia.
			¿Cómo se entretiene en su tiempo libre?	Ver tv
			¿Qué actividades le gusta realizar dentro y fuera del hogar?	Ejercicios.
		Política:	¿Pertenece a algún movimiento político?	NO
			¿Asiste a reuniones de participación política?	NO
			¿Ejerce algún tipo de reclamo de derechos hacia el estado?	NO
		Físico:	¿Practica alguna actividad física o deporte?	No, ejercicios de la Fundación
			¿Pertenece a algún club o institución donde hagan eventos recreativos? ¿Cuáles y que actividades realiza en estos?	Fundación - ejercicios - Manualidades



Aceptación social:		Aprobación	¿Cómo es su relación con su familia cercana?	Bien, cercano
			¿Cómo es su relación con su familia lejana?	Me da bien al mail
			¿Cómo fue su ingreso a la fundación?	Porque me aceptaron si hacen ejercicios
			¿Se siente aprobado con las personas de las que se rodea comúnmente?	Si
			¿Cómo se siente cuando está relacionándose en una comunidad?	Bien
		Rechazo	¿Se ha sentido rechazado por otras personas por alguna razón?	NO
			¿Qué piensa cuando es discriminado por otra persona?	NO me ha pasado
			¿Qué suele hacer cuando esto sucede?	
			¿Se ha sentido privado de expresar con libertad sus ideas, sentimientos u opiniones? ¿Por qué?	NO
Inteligencia emocional:		Atención	¿Cómo identifica que sus compañeros se encuentran bien?	Porque va a la casa hablamos
			¿Cuándo surge una emoción intensa, suele prestarle la suficiente atención?	NO
		Afilación	¿Qué hace usted cuando no logra ser entendido?	Dejo así
			¿Con quién se le ha dificultado expresar sus emociones?	Con nadie
		Comprensión	¿Qué piensa de sus emociones cuando algo lo altera?	Tener paciencia
		Regulación emocional	¿Cómo actúa usted ante una situación que lo incomode?	Tristeza, NO paso



PROCESOS PSICOLÓGICOS Y DESARROLLO ADULTO Y ADULTO MAYOR

Practicantes: Sebastián Vivas • Laura Rippe • Sebastian Torres • David Segura

Nombre: *Mario Cecilia Rondero*

Dimensión	Subdimensión	Especificador	Preguntas	Respuesta
Características sociodemográficas	Edad		¿Qué edad tiene?	<i>73</i>
	Género		¿Cuál fue el sexo que se le asignó al momento de nacer? ¿Con qué género se identifica?	<i>Mujer</i> <i>Femenino</i>
	Lugar de nacimiento		¿Cuál fue su lugar de nacimiento?	<i>Libano Taliva</i>
	Estado civil	Soltero (a) Unión libre Casado (a) Separado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	¿Cuál es su estado civil actual?	<i>viuda</i>
	Tiene algún tipo de discapacidad	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple	¿Tiene algún tipo de discapacidad?	<i>NO</i>
	Identidad sexual			
	Religión		¿Profesa alguna religión? ¿Cuál?	<i>católica</i>
Condiciones de vivienda	Tipo de vivienda	Arriendo Familiar Propia	¿El lugar en donde reside, es propio, familiar o arriendo? ¿Cuántas habitaciones y baños tienen la vivienda? ¿Cuántos electrodomésticos tiene su vivienda?	<i>propio</i> <i>3 cuartos si</i> <i>1 baño</i> <i>1 nevera 1 lavadora</i> <i>1 televisor</i>
	Acceso a servicios públicos	Energía eléctrica Acueducto Alcantarillado Luz Gas Teléfono	¿Su vivienda cuenta con acceso a los servicios de [...]?	<i>gas, luz, agua</i>
	Transporte y accesibilidad	Medios	¿Dónde se encuentra ubicada su vivienda? ¿Cómo se transporta desde su casa?	<i>casaca</i> <i>en bus</i>
	Estrato socioeconómico de la vivienda	1 2 3	¿En qué estrato socioeconómico se encuentra establecida su vivienda?	<i>estrato 2.</i>
	¿Con quién vive?	No. Personas Mascotas	¿Cuántas personas habitan en su vivienda? Nombres. ¿Tiene mascotas? ¿Cuántas? ¿Cuáles?	<i>3 personas</i> <i>Rafael, Rosendo</i> <i>y María Cecilia</i> <i>Si 1 perro 1 gato</i>



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN - SVES 1201



		¿Quién es el jefe del hogar?	yo
	Dispositivos electrónicos	Celular Computador Teléfono ¿Usted qué piensa de la tecnología? ¿Tiene o usa algún tipo de dispositivo electrónico?	no util celular Televisor nevera lavadora
	Tiene hijos	Si ¿Cuántos? No	si hijos asuntal haciendo sandia fudy
Dinámicas familiares	Redes de Apoyo	¿Con qué personas cuenta?	si Bogotá
		¿Tiene familiares cercanos? ¿Tiene verdaderos amigos? (no sé)	no
		Frecuencia de visita	no
	Cuidadores	¿Cuenta con alguna persona que cuide de usted?	no
	Discapacidades en la familia	Sensorial Motriz Cognitiva Múltiple ¿Enfermedades padecidas por los miembros del hogar?	no
Características socioeconómicas	Ingresos	Número de aportantes	no
		Ingreso mensual	\$500.00
		Gastos mensuales	1500.00
	Dependencia económica	Subsidios	¿Ha recibido algún tipo de subsidio y/o ayuda?
	Seguridad Social	Contributivo Subsidiado Sisbén	¿Tiene acceso al sistema de salud? ¿Cómo califica la calidad en la atención?
Nivel educativo	Grado de estudio alcanzado	Primaria Secundaria Técnica o tecnológica Universidad Postgrado	\$80.00 y el Mer cada que recien en la fundación paguen si grado deau si
		¿Realizó algún tipo de estudios? ¿Cuáles? ¿Sabe leer y escribir? En caso de no haber estudiado, ¿cuáles fueron las razones?	
Condiciones laborales	Ocupaciones y disponibilidad	Responsabilidades	¿Es cabeza de familia?
		Trabajo	¿Trabaja? ¿En qué labora? ¿Cuál es su disponibilidad para laborar? ¿Tiene deseos de laborar?
		Jubilación	¿Tiene acceso a un sistema de pensiones?



Recreación, cultura y deporte	Actividades	Recreación	¿Qué hace en sus tiempos libres?	Leer, hacer manualidades.
		Cultura	¿Ha participado en alguna comunidad u organización?	Fundación Siglo XXI
		Deporte	¿Cuándo era joven le gustaba algún deporte? ¿Cuando era joven practicó algún deporte? ¿Qué deporte le hubiese gustado practicar? ¿En la actualidad practica algún deporte? ¿Qué deporte es su favorito?	Si baloncesto Baloncesto Atletismo ejercicios en la fundación Barlar, caminar
Dinámicas sociales	Condiciones sociales	Desplazamiento Grupos minoritarios Violencia Pérdidas Duelos	¿Ha sido víctima de agresión psicológica? ¿Hace parte de algún grupo minoritario? ¿Cuál? ¿Ha vivenciado el desplazamiento forzado? ¿Recientemente ha experimentado algún tipo de pérdida?	Si, vecinos e hijos. NO Si, pequeña Si, los padres NO
Habilidades sociales		Capacidad de comunicar:	¿Las demás personas entienden lo que usted necesita con facilidad?	Si
			¿Con quién interactúa diariamente? (Familia, amigos, vecinos, etc.)	con las personas de la fundación
			¿Qué capacidad tiene para iniciar una conversación y mantenerla?	Buena, gran capacidad
		Capacidad de vinculación:	¿Mantiene buenas relaciones con otras personas?	Si
Autonomía psíquica/física:	Físico		¿Logra expresar lo que siente con facilidad?	Si
			¿En qué cosas requiere de ayuda de otra persona?	Ninguna
			¿Cómo es su día a día? (Alimentación, vestimenta, baño, citas médicas, etc.)	Se levanta ora se baña, mira el jardín, alimento mas algo, va a la fundación, sale pero se queda el alumno y va a la casa.
	Emocional		¿Qué tan autónomo se siente en los quehaceres cotidianos?	muy autónoma.
			¿Cómo se siente cuando no puede realizar alguna actividad por sí mismo?	mal, fastada
			¿Qué soluciones ha intentado?	Pide el favor a alguien que le ayude
			¿Cómo se siente obtener ayuda de otros?	muy bien y agradecida
			¿Cómo cree que se sienten otros cuando lo ayudan en alguna actividad?	Bien.



Relación convivencia		Relaciones	¿Cómo es su relación con la(s) Persona(s) que convive?	No Bien.
			¿Cuál fue su última relación de pareja?	hace 44 años, esposo.
			¿Con quién convive?	Personas a las que les amó
			¿Cuál es su papel en el hogar?	Jefe de hogar
		Reglas	¿Cómo ven otros la relación con usted?	Buena.
			¿Cuáles son las normas de convivencia en su hogar?	No fumar cigarrillo dentro de la casa
			¿Qué pasa cuando las normas no se cumplen?	Se molesta demasiado
			¿Quién pone las reglas en su hogar?	Yo
		Significados	¿Cambiaría algo en su convivencia? ¿Qué cambiaría?	Nada.
			¿Qué características cree que tiene una buena convivencia?	Dialogar, respeto,
			¿Cómo se siente con las reglas de su hogar?	Bien.
Participación social:		Espiritual:	¿Asiste a eventos religiosos o iglesias? ¿Cómo participa en estas?	Si, participa en estudios de la Biblia
			¿Participa en algún culto religioso de casa? ¿Cuál es su función en el culto?	NO
		Solitario:	¿Tiene espacios de lectura?	Si
			¿Qué actividad le gusta realizar cuando está solo(a)?	Leer, ver noticias y hacer rompecabezas
		Ocio:	¿Qué pasatiempos tiene?	rompecabezas, parques
			¿Cómo se entretiene en su tiempo libre?	leyendo, haciendo actividades
			¿Qué actividades le gusta realizar dentro y fuera del hogar?	manualidades
		Política:	¿Pertenece a algún movimiento político?	NO
			¿Asiste a reuniones de participación política?	NO
			¿Ejerce algún tipo de reclamo de derechos hacia el estado?	NO
		Físico:	¿Practica alguna actividad física o deporte?	Si, bailar y caminar
			¿Pertenece a algún club o institución donde hagan eventos recreativos? ¿Cuáles y que actividades realiza en estos?	fundación siglo XXI manualidades baile, ejercicio, orientación.



Aceptación social:	Aprobación	¿Cómo es su relación con su familia cercana?	Complicada
		¿Cómo es su relación con su familia lejana?	Complicada
		¿Cómo fue su ingreso a la fundación?	Por invitación de una amiga
		¿Se siente aprobado con las personas de las que se rodea comúnmente?	Si
		¿Cómo se siente cuando está relacionándose en una comunidad?	Bien
	Rechazo	¿Se ha sentido rechazado por otras personas por alguna razón?	Si
		¿Qué piensa cuando es discriminado por otra persona?	No da importancia
		¿Qué suele hacer cuando esto sucede?	Nada
¿Se ha sentido privado de expresar con libertad sus ideas, sentimientos u opiniones? ¿Por qué?		NO	
Inteligencia emocional:	Atención	¿Cómo identifica que sus compañeros se encuentran bien?	se ven aliviados, se ven bien
		¿Cuándo surge una emoción intensa, suele prestarle la suficiente atención?	si le presta Atención
	Afilación	¿Qué hace usted cuando no logra ser entendido?	Tratar de explicar
		¿Con quién se le ha dificultado expresar sus emociones?	No aplica
	Comprensión	¿Qué piensa de sus emociones cuando algo lo altera?	Paciencia
	Regulación emocional	¿Cómo actúa usted ante una situación que lo incomode?	con Paciencia y tranquilidad

1

1

Cuestionario: Factores de Riesgo Ideación Suicida.

Nombre: MARIA ADELA RODRIGUEZ

Edad: 72

Número de documento: 41555470

PREGUNTAS				
	1	2	3	4
¿Ha sentido que sus familiares y allegados se han distanciado de usted?	X			
¿Tiene amigos o familiares a quién acudir?				X
¿Se siente usted solo?	X			
¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?				X
¿Se siente cómodo con las personas que considera cercanas?				X
¿Ha sentido que ha podido manejar la tristeza por la pérdida de un ser querido?				X
Físicamente, ¿siente que se encuentra bien desde que falleció un ser querido?			X	
Desde el fallecimiento de su ser querido ¿experimenta sentimientos de soledad?			X	
¿Evita asistir a lugares que le recuerden a su ser querido?			X	
¿Siente que puede continuar con sus actividades cotidianas desde la pérdida?				X
¿Se le dificulta realizar actividades cotidianas?	7			
¿Considera que tiene un espacio social o grupo al cual pertenece?				X
¿Ha recibido comentarios por los cuales siente que ya no puede realizar alguna actividad?	7			
¿Recibe ayuda en actividades que solía realizar sin colaboración?				X
¿Cree usted que una persona que posee empleo es más productiva?				X

Cuestionario: Factores de Riesgo Ideación Suicida.

Nombre: Ana Emilia Lopez

Edad: 64

Número de documento: 39630646

PREGUNTAS	1	2	3	4
¿Ha sentido que sus familiares y allegados se han distanciado de usted?	X			
¿Tiene amigos o familiares a quién acudir?				X
¿Se siente usted solo?				X
¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?				X
¿Se siente cómodo con las personas que considera cercanas?				X
¿Ha sentido que ha podido manejar la tristeza por la pérdida de un ser querido?	X			
Físicamente, ¿siente que se encuentra bien desde que falleció un ser querido?				X
Desde el fallecimiento de su ser querido ¿experimenta sentimientos de soledad?				X
¿Evita asistir a lugares que le recuerden a su ser querido?				X
¿Siente que puede continuar con sus actividades cotidianas desde la pérdida?	X			
¿Se le dificulta realizar actividades cotidianas?				X
¿Considera que tiene un espacio social o grupo al cual pertenece?				X
¿Ha recibido comentarios por los cuales siente que ya no puede realizar alguna actividad?	X			
¿Recibe ayuda en actividades que solía realizar sin colaboración?	X			
¿Cree usted que una persona que posee empleo es más productiva?				X

Cuestionario: Factores de Riesgo Ideación Suicida.

Nombre: *Alicia Busto*Edad: *67*Número de documento: *20942414*

PREGUNTAS	1	2	3	4
¿Ha sentido que sus familiares y allegados se han distanciado de usted?	X			
¿Tiene amigos o familiares a quién acudir?				X
¿Se siente usted solo?			X	
¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?				X
¿Se siente cómodo con las personas que considera cercanas?				X
¿Ha sentido que ha podido manejar la tristeza por la pérdida de un ser querido?	X			
Físicamente, ¿siente que se encuentra bien desde que falleció un ser querido?				X
Desde el fallecimiento de su ser querido ¿experimenta sentimientos de soledad?	X			
¿Evita asistir a lugares que le recuerden a su ser querido?	X			
¿Siente que puede continuar con sus actividades cotidianas desde la pérdida?				X
¿Se le dificulta realizar actividades cotidianas?	X			
¿Considera que tiene un espacio social o grupo al cual pertenece?				X
¿Ha recibido comentarios por los cuales siente que ya no puede realizar alguna actividad?	X			
¿Recibe ayuda en actividades que solía realizar sin colaboración?	X			
¿Cree usted que una persona que posee empleo es más productiva?				X

Cuestionario: Factores de Riesgo Ideación Suicida.

Nombre: *Maria Lidia Gonzalez*Edad: *69*Número de documento: *27.116.834*

PREGUNTAS	1	2	3	4
¿Ha sentido que sus familiares y allegados se han distanciado de usted?	X			
¿Tiene amigos o familiares a quién acudir?				X
¿Se siente usted solo?			X	
¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?				X
¿Se siente cómodo con las personas que considera cercanas?				X
¿Ha sentido que ha podido manejar la tristeza por la pérdida de un ser querido?	X			
Fisicamente, ¿siente que se encuentra bien desde que falleció un ser querido?	X			
Desde el fallecimiento de su ser querido ¿experimenta sentimientos de soledad?			X	
¿Evita asistir a lugares que le recuerden a su ser querido?			X	
¿Siente que puede continuar con sus actividades cotidianas desde la pérdida?			X	
¿Se le dificulta realizar actividades cotidianas?	X			
¿Considera que tiene un espacio social o grupo al cual pertenece?	X			
¿Ha recibido comentarios por los cuales siente que ya no puede realizar alguna actividad?				X
¿Recibe ayuda en actividades que solía realizar sin colaboración?	X			
¿Cree usted que una persona que posee empleo es más productiva?	X			

Cuestionario: Factores de Riesgo Ideación Suicida.

Nombre: MARIA DEL CARMEN CASAS

Edad: 86

Número de documento: 41302297

PREGUNTAS	1	2	3	4
¿Ha sentido que sus familiares y allegados se han distanciado de usted?				X
¿Tiene amigos o familiares a quién acudir?				X
¿Se siente usted solo?		X		
¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?				X
¿Se siente cómodo con las personas que considera cercanas?				X
¿Ha sentido que ha podido manejar la tristeza por la pérdida de un ser querido?			X	
Físicamente, ¿siente que se encuentra bien desde que falleció un ser querido?			X	
Desde el fallecimiento de su ser querido ¿experimenta sentimientos de soledad?				X
¿Evita asistir a lugares que le recuerden a su ser querido?	X			
¿Siente que puede continuar con sus actividades cotidianas desde la pérdida?				X
¿Se le dificulta realizar actividades cotidianas?	X			
¿Considera que tiene un espacio social o grupo al cual pertenece?				X
¿Ha recibido comentarios por los cuales siente que ya no puede realizar alguna actividad?	X			
¿Recibe ayuda en actividades que solía realizar sin colaboración?				X
¿Cree usted que una persona que posee empleo es más productiva?				X

Cuestionario: Factores de Riesgo Ideación Suicida.

Nombre: *Maria Amilva Ortiz J.*

Edad: *65 años*

Número de documento: *27594403*

PREGUNTAS	1	2	3	4
¿Ha sentido que sus familiares y allegados se han distanciado de usted?				X
¿Tiene amigos o familiares a quién acudir?		X		
¿Se siente usted solo?		X		
¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?			X	
¿Se siente cómodo con las personas que considera cercanas?		X		
¿Ha sentido que ha podido manejar la tristeza por la pérdida de un ser querido?			X	
Fisicamente, ¿siente que se encuentra bien desde que falleció un ser querido?				X
Desde el fallecimiento de su ser querido ¿experimenta sentimientos de soledad?				X
¿Evita asistir a lugares que le recuerden a su ser querido?				X
¿Siente que puede continuar con sus actividades cotidianas desde la pérdida?		X		
¿Se le dificulta realizar actividades cotidianas?		X		
¿Considera que tiene un espacio social o grupo al cual pertenece?		X		
¿Ha recibido comentarios por los cuales siente que ya no puede realizar alguna actividad?				X
¿Recibe ayuda en actividades que solía realizar sin colaboración?			X	
¿Cree usted que una persona que posee empleo es más productiva?				X

Cuestionario: Factores de Riesgo Ideación Suicida.

Nombre: VICENTA MONTOY GOMEZ

Edad: 77

Número de documento: 4162197

1- NUNCA

2- CASI NUNCA

3- A VECES

4- SIEMPRE

PREGUNTAS				
	1	2	3	4
¿Ha sentido que sus familiares y allegados se han distanciado de usted?		X		
¿Tiene amigos o familiares a quién acudir?			X	
¿Se siente usted solo?			X	
¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?				X
¿Se siente cómodo con las personas que considera cercanas?				X
¿Ha sentido que ha podido manejar la tristeza por la pérdida de un ser querido?				X
Físicamente, ¿siente que se encuentra bien desde que falleció un ser querido?	X			
Desde el fallecimiento de su ser querido ¿experimenta sentimientos de soledad?				X
¿Evita asistir a lugares que le recuerden a su ser querido?				X
¿Siente que puede continuar con sus actividades cotidianas desde la pérdida?				X
¿Se le dificulta realizar actividades cotidianas?				X
¿Considera que tiene un espacio social o grupo al cual pertenece?				X
¿Ha recibido comentarios por los cuales siente que ya no puede realizar alguna actividad?	X			
¿Recibe ayuda en actividades que solía realizar sin colaboración?	X			
¿Cree usted que una persona que posee empleo es más productiva?				X

Cuestionario: Factores de Riesgo Ideación Suicida.

Nombre:

Edad: 72

Número de documento:

	Nunca	Casi nunca	A veces	Siempre
PREGUNTAS	1	2	3	4
¿Ha sentido que sus familiares y allegados se han distanciado de usted?				X
¿Tiene amigos o familiares a quién acudir?			X	
¿Se siente usted solo?	X			
¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?				X
¿Se siente cómodo con las personas que considera cercanas?			X	
¿Ha sentido que ha podido manejar la tristeza por la pérdida de un ser querido?			X	
Físicamente, ¿siente que se encuentra bien desde que falleció un ser querido?				X
Desde el fallecimiento de su ser querido ¿experimenta sentimientos de soledad?				X
¿Evita asistir a lugares que le recuerden a su ser querido?			X	
¿Siente que puede continuar con sus actividades cotidianas desde la pérdida?			X	
¿Se le dificulta realizar actividades cotidianas?	X			
¿Considera que tiene un espacio social o grupo al cual pertenece?				X
¿Ha recibido comentarios por los cuales siente que ya no puede realizar alguna actividad?			X	
¿Recibe ayuda en actividades que solía realizar sin colaboración?	X			
¿Cree usted que una persona que posee empleo es más productiva?			X	

Cuestionario: Factores de Riesgo Ideación Suicida.

Nombre: Ana Paredis Monroy Rodríguez

Edad: 66 años

Número de documento: 20'409664 Bogotá

PREGUNTAS	1	2	3	4
¿Ha sentido que sus familiares y allegados se han distanciado de usted?	X			
¿Tiene amigos o familiares a quién acudir?	X			
¿Se siente usted solo?	Nunca			
¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	X			
¿Se siente cómodo con las personas que considera cercanas?	X			
¿Ha sentido que ha podido manejar la tristeza por la pérdida de un ser querido?	X			
Físicamente, ¿siente que se encuentra bien desde que falleció un ser querido?	X			
Desde el fallecimiento de su ser querido ¿experimenta sentimientos de soledad?	Nunca			
¿Evita asistir a lugares que le recuerden a su ser querido?	No			
¿Siente que puede continuar con sus actividades cotidianas desde la pérdida?	Si			
¿Se le dificulta realizar actividades cotidianas?	No			
¿Considera que tiene un espacio social o grupo al cual pertenece?	Si			
¿Ha recibido comentarios por los cuales siente que ya no puede realizar alguna actividad?	No			
¿Recibe ayuda en actividades que solía realizar sin colaboración?	Si			
¿Cree usted que una persona que posee empleo es más productiva?	Si			

Cuestionario: Factores de Riesgo Ideación Suicida.

Nombre:

Edad: 66 años

Número de documento:

PREGUNTAS	1	2	3	4
¿Ha sentido que sus familiares y allegados se han distanciado de usted?			X	
¿Tiene amigos o familiares a quién acudir?			X	
¿Se siente usted solo?	X			
¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?				X
¿Se siente cómodo con las personas que considera cercanas?		X		
¿Ha sentido que ha podido manejar la tristeza por la pérdida de un ser querido?			X	
Físicamente, ¿siente que se encuentra bien desde que falleció un ser querido?		X		
Desde el fallecimiento de su ser querido ¿experimenta sentimientos de soledad?	X			
¿Evita asistir a lugares que le recuerden a su ser querido?			X	
¿Siente que puede continuar con sus actividades cotidianas desde la pérdida?				X
¿Se le dificulta realizar actividades cotidianas?				X
¿Considera que tiene un espacio social o grupo al cual pertenece?				X
¿Ha recibido comentarios por los cuales siente que ya no puede realizar alguna actividad?	X			
¿Recibe ayuda en actividades que solía realizar sin colaboración?	X			
¿Cree usted que una persona que posee empleo es más productiva?				X

Por enfermedades

Nombre: *Maria Ines Cupira*
 Edad: *67*
 Número de documento: *26476209*

PREGUNTAS

	1	2	3	4
¿Ha sentido que sus familiares y allegados se han distanciado de usted?				
¿Tiene amigos o familiares a quién acudir?	X			
¿Se siente usted solo?				X
¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	X			
¿Se siente cómodo con las personas que considera cercanas?				X
¿Ha sentido que ha podido manejar la tristeza por la pérdida de un ser querido?				X
Físicamente, ¿siente que se encuentra bien desde que falleció un ser querido?	X			
Desde el fallecimiento de su ser querido ¿experimenta sentimientos de soledad?				X
¿Evita asistir a lugares que le recuerden a su ser querido?				X
¿Siente que puede continuar con sus actividades cotidianas desde la pérdida?				X
¿Se le dificulta realizar actividades cotidianas?	X			
¿Considera que tiene un espacio social o grupo al cual pertenece?				X
¿Ha recibido comentarios por los cuales siente que ya no puede realizar alguna actividad?	X			
¿Recibe ayuda en actividades que solía realizar sin colaboración?				X
¿Cree usted que una persona que posee empleo es más productiva?				X

Cuestionario: Factores de Riesgo Ideación Suicida.

Nombre: *MARIA ROSALBA GONZALEZ*

Edad: *79*

Número de documento: *20389088*

PREGUNTAS	1	2	3	4
¿Ha sentido que sus familiares y allegados se han distanciado de usted?	X			
¿Tiene amigos o familiares a quién acudir?				X
¿Se siente usted solo?	X			
¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?				X
¿Se siente cómodo con las personas que considera cercanas?				X
¿Ha sentido que ha podido manejar la tristeza por la pérdida de un ser querido?				X
Fisicamente, ¿siente que se encuentra bien desde que falleció un ser querido?			X	
Desde el fallecimiento de su ser querido ¿experimenta sentimientos de soledad?			X	
¿Evita asistir a lugares que le recuerden a su ser querido?	X			
¿Siente que puede continuar con sus actividades cotidianas desde la pérdida?				X
¿Se le dificulta realizar actividades cotidianas?	X			
¿Considera que tiene un espacio social o grupo al cual pertenece?				X
¿Ha recibido comentarios por los cuales siente que ya no puede realizar alguna actividad?	X			
¿Recibe ayuda en actividades que solía realizar sin colaboración?				X
¿Cree usted que una persona que posee empleo es más productiva?				X

Cuestionario: Factores de Riesgo Ideación Suicida.

Nombre: Maria Cecilia Roncancio

Edad: 23 años

Número de documento: 28814916

PREGUNTAS	Casi Nunca Casi Siempre			
	1	2	3	4
¿Ha sentido que sus familiares y allegados se han distanciado de usted?				X
¿Tiene amigos o familiares a quién acudir?	X			
¿Se siente usted solo?				X
¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	X			
¿Se siente cómodo con las personas que considera cercanas?	X			X
¿Ha sentido que ha podido manejar la tristeza por la pérdida de un ser querido?				X
Físicamente, ¿siente que se encuentra bien desde que falleció un ser querido?			X	
Desde el fallecimiento de su ser querido ¿experimenta sentimientos de soledad?				X
¿Evita asistir a lugares que le recuerden a su ser querido?			X	
¿Siente que puede continuar con sus actividades cotidianas desde la pérdida?				X
¿Se le dificulta realizar actividades cotidianas?	X			
¿Considera que tiene un espacio social o grupo al cual pertenece?				X
¿Ha recibido comentarios por los cuales siente que ya no puede realizar alguna actividad?			X	
¿Recibe ayuda en actividades que solía realizar sin colaboración?				X
¿Cree usted que una persona que posee empleo es más productiva?				X

Cuestionario: Factores de Riesgo Ideación Suicida.

Nombre: *Clelia Real González*

Edad: *73 años*

Número de documento: *27737764*

PREGUNTAS	1	2	3	4
¿Ha sentido que sus familiares y allegados se han distanciado de usted?			X	
¿Tiene amigos o familiares a quién acudir?				X
¿Se siente usted solo?			X	
¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?				X
¿Se siente cómodo con las personas que considera cercanas?				X
¿Ha sentido que ha podido manejar la tristeza por la pérdida de un ser querido?	X			
Físicamente, ¿siente que se encuentra bien desde que falleció un ser querido?	X			
Desde el fallecimiento de su ser querido ¿experimenta sentimientos de soledad?				X
¿Evita asistir a lugares que le recuerden a su ser querido?				X
¿Siente que puede continuar con sus actividades cotidianas desde la pérdida?				X
¿Se le dificulta realizar actividades cotidianas?	X			
¿Considera que tiene un espacio social o grupo al cual pertenece?				X
¿Ha recibido comentarios por los cuales siente que ya no puede realizar alguna actividad?			X	
¿Recibe ayuda en actividades que solía realizar sin colaboración?	X			
¿Cree usted que una persona que posee empleo es más productiva?				X

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

El siguiente cuestionario tiene como fin la medición correspondiente a la ideación suicida. Debe ser respondida haciendo uso de una escala que va entre 0 y 4, representado por: **0 (Nunca)**, **1 (A veces)**, **2 (Generalmente)**, **3 (Muchas veces)** y **4 (Siempre)**. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con completa honestidad y libertad.

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	X				
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	X				
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	X				
¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	X				
¿Te sentiste tan solo o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?	X				
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	X				
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	X				
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	X				
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					X
¿Tuviste confianza en lograr tus metas a futuro?					X
¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					X
¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					X
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					X
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					X

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

El siguiente cuestionario tiene como fin la medición correspondiente a la ideación suicida. Debe ser respondida haciendo uso de una escala que va entre 0 y 4, representado por: 0 (Nunca), 1 (A veces), 2 (Generalmente), 3 (Muchas veces) y 4 (Siempre). Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con completa honestidad y libertad.

PREGUNTAS					
	Nunca 0	A veces 1	Generalmente 2	Muchas veces 3	Siempre 4
¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?					
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?		X			
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?		X			
¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?		X			
¿Te sentiste tan solo o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?		X			
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?		X			
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?		X			
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?		X			
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					
¿Tuviste confianza en lograr tus metas a futuro?				X	
¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					X
¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					X
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					X
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					X

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

El siguiente cuestionario tiene como fin la medición correspondiente a la ideación suicida. Debe ser respondida haciendo uso de una escala que va entre 0 y 4, representado por: 0 (Nunca), 1 (A veces), 2 (Generalmente), 3 (Muchas veces) y 4 (Siempre). Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con completa honestidad y libertad.

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	X				
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	X				
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	X				
¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	X				
¿Te sentiste tan solo o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?	X				
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	X				
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?					
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	X				
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?	X				
¿Tuviste confianza en lograr tus metas a futuro?	X				X
¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					X
¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					X
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					X
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					X

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

El siguiente cuestionario tiene como fin la medición correspondiente a la ideación suicida. Debe ser respondida haciendo uso de una escala que va entre 0 y 4, representado por: **0 (Nunca)**, **1 (A veces)**, **2 (Generalmente)**, **3 (Muchas veces)** y **4 (Siempre)**. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con completa honestidad y libertad.

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	X				
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	X				
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	X				
¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	X				
¿Te sentiste tan solo o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?	X				
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	X				
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	X				
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	X				
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					X
¿Tuviste confianza en lograr tus metas a futuro?					X
¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					X
¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					X
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					X
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					X

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

El siguiente cuestionario tiene como fin la medición correspondiente a la ideación suicida. Debe ser respondida haciendo uso de una escala que va entre 0 y 4, representado por: 0 (Nunca), 1 (A veces), 2 (Generalmente), 3 (Muchas veces) y 4 (Siempre). Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con completa honestidad y libertad.

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	X				
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	X				
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	X				
¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	X				
¿Te sentiste tan solo o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?	X				
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	X				
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	X				
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	X				
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					X
¿Tuviste confianza en lograr tus metas a futuro?					X
¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					X
¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					X
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					X
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					X

3.

Ana Praxedis Monroy Rodríguez

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

El siguiente cuestionario tiene como fin la medición correspondiente a la ideación suicida. Debe ser respondida haciendo uso de una escala que va entre 0 y 4, representado por: 0 (Nunca), 1 (A veces), 2 (Generalmente), 3 (Muchas veces) y 4 (Siempre). Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con completa honestidad y libertad.

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	No				
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	No				
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	No				
¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	No				
¿Te sentiste tan solo o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?	No				
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	No				
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	No				
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	No				
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?	Si				
¿Tuviste confianza en lograr tus metas a futuro?	Si				
¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?	Si				
¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?	Si				
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?	Si				
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?	Si				

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

El siguiente cuestionario tiene como fin la medición correspondiente a la ideación suicida. Debe ser respondida haciendo uso de una escala que va entre 0 y 4, representado por: 0 (Nunca), 1 (A veces), 2 (Generalmente), 3 (Muchas veces) y 4 (Siempre). Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con completa honestidad y libertad.

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	X				
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	X				
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	X				
¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	X				
¿Te sentiste tan solo o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?	X				
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	X				
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	X				
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	X				
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					X
¿Tuviste confianza en lograr tus metas a futuro?					X
¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					X
¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					X
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					X
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					X

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

El siguiente cuestionario tiene como fin la medición correspondiente a la ideación suicida. Debe ser respondida haciendo uso de una escala que va entre 0 y 4, representado por: **0 (Nunca)**, **1 (A veces)**, **2 (Generalmente)**, **3 (Muchas veces)** y **4 (Siempre)**. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con completa honestidad y libertad.

PREGUNTAS					
	0	1	2	3	4
¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	X				
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	X				
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	X				
¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	X				
¿Te sentiste tan solo o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?	X				
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	X				
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	X				
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	X				
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					X
¿Tuviste confianza en lograr tus metas a futuro?					X
¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					X
¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					X
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					X
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					X

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

El siguiente cuestionario tiene como fin la medición correspondiente a la ideación suicida. Debe ser respondida haciendo uso de una escala que va entre 0 y 4, representado por: **0 (Nunca)**, **1 (A veces)**, **2 (Generalmente)**, **3 (Muchas veces)** y **4 (Siempre)**. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con completa honestidad y libertad.

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?					X
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?					X
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?					
¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?					X
¿Te sentiste tan solo o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?					X
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?					
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?			X		
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?					X
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					X
¿Tuviste confianza en lograr tus metas a futuro?				X	
¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					X
¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					X
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					X
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					X

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

El siguiente cuestionario tiene como fin la medición correspondiente a la ideación suicida. Debe ser respondida haciendo uso de una escala que va entre 0 y 4, representado por: 0 (Nunca), 1 (A veces), 2 (Generalmente), 3 (Muchas veces) y 4 (Siempre). Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con completa honestidad y libertad.

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	X				
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	X				
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	X				
¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	X				
¿Te sentiste tan solo o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?	X				
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	X				
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	X				
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	X				
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					X
¿Tuviste confianza en lograr tus metas a futuro?					X
¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?				X	
¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?				X	
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?				X	
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?				X	

3.

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

El siguiente cuestionario tiene como fin la medición correspondiente a la ideación suicida. Debe ser respondida haciendo uso de una escala que va entre 0 y 4, representado por: 0 (Nunca), 1 (A veces), 2 (Generalmente), 3 (Muchas veces) y 4 (Siempre). Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con completa honestidad y libertad.

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	X				
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	X				
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	X				
¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	X				
¿Te sentiste tan solo o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?	X				
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	X				
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	X				
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	X				X
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					X
¿Tuviste confianza en lograr tus metas a futuro?					X
¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					X
¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					X
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					X
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					X

3.

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

El siguiente cuestionario tiene como fin la medición correspondiente a la ideación suicida. Debe ser respondida haciendo uso de una escala que va entre 0 y 4, representado por: **0 (Nunca)**, **1 (A veces)**, **2 (Generalmente)**, **3 (Muchas veces)** y **4 (Siempre)**. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con completa honestidad y libertad.

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	X				
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	X				
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	X				
¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	X				
¿Te sentiste tan solo o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?	X				
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	X				
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	X				
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	X				
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					X
¿Tuviste confianza en lograr tus metas a futuro?					X
¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					X
¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					X
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					X
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					X

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

El siguiente cuestionario tiene como fin la medición correspondiente a la ideación suicida. Debe ser respondida haciendo uso de una escala que va entre 0 y 4, representado por: 0 (Nunca), 1 (A veces), 2 (Generalmente), 3 (Muchas veces) y 4 (Siempre). Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con completa honestidad y libertad.

PREGUNTAS					
	0	1	2	3	4
¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?					
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?					X
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?					X
¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	X				
¿Te sentiste tan solo o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?					X
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?					X
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	X				
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	X				
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?	X				
¿Tuviste confianza en lograr tus metas a futuro?	X				
¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					
¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					X
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					X
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					X

3.

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

El siguiente cuestionario tiene como fin la medición correspondiente a la ideación suicida. Debe ser respondida haciendo uso de una escala que va entre 0 y 4, representado por: **0 (Nunca)**, **1 (A veces)**, **2 (Generalmente)**, **3 (Muchas veces)** y **4 (Siempre)**. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con completa honestidad y libertad.

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	X				
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	X				
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	X				
¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	X				
¿Te sentiste tan solo o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?	X				
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	X				
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	X				
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	X				
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?	X				
¿Tuviste confianza en lograr tus metas a futuro?	X				X
¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					X
¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					X
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					X
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					X



Bogotá, D.C, octubre 29 del 2022.

***Acta de Recibido:
Devolución de Resultados
del trabajo de Grado
“Factores influyentes en la ideación suicida en adultos mayores del género femenino.”***

Por medio del presente documento, se permite informar que el día 29 de Octubre del año 2022, se ha recibido los siguientes productos basados en los resultados obtenidos en el trabajo de grado denominado ***“Factores influyentes en la ideación suicida en adultos mayores del género femenino.”*** realizado por las estudiantes: Paula Alejandra Buitrago, María Juliana Cárdenas y Ana Daniela Contreras de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás.

Los insumos entregados durante la ya mencionada actividad son:

1. Cartelera: En el presente producto denominado “Ideación Suicida en Adultos Mayores del género femenino de la comunidad de Cazucá” se encuentra un enfoque general del trabajo investigativo realizado, se presenta en ella una introducción, los objetivos del presente trabajo de grado, los resultados obtenidos y los canales de atención disponibles para intervención, ayuda y atención de Crisis.
2. Infografía personal: Este producto denominado “¿Qué Hacer Cuando no me siento bien?” es de carácter personal, cada participante de la devolución de resultados obtiene información sobre una ruta de atención para la salud mental que se enfoca en visibilizar signos de alerta, brinda 3 herramientas cotidianas que pueden ayudar a la validación y reconocimiento de las emociones reconocidas como “negativas”, además, cuenta con un foco de atención en las redes de apoyo que se generan dentro de la interacción con la fundación y los miembros de ella, por último, recoge los canales de comunicación disponibles para la intervención, ayuda y atención de Crisis.



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

Los anteriores insumos descritos son entregados para uso y pertenencia de la comunidad que participa en la Fundación juvenil Revivir Siglo XXI.

Firma del Representante de
la Fundación:

CC:

Diana Patricia Peñon R
52306992

Firma del estudiante encargado de la devolución
de resultados:

C.C:

Maria Juliana Ojeda Rastro
1007846086

Firma del estudiante encargado de la devolución
de resultados:

C.C:

Andrés R.
1083025982

Firma del estudiante encargado de la devolución
de resultados:

c.c:

Paula A. Buñrigo
1020338401



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

