

Trabajo Fin de Grado

Factores de riesgo suicida en la población
anciana: revisión bibliográfica

Suicide risk factors in the elderly
population: a bibliographical review

Autor

César Barcelona García

Director/es

Ana Belén Martínez Martínez

Facultad de Ciencias de la Salud

2022-2023

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS DEL TRABAJO	7
3. METODOLOGÍA.....	8
3.1. DISEÑO	8
3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	9
3.3. DIAGRAMA PRISMA	9
3.4. ANÁLISIS DE CALIDAD	10
4. DESARROLLO	13
4.1. RESULTADOS.....	13
4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	21
4.3. LIMITACIONES Y FORTALEZAS.....	23
5. CONCLUSIONES.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25
ANEXOS	29

RESUMEN

Introducción: Aunque el suicidio es muy frecuente en adolescentes y adultos jóvenes, las mujeres y hombres mayores tienen la tasa de suicidio más alta en la mayoría de países. A pesar de su prevalencia, el suicidio en la vejez recibe poca atención debido a que se considera que los pensamientos de muerte son parte del proceso del envejecimiento. Asimismo, los geriatras atienden cada vez más a un mayor número de adultos que tienen deseos suicidas por lo que las medidas de actuación para la prevención del suicidio son prioritarias en la salud pública.

Objetivo: Desarrollar una revisión bibliográfica sobre los principales factores de riesgo que condicionan el suicidio en la población anciana.

Metodología: Se desarrolló la búsqueda bibliográfica en tres principales bases de datos: Pubmed, Science Direct y Scielo. Esta ha sido adaptada para cada una de las bases usando distintos términos de búsqueda, términos MeSH y operadores booleanos. De todos los artículos encontrados se han seleccionado diez para la realización de la revisión bibliográfica.

Conclusiones: La mayoría de los artículos analizados coinciden en que la depresión es uno de los principales factores de riesgo de la conducta suicida en los ancianos. Además, existen otros factores de riesgo como el sexo masculino, la ansiedad, los dolores físicos, los problemas personales, el duelo y el deterioro cognitivo.

Palabras clave: población anciana, suicidio, factores de riesgo

ABSTRACT

Introduction: Although suicide is very common in adolescents and young adults, older women and men have the highest suicide rate in most countries. Despite its prevalence, suicide in old age don't receives much attention despite thoughts of death are considered to be part of the aging process. In addition, geriatricians increasingly care of a greater number of adults who have suicidal desires, so actions for suicide prevention are a public health priority.

Objective: To develop a bibliographic review of the main risk factors that condition suicide in the elderly population.

Methodology: The bibliographic search was developed in three main databases: Pubmed, Science Direct and Scielo. This search has been adapted for each database using different serch terms, MeSH terms and Boolean operators. Of all the articles found, ten have been selected to carry out the bibliographic review.

Conclusions: Most of the articles analyzed are agree that depression is one of the main risk factors for suicidal behavior in the elderly. In addition, there are other risk factors such as male sex, anxiety, physical pain, personal problems, mourning and cognitive decline.

Keywords: aged, suicide, risk factors

1. INTRODUCCIÓN

El término suicidio aparece en distintos contextos europeos desde épocas lejanas. Esta palabra deriva de la conjunción de dos vocablos latinos: *sui*, 'sí mismo' y *caedĕre*, 'matar', la cual asume desde sus orígenes una connotación negativa (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el suicidio como "el acto deliberado de quitarse la vida". Asimismo, la conducta suicida se expresa como un continuo que va desde la ideación, planeación y tentativa hasta la consumación del suicidio (2).

Hoy en día, el suicidio sigue siendo un tema tabú, aunque poco a poco está tomando más importancia a la hora de ser estudiado. Este constituye uno de los mayores problemas para la salud pública mundial (3,4).

La OMS estima que cada 40 segundos se produce una muerte causada por suicidio, por lo que a nivel mundial se dan alrededor de 800.000 muertes por suicidio al año. Además, por cada suicidio consumado se llegan a producir en torno a 20 tentativas (5,6).

Las tasas de mortalidad por suicidio en España aumentaron durante el siglo pasado, alcanzando su pico en la década de 1980. Más tarde, las tasas se redujeron tanto en hombres como en mujeres y recientemente se ha descrito un aumento derivado de la crisis financiera. Desde 2008, supone la principal causa de muerte violenta por delante de los fallecimientos causados por accidentes de tráfico (6,7).

En España, el tema del suicidio es silenciado y evitado tanto en nuestro propio entorno como en los medios de comunicación, quitándole de esta manera importancia a un tema que cada vez aumenta más sus cifras de defunción año tras año. Esto provoca una disminución del registro de sus datos y de su visibilización por parte de organismos y administraciones públicas (3).

Actualmente, el envejecimiento es estudiado como un proceso continuo y dinámico que inicia en el nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida. La etapa a partir de los 60 años de edad y que finaliza con la muerte se conoce con términos como vejez, ancianidad, senectud o tercera edad. En la

ancianidad se producen cambios estructurales y funcionales que dan lugar a una disminución en la capacidad para adaptarse a factores nocivos y un aumento de probabilidad de muerte (8).

A pesar de que el suicidio es muy relevante en los grupos de edad entre 15 y 29 años y entre 40 y 49 años, se ha observado un aumento de víctimas entre los mayores de 60 años. Por mucho que los intentos de suicidio son más frecuentes en adolescentes y adultos jóvenes, las mujeres y hombres mayores tienen la tasa de suicidio más alta en la mayoría de países. (3,9).

A medida que la población anciana es el segmento de más rápido crecimiento, el número absoluto de suicidios va en incremento (Tabla 1), por lo que se pronostica que en 2030 será el doble. Debido a esto, es necesario que se profundice en conocer los principales factores de riesgo que existen en la vejez para conseguir atenuar tal predicción (10).

Tabla 1. Datos de suicidios en España 2021

Edad	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
<15	22	14	8
15-29	316	237	79
30-49	1207	914	293
50-64	1223	896	327
>65	1235	921	314
TOTAL	4003	2982	1021

(Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos del INE <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?tpx=55317>)

A pesar de su prevalencia, el suicidio en la vejez recibe poca atención por parte de los medios de comunicación. Normalmente, la discriminación se suele producir porque se considera que los pensamientos de muerte son parte del proceso del envejecimiento (11).

Cada vez más, los geriatras atienden a un mayor número de adultos que tienen deseos suicidas por lo que las medidas de actuación para la prevención del suicidio son prioritarias en la salud pública. Asimismo, la mayor parte de los estudios coinciden en que para entender la conducta suicida es

imprescindible integrar diversas variables entre las que se encuentran la biológica, psicológica, social, económica y educativa (11, 12).

JUSTIFICACIÓN

El suicidio sigue siendo un tema tabú en nuestra sociedad, por lo que la finalidad de la presente revisión bibliográfica es constatar cuáles son los principales factores de riesgo del suicidio en la población anciana, la cual se encuentra muchas veces ignorada en temas de salud mental. Con esto, se pretende visibilizar la situación para poder lograr una detección precoz y así poder aplicar programas de intervención acordes a los factores de riesgo que sean identificados.

2. OBJETIVOS DEL TRABAJO

El objetivo principal del trabajo es desarrollar una revisión bibliográfica sobre los principales factores de riesgo relacionados con el suicidio en la población anciana.

Además, como objetivo secundario se pretende visibilizar la situación de la población anciana frente al suicidio para intentar concienciar al resto de la población general.

3. METODOLOGÍA

La búsqueda bibliográfica se ha basado en la siguiente pregunta de investigación formulada a partir de la estrategia PEO (Tabla 2).

- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo que condicionan el suicidio de la población anciana en la actualidad?

Tabla 2. Pregunta PEO

P	Población	Población anciana (60 o más años)
E	Exposición	Suicidio o intento de suicidio
O	Resultado	Factores de riesgo del suicidio en la población anciana

Fuente: elaboración propia

3.1. DISEÑO

En base a la pregunta de investigación formulada se ha llevado a cabo la búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Science Direct y Scielo. Esta ha sido adaptada para cada una de las bases usando distintos términos de búsqueda, términos MeSH y operadores booleanos (Tabla 3).

Tabla 3. Términos de búsqueda

BASE DE DATOS	TÉRMINOS DE BÚSQUEDA/ DESCRIPTORES MeSH	FILTROS
Pubmed	((("Suicide, Attempted"[Mesh]) AND "Suicide"[Mesh]) AND "Aged"[Mesh])	Free full text, 10 years
Science Direct	Factores de riesgo, suicidio, ancianos	2013-2023
Scielo	Factores de riesgo, suicidio, ancianos	2013-2023

Fuente: elaboración propia

3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Con respecto a los criterios de inclusión utilizados se encuentran:

- Personas ancianas (60 o más años) como población diana.
- Artículos con una antigüedad inferior a 10 años (2013-2023).
- Artículos de texto completo.

Entre los criterios de exclusión se hallan:

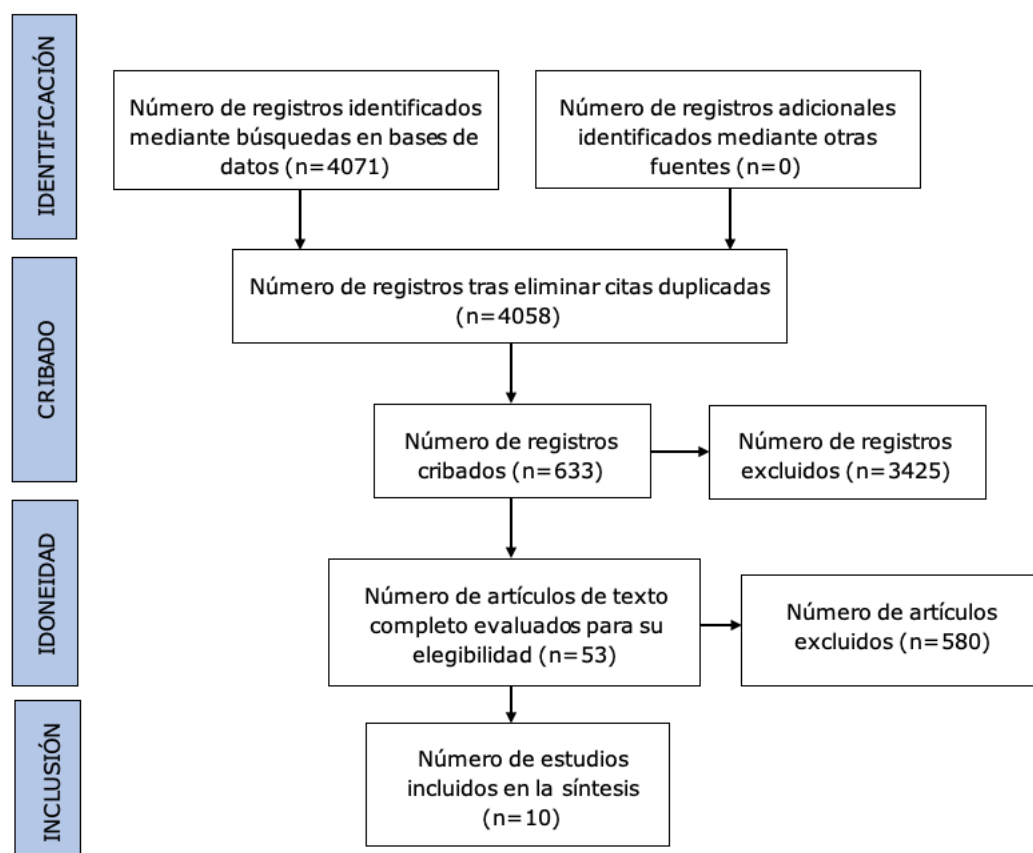
- Artículos no originales como metaanálisis y revisiones sistemáticas.
- Artículos con un tamaño muestral menor a 50 pacientes.

3.3. DIAGRAMA PRISMA

La búsqueda y selección de los artículos se ha basado en la declaración PRISMA (13).

En una primera búsqueda en las distintas bases de datos y con los términos seleccionados se encontraron un total de 4071 resultados, de los cuales 13 se eliminaron por estar duplicados. Tras la aplicación de los filtros esta cifra se redujo a 633, de estos una gran parte han sido analizados en base a su título, resumen y palabras clave. Una vez analizados se seleccionaron 53 que fueron leídos a texto completo, de estos 53 se han incluido 10 en la presente revisión bibliográfica (Diagrama 1).

Diagrama 1. Diagrama PRISMA



Fuente: elaboración propia

3.4. ANÁLISIS DE CALIDAD

En 2013 el “National Heart, Lung and Blood Institute” (NHLBI) desarrolló una serie de herramientas para evaluar la calidad de los estudios y así ayudar a los revisores a centrarse en conceptos clave. En base a estas herramientas, se ha realizado el análisis de calidad de los distintos artículos. (14)

Los tipos de estudios analizados han sido de dos tipos: de cohortes o transversales (Tabla 4) y de casos-contróles (Tabla 5). Los criterios utilizados para el análisis de calidad son distintos según sea un estudio de cohortes o transversal (Anexo 1) o un estudio de casos-contróles (Anexo 2).

A la hora de evaluarlos, se puede concretar que cuanto mayor sea el porcentaje obtenido del resultado del análisis, el estudio será más válido o tendrá una mayor calidad. En este caso, ningún artículo obtuvo un índice inferior al 56%, avalando una buena calidad de los mismos.

Tabla 4. Evaluación calidad estudios de cohortes y transversales

Herramienta de evaluación de la calidad para cohortes observacionales y estudios transversales															
Artículos	Criterios de calidad														Resultado
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Morin RT et al., 2019	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NA	SI	SI	SI	NA	SI	SI	78,57%
Park CHK et al., 2019	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NA	SI	SI	SI	NA	SI	SI	85,71%
Wiktorsson S et al., 2018	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NA	SI	NO	SI	NA	NO	SI	64,29%
Ro J et al., 2015	SI	SI	SI	SI	NR	SI	NO	NA	SI	NO	SI	NA	NO	SI	57,14%
Van Orden KA et al., 2014	SI	SI	SI	SI	NR	SI	SI	NA	SI	SI	SI	NA	SI	SI	78,57%
Ramírez Arango YC et al., 2020	SI	SI	SI	SI	NR	SI	NO	NA	SI	NO	SI	NA	NO	SI	57,14%
Valiente Morejón W et al., 2018	SI	SI	SI	SI	NR	SI	NO	NA	SI	NO	SI	NA	NO	SI	57,14%
Ordóñez Monak IA et al., 2013	SI	SI	SI	SI	NR	SI	NO	NA	SI	NO	SI	NA	NO	SI	57,14%
Molina Linares II et al., 2020	SI	SI	SI	SI	NR	SI	NO	NA	SI	NO	SI	NA	NO	SI	57,14%

Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Evaluación calidad estudios casos y controles

Evaluación de la calidad de los estudios de casos y controles													
Artículo	Criterios de calidad												Resultado
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Silva de Sousa G et al., 2020	SI	SI	SI	NR	SI	SI	SI	NA	NR	SI	SI	NO	66.67%

Fuente: elaboración propia

4. DESARROLLO

4.1. RESULTADOS

Tras la revisión de todos los artículos seleccionados, se presenta un resumen de las principales características de los mismos.

La mayor parte de los estudios se han encargado de recoger información a través de estudios propios o de bases de datos. Todos ellos valoran los principales factores de riesgo relacionados con el suicidio en la población anciana.

Morin et al. (15) agruparon a los pacientes seleccionados en cinco grupos según los distintos diagnósticos médicos y psiquiátricos que tenían, siendo la comorbilidad mínima y el dolor crónico-osteoartritis entre las comorbilidades con mayor probabilidad de suicidio. Además, se evidencia que la mayoría de los pacientes (>50%) que intentaron suicidarse tenían diagnósticos mínimos de depresión. Asimismo, se observa que el grupo de pacientes con alta comorbilidad tiene un menor riesgo de suicidio debido a que han sido atendidos por salud mental en atención primaria.

Park CHK et al. (16) dividieron a los ancianos implicados en el estudio en dos grupos distintos: "ancianos-jóvenes" (65-74 años) y "ancianos-mayores" (≥ 75 años). No obstante, la intensidad de la ideación suicida no difiere significativamente entre ambos grupos. Los principales factores de riesgo que se destacan relacionados con el suicidio son la ansiedad, la depresión y el estrés o angustia psicológica relacionado con el propio proceso de la vejez y eventos estresantes de la vida como el duelo, disminución de relaciones interpersonales o deterioro cognitivo. Asimismo, se afirma que el grupo de los "ancianos-jóvenes" es derivado con una mayor proporción a servicios de salud mental.

Wiktorsson S et al. (17) intentaron demostrar cuales eran las diferencias entre los factores de riesgo existentes en hombres y mujeres relacionados con la conducta suicida. Se evidenció que dos tercios de las mujeres cumplían características clínicas de la depresión mayor, proporción similar a la de los hombres. Las tasas de depresión mayor también fueron similares en ambos

sexos. No obstante, se evidencia una mayor proporción de hombres con respecto a mujeres que padecían antecedentes de abuso de sustancias o alcohol, así como una mayor proporción de mujeres que se encontraban en situación de desesperación con respecto a hombres. Además, se demuestra que seis de cada diez mujeres y más de la mitad de los hombres padecían algún tipo de discapacidad grave.

Ro J et al. (18) confirmaron que la depresión es la variable más influyente en los intentos de suicidio cometidos por la población anciana. Los síntomas relacionados con la depresión pueden afectar tanto de forma directa como indirecta a los intentos de suicidio. Asimismo, afirmaron que los factores demográficos, la salud física y el propio comportamiento en salud influyen en los intentos e ideación suicida a través de los propios síntomas de depresión.

Van Orden KA et al. (19) usaron la "Teoría Interpersonal del Suicidio" como guía para investigar las atribuciones causales de los ancianos en el comportamiento suicida. Obtuvieron como resultados que las atribuciones más repetidas por los pacientes eran el deseo de escapar, la disminución de la autonomía y funcionamiento y diversos problemas psicológicos entre los cuales se encuentran la depresión y la ansiedad. Además, encontraron otras atribuciones como la existencia de problemas somáticos y dolor físico, la carga percibida, los problemas sociales pertenecientes a conflictos familiares y la falta de sentido de su propia vida. La mayoría de los participantes proporcionó más de una razón, otros no recordaban porque intentaron suicidarse y algunos simplemente tenían el deseo de morir.

Molina Linares II et al. (20) describieron que la conducta suicida se comporta de igual manera en hombres y mujeres, siendo la edad de estos un marcador demográfico importante debido a que el riesgo de conducta suicida descende según aumenta la edad. Asimismo, explica que el estado civil difiere en ambos sexos, siendo la viudedad un factor de riesgo mayor en los hombres y el divorcio en el caso de las mujeres. No obstante, concluyen que entre los principales factores de riesgo suicidas en el anciano se encuentra la depresión, los intentos previos de suicidio y la drogo-dependencia.

Valiente Morejón et al. (21) manifestaron que la tasa de suicidio aumentaba proporcionalmente con la edad y en relación al sexo, la mayor incidencia provenía de los hombres. Además, declararon que aquellas personas ancianas que tienen un nivel bajo de escolaridad y que no presentan vínculos laborales o personales tienen un mayor riesgo de suicidio. Asimismo, exponen que más del 90% de las personas suicidas tenían algún tipo de depresión o abuso de sustancias adictivas. Igualmente, reportan que es más frecuente el suicidio de aquellos pacientes que ya lo habían intentado anteriormente.

Silva de Sousa et al. (22) concluyeron la existencia de múltiples factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en los ancianos. Entre los principales factores describen la ansiedad, la culpa ocasionada por distintos conflictos a lo largo de la vida, los comportamientos como la hostilidad y la incapacidad de expresar los propios sentimientos o pedir ayuda. Asimismo, se desarrolló el modelo psicológico que corresponde a la ideación suicida entre los que se encuentran la apatía, el fracaso, la incapacidad funcional y la tristeza. La inclusión de estos nuevos factores de riesgo en la taxonomía de diagnósticos de enfermería, como violencia intrafamiliar, baja autoestima y autodescuido permiten mejorar la precisión del diagnóstico por parte de la enfermería y así planificar los cuidados e intervenciones necesarias.

Ramírez Arango YC et al. (23) afirmaron que el maltrato es una de las condiciones asociadas con la ideación suicida, pudiendo ser de diversas índoles como físico, psicológico, por descuido del adulto, económico y sexual. El consumo de sustancias como cigarrillos, alcohol o sustancias psicoactivas, así como tener algún tipo de discapacidad se asociaron también con la ideación suicida. De igual modo, se encontraron otros factores relacionados con la conducta suicida como es la depresión, las malas relaciones personales, la ausencia de empleo, la no participación en actividades sociales y la insatisfacción con la propia salud física o mental.

Ordóñez Monak IA et al. (24) evidenciaron que el suicidio en la población anciana sigue siendo un problema importante de salud pública predominante en el género masculino. Asimismo, encontraron diferencias entre ambos sexos, los hombres suicidas padecían más enfermedades crónicas con respecto a las mujeres. Además, reportaron que las enfermedades que

causan mayor estados de depresión o desesperación en hombres fueron la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el dolor moderado o grave, la diabetes y la pérdida de independencia. Por el contrario, la mujeres se caracterizaban en mayor medida por tener antecedentes de tipo psicológico. De la misma manera, todos los pacientes que habían manifestado de manera previa el deseo de suicidarse padecían trastornos psicológicos o psiquiátricos, lo cual se reporta como un factor de riesgo de suicidio importante.

Tabla 6. Descripción de las principales características de los artículos

AUTOR, AÑO	TÍTULO	MUESTRA	DISEÑO DE ESTUDIO Y PROCEDENCIA	OBJETIVOS	HALLAZGOS
Morin RT et al., 2019	Comorbidity Profiles Identified in Older Primary Care Patients who Attempt Suicide.	2131 pacientes de 65 años o más.	Estudio de cohortes y análisis de datos nacionales en Estados Unidos.	Definir los perfiles de comorbilidad de los pacientes mayores vistos en atención primaria antes de un intento de suicidio, evaluando el intento y los factores clínicos asociados.	Aquellos pacientes con una comorbilidad mínima o una comorbilidad entre el dolor crónico y osteoartritis tienen mayor probabilidad de suicidio. Además, se evidencia que la mayoría de pacientes con intento de suicidio tenían diagnósticos mínimos de depresión.
Park CHK et al., 2019	Characteristics of the "young-old" and "old-old" community-dwelling suicidal Ideators: A longitudinal 6-month follow-up study.	800 pacientes de 65 años o más.	Análisis de un estudio de cohorte observacional, prospectivo y multicéntrico en Corea.	Probar la hipótesis de que las características de la ideación suicida y sus predictores se distinguen entre los "ancianos-jóvenes" (65-74 años) y los "ancianos-mayores" (≥ 75 años).	La intensidad de ideación suicida no difiere significativamente entre ambos grupos de ancianos siendo los principales factores de riesgo la ansiedad, la depresión y el estrés o angustia. Además, se afirma que los "ancianos-jóvenes" son derivados antes a servicios de salud mental lo que ayuda a disminuir el riesgo de suicidio.

Wiktorsson S et al., 2018	Few Sex Differences in Hospitalized Suicide Attempters Aged 70 and Above.	103 pacientes de 70 años o más.	Estudio transversal realizado en Suecia.	Examinar las diferencias clínicas existentes entre hombres y mujeres tras un intento de suicidio.	Se muestra que dos tercios de las mujeres tenían clínica de depresión mayor, habiendo proporción similar en hombres. Asimismo, las tasas de depresión menor fueron parecidas. Por otra parte, casi la mitad de pacientes masculinos presentaban antecedentes de abuso de sustancias y más de dos tercios de las mujeres se encontraban en situaciones de desesperación.
Ro J et al., 2015	Factors that affect suicidal attempt risk among korean elderly adults: a path analysis.	51685 pacientes de 65 o más años.	Estudio transversal basado en la Encuesta de salud de la comunidad coreana (KCHS).	Proporcionar la evidencia y los datos para llevar a cabo políticas de prevención del suicidio en personas ancianas. Identificar los factores que afectan a la ideación e intentos de suicidio en esta población.	Se expone que los síntomas de depresión afectan a la ideación y a los intentos de suicidio tanto directa como indirectamente. Igualmente, se muestra que los factores demográficos, de comportamiento y de salud física están mediados por los propios síntomas de la depresión.
Van Orden KA et al., 2014	Reasons for attempted suicide in later life.	103 participantes de 70 o más años.	Estudio de cohorte prospectivo en el oeste de Suecia.	Investigar las atribuciones causales que tienen los ancianos para el comportamiento suicida.	Se atribuye que las causas que son más comúnmente reportadas por parte de los ancianos a la hora de llevar a cabo el intento de suicidio son el escape, la autonomía y problemas psicológicos como la depresión y la ansiedad.

Molina Linares II et al., 2020	Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor.	140 participantes de 60 años o más.	Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en Cuba.	Describir ciertos factores de riesgo vinculados con la conducta suicida del adulto mayor.	Se manifiesta que entre los principales factores de riesgo asociados al comportamiento suicida se encuentran la depresión, los intentos previos y la dependencia a drogas.
Valiente Morejón W et al., 2018	Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores.	85 participantes de 60 años o más ya fallecidos.	Estudio descriptivo transversal En Cuba.	Caracterizar los ancianos fallecidos por suicidio en Consolación del Sur entre los años 2000 y 2015.	Se expone que el suicidio fue más frecuente en aquellas personas ancianas con un bajo nivel de escolaridad primaria, sin vínculos laborales o personales de ningún tipo y con problemas familiares.
Silva de Sousa G et al., 2020	Clinical validation of the nursing diagnosis risk for suicide in the older adults.	105 participantes de al menos 60 años.	Estudio de casos y controles en Brasil.	Validar de manera clínica los factores de riesgo del suicidio de los ancianos para el diagnóstico en enfermería.	Se observa una mayor prevalencia de ansiedad en aquellos ancianos que tienen una conducta suicida. La culpa se asocia también al riesgo de suicidio asociada a pensamientos de no tener expectativas de suicidio o distintos conflictos sociales en la vida. Asimismo, existen otros factores relacionados con el comportamiento como la hostilidad y depresión.

Ramírez Arango YC et al., 2020	Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016	1514 participantes de 60 o más años	Estudio analítico y transversal en Colombia.	Explorar los distintos factores de riesgo que influyen en la ideación suicida de los ancianos para desarrollar programas de salud pública.	Se encuentra que existe una asociación estadística entre la ideación suicida y factores como, el consumo de sustancias nocivas, el riesgo de depresión, tener algún tipo de discapacidad, el propio estado de salud, el apoyo social y malas relaciones con el entorno y la situación económica, entre otros.
Ordóñez Monak IA et al., 2013	Caracterización sociodemográfica de los suicidas adultos mayores de 60 años: Bogotá 2003-2007	98 informes de necropsia de pacientes mayores de 60 años.	Estudio descriptivo-retrospectivo y transversal en Bogotá, Colombia.	Identificar las características epidemiológicas y sociodemográficas principales de los ancianos suicidas.	Se evidencia que el suicidio en el adulto mayor de 60 años sigue siendo un problema predominante en la población masculina y para la salud pública. Entre los principales factores de riesgo se encuentran el padecimiento de enfermedades crónicas o discapacitantes, trastornos mentales y pérdida de un ser querido.

Fuente: elaboración propia

4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Una vez realizada la síntesis de los principales resultados de cada artículo analizado en esta revisión bibliográfica, se procede a evaluar las concordancias y discrepancias presentes entre ellos.

Los principales hallazgos se dividen en cuatro categorías: la diferencia de edad entre los distintos ancianos con conducta suicida, el sexo como factor de riesgo, la depresión como denominador común en el suicidio de los ancianos y otros factores de riesgo del paciente anciano suicida.

Diferencia de edad

Con respecto a la diferencia de edad existente entre los ancianos con riesgo de suicidio encontramos que Valiente Morejón et al. (21) manifestaban que el suicidio aumentaba proporcionalmente con la edad. En contraposición, se encuentra Molina Linares II et al. (20) que afirmaban que el riesgo de suicidio iba descendiendo según aumentaba la edad de los ancianos. Esto se podría explicar gracias a Park CHK et al. (16) que aseguraban que los “ancianos-jóvenes” (65 a 74 años) son derivados con una mayor proporción a los servicios de salud mental por lo que se evitaría la consumación del propio suicidio por parte de los ancianos.

El sexo como factor de riesgo

Valiente Morejón et al. (21) evidenciaron que la mayor incidencia de suicidios en los ancianos provenía por parte de los hombres coincidiendo con lo relatado por Ordóñez Monak IA et al. (24). Asimismo, Molina Linares II et al. (20) explicaban como el estado civil de los pacientes ancianos suicidas difería en relación al sexo, siendo la viudedad un factor de riesgo mayor en hombres y el divorcio en el caso de las mujeres.

Otros factores de riesgo encontrados en los ancianos y que diferían en el sexo fueron los explicados por Ordóñez Monak IA et al. (24) que manifestaban que los hombres con conducta suicida padecían un mayor número de enfermedades crónicas con respecto a las mujeres, las cuales reportaban una mayor proporción de antecedentes de tipo psicológico o psiquiátrico, como evidenciaban también Wiktorsson S et al. (17). No obstante, Wiktorsson S et

al. (17) relacionaron el abuso de sustancias o alcohol con el género masculino y el riesgo de suicidio en los adultos mayores.

La depresión como denominador común

En la mayoría de los artículos analizados en la presente revisión bibliográfica encontramos un nexo común que es la depresión como principal factor de riesgo suicida en el anciano.

Molina Linares II et al. (20) confirmaron que la depresión es la variable más influyente en los suicidios cometidos en la población anciana siendo las tasas de la misma similares en ambos sexos como afirmaban Wiktorsson S et al. (17). Además, Ro J et al. (18) afirmaron que la depresión podía afectar tanto de forma directa como de manera indirecta a los intentos de suicidio cometidos por la población anciana a través de otros factores como la salud física y el comportamiento en salud.

Otros factores de riesgo

A pesar de que la depresión es el factor de riesgo predominante en los ancianos a la hora de cometer un suicidio, existen diversos factores de riesgo distintos que pueden estar presentes.

Park CHK et al. (16) destacaban factores de riesgo como la ansiedad, estrés, angustia y duelo. Asimismo, Van Orden KA et al. (19) confirmaron que otros factores existentes podían ser los conflictos sociales, los dolores físicos y la falta de sentido de su propia vida entre otros.

Adicionalmente, Silva de Sousa et al. (22) concluyeron que gracias a la inclusión de nuevos factores de riesgo en la taxonomía de diagnósticos de enfermería como pueden ser la violencia intrafamiliar y el autodescuido, se ha conseguido mejorar la precisión a la hora del diagnóstico por parte de la enfermería y así poder planificar cuidados e intervenciones necesarias para evitar que se produzca el suicidio.

4.3. LIMITACIONES Y FORTALEZAS

Con respecto a las limitaciones que han surgido a la hora de la elaboración del trabajo se encontró una escasez de estudios existentes sobre el suicidio en los ancianos, centrándose estos normalmente en la población adolescente.

En relación a las fortalezas, los estudios que han sido seleccionados son procedentes de distintos países lo que permite tener un enfoque mucho más global sobre la situación existente.

5. CONCLUSIONES

La población anciana es el segmento de la población de más rápido crecimiento y, a pesar de la poca visibilidad que se le da, en muchos países tienen las mayores tasas de suicidio. Hoy en día, el suicidio sigue siendo un tema tabú en nuestra sociedad, aunque poco a poco está tomando más importancia a la hora de ser estudiado.

En primer lugar, la mayoría de los artículos que han sido analizados coinciden en que la depresión es uno de los principales factores de riesgo de la conducta suicida en los ancianos.

En segundo lugar, se afirma que el riesgo de suicidio entre los ancianos disminuye con la edad.

En tercer lugar, se evidencia que los hombres ancianos son más propensos a suicidarse que las mujeres, siendo asimismo el estado civil un factor de riesgo.

Por último, se comprueba la existencia de otros factores de riesgo en la conducta suicida del anciano como la ansiedad, los dolores físicos, los problemas personales, el duelo y el deterioro cognitivo, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blanco, C. (2020). El suicidio en España. Respuesta Institucional y social. *Rev. Cien. Soc. vol.33 no.46 Montevideo jun.2020*. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-55382020000100079&script=sci_arttext
2. Bedoya Cardona, EY, Universidad Cooperativa de Colombia, Montañó Villalba, LE, & Universidad Cooperativa de Colombia. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. *CES Psicología*, 9 (2), 179–201. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802016000200179
3. Ortín, JV, & Lucas-Torres, MIL (2021). Factores relacionados con el suicidio en personas mayores: Una revisión sistemática. *Revista española de salud pública*, 95, 178. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8248249>
4. Sáiz, PA, & Bobes, J. (2014). Prevención del suicidio en España: una necesidad clínica descubierta. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (Edición en inglés)*, 7 (1), 1–4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2014.02.005>
5. Guil Sánchez, J. (2023). Suicide attempt before and during the COVID-19 pandemic: A comparative study from the emergency department. *Semergen*, 49(3), 101922. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.101922>
6. Alejos, M., Vázquez-Bourgon, J., Santurtún, M., Riancho, J., & Santurtún, A. (2020). ¿Existe mayor riesgo de suicidio en pacientes diagnosticados de una enfermedad neurológica? *Neurología (English Edition)*, 38(1), 42–48. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.03.003>
7. Cayuela, A., Cayuela, L., Sánchez Gayango, A., Rodríguez-Domínguez, S., Pilo Uceda, F. J., & Velasco Quiles, A. A. (2020). Suicide mortality trends in Spain, 1980-2016. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*

- (English Edition), 13(2), 57–62. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2020.07.001>
8. Ribot Reyes VC., Alfonso Romero M., Ramos Arteaga ME. & González Castillo A. (2012). Suicidio en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2012;11(5)699-708
 9. Conejero, I., Olié, E., Courtet, P., & Calati, R. (2018). Suicide in older adults: current perspectives. *Clinical interventions in aging*, 13, 691–699. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/cia.s130670>
 10. Pérez Barrero SA. Factores de riesgo suicida en el anciano. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8):2011-2016, 2012. Disponible en: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v17n8/12.pdf
 11. Ding, O. J., & Kennedy, G. J. (2021). Understanding vulnerability to late-life suicide. *Current Psychiatry Reports*, 23(9), 58. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01268-2>
 12. Santurtún, M., Santurtún, A., & Zarrabeitia, MT (2018). ¿Afecta el medio a los suicidios que se cometen en España? Analisis descriptivo del patron temporoespacial. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (Edición en inglés)*, 11 (4), 192–198. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.05.001>
 13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol*. 2021;74(9):790–9. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/en>
 14. *Study quality assessment tools*. NHLBI, NIH. [Internet]. [citado 27 abr. 2023]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>
 15. Morin, R. T., Li, Y., Mackin, R. S., Whooley, M. A., Conwell, Y., & Byers, A. L. (2019). Comorbidity profiles identified in older primary care patients who attempt suicide. *Journal of the American Geriatrics*

- Society*, 67(12), 2553–2559. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jgs.16126>
16. Park, C. H. K., Lee, J. W., Lee, S. Y., Shim, S.-H., Kim, S. G., Lee, J., Kim, M.-H., Paik, J.-W., Cho, S.-J., Moon, J.-J., Jeon, D.-W., Kim, S., Park, J.-H., You, S., Jeon, H. J., & Ahn, Y. M. (2019). Characteristics of the “young-old” and “old-old” community-dwelling suicidal Ideators: A longitudinal 6-month follow-up study. *Comprehensive Psychiatry*, 89, 67–77. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.12.002>
 17. Wiktorsson, S., Rydberg Sterner, T., Mellqvist Fässberg, M., Skoog, I., Ingeborg Berg, A., Duberstein, P., Van Orden, K., & Waern, M. (2018). Few sex differences in hospitalized suicide attempters aged 70 and above. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph15010141>
 18. Ro, J., Park, J., Lee, J., & Jung, H. (2015). Factors that affect suicidal attempt risk among korean elderly adults: a path analysis. *Yebang Uihakhoe Chi [Journal of Preventive Medicine and Public Health]*, 48(1), 28–37. Disponible en: <https://doi.org/10.3961/jpmp.14.030>
 19. Van Orden, K. A., Wiktorsson, S., Duberstein, P., Berg, A. I., Fässberg, M. M., & Waern, M. (2015). Reasons for attempted suicide in later life. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 23(5), 536–544. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.07.003>
 20. Molina Linares, II., Mora Marcial, GR., Carvajal Herrera, A., Marrero Salazar, M., García Triana, G. (2020). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor. *Medicentro electrónica vol.24 no.1 Santa Clara ene.-mar.2020*. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100054

21. Valiente Morejón, W., Junco Sena, B., Padrón Vega, Y., Ramos Águila, YC., Rodríguez Méndez, A. (2018). Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos. *Rev. Finlay vol.8 no.2 Cienfuegos abr.-jun.2018.* mayores. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200006
22. de Sousa, G. S., Perrelli, J. G. A., de Oliveira Manguiera, S., de Oliveira Lopes, M. V., & Sougey, E. B. (2020). Clinical validation of the nursing diagnosis risk for suicide in the older adults. *Archives of Psychiatric Nursing, 34*(2), 21–28. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.01.003>
23. Ramírez Arango, Y. C., Flórez Jaramillo, H. M., Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á. M., Segura Cardona, A., Muñoz Rodríguez, D. I., Lizcano Cardona, D., Morales Mesa, S. A., Arango Álzate, C., & Agudelo Cifuentes, M. C. (2020). Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed), 49*(3), 142–153. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.004>
24. Ordóñez Monak, I. A., Franco Agudelo, S. A., & González Ortiz, J. O. (2013). Sociodemographic characterization of suicidal adults over 60 years old: Bogotá 2003-2007. *Revista colombiana de psiquiatría, 43 Suppl 1*, 56–64. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.006>

ANEXOS

Anexo 1. Criterios de calidad de los estudios de cohortes y transversales

Criterios de calidad:

1. ¿Se planteó claramente la pregunta u objetivo de investigación en este artículo?
2. ¿Se especificó y definió claramente la población de estudio?
3. ¿La tasa de participación de las personas elegibles fue de al menos el 50 %?
4. ¿Todos los sujetos fueron seleccionados o reclutados de poblaciones iguales o similares (incluido el mismo período de tiempo)? ¿Se especificaron previamente los criterios de inclusión y exclusión para participar en el estudio y se aplicaron uniformemente a todos los participantes?
5. ¿Se proporcionó una justificación del tamaño de la muestra, una descripción del poder o estimaciones de la varianza y el efecto?
6. Para los análisis de este documento, ¿se midieron las exposiciones de interés antes de medir los resultados?
7. ¿Fue suficiente el marco de tiempo para que uno pudiera esperar razonablemente ver una asociación entre la exposición y el resultado, si existiera?
8. Para exposiciones que pueden variar en cantidad o nivel, ¿el estudio examinó diferentes niveles de exposición en relación con el resultado?
9. ¿Fueron las medidas de exposición (variables independientes) claramente definidas, válidas, confiables e implementadas de manera consistente en todos los participantes del estudio?
10. ¿Se evaluaron las exposiciones más de una vez a lo largo del tiempo?
11. ¿Fueron las medidas de resultado (variables dependientes) claramente definidas, válidas, confiables e implementadas de manera consistente en todos los participantes del estudio?
12. ¿Los evaluadores de resultado estaban cegados al estado de exposición de los participantes?
13. ¿Las pérdidas durante el seguimiento después del inicio fueron del 20 % o menos?
14. ¿Se midieron y ajustaron estadísticamente las posibles variables de confusión clave por su impacto en la relación entre la(s) exposición(es) y el(los) resultado(s)?

Anexo 2. Criterios de calidad de los estudios de casos y controles

Criterios de calidad:

1. ¿La pregunta u objetivo de la investigación en este documento estaba claramente establecido y era apropiado?
2. ¿Se especificó y definió claramente la población del estudio?
3. ¿Incluyeron los autores una justificación del tamaño de la muestra?
4. ¿Se seleccionaron o reclutaron controles de la misma población o una población similar que dio lugar a los casos (incluido el mismo período de tiempo)?
5. ¿Las definiciones, los criterios de inclusión y exclusión, los algoritmos o los procesos utilizados para identificar o seleccionar casos y controles fueron válidos, confiables e implementados de manera consistente en todos los participantes del estudio?
6. ¿Los casos estaban claramente definidos y diferenciados de los controles?
7. Si se seleccionaron menos del 100 por ciento de los casos y/o controles elegibles para el estudio, ¿se seleccionaron los casos y/o controles al azar de los elegibles?
8. ¿Se usaron controles simultáneos?
9. ¿Los investigadores pudieron confirmar que la exposición/riesgo ocurrió antes del desarrollo de la condición o evento que definió a un participante como un caso?
10. ¿Las medidas de exposición/riesgo estaban claramente definidas, eran válidas, fiables e implementadas de manera consistente (incluido el mismo período de tiempo) en todos los participantes del estudio?
11. ¿Los evaluadores de exposición/riesgo estaban ciegos al caso o al estado de control de los participantes?
12. ¿Las variables de confusión potenciales clave se midieron y ajustaron estadísticamente en los análisis? Si se utilizó la coincidencia, ¿los investigadores contabilizaron la coincidencia durante el análisis del estudio?