



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Carrera de Psicología Clínica**

Factores de riesgo de conductas suicidas en adultos mayores.

**Trabajo de Titulación para optar al título de Psicóloga Clínica**

**Autor:**

Latorre Guamán, Heidy Carolina

**Tutor:**

Msc. Ángel Gustavo Llerena Cruz

**Riobamba, Ecuador. 2023**

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

Yo, Heidi Carolina Latorre Guamán, con cédula de ciudadanía 060494940-4, autora del trabajo de investigación titulado: Factores de riesgo psicológicos de conducta suicida del adulto mayor, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 18 de mayo 2023



---

Heidy Carolina Latorre Guamán

C.I: 0604949404



Dirección  
Académica  
VICERRECTORADO ACADÉMICO

*en movimiento*



UNACH-RGF-01-04-02.19  
VERSIÓN 02: 06-09-2021

## ACTA FAVORABLE - INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CARRERAS NO VIGENTES

En la Ciudad de Riobamba, a los 25 días del mes de abril de 2023, luego de haber revisado el Informe Final del Trabajo de Investigación presentado por el estudiante HEIDY CAROLINA LATORRE GUAMAN con CC: 0604949404 de la carrera Psicología Clínica y dando cumplimiento a los criterios metodológicos exigidos, se emite el **ACTA FAVORABLE DEL INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN** titulado "**FACTORES DE RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA DEL ADULTO MAYOR**", por lo tanto, se autoriza la presentación del mismo para los trámites pertinentes.

  
Msc. Angel Llerena C.  
**TUTOR**

**DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE  
TRIBUNAL;**

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación **Factores de riesgo de conductas suicida en adultos mayores**, por **Hcidy Carolina Latorre Guaman**, con cédula de identidad número **0604949404**, emitimos el **DICTAMEN FAVORABLE**, conducente a la **APROBACIÓN** de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 04 de mayo de 2023.

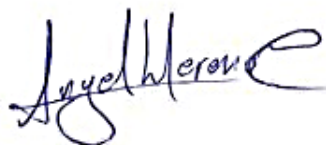
Mgs. Adriana Carolina Sánchez Acosta  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE  
GRADO**



Dr. Manuel Cañas Lucendo. PhD.  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE  
GRADO**



Mgs. Ángel Gustavo Llerena Cruz  
**TUTOR**





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID  
Ext. 1133

Riobamba 05 de mayo del 2023  
Oficio N° 022-2023-1S-URKUND-CID-2023

**MSc. Ramiro Torres Vizuete**  
**DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **Mgs. Ángel Gustavo Llerena Cruz**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° UNACH-D-FCS-2023-0091.-OF, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	0091-D-FCS-03-02-2023	Factores de riesgo de conductas suicidas en adultos mayores	LATORRE GUAMÁN HEIDY CAROLINA	1	x	

Atentamente,

GINA ALEXANDRA PILCO GUADALUPE  
Firmado digitalmente por GINA ALEXANDRA PILCO GUADALUPE  
Fecha: 2023.05.05 15:56:08 -05'00'  
PhD. Alexandra Pilco Guadalupe  
Delegada Programa URKUND  
FCS / UNACH  
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

## DEDICATORIA

A mi madre Magdalena Guamán por ser el pilar fundamental para sostenerme de pie, mi mayor ejemplo de perseverancia, valentía y sacrificio que con su apoyo y amor infinito me ha permitido sobresalir a pesar de cada obstáculo, quien sacrifico toda su vida para forjarme, criarme, educarme y convertirme en la persona que soy hoy en día gracias mama por jamás dejarme sola, sin duda alguna no lo hubiera logrado sin ti.

A mis dos bellas princesas Karoline y Valentina quienes me enseñaron el significado del amor verdadero, a quien amo con locura y agradezco por la paciencia, los miedos y todos los sacrificios que tuvieron que vivir mientras nuestra meta se hacía realidad, gracias por que con su corazón puro y con sus te amo mama nunca me dejaron caer. A mi hermana Gabriela Latorre quien me sostuvo de la mano cuando más lo necesite a mis sobrinos Danita y Mateo por tanto amor y apoyo incondicional en este arduo camino quienes con su hermosa sonrisa y travesuras hacen de mi vida más feliz.

A mi angelito en el cielo Inesita, aunque ya no estas a mi lado, sé que hoy te sientes orgullosa de mis logros, gracias mamita porque mientras estuviste, buscaste mi felicidad y hacer de mi vida menos dolorosa, gracias por enseñarme el significado del trabajo honesto, por cuidarme, por tus ricas comidas, por tus platicas y consejos, y sobre todo gracias por amarme.

Finalmente, dedico este gran logro a esas personas incondicionales que vivieron conmigo el día a día, a mis sabios docentes quien con su conocimiento y sabiduría me impulsaron a ser mejor, a mis dos mejores amigas Kathy Quintana y Grace Castillo no existe palabras para agradecer todo el apoyo desinteresado que siempre me han brindado, sin embargo, gracias por nunca dudar de mí y celebrar cada triunfo a mi lado.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la vida, por mi hermoso familiar, por mis hijas y por las bendiciones derramadas que me permitieron llegar a cumplir uno de mis más grandes sueños, por no soltar mi mano en los momentos difíciles, por darme la oportunidad de crecer como profesional sin apartarme de los seres que más amo.

A la Universidad Nacional de Chimborazo por acogerme en sus bellas aulas y forjarme como ser humano y profesional.

A cada uno de mis maestros y tutores de prácticas preprofesionales por sus enseñanzas y conocimientos compartidos los cuales me enseñaron el verdadero significado de Salud mental

# ÍNDICE GENERAL

**DERECHOS DE AUTORÍA**

**DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR**

**DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL**

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE CUADROS**

**ÍNDICE DE FIGURAS**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

<b>CAPÍTULO I. ....</b>	<b>15</b>
1. INTRODUCCION. ....	15
1.2 OBJETIVOS .....	19
1.2.1 General.....	19
1.2.2 Específicos.....	19
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>20</b>
2. MARCO TEORICO .....	20
2.3 Conducta suicida.....	22
2.4.1 Factores médicos .....	23
2.4.2. Factores psicológicos .....	24
2.4.3 Factores Familiares .....	26
2.4.4 Factores socio-ambientales .....	28
<b>CAPÍTULO III. ....</b>	<b>31</b>
3.1 METODOLOGÍA .....	31
3.2 Población.....	31
3.3 Muestra .....	32
3.4 Calidad Metodológica.....	36



3.5 Método de investigación .....	51
3.6 Consideraciones éticas .....	51
<b>CAPÍTULO IV. ....</b>	<b>52</b>
4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	52
<b>CAPÍTULO V. ....</b>	<b>71</b>
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES .....	72
<b>Bibliografía .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>77</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de Inclusión.....	24
Tabla 2. Criterios de exclusión.....	25
Tabla 3. Criterios considerados para la clasificación de calidad metodológica, (CRF-QS).....	27
Tabla 4. Factores de riesgo psicológicos asociados a la conducta suicida según autores.....	42
Tabla 5. Características de la conducta suicida en el adulto mayor.....	49
Tabla 6. Estrategias de psicoeducación según APSAS y Gonzales.....	53

## ÍNDICE DE CUADROS

### **Cuadro 1.**

Criterios considerados para la clasificación de calidad metodológica, (CRF-QS).....31

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Algoritmo de Búsqueda.....	26
--------------------------------------	----

## **RESUMEN**

El suicidio es considerado como una de las diez causas principales de muerte en la población de adultos mayores, los cuales presentan un 15% más riesgo de cometer actos suicidas que cualquier otra población además es considerado como un grave problema de salud pública que con frecuencia es pasada por alto. El objetivo de la presente investigación fue determinar los principales factores Psicosociales y conducta suicida en el adulto mayor. Se realizó una revisión bibliográfica, con un enfoque cuantitativo, conformada por una población de 16.100 documentos científicos, de los cuales se escogieron por muestreo a conveniencia 40 artículos científicos, basado en los criterios de inclusión, se utilizó la matriz de revisión bibliográfica (CQF-QS), la cual facilitó la selección, denotando un (ACC) mayor a 1.50. Se logró identificar los principales factores psicosociales asociados a la conducta suicida en adultos mayores, siendo estas multicausales y en su mayoría por consecuencias sociales, familiares, médicas, psiquiátricas, neurológicas, y biológicas.

**Palabras claves:** Suicidio, Factores psicológicos, Conducta suicida, Adulto mayor.

## **Abstract**

Every suicide is a tragedy that has a significant impact on families, communities, and society as a whole. Suicide is a serious public health problem that is often ignored. The present investigation aimed to determine the main psychological factors and suicidal behavior in older adults. A bibliographic review was carried out with a quantitative approach; the population was constituted of 16,100 documents from which, based on inclusion criteria, 40 scientific articles were chosen by convenience sampling, the literature review matrix was used, articles with the Average Count Citation (ACC) formula greater than 1. The main psychological risk factors associated with suicidal behavior in older adults were identified as multi-causal and primarily due to social, family, medical, psychiatric, neurological, and biological consequences. The most common characteristics of older adults with self-intentions are mild to severe cognitive impairment, The most common characteristics of older adults with suicidal intentions are mild to severe cognitive impairment, independent adults in loneliness, smoking as a toxic habit, and hypertension as a chronic and contagious disease, in addition to depression and anxiety and, as an aggravating factor, alcoholism.

**Keywords:** Suicide, Psychological factors, Suicidal behavior, Older adults.



Reviewed by:  
Mgs. Hugo Romero  
**ENGLISH PROFESSOR**  
C.C. 0603156258

## **CAPÍTULO I.**

### **1. INTRODUCCION.**

El suicidio es toda aquella lesión autoagresiva voluntaria que tiene como objetivo la finiquitar la vida de quien la práctica y esta ocupa un lugar entre las primeras 10 causas de muertes a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), es por ello por lo que se debe tener en cuenta que cualquier individuo puede en determinado momento de su existencia, sentir que su vida no tiene sentido por diversas causas, como enfermedades físicas o mentales, la pérdida de una relación valiosa, la soledad, las dificultades cotidianas en su diario vivir, entre otras, lo que convierte el suicidio en la mejor y única opción para ellos (Quezada, 2019).

El suicidio es un grave problema de salud pública que a menudo se pasa por alto, rodeado de estigmas, mitos y tabúes, cada suicidio es una tragedia que afecta profundamente a las familias y comunidades, más de 703.000 personas se quitan la vida en un año, lo que equivale es igual a una muerte aproximadamente cada 40 segundos (OMS, 2019).

Así mismo, la evidencia científica mencionada por la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2021) muestra que el suicidio entre los jóvenes de 20 a 24 años es la tercera causa de muerte en las Américas, sin embargo, las personas con edades de 45 a 59 años poseen la tasa más alta en la región, seguidas por las de 70 años o más.

Se debe recordar que el suicidio es el resultado de actos de automutilación, incluido los comportamientos o conductas suicidas, entendido como el acto intencional de quitarse la vida y con la conciencia de la propia muerte, cuyo fin es encontrar una salida de diferentes problemas que afectan la vida humana. (OPS, 2021)

En cualquier momento, en cualquier lugar, independientemente de la edad, el género, el suicidio puede consumarse, pero ocurre con mayor frecuencia en personas con

tendencias suicidas, y cabe mencionar que aproximadamente el 79% de los casos de muerte por suicidio registrados son de género masculino, lo que nos indica que es 3 veces superior al de la mujer.

Según la OMS (2022) se manifiesta que es más propensa la conducta suicida entre los 20 y 40 años sin embargo se debe recalcar que el envejecimiento trae consigo una serie de cambios degenerativos, como cambios físicos, mentales, sociales y ocupacionales, que pueden o no afectar la calidad de vida de las personas mayores convirtiéndolos en una población de riesgo para este tipo de conductas.

Las características clave de la conducta suicida como menciona Castañeda, (2016) incluyen el rechazo al trabajo, la familia o la desesperación por no lograr las metas y tareas establecidas para este grupo de edad, muchas veces en el pasado, y debido a la falta de oportunidades laborales, en muchos casos tienen que participar en su entorno laboral para subsistir y cubrir necesidades básicas, pero no tienen esa oportunidad, todo esto puede provocar cambios en su vida y estado de ánimo.

En la investigación realizada por Hernández y Villareal, (2015, p.8), se menciona que la tasa de mortalidad global por suicidio en adultos mayores es de 1,4%, debido a problemas de salud pública y salud mental, la mayoría de los cuales se han intervenido y evitado. En un estudio comparativo entre América Latina y Europa, según la revista digital Distintas latitudes (2018), representaron el 9,8% y el 15,4% de las muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente, países sudamericanos con bajas tasas de suicidio.

Sin embargo, a nivel mundial, los números dependerán de las circunstancias de cada país, las estadísticas mundiales, según las Naciones Unidas, indican que actualmente existen alrededor de 700 millones de personas mayores de 60 años y, en consecuencia, se espera que esta población represente más del 20% de la población mundial para el año 2050 aproximadamente 2000 millones.



De igual forma, un estudio de adultos mayores en 2000 y 2018 encontró que las tasas de intento suicidio eran más comunes en mujeres, con una prevalencia de 53,8% entre los 65 y 69 años (Montes y Rodríguez, 2019), a pesar de la alta prevalencia de factores y conductas de riesgo de suicidio en el mundo y la alta prevalencia de este fenómeno entre los adultos mayores, la información al respecto en este grupo vulnerable es aún muy escasa.

Además, ya se ha mencionado que existe una gran serie de factores de riesgo en juego en todo el mundo, por lo que debe ser visto desde diferentes expertos y perspectivas, el mecanismo de la aparición de la conducta suicida puede ser explicado por la aparición del estrés, discriminación, desempleo, jubilación u otros fruto de la relación hombre-medio (factores sociales), además factores intrínsecos de la personalidad que dan al traste con una mala adaptación y la aparición de la pérdida del sentido de la vida, desesperanza, pérdidas, trastornos de estados de ánimos y demás (factores psicológicos), sin dejar de lado factores biológicos tales como antecedentes familiares de conducta suicida, auto negligencia, demencias, discapacidades, u otros (Montes y Rodríguez, 2019).

Es por ello la importancia, la participación directa de los familiares y el entorno en el que se encuentran, para establecer acciones concretas y eficaces para prevenir la conducta suicida en las personas mayores.

En relación con lo anterior, surgió la siguiente pregunta de investigación.

¿Los factores psicológicos y sociales están asociados a la conducta suicida en los ancianos?

Según la Red Latinoamericana de Gerontología (2018) la mayor tasa de suicidio en mayores de 80 años se encuentra en Chile y menciona así casos de suicidio por armas de fuego o de asfixia mediante cuerdas, entre los años 2010 y 2015, un total de 935 mayores de 70 años se suicidó en el país, según datos de las últimas Estadísticas Vitales 2015 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

En el adulto mayor se da la etapa mas vulnerable para estos actos de auto lesion y por la misma razón se considera de vital importancia la realización de este proyecto de investigación, puesto que abordara específicamente los factores de riesgo psicosocial que pueden afectar a nuestros mayores para que intenten cometer estas conductas.

Si bien se conocen aspectos a primer rasgo como la soledad, frustración, desesperanza, depresión y sus derivados por desocupación, no existe mayor profundidad en las mismas que pueda ayudar a una correcta intervención a profesionales de la salud mental, a familias, amigos y personas dentro del circulo psicosocial del adulto mayor para su ayuda. (Ambuila Araujo, 2023).

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 General**

- Determinar los factores de riesgos asociados a la conducta suicida en adultos mayores.

### **1.2.2 Específicos**

- Establecer los principales factores psicosociales de riesgo prevalentes en la conducta suicida en el adulto mayor.
- Describir las características de la conducta suicida en el adulto mayor.
- Proponer estrategias de psicoeducación relacionado a la prevención de riesgo suicida, en el adulto mayor.

## **CAPÍTULO II.**

### **2. MARCO TEORICO**

#### **2.1 Adulto mayor**

La Organización de Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años en países en vías de desarrollo para considerar que una persona es adulto mayor y la edad de 65 años en los países desarrollados (Huenchuan, 2020). En Ecuador, las personas adultas mayores son las ciudadanas y ciudadanos que tienen 65 años o más. Entre 2015 y 2050, según datos de la OMS, la población de adultos mayores de 60 años aumentará del 12% al 22%; casi duplicándose; para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años y en 2050, el 80% de los adultos mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. En relación con el pasado, actualmente, la pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida (OMS, 2018). El Ecuador es un país en fase de transición demográfica, fenómeno que demuestra que los adultos mayores al 2010 representaron el 7% de la población total de nuestro país y al 2050 representarán el 18% de la población (SHAH, 2015).

El envejecimiento se define como el cambio gradual en un organismo que conduce a un mayor riesgo de debilidad, enfermedad y muerte. En este proceso existe una disminución en las funciones cognitivas, biológicas y de la capacidad para adaptarse al estrés metabólico. Algunos efectos generales del envejecimiento incluyen inmunidad reducida, disminución de la fuerza muscular, deterioro de la memoria y otros aspectos de la cognición, y la pérdida del color en el cabello y la elasticidad en la piel (Alvarado & Salazar, 2019).

## 2.2 Definición del Suicidio

Según Quesada, (2019) el suicidio puede definirse como un acto humano de hacerse daño a sí mismo con la intención de perder la vida, este método tiene como finalidad cometer este acto selectivo de acabar con la existencia, adquiriendo una conciencia de muerte desconocida en etapas previas de la vida. El anciano no siempre aporta síntomas porque teme que le puedan diagnosticar una enfermedad grave o porque asuman sus quejas como una parte del proceso del envejecimiento.

Es importante señalar la diferencia entre suicidio e ideación de suicidio, pues como menciona Cañón (2016) se debe entender que este es un proceso que comienza en el momento determinado cuando la persona tiene ideas de quitarse la vida, estos pensamientos así como los intentos de suicidio son los primeros pasos que da la persona hasta lograr finiquitar con su vida.

Por otro lado, el intento suicida “es un acto de la persona contra sí misma, que no conduce a la muerte” (Ramírez y Flores, 2017, p. 14). Es decir, una conducta experimentada por una persona con la intención de perder la vida, cuya intención se ha desviado por algún motivo; o por desconocimiento de los métodos elegidos, interferencia de otra persona o incluso arrepentimiento por la última estancia (DSM V, 2014)

El intento de suicidio en los ancianos es un serio problema, pues en la generalidad de los casos se trata de verdaderos suicidios frustrados por su elevado grado de premeditación, por los métodos mortales que se utilizan (Pérez, 2011).

Según menciona Hacket, (2020) Durante la historia se ha descrito que la tasa de suicidios aumenta con la edad, las personas que atraviesan la edad en que se los considera como adultos mayores presentan un riesgo alto de cometer suicidios que personas más

jóvenes, y después de los 85 años tienen aún niveles más altos de riesgo comparado con otros grupos etarios.

### **2.3 Conducta suicida**

Cyrułnink (2014) define a la conducta suicida se produce a través de acciones sucesivas hasta llegar a una aproximación del desenlace de la muerte, este proceso puede iniciar con sensación de ansiedad que precede a la ideación suicida de manera regular y frecuente hasta la planificación de la forma de la muerte, donde el síntoma más característico involucra la irritabilidad, la cual en muchos casos no es considerada por los familiares con la gravedad que requiere.

La comprensión de la conducta suicida en el adulto mayor, implica el análisis de los cambios característicos de esta etapa, las transformaciones que en ella suceden pueden provocar trastornos en la esfera biopsicosocial potenciados por la crisis de envejecimiento, principalmente en adultos entre 60 a 70 años (Toro, et al, 2016).

### **2.4 Factores de riesgo de la conducta suicida.**

La OMS (2017) define un factor de riesgo como "cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de presentar una enfermedad o lesión". Se han descrito varios factores de riesgo para cometer suicido como una historia de intentos suicidas previos, ideación suicida, consumo de alcohol y drogas, depresión, ansiedad, relaciones personales, salud, ocupación, entre otras (Velásquez, 2018). La población mayor de 65 años presenta 1,5 veces más riesgo de cometer un acto suicida que las personas más jóvenes, y después de los 85 años el riesgo es mucho mayor comparado con otros grupos etarios. La conducta suicida en el adulto mayor tiene rasgos distintivos: realización de menos intentos, uso de métodos letales, menos señales de aviso, actos

premeditados y reflexivos y posibilidad de asumir la forma de suicidios pasivos, es decir, dejarse morir (Pérez, 2019).

Según la OMS (2017), existe una relación entre suicidio y las patologías mentales, dentro de estas la depresión y el alcoholismo, otros factores relacionados es el nivel económico, patologías crónicas, problemas de pareja, abandono familiar entre otros, cabe recalcar que los factores pueden discriminarse de forma específica.

#### **2.4.1 Factores médicos**

Enfermedad crónica: según la OMS (2019) las enfermedades crónicas son aquellas enfermedades de larga duración y por lo general de lenta progresión. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las principales causas de mortalidad, siendo causantes del 63% de las muertes a nivel mundial

Las enfermedades crónicas y el dolor para Koppmann, A., (2020) son factores de riesgo cruciales para el comportamiento suicida; el deterioro físico y el resultante declive funcional, conlleva a una disminución de la libertad de acción y autodeterminación y reduce las oportunidades de interacciones sociales, situación que podría ocasionar que los adultos mayores perciban la vida como una carga.

Para Pérez (2019) los factores médicos para el suicidio de anciano son:

- a) Enfermedades crónicas, terminales, dolorosas, invalidantes, incapacitantes, como la demencia senil tipo Alzheimer, la enfermedad de Parkinson, las neoplasias, la diabetes mellitus complicada con retinopatía o polineuropatía, la insuficiencia cardíaca congestiva, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica;
- b) La hospitalización periódica del anciano, así como ser sometido a intervenciones quirúrgicas frecuentes, principalmente del aparato genitourinario o gastrointestinal;

la hospitalización es un factor de importancia ya que en el adulto mayor basta un pequeño cambio de su entorno físico para desencadenar manifestaciones indeseables ajenas al problema que pueden generar su ingreso y agravamiento de su condición.

- c) Los tratamientos pro depresivos muy utilizados para contrarrestar enfermedades que frecuentemente padece el anciano (digitálicos, propanolol, indometacina, metildopa, etc.)
- d) Consumo crónico de medicamentos, la polifarmacia es el uso de diversos tratamientos con diferentes medicamentos en una misma persona, habitualmente se define como el consumo de 3 o más fármacos de manera continua
- e) Las enfermedades prodepresivas como la arteriosclerosis, las demencias, el carcinoma de cabeza de páncreas y otras.

#### **2.4.2. Factores psicológicos**

Depresión: la OMS (2017) define a la depresión como un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de un estado profundo de tristeza, pérdida de interés o placer, falta de autoestima, sentimientos de culpa, falta de concentración, trastornos del sueño o del apetito.

El riesgo de mortalidad por suicidio asociado con la depresión es aproximadamente 20 veces el riesgo de la población general, aproximadamente el 4% de las personas mayores deprimidas mueren por suicidio. Los predictores clínicos de suicidio en pacientes con trastorno depresivo mayor incluyen antecedentes de intento de suicidio, altos niveles de desesperanza, presencia de comorbilidad y altas calificaciones de tendencias suicidas

La depresión en el adulto mayor es una disminución del estado de ánimo, el individuo experimenta sentimientos negativos como la tristeza, la desilusión, la frustración, la desesperanza, la inutilidad y la infelicidad, en el que se va deteriorando la persona a nivel



emocional con llevándolo a la insatisfacción de vivir además, produciendo síntomas vegetativos ya que afecta el sueño, apetito, peso y cansancio, a nivel cognitivos se evidencia una disminución de las funciones cognitivas como la atención, la concentración, la memoria, la capacidad de tomar decisiones, la planificación, el uso de vocabulario entre otros y motivacionales tales como la inhibición, la apatía, alexitimia, anhedonia etc. (Martínez, 2008)

Es erróneo creer que es normal que los ancianos se depriman la depresión en los ancianos, si no se diagnostica ni se trata, causa un sufrimiento innecesario para el senescente y su familia, con un tratamiento adecuado tendrían una vida placentera, las depresiones subyacentes en los ancianos son cada vez más identificadas y tratadas por los profesionales de salud mental (Reyes, 2016).

Abuso de alcohol o drogas: se define como un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva en donde se presenta un consumo recurrente, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo continuo en situaciones en las que es físicamente peligroso

Demencia: el Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM-5), publicado en 2014, define a la demencia como un síndrome que incluye la pérdida de funciones cognitivas con compromiso de la funcionalidad, caracterizado por pérdida de la capacidad de realizar las actividades de la vida diaria para el funcionamiento laboral, social y familiar, asociado a síntomas psicológicos y conductuales (Custodio, 2018). Entre los pacientes con demencia que asisten a una clínica de memoria australiana, 5.4% sintió que la vida no valía la pena, el 3% "deseaba morir" o tenía pensamientos de muerte y 0.9% tenía ideas suicidas (Haw Harwood, 2019).

Además según Draper (2010) las etapas iniciales de una demencia serían una etapa de mayor riesgo al percibir la persona una mayor amenaza para su vida, un progresivo deterioro físico y cognitivo, con unos mayores niveles de dependencia, así como la preocupación por suponer una carga para sus familiares tanto a nivel emocional como económico, pero manteniendo al mismo tiempo preservadas ciertas capacidades intelectuales y volitivas necesarias a la hora de planificar y llevar a cabo eventos suicida.

Ansiedad: la ansiedad es considerada un fenómeno adaptativo que cumple funciones de alerta y de defensa necesarias para la supervivencia, es una emoción universal y aparece cuando el individuo percibe una situación como peligrosa o amenazante. (Bethancourt, 2015) en el estudio observacional descriptivo, de corte transversal realizado en el municipio de Ciego de Ávila en Cuba, se evidenció que los adultos mayores con altas probabilidades de cometer suicidio sufrían de ansiedad en un 48%.

Así también se menciona que un factor no psiquiátrico relacionado según Gutiérrez (2008) es la impulsividad como una característica de la personalidad teniendo en cuenta que el suicidio en sí es una acción agresiva e impulsiva, otros autores describen, sumada al factor previo, una predisposición a manifestar una actitud disfuncional: desesperanza y aislamiento social. Generalmente esto está asociada a las pérdidas significativas ya sea de la pareja, amigos, dependencia de los hijos y el distanciamiento con familiares.

### **2.4.3 Factores Familiares**

Estado civil: la viudez es una situación crítica para el adulto mayor, en especial en el primer año durante el cual puede ocurrir la denominada autodestrucción pasiva, en la que este evento vital desencadena un estado depresivo que altera significativamente el sistema inmunológico, facilitando la aparición de enfermedades físicas (Celada, 2020).

(Ramírez et al., 2019) manifiestan que el 82,5% de los individuos viudos o divorciados presentaban ideación suicida y según Handley et al., en 2016, el 68,8% estaban casados.

Situación económica: Para (Yáñez, 2019) menciona que la situación económica se refiere al conjunto de bienes que integran el patrimonio de una persona (solvencia), se trata de la cantidad de bienes y activos que posee una persona o empresa. Se denomina baja situación económica a aquella en donde el patrimonio no cubre las necesidades básicas del individuo.

Maltrato: se define al maltrato como la acción única o repetida, o la falta de una respuesta adecuada, que tiene lugar dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona adulta mayor (Rodríguez et al., 2018).

Existen diversos tipos de maltrato, entre los que se encuentran el maltrato físico, psicológico, económico, sexual, emocional y el descuido o negligencia en su cuidado. El maltrato al anciano es perpetrado por los familiares y los cuidadores que tienen una historia de violencia y conducta antisocial. La enfermedad mental y el abuso de sustancias predisponen a los familiares a maltratar a sus ancianos (Montes, 2019).

Ramírez en el año de 2019 realiza un estudio en donde en las zonas rurales de China, se encontró que el maltrato físico aumentaba en las mujeres 4,5 veces la probabilidad de ideación suicida; el maltrato psicológico, 5 veces; el maltrato por descuido del adulto mayor, 1,6 veces; el económico, 4,1 veces y el sexual, 4,7 veces.

Antecedentes familiares de suicidio: existen diversos estudios que respaldan la transmisión del suicidio dentro de las familias. Gran parte de los antecedentes familiares de comportamiento suicida puede explicarse por la presencia de enfermedades psiquiátricas.

Varios estudios genealógicos han demostrado un aumento del riesgo de suicidio en individuos con parientes que han muerto por esta causa; los datos señalan que este incremento sería de entre 3 y 10 veces mayor en individuos con parientes suicidas que en individuos control (Muñoz ,2019).

Vida solitaria: Existe corresponsabilidad de la familia en el suicidio del adulto mayor, dado que a medida que pasan los años éste presenta menos capacidad física y cognitiva, razón por la cual algunos parientes los aíslan y hacen menos participe de las actividades familiares, limitando las posibilidades de interacción en diversos espacios sociales, de modo que sus funciones cada día son menos y sus responsabilidades disminuyen poco a poco, hasta que el adulto mayor se torna sedentario e inactivo; es frecuente observar que la muerte de un adulto mayor va antecedida de un aislamiento del entorno, y antes de fallecer físicamente, muchos de ellos viven agonías psicológicas y situaciones afectivas en extremo dolorosas (Andrade et al., 2019).

Migración forzada del adulto mayor: se define como aquellos casos en los que el adulto mayor es forzado a trasladarse de un domicilio a otro a conveniencia de los familiares, ignorando en muchas ocasiones sus necesidades, su comodidad, violando su privacidad y alterando su estabilidad, situación a la que se le atribuye el término de “abuelo ping pong” (Perez,2011).

#### **2.4.4 Factores socio-ambientales**

Los mayores son el grupo de edad que presenta un mayor riesgo de desvinculación social dada la falta de recursos económicos y sociales y el padecimiento continuo de enfermedades físicas que les limitan en sus funciones diarias. Por lo que se ha comprobado que la falta de amigos, la poca relación con familiares, una vida en soledad, etc, son condicionantes frecuentes en los sujetos que se suicidan (Carbonell y otros, 2022).

Entre los principales factores socio-ambientales están: la jubilación, el aislamiento social, la actitud hostil, peyorativa o despreciativa de la sociedad hacia sus ancianos, la competencia de las generaciones más jóvenes, la pérdida de prestigio (Pérez, 2019).

Estudios realizados demostraron que el 49% de los mayores que se suicidaron vivían solos por lo que es un factor de riesgo social importante. Además, se ha demostrado que uno de los síntomas que se mantiene durante más tiempo, es el sentimiento de soledad tras la pérdida de la pareja, que unido al vivir solo hace más posible la conducta suicida.

El anciano que pierde su rol, su actividad diaria y que no tiene mecanismos para afrontar ese nuevo cambio de vida. La pérdida de prestigio al no desempeñar su rol laboral y social ya que el resto de la sociedad adopta una actitud hostil, peyorativa o despreciativa hacia los ancianos (Carbonell y otros, 2022).

## **2.5 Determinantes de la conducta suicida**

Según Aparicio (2016) la vejez conlleva un conjunto de cambios degenerativos, físicos, psicológicos, sociales y laborales, que pueden afectar o no a la calidad de vida del adulto mayor, siendo el más importante el abandono laboral o familiar o la desesperación. Para no alcanzar las metas y objetivos marcados para esta franja de edad, los adultos mayores en la mayoría de los casos también tienden a perder su independencia a causa de una enfermedad debilitante o crónica y, por tanto, requiere la asistencia parcial y total de otra persona para realizar determinadas actividades que usualmente antes las realizaban normalmente, estos factores mencionados pueden provocar una depresión severa en la persona, que le lleva a querer acabar con su vida.

Determinantes Sociales incluyen los problemas económicos, la muerte de un ser querido o la pérdida simultánea de un trabajo, el aislamiento social o la exclusión de los

grupos a los que una persona quiere unirse y el suicidio o muerte repentina de alguien con quien tuvo contacto o conocía, concluyendo con esta causa la violencia ambiental y de género, que ha tenido una gran importancia mundial en los últimos años. (Rocha, 2017).

Asimismo, los determinantes familiares pueden afectar al riesgo de suicidio, como la disfunción familiar, la violencia doméstica, etc., que pueden hacer que una persona no pueda continuar con su vida. Así también, el abandono afectivo que ocasiona malestar emocional, es decir, la carencia de cariño por parte de sus seres más allegados, desprecio por parte de sus hijos, violencia física y psicológica, abuso sexual, que se producen mayoritariamente en el ámbito familiar. (Alejos, 2020).

Además, el sexo es crucial porque se sabe que los hombres son más propensos a suicidarse que las mujeres, y debido a los estigmas creados para ellos, es más difícil tratar el tema porque hablar de los sentimientos no está bien visto. La edad es otro determinante sociodemográfico, y como se ha dicho, las personas mayores, en concreto los mayores de 60 años, se encuentran entre los más vulnerables. (Cyrulnink 2014)

Debido a los problemas que causa el suicidio en todo el mundo y al hecho de que es una realidad que experimentan muchas personas cuando se enfrentan a sufrir eventos marcados en su vida que son tan abrumadores que lo único que quieren hacer es terminar con su existencia. (Tourinho 2018).

Es crucial tener en cuenta todas estas causas como determinantes del riesgo suicida en adultos mayores, comprender los diversos estándares presentados por autores y organizaciones a cargo de la prevención y la investigación del suicidio en todo el mundo.

## **CAPÍTULO III.**

### **3.1 METODOLOGÍA**

La investigación se basa en un enfoque cuantitativo mediante la revisión, lectura, comprensión e identificación teórica que son las principales características investigativas, mediante métodos estadísticos y matemáticos, con el fin de cuantificar el fenómeno de estudio. Es de tipo bibliográfica pues se indaga diferente información en una búsqueda selectiva con datos relevantes que sean de utilidad para cumplir con los objetivos propuestos, con un diseño transversal, en este caso se realizó el análisis de la información recabada durante un tiempo determinado, periodo febrero-abril 2023, de igual manera es un investigación descriptiva ya que se consideró las publicaciones con características como: relevancia en los últimos 10 años, (la vida útil de los artículos) el área de aplicación, artículos científicos que contengan información de características básicas sobre factores de riesgo y conducta suicida en el adulto mayor, artículos científicos que se encuentren a las bases de datos e índices: Scielo, Dspace, Redalyc, Google Académico, Dialnet, Science Direct. Este estudio busca sintetizar los factores de riesgo que influyen en la conducta suicida del adulto mayor es por la misma razón que se tomó en cuenta publicaciones de carácter científico emitidas por la OMS, publicaciones de revistas y artículos científicos de varios países, así como de universidades de la mismos.

### **3.2 Población**

La población de estudio está conformada por la totalidad 16.100 de documentos científicos en los que se nombran los factores de riesgo de conducta suicida en adultos mayores, divulgados en bases científicas de impacto investigativo, entre los años 2012-2022, en los que incluye lineamientos, tesis doctorales, guías prácticas y artículos científicos,

anunciados en revistas anexadas como: Scielo, Dspace, Redalyc, Google Académico, Dialnet, Science Direct.

### **3.3 Muestra**

La muestra fue determinada usando el método no probabilístico e intencional basada en criterios específicos de selección, en los cuales, de 16100 artículos investigados se tomaron 40, los más significativos obteniendo información relevante de documentos científicos según el rango de tiempo establecido de 10 años desde el 2012 al 2022, a nivel de América Latina que sirvieron como fundamentación principal del proyecto de investigación.

Para el desarrollo del tema se usaron estrategias de búsqueda en las categorías de psicología y psicología clínica, con los siguientes términos descriptores: suicidio, ideación suicida, conductas suicidas, factores de riesgo suicida, todos en el adulto mayor, el periodo de búsqueda de artículos fue del 2012 al 2022 en los idiomas inglés, y español. Para el desarrollo de la investigación se utilizaron diferentes estrategias como la búsqueda de palabras claves y variables asociadas al tema, en el proceso de selección criterial de los documentos antes referidos se realizó, tomando en cuenta la naturaleza de estos, los que ofrecen información pertinente al tema de estudio, además de incorporar operadores booleanos como OR, AND, NOT.

Tomando en cuenta la consideración de los siguientes criterios de inclusión.



**Tabla 1.**

*Criterios de Inclusión*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Justificación</b>
Artículos científicos divulgados entre los años 2012 y 2022.	El periodo de tiempo asegura que la información de los estudios revisados se actualizada.
Documentos que han sido publicados en inglés (traducidos) y español.	Considerando que la mayoría de evidencia en el área de psicología es publicada en revista de cortes nacionales e internacionales.
Artículos científicos que contengan información sobre factores de riesgo y conducta suicida en el adulto mayor.	Para determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a la conducta suicida en el adulto mayor.
Estudios que incluyan los factores psicosociales de riesgo ante la conducta suicida en el adulto mayor.	Identificar los factores de riesgo y conducta suicida en el presente grupo etario.
Artículos científicos que contengan datos estadísticos sobre la problemática estudiada.	Para analizar los factores de riesgo, y cómo se asocia a la conducta suicida.
Bases de datos e índices: Scielo, Dspace, Redalyc, Google Académico, Dialnet, Science Direct.	Base de datos de alto impacto, que nos permitirá validar la información investigada.

Nota: En esta tabla se puede evidenciar los criterios de inclusión y su respectiva justificación utilizada para los artículos científicos.

De los 16100 artículos seleccionados a través de la búsqueda se excluyeron 16060 debido a los siguientes criterios de exclusión

**Tabla 2.**

*Criterios de exclusión*

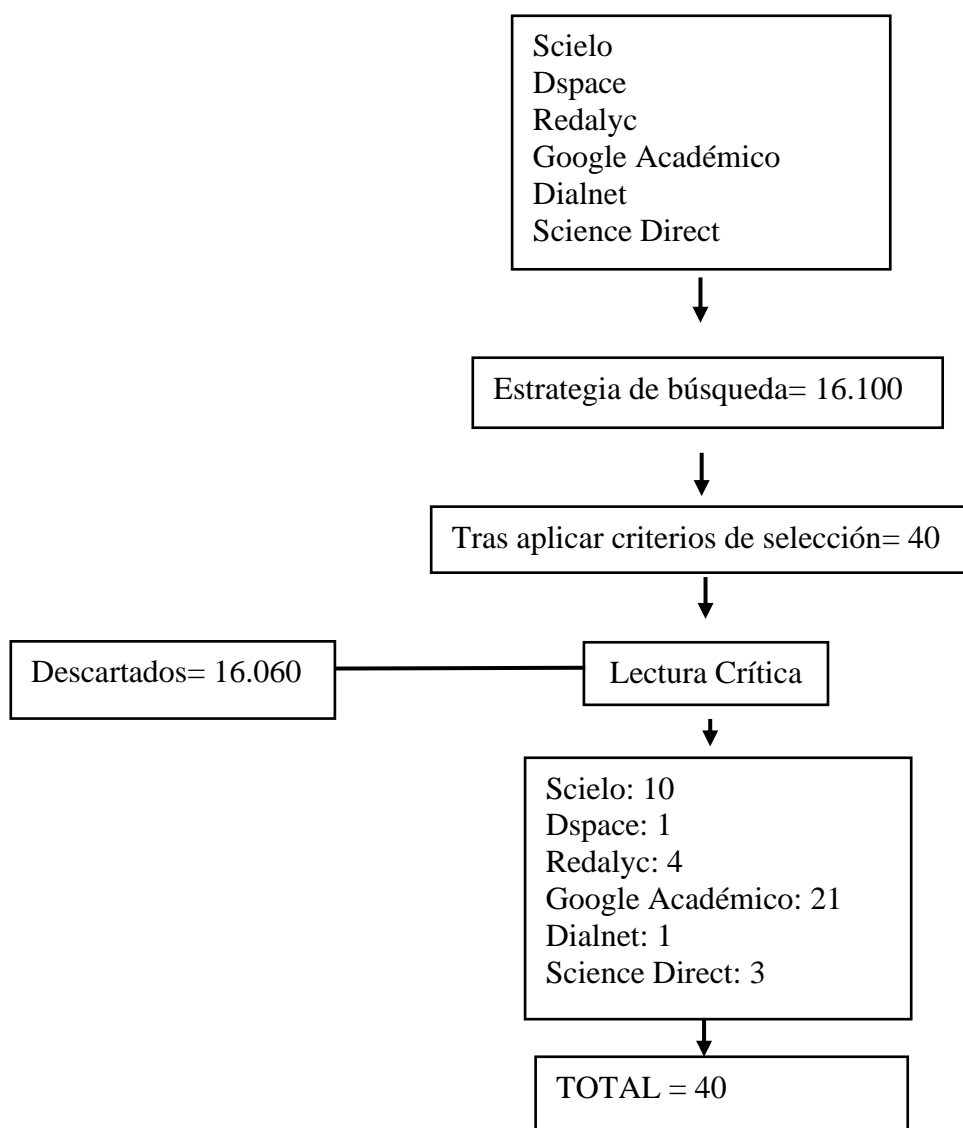
<b>Criterios de exclusión</b>	<b>Justificación</b>
Artículos con texto incompleto	Varias investigaciones las cuales prohibían el acceso a textos completos por restricciones de las páginas donde fueron publicadas o por el autor
Calidad metodológica deficiente	Aquellas investigaciones cuya calidad metodológica es deficiente no permite distinguir los factores psicosociales y la conducta suicida en el adulto mayor
Vida útil de la investigación	Artículos e investigaciones realizadas hace más de diez años de la fecha señalada
Investigaciones Duplicadas	Artículos cuyas investigaciones eran una revaloración de investigaciones pasadas.
Población de estudio fuera del rango requerido	El interés de la presente investigación es netamente del adulto mayor aquella población fuera de esta etapa de vida fue descartada.

Nota: En esta tabla se puede evidenciar los criterios de exclusión y su respectiva justificación utilizada para los artículos científicos.

El algoritmo de búsqueda bibliográfica se muestra en la siguiente figura:

**Figura 1.**

*Algoritmo de Búsqueda*



Nota: La grafica muestra el algoritmo de búsqueda usado para encontrar los artículos científicos usados en la presente investigación.

### 3.4 Calidad Metodológica

Para determinar la calidad metodológica y la validez de los documentos seleccionados se utilizó el instrumento Critical Review Form- Quantitive Studies (CRF-QS) el cual está compuesto por 19 criterios que permiten asegurar la calidad metodológica de los documentos seleccionados, para lo cual la presente clasificación consta de 5 niveles: siendo un puntaje mayor a 18 el nivel más alto, considerando como excelente calidad metodológica; entre los puntajes de 14 y 15 dan como resultado una buena calidad; una puntuación de 12 a 13 ítems, muestra una calidad metodológica aceptable y por ultimo una puntuación menor a 11 es considerado como pobre calidad metodológica (Stagg, 2016).

#### Cuadro 1.

*Criterios considerados para la clasificación de calidad metodológica, (CRF-QS)*

<b>Criterios Generales</b>	<b>Nº de ítem</b>	<b>Elemento para valorar</b>
<b>Objeto de estudio</b>	1	Objetivos precisos, medibles y factibles
<b>Literatura</b>	2	Información relevante para el estudio
<b>Diseño</b>	3	Adecuada al tipo de estudio
	4	No presenta sesgos
<b>Muestra</b>	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Aplicación de consentimiento informado

<b>Medición</b>	8	Medidas validas
	9	Fiabilidad de las medidas
<b>Intervención</b>	10	Descripción de la intervención
	11	Evita contaminación
	12	Evita co-intervención
<b>Resultados</b>	13	Expone estadísticamente los resultados
	14	Describe método de análisis estadístico
	15	Presenta abandonos de la población investigada
	16	Importancia de los resultados para la clínica
<b>Conclusión e implicación</b>	17	Conclusiones coherentes y claras
<b>clínica de los resultados</b>	18	Informes de implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Describe limitaciones del estudio

Nota: Se puede encontrar los criterios para la clasificación de la calidad metodológica.

En la siguiente tabla se demostrará el proceso de evaluación realizado para la determinación de la calidad metodológica de los artículos para la mismas se usaron 40 artículos científicos de la muestra de estudio.

**Tabla 3.***Revisión de la calidad metodológica.*

N.	Título del Documento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Calidad
1	Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	<b>Muy Buena</b>
2	Factores de riesgo y conductas suicidas en pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital María	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	<b>Muy Buena</b>

---

Auxiliadora, Lima –

2022

---

3 Factores de riesgo  
asociados al suicidio e 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 19 **Excelente**  
intento de suicidio en  
adultos mayores

---

4 Suicidio en el adulto 0 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0 15 **Buena**  
mayor

---

5 Factores  
epidemiológicos y  
psicosociales que 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 17 **Muy Buena**  
inciden en los intentos  
suicidas

---

6	Factores de riesgo y protección del suicidio en adultos mayores	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Muy Buena
7	Factores de riesgo y protección del suicidio en personas mayores: una revisión sistemática	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17	Muy Buena
8	Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy Buena



9	Suicidio en el adulto mayor	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	16	<b>Muy Buena</b>
10	Suicidio en adultos mayores en Costa Rica durante el período 2010-2014	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	<b>Muy Buena</b>
11	Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	<b>Buena</b>
12	Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	13	<b>Aceptable</b>

13	Depresión en adultos mayores de Costa Rica situación y factores de riesgo en centros diurnos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	<b>Muy Buena</b>
14	Caracterización sociodemográfica de los suicidas adultos mayores de 60 años: Bogotá 2003-2007	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	<b>Muy Buena</b>
15	Tendencia y factores de riesgo del suicidio en el adulto mayor.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	<b>Excelente</b>	
16	Factores de riesgo suicida en el anciano	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	<b>Muy Buena</b>	

17	Factores de riesgo suicida en adultos mayores con depresión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17	<b>Muy Buena</b>
18	Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	<b>Buena</b>
19	Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15	<b>Buena</b>
20	Factores de riesgo asociados al suicidio	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	<b>Buena</b>

en Nariño (Colombia):																					
estudio de casos y																					
controles																					
21	Depresión en el adulto mayor.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	<b>Excelente</b>
22	Suicidio en el anciano	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	<b>Muy Buena</b>
23	Tentativa e ideación de suicidio en adultos mayores en Uruguay	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	<b>Muy Buena</b>
24	Factores de riesgo y protectores para intento suicida en adultos colombianos con suicidabilidad	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	<b>Muy Buena</b>

25	Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	<b>Buena</b>
26	Factores de riesgo psicológicos para la conducta suicida en adultos mayores: una revisión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	<b>Muy Buena</b>
27	Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años. Influencia del	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	<b>Muy Buena</b>

	vivir solo o acompañado																					
28	Síntomas depresivos en personas mayores. Prevalencia y factores asociados	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	<b>Buena</b>
29	Comportamiento de los factores de riesgo del intento suicida en adultos mayores	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	<b>Excelente</b>
30	Factores de riesgo asociados a suicidio en adultos mayores de 60 años en centros asistenciales	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	<b>Muy Buena</b>

---

geriátricos, Cuenca,

2019”

---

31	Evaluación del insomnio como factor de riesgo para suicidio	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	<b>Buena</b>
32	Causalidad asociada al riesgo suicida en adultos y adultos mayores	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	<b>Excelente</b>
33	Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17	<b>Muy Buena</b>

---

34	Factores de riesgo sociodemográfico de ideación e intento suicida en adulto mayor.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17	<b>Muy Buena</b>
35	Factores potenciadores del comportamiento suicida en adultos mayores	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	<b>Excelente</b>
36	Factores de riesgo causantes de los intentos de suicidio en el adulto mayor: un reto para enfermería	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	<b>Muy Buena</b>	



37	Programa educativo para fortalecer factores protectores de la conducta suicida en adultos mayores.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	<b>Muy Buena</b>
38	Riesgo suicida y funcionamiento familiar en adultos mayores.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	<b>Muy Buena</b>
39	Muerte y suicidio en adultos mayores peruanos: un estudio cualitativo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	<b>Excelente</b>
40	Prevalencia de riesgo suicida y factores	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	<b>Muy Buena</b>

---

asociados en adultos

mayores de parroquia

urbana y rural del

cantón cuenca

---

Nota: Se puede observar la calificación de la calidad metodológica de cada uno de los artículos científicos utilizados para la investigación

### **3.5 Método de investigación**

- **Analítico – sintético**

Se realizará un análisis de la información de los datos primarios y secundarios recogidos en la investigación, mediante la lectura y comprensión de los mismos además de usar el instrumento (CRF-QS) que determina la calidad metodológica y así procesarlos e interpretarlos destacando los datos más relevantes.

- **Inductivo-deductivo**

Se reunió toda la información posible sobre los riesgos suicidas en adultos mayores, de igual forma se identificaron los datos y resultados referente al proyecto sin embargo se puede describir en las siguientes fases, búsqueda, selección, filtración, y comparecer los resultados, con el fin de englobar la mayoría de los datos planteados sobre el tema.

### **3.6 Consideraciones éticas**

La información que se detalla es direccionada para fines académicos y científicos a la vez que por ser una revisión bibliográfica se toma vital importancia en la integridad de cada investigación, respetando los derechos de autor y las correctas citas de estas por lo que no existe plagio de ningún tipo.

## **CAPÍTULO IV.**

### **4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

De los diferentes artículos revisado e indexados de global, regional y nacional, se ha recolectado aquellos documentos que cumplen con todos los criterios de inclusión acerca de los factores de riesgo adyacentes a la conducta suicida en el adulto mayor, por la misma razón se han instituido razonamientos los cuales cumplen los lineamientos establecidos por organismos internacionales así mismo los artículos científicos, documentos como tesis de doctorado y pregrado en los cuales se analizan los principales factores de la intención suicida.

De acuerdo con los parámetros establecidos por los autores consultados y teniendo en cuenta el objetivo principal del presente estudio que es identificar los factores de riesgo vinculados a la conducta suicida en los adultos mayores, se debe tomar en cuenta que los intentos de suicidio son el resultado de diferentes causas o también mejor dicho multifactoriales y existe la necesidad de intervenciones interdisciplinarias y no sólo con los funcionarios de las organizaciones relevantes en el campo de la salud, si no con todos los organismos involucrados.

Planteado este contraste, se puede apreciar de manera coherente los resultados de investigación de los autores en los diversos artículos científicos y tesis, aportando de una u otra forma ciertos aspectos sobre los posibles factores de riesgo en la conducta autolítica, y obteniendo así alcance para analizar una amplia gama de diversos factores que pueden estar asociados a esta conducta, al mismo tiempo que esta información permite la aplicación de estrategias establecidas por organismos mundiales para su prevención.

**Tabla 4.***Triangulación Factores de riesgo psicosociales asociados a la conducta suicida según autores.*

<b>Autor</b>	<b>Categoría</b>	<b>Aporte</b>	<b>Población</b>	<b>Instrumentos</b>
<b>Factores Asociados al riesgo suicida</b>				
Otzen, Fuentes, Wetzl, Henríquez, Antúnez, y Melnik, (2020).	La mediana de edad fue de 65 años, un 81,8% eran de sexo femenino, el 26,8% de los sujetos tenía Asma y el 26,8% Hipotiroidismo, y el 63,6% pertenecía no presentaba alguna enfermedad crónica.	Se dice que la ideación suicida se reduce con el apoyo social, que incluye redes de apoyo y relaciones significativas y funcionales con familiares, amigos y parejas; circunstancias que lo impidan conducirían a intentos de suicidio.	41 adultos mayores	Escala de Suicidalidad de Okasha.  Cuestionario de autoinforme diseñado para detectar RS sin necesidad de realizar un diagnóstico psiquiátrico.
Bethancourt, Bethancourt, Moreno, y Saavedra, (2015)	El 42.0% de los ancianos presentaban un alto nivel de actitud hacia el intento	Factores psicológicos, la conducta suicida estuvo influenciada principalmente por factores de riesgo	50 adultos mayores	Escala para evaluar el nivel de actitud hacia el intento suicida, la prueba de completamiento de

	<p>suicida, con mayor incidencia en el sexo femenino.</p>	<p>macrosociales, como el aburrimiento de las tareas diarias, la pérdida de seres queridos, la soledad y la inactividad.</p> <p>La afectividad, la armonía y la cohesión se encuentran entre los factores micro sociales, menos perceptibles.</p>		<p>frases Rotter, escala de autovaloración, escala de depresión geriátrica, escala de riesgo psicosocial, prueba de percepción del funcionamiento familiar y una entrevista re-test.</p>
<p>Victoria de la Caridad Mayor de Ribot Reyes, Maritza Alfonso Romero, Martha Elena Ramos Arteaga, Antonio González Castillo 2012.</p>	<p>de predisposición suicida por depresión se da 10% de los que viven en la comunidad, 15-35% de los que viven en residencias, 10-20 % de los hospitalizados, 40% de los que padecen</p>	<p>El principal factor de riesgo es la depresión, esté o no relacionada con otros factores de riesgo como enfermedades incapacitantes, pérdidas sociales, familiares e individuales.</p>	<p>17 artículos científicos</p>	<p>Fichas de contenido Mapas de conceptos fundamentales</p>

			trastornos somáticos y llevan tratamiento por ello.			
Hugo Felipe Figuroa Enrique Karina Chacaliaza	Alfredo Patricia Luz Garrido Jiménez Noriega Pamella Tirado	Corrales Luz Garrido, Ricardo Jiméñez Noriega, Tirado	38% (3 estudios) se realizan en contexto mexicano, un 25% (2 estudios) en población chilena, otro 25% (2 estudios) en población argentina y un 12% (un estudio) es población colombiana.	Escasa percepción de apoyo social, Actividades realizadas en el tiempo libre, experiencias de violencia, recursos personales.	8 artículos científicos	Delimitación de la estrategia de búsqueda y selección de estudios Sistematización del corpus contextual Análisis descriptivo unidimensional y multidimensional; el unidimensional
Sergio Barrero, 2012.	Andrés Pérez	Pérez	Los adultos mayores utilizan métodos mortales en una proporción de 85% en los	Factores médicos, psicológicos, familiares, y socioambientales.	56 adultos mayores	Revisión historial clínico Entrevistas Re-test

	hombres ancianos debido a factores médicos.			
Flores-Villavicencio, Valadez, Pérez, y Bañuelos, 2021	Se evaluó a 93 adultos mayores con edad promedio de 69.6 años, con una desviación estándar de 7.718, 74.2% (n=69) mujeres y 25.8% (n=24) hombres. Con la escala de depresión geriátrica de Yesavage, se identificaron adultos mayores con depresión, 57.0%, El 80.6% ya no tiene actividad laboral y solo el 19.4% sigue trabajando, el 61.3% sufre	Factor psicológico, factor social y factor de Salud.	93 adultos mayores de 60 años	Escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS) Tabla de valoración de los factores de riesgo de Suicidio Escala de Ideación Suicida de Beck



algún tipo de enfermedad crónica y solo el 38.7% afirmó no padecer enfermedades, dato que se corrobora con lo relacionado al consumo de medicamentos.

Echeburúa (2015). Sánchez, y Álvarez (2018). Vidal (2018), Montes y Rodriguez (2019)	García, Entre un 10% y 30% está en los factores psicológicos para una conducta suicida.	Factores sociales, familiares, psicológicos, biológicos, psiquiátricos, y neurológicos.	37 artículos científicos	Fichas de contenido Mapas de conceptos fundamentales
Ambuila Araujo, 2023	Los factores de riesgo suicida en el adulto mayor resultan ser multicausales	Perdida de sentido de vida, enfermedades, recursos económicos bajos, familia disfuncional, pérdida de autonomía, ansiedad y depresión.	33 artículos científicos	Fichas de contenido Mapas de conceptos fundamentales

Nota: Se muestra las principales características de la variable factores de riesgo psicológico de los artículos más relevantes.

Gran parte de los factores asociados a la conducta suicida pueden relacionarse unos a otros, o lo que es lo mismo, uno de ellos puede desencadenar a otro, y así se puede llegar a determinar que existen muchas causas las cuales el adulto mayor no puede asumir, la situación atravesada se torna insuperable obteniendo como única salida la conducta autolítica, es por la misma razón que se considera al riesgo suicida como un resultado multicausal, puesto que no existe una sola razón específica que determine este acto.

Según los resultados establecidos por los autores, los que abarcan la mayor parte de causas son los factores psicológicos, sociales, familiares, médicos, psiquiátricos, neurológicos, y biológicos, todas estas cohesionadas entre sí, ocasionan el malestar psíquico e incomodidad en la vida del adulto mayor y quienes lo rodean obteniendo como resultado una ideación suicida o la consumación del acto autolítico.

Como se puede evidenciar en la tabla anteriormente descrita varios autores hacen referencia a los factores psicológicos como Bethancourt (2015), que destaca la depresión, autovaloración inadecuada, necesidades insatisfechas, ansiedad, conflictos y duelo, como las causas más frecuentes y presentes en el riesgo suicida, sin embargo hace mención a que los factores de riesgo macrosociales como la inactividad, el aislamiento y la poca satisfacción al realizar actividades cotidianas, también tienen gran influencia para la consolidación de la conducta autolítica.

Los autores Echeburúa (2015). García, Sánchez, y Álvarez (2018). Vidal (2018), Montes, Rodríguez, (2019) antes de dar criterios finales al respecto, mencionan que existen varias dimensiones o aspectos del riesgo de suicidio en los adultos mayores que deben ser considerados, como, los factores sociales comunes en este grupo, la falta de empleo, la jubilación, la pobreza y la pérdida de independencia, la pérdida de la familia, considerado en este sentido el abandono de los hijos y el distanciamiento de los seres queridos; psicológicos como la depresión, la ansiedad, las peleas conyugales, los pensamientos de sin

sentido ante la vida; biológicos como el deterioro físico y cognitivo, las enfermedades crónicas; y por último se menciona la enfermedad de Alzheimer que es una causa psiquiátrica.

Otzen, Fuentes, Wetzel, Henríquez, Antúnez, y Melnik, (2020) identificaron que en los individuos que poseían mejores relaciones familiares y sociales gratificantes el riesgo suicida disminuía, sin embargo, en aquellos sujetos que poseían una enfermedad crónica el riesgo suicida aumentaba en un 15%.

Otros autores consideraron cómo Blandón y colaboradores (2015) describieron la conducta suicida como multifactorial, es decir, social, biológica, psiquiátrica y psicológica. Estos factores pueden variar entre los diferentes autores consultados. Para Vasconcelos, Soares y Fernández, (2016); Campo, (2018) señalaron que además de la ansiedad y la depresión como determinantes psicológicos, estas causas pueden estar influenciadas por la orientación sexual, la infección por VIH, la depresión, el trastorno esquizoide de la personalidad, el impacto de deterioro cognitivo. Este escritor de ensayos expresa una visión holística sobre los factores de riesgo de suicidio.

**Tabla 5.***Características de la conducta suicida en el adulto mayor*

Autor	Categoría	Aporte	Población	Instrumentos
<b>Factores Asociados al riesgo suicida</b>				
<b>Ribot Victoria (2012)</b>	10% viven en comunidades, 15-35% viven en departamentos, el 10-20% están hospitalizadas, el 40% crónicas.	Se dice que la característica principal de una persona suicida radica en su factor socioambiental.	17 artículos científicos	Fichas de contenido Mapas de conceptos fundamentales
<b>Brito (2020)</b>	Intentos suicidas previos, padecer enfermedades crónicas, historia de violencia abandono.	En la gran mayoría de los casos, la conducta suicida ocurre en el contexto de los trastornos psiquiátricos, siendo	104 artículos científicos	Se utilizaron los siguientes términos MeSH para la búsqueda: “Prevention and control”, “Suicide”,

		la depresión uno de los factores de riesgo más importante.		“Adolescent” y “Young Adults”. Se limitó a los años entre el 2010 y 2020,
<b>Hernández Lujan (2021)</b>	60% de la población hombres y el 40% mujeres, edad 80-89, con 76,93% su educación nivel secundario.  En el 53,85 por ciento casados, el 81,54 por ciento vivían acompañados, el 73,85 presentaba enfermedades no garces; en el 60 poseían un hábito tóxico; en el 76,92 no tenían depresión; en el 80,00 por ciento sin ansiedad; en el	La hipertensión arterial y el tabaquismo; prevaleció la ausencia de ansiedad y depresión	65 adultos mayores	El análisis documental  La escala de depresión geriátrica de Yesavage  La prueba, mini examen del estado mental (MMS) de Folstein  Escala de Hamilton  El índice de Katz (ABVD)

---

73,85% sin deterioro cognitivo; y en el 73,85 poseían independencia.

---

**Ramírez y otros (2019)**

La prevalencia de ideación suicida fue del 6,4%; el 28,7% de estos había hecho planes para terminar con su vida y el 66,7% lo había intentado al menos una vez. Se encontró asociación estadística con el empleo informal, el consumo de cigarrillos, alcohol y sustancias psicoactivas, el riesgo de depresión, tener discapacidad, la insatisfacción

Las malas relaciones personales entre los miembros de la familia del adulto mayor y el riesgo de depresión aumentan la probabilidad de que se presenten pensamientos contra la propia vida.

1.514 adultos mayores

Encuestas

El instrumento de medición incluía variables demográficas, sociales y clínicas. Escalas para pedir: escala MOS, escala de discriminación de la vida cotidiana, escala geriátrica de maltrato, escala de Barthel.

---

---

con la calidad de vida, la salud y la situación económica, sentirse infeliz, los maltratos y las malas relaciones entre los miembros de la familia, el escaso apoyo social, el maltrato sexual y económico y, por último, la discriminación.

---

<b>Montes &amp; Rodriguez (2019)</b>	Factores de riesgo y protección, divididos a su vez Factores biológicos, psicológicos y sociales	y Desde una perspectiva biopsicosocial, es posible identificar los factores afectivos de riesgo que pueden precipitar dicho fenómeno, así como los protectores que propicien una mejor calidad de vida.	9 artículos científicos	Núcleos temáticos los términos “suicidio” y “adultos mayores” entre los años 2000 y 2018
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

---

<b>Andrade y otros (2016)</b>	Factores psicosociales, múltiples experiencias, afectividades, psicopatologías desarrolladas a lo largo de la vida. Cambios en los roles que antes se desempeñaban, aumento de circunstancias estresantes, mayores periodos de soledad, enfermedades degenerativas o incapacitantes, dependencia de otros, aislamiento, sentimientos de inutilidad, falta de afecto, temor a la muerte, inactividad, pérdida de autoestima y depresión.	El adulto mayor es altamente vulnerable a conductas suicidógenas debido al deterioro físico, cognitivo y emocional que trae consigo el envejecer en un entorno de exclusión afectiva y social constante.	Adultos mayores colombianos como población en crecimiento con altos índices de suicidio	Modelo de estrés-diátesis, interacción de factores predisponentes y desencadenantes en los niveles biológico, psicológico y social.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nota: Se evidencia los artículos más relevantes de las características de la conducta suicida en el adulto mayor



Ribot Victoria (2012) menciona una de las características más importantes es la presencia de depresión, lo que la identifica como una patología asociada a la conducta suicida en el adulto mayor. La gravedad de esta relación radica no solo en el poder paralizante de la depresión, sino también en lo poco que se diagnostica en los ancianos. Algunos datos epidemiológicos muestran que el 10% de las personas que viven en la comunidad, el 15-35% de las personas que viven en apartamentos, el 10-20% de las personas en el hospital, el 40% de las personas que padecen enfermedades somáticas y reciben tratamiento tienen trastornos depresivos.

Por lo tanto, el riesgo de suicidio aumenta de manera particularmente alarmante en presencia de depresión mayor. Diversos estudios han demostrado que el riesgo de suicidio aumenta hasta 20 veces, y alrededor del 15% de los pacientes diagnosticados con trastorno depresivo mayor se suicidan. En las personas mayores, esto se ve agravado por la presencia de otros factores que favorecen el suicidio (Campos Zamora M ,2012).

Otra característica importante que se evidencia frente a la conducta suicida es el aislamiento social desencadenado generalmente por abandono familiar, el adulto mayor se ve afectado por la indiferencia y falta de amor por parte de sus hijos, encontrándose vulnerable emocionalmente por consiguiente volviéndose una persona sensible que se ven afectado por cualquier tipo de circunstancias y/o problemas que hacen que caigan en cuadros depresivos que en consecuencia afectan su salud, su percepción de los estímulos y sensaciones.

Según Ross, (2013) La autoestima baja, es otra característica importante en la conducta suicida del adulto mayor puesto que las personas que la poseen, no se suelen apreciar a sí mismas, lo que los lleva a no sentirse bien en su vida. Esto les hace ser excesivamente sensibles a lo que los demás puedan decir de ellas, de forma que si es negativo le dañará. También pueden sentir pena hacia ellos mismos e incluso vergüenza. Esto toma

un mayor impacto en el adulto mayor ya que ocurren cambios estructurales y funcionales después de alcanzar la madurez, que implican una disminución en la capacidad para adaptarse ante factores nocivos y una repercusión en el aumento de la probabilidad de muerte.

Hernández Lujan (2021) denota en su estudio que del 60% de la población hombres y el 40% mujeres, predominaron los hombres, pertenecían al tramo de edad 80-89, con 76,93% de su educación proveniente del nivel secundario. En el 53,85 por ciento de los civiles casados, el 81,54 por ciento compartía vivienda, el 73,85 por ciento presentaba hipertensión arterial, la enfermedad crónica no transmisible más frecuente; en el 60 por ciento de los fumadores, un hábito tóxico; en el 76,92 por ciento de las personas sin depresión; en el 80,00 por ciento de las personas con niveles bajos o nulos de ansiedad; en el 73,85 por ciento de las personas sin deterioro cognitivo; y en el 73,85 por ciento de las personas que eran adultos independientes para todas las actividades.

Determinando por lo tanto que las características más comunes para el intento de suicidio pequeño porcentaje de personas tenía un deterioro cognitivo de leve a severo, y los adultos independientes realizaban todas las actividades diarias con más frecuencia. Otros factores que se vieron afectados fueron el tabaquismo como hábito tóxico y la hipertensión arterial como enfermedad crónica.

Ramírez Yuri, (2016) refiere que los trastornos médicos, especialmente los que son dolorosos y crónicos, son predisponentes los cuales contribuyen al suicidio de las personas de edad avanzada. Trastornos médicos diagnosticados recientemente, como la diabetes, la esclerosis múltiple, el cáncer y la infección también pueden aumentar el riesgo de suicidio y a su vez ciertas enfermedades, como el sida, la epilepsia del lóbulo temporal y los traumatismos craneoencefálicos pueden afectar directamente el funcionamiento cerebral de las personas y, por lo tanto, aumentar el riesgo de suicidio.

El consumo de alcohol en el adulto mayor puede agravar un cuadro depresivo, lo que, a su vez, aumenta el riesgo de que aparezca una conducta suicida, el alcohol también reduce el autocontrol y aumenta la impulsividad, dado que el consumo de alcohol causa a menudo profundos sentimientos de remordimiento durante los períodos secos, las personas que practican un consumo poco saludable de alcohol corren un mayor riesgo de suicidio (Mora Gustavo, 2020).

Otros elementos clínicos que pueden presentarse en un anciano con riesgo autolesivo son: somatizaciones, anhedonia, mal humor, disforia, disminución del cuidado de sí mismo, indecisión e inseguridad ante las tareas, falta de confianza en sí mismo y pensamientos constantes sobre el suicidio o la muerte (Ribot Victoria , 2012)

Ramirez y otros (2019) en su estudio encontraron que el maltrato sexual es la característica que más expone a los mayores a pensamientos suicidas, hallazgo de gran importancia: el adulto mayor que sufre abuso sexual puede sentirse vulnerable ante esta situación, pues la mayoría de las veces sus victimarios son personas cercanas o miembros de su familia que se aprovechan de su falta de autonomía; este maltrato se presenta por la exigencia de relaciones sexuales o tocamiento de los genitales del adulto mayor sin su consentimiento.

Para Andrade y otros (2016) las conductas del espectro suicida en el adulto mayor se asocian a problemáticas sociales, psicológicas y ambientales, especialmente vinculadas al contexto familiar y social. En este sentido muchos casos de suicidio se deben al notable abandono, maltrato y desprecio del cual pueden ser objeto muchos adultos mayores. La sociedad y sus instituciones deben generar estrategias que provean medios de apoyo para logren sobrellevar los cambios

socioemocionales que la vejez implica, fortaleciendo la cultura de sostén emocional y del apoyo, cuidado y protección permanente del adulto mayor.

### **Acciones de Psicoeducación**

Centrándose en la atención primaria en el campo de la salud, la psicoeducación puede proporcionar un apoyo sanitario a todas las personas, familias y sociedad en su conjunto con el fin de prevenir cualquier enfermedad, en este caso particular de riesgo de suicidio. En personas mayores, hablando, pero también sugiriendo formas en que las personas pueden recibir atención de calidad, gratis o a un precio asequible.

El Manual de Modelos para la Atención Integral de la Salud (MAIS, 2012) establece aquella estrategia de atención primaria “cuya implementación, como todo proceso social, siempre ha estado influenciada por contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran la forma de organización social”. La psicoeducación puede ser una actitud del paciente hacia el terapeuta. Según la Asociación para la Prevención del Suicidio y Atención al Sobreviviente (APSAS, 2016), al igual que Gonzales, (2017) se expresan algunas alternativas psicoeducativas para la prevención del suicidio.

### **Propuesta**

**Tema:** Estrategias de psicoeducación para prevenir el riesgo suicida en el adulto mayor.

### **Objetivos:**

- Reconocer cuando un adulto mayor presenta una situación de crisis suicida para derivarlo oportunamente a los servicios especializados de salud mental para que su evaluación precoz.
- Prevenir y reducir la conducta suicida en el adulto mayor

### **Presentación**

La psicoeducación va enfocada en una atención primaria específicamente en el área de salud, en donde se pueda brindar apoyo salubre a todas las personas, familias y a sociedad en

general, con el fin de prevenir cualquier enfermedad, en este caso en particular sobre el riesgo suicida en adultos y adultos mayores. Las estrategias descritas permitirán tener un acercamiento del paciente hacia el personal especializado, para de esta manera prevenir el riesgo suicida en el adulto mayor.

### **Justificación**

El suicidio es siempre una tragedia para el individuo, para su familia y amigos y para las comunidades de las que forma parte. A nivel de población, el suicidio constituye también un importante problema de salud pública, que comporta más de 34.500 muertes al año en Estados Unidos y se estima que un millón o más en todo el mundo.

Los factores de riesgo suicida que se pueden hacer evidentes en la vejez y que al conjugarse varios de ellos, se incrementa el riesgo que el anciano termine su vida por suicidio. Asimismo en el suicidio influyen también problemas económicos, deterioro de la salud y declive físico, además de soledad, afectaciones emocionales, patologías neurobiológicas y genéticas, trastornos psiquiátricos, abandono familiar-social, y factores sociodemográficos. En el adulto mayor con riesgo suicida son frecuentes ideas de vergüenza, inutilidad, abandono, sentimientos de desesperanza y la falta de motivación por vivir, en cuyo caso son frecuentes ciertas formas de reproche, insatisfacción y resentimiento socio-familiar.

Por lo antes mencionado, la presente propuesta contiene varias estrategias de psicoeducación enfocadas principalmente en prevenir y reducir el riesgo suicida en el adulto mayor.

### **Estrategias**

- Involucración de los profesionales de salud, educativo, laboral y de toda la población en general.
- Dar a conocer signos, síntomas o señales que puede mostrar una persona con riesgo suicida.

- Abatir mitos sobre el suicidio que puedan causar dificultades la prevención.
- Mostrar empatía, preocupación para con el otro y establecer una conversación sobre el tema puede ayudar a salvar vidas
- Enfocar la terapia en una buena relación psicoterapeuta, sin caer en contra transferencia.
- Otorgar información sobre la enfermedad, en este caso en particular el riesgo suicida en adultos y adultos mayores.
- Proveer un entorno laboral, social y familiar para proporcionar la información.
- Promover continuidad con los temas establecidos con el cuidado del paciente.
- Ofrecer una visión holística sobre los profesionales de salud involucrados en el tema.
- Es importante que las autoridades gubernamentales establezcan planes y campañas informativas.

## **CAPÍTULO V.**

### **CONCLUSIONES**

- Entre los principales factores psicosociales de riesgo prevalentes en la conducta suicida en el adulto mayor se encuentran la depresión, tristeza, desilusión, frustración, la desesperanza, la inutilidad e infelicidad. Por otra parte la jubilación, el aislamiento social, la actitud hostil, peyorativa o despreciativa de la sociedad hacia sus ancianos, además mediante estudios realizados demostraron que el 49% de los mayores que se suicidaron vivían solos por lo que es un factor de riesgo social importante.
- Con relación a las características de la conducta suicida en el adulto mayor se identificaron las siguientes fases: todo inicia con una sensación de ansiedad, a continuación la ideación suicida de manera regular hasta llegar a la planificación de la forma de la muerte, esto además se determina con un síntoma muy característico, el mismo que involucra la irritabilidad, la misma que por lo general pasa desapercibida.
- Las estrategias de psicoeducación con respecto a la prevención de riesgo suicida en el adulto mayor que fueron propuestas pretenden ayudar a reconocer cuando un adulto mayor presenta una situación de crisis suicida para derivarlo oportunamente a los servicios especializados de salud mental para que su evaluación precoz, para de esta manera prevenir o reducir el riesgo suicida en el adulto mayor.

## RECOMENDACIONES

- Promover una participación familiar más activa, e integración emocional con los familiares más allegados a los adultos mayores, facilitando una adaptación en el aspecto social, físico y emocional.
- El Ministerio de Salud debe realizar más campañas de prevención del suicidio de forma continua, además de realizar más investigaciones centradas en el suicidio y depresión especialmente en los adultos mayores.
- Para una detección efectiva de comportamientos inusuales relacionados con el suicidio debe realizarse de forma personal e interactuando de forma directa, amigable y paciente para generar un ambiente de calidez y confianza para el adulto mayor, priorizando los aspectos negativos y positivos de la salud de los adultos con la finalidad de una intervención oportuna.



## Bibliografía

- Ambuila Araujo, M. I. (2023). *Identificación de los Factores del suicidio en el adulto mayor a nivel nacional e Internacional*. Cuenca, Ecuador: Fundación Universitaria Católica lumen Gentium. Obtenido de [https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2415/IDENTIFICACI%  
c3%93N\\_FACTORES\\_SUICIDIO\\_ADULTO\\_MAYOR\\_NIVEL\\_NACIONAL\\_E\\_INTERNACIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2415/IDENTIFICACI%c3%93N_FACTORES_SUICIDIO_ADULTO_MAYOR_NIVEL_NACIONAL_E_INTERNACIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Andrade, J. A., Lozano, L. P., Rodríguez, A., & Campos, J. A. (2016). Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos. *Cultura del cuidado*, 13(1), 70-89.
- Aldavero Muñoz I. Neurobiología del suicidio. (2019) revista dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573026>
- Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos* [Internet]. 2014. [cited 2019 Aug 12]; 25(2): [about 5 p.]. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Barrero, S. A. (2012). *Factores de riesgo suicida en el anciano*. Cuba: Sección de Suicidiología, Sociedad Cubana de Psiquiatría. Obtenido de [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v17n8/12.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v17n8/12.pdf)
- Bethancourt, Y. B. (2015). *Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas*. Ciego de Avila, Chile: Mediciego. Obtenido de <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/85/378>
- Cañón, S. G. (2016). *Autopsia psicológica: una herramienta útil en la caracterización del suicidio*. Ed. Archivos de medicina.
- Cañón, S., Garcés, J., Echeverri, J., Bustos, E., Pérez, V., Aristizabal, M., (2016). *Autopsia Psicológica: una herramienta Útil en la caracterización del suicidio*. Ed. Archivos medicina.
- Castañeda, Nolly., (2016). Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes. *Psicogente*, 19 (36), 336-346. Consort. (2010). (Dakota del Norte).
- Cobos-Carbó, A., & Augustovski, F. (2011). Declaración CONSORT 2010: actualización de la lista de comprobación para informar ensayos clínicos aleatorizados de grupos

- paralelos. *Medicina clínica*, 137(5), 213–215.  
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.09.034>.
- Custodio, Montesinos, Alarcón JO. (2019) Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmp/v81n4/a04v81n4.pdf>
- Echeburúa, E. (2015). *Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica*. Terapia Psicológica.
- Flores-Villavicencio, M. E. (2021). *Factores de riesgo suicida en adultos mayores con depresión*. México: Neurama Revista electronica de psicogerontología. Obtenido de [https://www.neurama.es/articulos/16/neuramavol8\\_2.pdf#page=41](https://www.neurama.es/articulos/16/neuramavol8_2.pdf#page=41)
- Flores, I., (2017). Prevalencia de intento de suicidio en las diferentes etnias y el método utilizado en los pacientes que acudieron al Hospital Provincial del Puyo. Enero 2014 diciembre 2016 (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Cuenca, Cuenca.
- García, A. S. (2018). *Neuroticismo e ideas suicidas: un estudio meta-analítico*. España: Revisión Sistemática. .
- Gerontología, R. L. (2018). *Mayores de 80 años tienen la tasa más alta de suicidio en el país*. Chile. Obtenido de <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4080>
- Haw, Harwood, Hawton. (2019). Dementia and suicidal behavior: a review of the literature. *International Psychogeriatrics*, 21(3)  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19368760>
- Hernández Lujan, L. R. (2021). *COMPORTAMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL INTENTO SUICIDA EN ADULTOS MAYORES*. Cuba.
- Hernández, P. y Villarreal, R., (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. Santiago de Cuba, Cuba: Bibliografía Comentada.
- Hugo Alfredo Corrales Felipe, P. L. (2021). *Factores asociados a la ideación y conductas suicidas*. Peru: PSiqueMag. Obtenido de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/238/228>
- Koppmann, A., (2020). Aspectos Generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. *Revista médica clínica Las Condes*, 31(2), 163-168.
- Kocsis, J.H., Gerber, A. J., Milrod, B., Roose, S.P., Barber, J., Thase, M.E., y Leon, A.C. (2010). A new scale for assessing the quality of randomized clinical trials of psychotherapy.

- Comprehensive Psychiatry, 51(3), 319–324. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.07.001>.
- Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales DSM V. (2014). Trastorno del Comportamiento Suicida. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://suicidioadolescencntecom.ar/intro/intro003.pdf&ved=2ahUKEwjN8OGhhzsAhUJ01kKHUfUAVoQFjAAegARAB&usg=AOvVaw2nFduFp0znb7AfcmaC YQct>
- Méndez, A. (2008). La investigación en la era de la Información. 1era edición. Editorial Trillas
- Molina Linares, Ivette Irene, Mora Marcial, Gustavo R, Carvajal Herrera, Ailín, Marrero Salazar, Mirian, & García Triana, Greter. (2020). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor. *Medicentro Electrónica*, 24(1), 54-67. Recuperado en 11 de enero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000100054&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100054&lng=es&tlng=es).
- Montes, L. y Rodríguez, D., (2019). Factores de riesgo suicida y protectores del suicidio en adultos mayores. *Psicología y Salud*, 29 (2), 187-194.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2019). Suicidio. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Otzen, T. N. (2020). *Suicidabilidad y apoyo social percibido en estudiantes universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles*. *Terapia Psicológica*, vol. 38. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082020000100119&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000100119&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Pérez, S. (2019). Factores de riesgo suicida en el anciano. Scielo. Obtenido de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4nt6Fjkjt4NnXWtvHnc6zXF/?lang=es>
- Quezada, Y., Naranjo, Y., Rodríguez, Y., y Páez, J. (2019). Intoxicación exógena por intentos suicidas en una unidad de cuidados intensivos. *MEDISAN*. 23 (6).
- Quezada, Y. N. (2019). *Intoxicación exógena por intentos suicidas en una unidad de cuidados intensivos*. *MEDISAN*. 23 (6).
- Ramírez Arango YC, Flórez Jaramillo HM, Cardona, Segura Cardona ÁM, Segura Cardona A, Muñoz Arroyave DI, et al. (2019) Factores asociados con la ideación suicida del

- adulto mayor. Revista Colombiana de Psiquiatría.:  
[https://www.researchgate.net/publication/328681872\\_Factores\\_asociados\\_con\\_la\\_ideacion\\_suicida\\_del\\_adulto\\_mayor\\_en\\_tres\\_ciudades\\_de\\_Colombia\\_2016](https://www.researchgate.net/publication/328681872_Factores_asociados_con_la_ideacion_suicida_del_adulto_mayor_en_tres_ciudades_de_Colombia_2016)
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. 6a. edición. México D.F.: McGraw-Hill.
- Sanabria Osorio, A. F., Gallego Cano, L., Pineda Pineda, I. S., Caicedo Salverri, Y. Y., & Andrade Salazar, J. A. (2018). Prevalencia del riesgo suicida en adultos mayores que asisten a instituciones de salud en Risaralda. Cuaderno De Investigaciones: Semilleros Andina, (11). Recuperado a partir de <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/921>
- Salud, O. P. (2022). *Prevención del suicidio*. Paho org. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Sonia Santos Lasaosa, L. M. (2008). *Síndrome sensitivo en Urgencias*. Zaragoza. Obtenido de [https://www.semesaragon.org/media/cd\\_sesiones\\_clinicas/2008\\_II\\_JSCIH/Publicacion/9.\\_Parestesias/35.\\_Introduccion.\\_Sindrome\\_sensitivo\\_en\\_Urgencias/Sesion\\_clinica\\_035.pdf](https://www.semesaragon.org/media/cd_sesiones_clinicas/2008_II_JSCIH/Publicacion/9._Parestesias/35._Introduccion._Sindrome_sensitivo_en_Urgencias/Sesion_clinica_035.pdf)
- Velásquez Suarez JM. Suicidio en el anciano. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2013 Dec [cited 2019 Aug 12]; 42(1): [about 4 p.]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80638951011>.<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.010>
- Victoria de la Caridad Ribot Reyes, M. A. (2012). *Suicidio en el Adulto Mayor*. La Habana, Cuba: Revista Habanera de Ciencias Médicas. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemmed/hcm-2012/hcms125q.pdf>
- Xu H, Qin L, Wang, Zhou, Luo, Hu M, et al. A cross-sectional study on risk factors and their interactions with suicidal ideation among the elderly in rural communities of Hunan, China. *BMJ Open* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 17]; 6(4): [about 5 p.]. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/4/e010914>
- Yáñez. Universidad de Alicante (2019). Diferencias entre situación económica y financiera: <https://www.unniun.com/diferencias-entre-situacion-economica-y-financiera>leonardo-yanez-master-en-direccion-y-gestion-de-empresas-mde/

## ANEXOS

### 1. Ficha de Revisión Bibliográfica

<b>Título del artículo</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Publicación</b>	<b>Recolección de datos</b>	<b>Tipo de Estudio</b>	<b>Actividad</b>	<b>Participantes</b>	<b>Contexto estudio</b>	<b>País/Estado</b>	<b>Rango de Edad</b>	<b>Autores</b>
<b>Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor</b>	2020	Revista	Cuantitativo - Cualitativo	descriptivo, longitudinal y retrospectivo	Revisión de historias clínicas y aplicación de instrumentos	140	adultos mayores	Camajuaní /Cuba	> 60 años	Molina Linares, Ivette Irene, Mora Marcial, Gustavo R, Carvajal Herrera, Ailín, Marrero Salazar, Mirian, & García Triana, Greter.
<b>Factores de riesgo y conductas suicidas en pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital María</b>	2020	Tesis	Cuantitativo	hipotético deductivo	Aplicación de instrumentos	90	pacientes	Lima/Perú	16-58 años	Lic. Soncco Quispe, Zinthia Luz

**Auxiliadora,  
Lima – 2022**

<b>Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio</b>	2003	Revista	Cuantitativa	Análisis	Aplicación de instrumentos	163	Varones y mujeres	Barranquilla/Colombia	Adultos Mayores	Tuesca Molina, Rafael; Navarro Lechuga, Edgar
<b>Suicidio en el adulto mayor</b>	2012	Revista	Cuantitativo-Cualitativo	Revisión Bibliográfica	Aplicación de instrumentos	17	artículos	La Habana/Cuba	2012-2006 y anteriores	Victoria de la Caridad Ribot Reyes, Maritza Alfonso Romero, Martha Elena Ramos Arteaga, Antonio González Castillo
<b>Factores de riesgo y protección del suicidio en adultos mayores</b>	2019	Revista	Cualitativa-Cuantitativa	Revisión Bibliográfica	Aplicación de instrumentos	9		Estado de México/México	2000 y 2018	Montes de Oca V., L.A. y Rodríguez M., D.A.
<b>Factores de riesgo y protección del suicidio en personas</b>	2021	Revista	Cualitativa-Cuantitativa	Revisión Sistemática	Aplicación de instrumentos	25	artículos	Valencia/España	2010-2020	Aruca Calderón-Cholbi, Joaquín

<b>mayores: una revisión sistemática</b>										Mateu-Mollá, Laura Lacomba-Trejo
<b>Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores</b>	2015	Revista	Cuantitativa	Transversal, descriptivo	Aplicación de instrumentos	50	adultos mayores	Ávila/Cuba	> 60 años	Bethancourt, Y.C., Bethancourt, J., Moreno, Y. y Saavedra, A
<b>Suicidio en el adulto mayor</b>	2012	Revista	Cuantitativa - Cualitativa	descriptivo, longitudinal retrospectivo	Aplicación de instrumentos	24	adultos mayores	Guantánamo/Cuba	60 - 69 años	González, L., Fajardo, J., Fajardo, E., Freixas, C. y Alba, R. M.
<b>Suicidio en adultos mayores en Costa Rica durante el período 2010-2014</b>	2017	Revista	Cuantitativa - Cualitativa	descriptiva, retrospectiva	Aplicación de instrumentos	111	pacientes	Costa Rica	> 65 años	Maikel Vargas Sanabria, Juan, Carlos Vega Chaves, Gustavo Montero Solano, Gabriel Hernández Romero

<b>Epidemiología de la depresión en el adulto mayor</b>	2018	Revista	Cuantitativa - Cualitativa	Revisión Bibliográfica	Aplicación de instrumentos	-	artículos	Quito/Ecuador	desde 2000	Calderón M, Diego.
<b>Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos</b>	2016	Revista	Cualitativa	Revisión Bibliográfica	Aplicación de instrumentos	-	artículos	Colombia	desde 2000	Gutiérrez A, Contreras C, Orozco C.
<b>Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia</b>	2020	Revista	Cualitativa - cuantitativa	analítico transversal, descriptivo, bivariable y multivariable	Aplicación de instrumentos	51	adultos mayores	Bogotá/Colombia	≤ 69 años	Ramírez Arango, Yuri Catherine, Flórez Jaramillo, Hanllely Mallely, Cardona Arango, Doris, Segura Cardona, Ángela María, Segura Cardona, Alejandra, Muñoz Rodríguez, Diana Isabel,



										Lizcano Cardona, Douglas, Morales Mesa, Santiago Alberto, Arango Álzate, Catalina, & Agudelo Cifuentes, Maite Catalina.
<b>Depresión en adultos mayores de Costa Rica</b> <b>situación y factores de riesgo en centros diurnos</b>	2015	Revista	Cualitativa - cuantitativa	descriptivo, transversal y cuantitativo	Aplicación de instrumentos	49	adultos mayores	Costa Rica	>65 años	Sánchez Gonzáles, Luis Roberto; Marín Mora, Alejandro
<b>Caracterización sociodemográfica de los suicidas adultos mayores de 60 años: Bogotá 2003-2007</b>	2013	Revista	Cualitativa - cuantitativa	descriptivo - retrospectivo	Aplicación de instrumentos	98	informes	Bogotá/Colombia	> 60 años	IAO Monak, SAF Agudelo, J OG Ortiz
<b>Tendencia y factores de riesgo del suicidio en el adulto mayor.</b>	2003	Revista	Cualitativa - cuantitativa	descriptiva	Aplicación de instrumentos	50	fallecidos por suicidio	Holguín/Cuba	> 60	Jorge B. Vega Abascal, Bertha

							o (adultos mayores)			María Pereda Escalona, Luis Antonio Vega Abascal, Ariel Alonso Perez
<b>Factores de riesgo suicida en el anciano</b>	2012	Revista	Cualitativa	Descriptiva	Aplicación de instrumentos	-	adultos mayores	Bayamo/Cuba	>65 años	Sergio Andrés Pérez Barrero
<b>Factores de riesgo suicida en adultos mayores con depresión</b>	2021	Revista	Cualitativa - cuantitativa	Descriptiva	Aplicación de instrumentos	93	adultos mayores	Guadalajara/México	>60 años	Flores- Villavicencio, M. E., Valadez, C. R. R., Pérez, G. G., & Bañuelos, J. R. R.
<b>Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria</b>	2019	Revista	Cualitativa - cuantitativa	evaluaciones basales y trimestrales	Aplicación de instrumentos	112	pacientes	Chile	>15 años	Salvo, L., Ramírez, J., & Castro, A.

<b>Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores</b>	2021	Revista	Cualitativa - cuantitativa	analítica descriptiva	Revisión Bibliográfica	10	artículos	Barcelona/España	2014-2019	E Palma-Ayllón, M D Escarabajal-Arrieta
<b>Factores de riesgo asociados al suicidio en Nariño (Colombia): estudio de casos y controles</b>	2012	Revista	Cualitativa - cuantitativa	Estudio de casos y controles	Aplicación de instrumentos	101	individuos	Nariño/Colombia	15-24 años	Édgar Jhonny Muñoz Morales, María Isabel Gutiérrez Martínez
<b>Depresión en el adulto mayor.</b>	2017	Revista	Cualitativa - cuantitativa	descriptiva	Aplicación de instrumentos	60	adultos mayores	Matanzas/Cuba	>65 años	Olivia Martínez Hernández.
<b>Suicidio en el anciano</b>	2013	Revista	Cualitativa - cuantitativa	Revisión de la literatura	Aplicación de instrumentos	60	artículos	Colombia	>2007	Juliana María Velásquez Suárez
<b>Tentativa e ideación de suicidio en adultos mayores en Uruguay</b>	2019	Revista	Cualitativa - cuantitativa	analítica descriptiva	revisión bibliográfica, entrevistas y aplicación de instrumentos	138	adultos mayores	Montevideo/Uruguay	>65 años	Fachola, M. C. H., Lucero, R., Porto, V., Díaz, E., & París, M. D. L. A.

<b>Factores de riesgo y protectores para intento suicida en adultos colombianos con suicidabilidad</b>	2012	Revista	Cualitativa - cuantitativa	Estudio de casos y controles	prospectiva, aplicación de instrumentos	125	pacientes adultos mayores	Bucaramanga/Colombia	> 45	Castro-Rueda, V. A., Rangel Martínez-Villalba, A. M., Camacho, P. A., & Rueda-Jaimes, G. E.
<b>Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica</b>	2014	Revista	Cualitativa - cuantitativa	revisión sistemática	descriptivos, correlacionales	51	artículos	Lima/Perú	> 2000	Bastidas-Bilbao, H.
<b>Factores de riesgo psicológicos para la conducta suicida en adultos mayores: una revisión</b>	2021	Ponencia	Cualitativa - cuantitativa	Revisión Bibliográfica	descriptivo, analítico	70	artículos	Buenos Aires/Argentina	2011-2021	Sosa Leguizamón, Juan Andrés y Britez Duarte, Héctor.
<b>Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años. Influencia del</b>	2014	Repositorio	cuantitativa	Aplicación de instrumentos	analítica	38	adultos mayores	Argentina	>65 años	Losada, A. V., & Álvarez Strauch, M.

<b>vivir solo o acompañado</b>										
<b>Síntomas depresivos en personas mayores. Prevalencia y factores asociados</b>	2013	Revista	Cuantitativa - Cualitativa	Aplicación de instrumentos	descriptivo transversal	417	adultos mayores	Guadalajara/España	>64 años	Urbina Torija, J. R., Flores Mayor, J. M., García Salazar, M. P., Torres Buisán, L., & Torrubias Fernández, R. M.
<b>Comportamiento de los factores de riesgo del intento suicida en adultos mayores</b>	2021	Simposio	Cuantitativa - Cualitativa	Aplicación de instrumentos	descriptivo-transversal, cuantitativo-cualitativo	65	adultos mayores	Villa Clara /Cuba	>80 años	Hernández Lujan, L., Rey, E., Jose, E., & Barroso Mesa, L. M
<b>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SUICIDIO EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN CENTROS ASITENCIALES GERIATRICOS, CUENCA, 2019”</b>	2019	Tesis	Cuantitativa - Cualitativa	Aplicación de instrumentos	cuantitativo, descriptivo, de corte transversal	184	adultos mayores	Cuenca/Ecuador	>60 años	Katerin Maleny Sanango Zaruma

<b>EVALUACIÓN DEL INSOMNIO COMO FACTOR DE RIESGO PARA SUICIDIO</b>	2017	Revista	Cuantitativa - Cualitativa	Revisión bibliográfica	analítico, descriptivo	16 artículos	Bogotá/Colombia	>2002	Escobar-Córdoba, F., Quijano-Serrano, M., & Calvo-Gómez, J. M
<b>Causalidad asociada al riesgo suicida en adultos y adultos mayores</b>	2021	Tesis	Cuantitativa - Cualitativa	Revisión bibliográfica	Inductivo-deductivo, Analítico-sintético, Dialéctico	37 artículos	Riobamba/Ecuador	2015-2020	Jennifer Mabel Córdova Cortez
<b>Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia</b>	2020	Revista	Cuantitativa - Cualitativa	Aplicación de instrumentos	descriptivo, bivariable y multivariable.	60 pacientes	Colombia	< 69 años	Arango, Y. C. R., Jaramillo, H. M. F., Arango, D. C., Cardona, Á. M. S., Cardona, A. S., Rodríguez, D. I. M., ... & Cifuentes, M. C. A.

<b>FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICO DE IDEACIÓN E INTENTO SUICIDA EN ADULTO MAYOR.</b>	2019	Revista	Cuantitativa - Cualitativa	Aplicación de instrumentos	observaciónal descriptivo transversal	252	adultos mayores	Bogotá/Colombia	> 60 años	Traslaviña, A. S., Macías, N. C., Izquierdo, G. M., & Monroy, G. J.
<b>FACTORES POTENCIADORES DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ADULTOS MAYORES</b>	2013	Revista	Cuantitativa - Cualitativa	Aplicación de instrumentos	descriptivo y transversal	66	adultos mayores	Santiago de Cuba/Cuba	>60 años	Peña-Caballero, O.
<b>Factores de riesgo causantes de los intentos de suicidio en el adulto mayor: un reto para enfermería</b>	2019	Revista	Cuantitativa - Cualitativa	Revisión Bibliográfica	descriptivo, analítico	55	artículos científicos	Bogotá/Colombia	>2014	Gómez, Y. M. G., Díaz, D. H. N., Guayazan, B. S. R., Guayazan, N. J. R., & León, L. R.
<b>Programa educativo para fortalecer factores protectores de la conducta suicida</b>	2019	Revista	Cuantitativa transversal	Aplicación de instrumentos	observaciónal descriptivo	166	adultos mayores	Cuba	>60 años	Teresita, G., & Hernandez, B

<b>en adultos mayores.</b>										
<b>Riesgo suicida y funcionamiento familiar en adultos mayores.</b>	2021	Revista	Cuantitativa - Cualitativa	Aplicación de instrumentos	descriptivo, transversal	74	adultos mayores	Manzanillo/Cuba	>70 años	Sábado, R. G. S. G., & Cárdenas, A. M.
<b>Muerte y suicidio en adultos mayores peruanos: un estudio cualitativo</b>	2022	Tesis	Cuantitativa - Cualitativa	Aplicación de instrumentos	análisis temático reflexivo	5	adultos mayores	Lima/Perú	68 - 75 años	Iglesias Horna, Maria Grazia
<b>PREVALENCIA DE RIESGO SUICIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES DE PARROQUIA URBANA Y RURAL DEL CANTÓN CUENCA</b>	2020	Tesis	Cuantitativa - Cualitativa	Aplicación de instrumentos	analítico transversal	400	adultos mayores	Cuenca/Ecuador	>65 años	María Gracia García Romero
<b>Identificación de los Factores del suicidio en el adulto mayor a nivel nacional e internacional</b>	2023	Revista	Cuantitativa - Cualitativa	Revisión Documental	analítica, documental	33	artículos científicos	Cuenca/Ecuador	2011-2021	Ambuila Araujo, M. I.