

Jamila Nouri El Assad

**MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DURANTE LA TRANSICIÓN DE LA
ADULTEZ AL ENVEJECIMIENTO. UNA REVISIÓN NARRATIVA.**

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por

Dra. Casanova Garrigós, Georgina

Facultad Enfermería

Campus Terres de l'Ebre



**FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili**

TORTOSA 2022

SOL·LICITUD DE DEFENSA DEL TREBALL FI DE GRAU

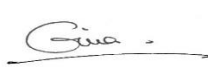
DADES PERSONALS		
Nom i cognoms: Jamila Nouri El Assad		
DNI: 26961704-T	Adreça: Avda. Los Ángeles, nº12, 2º.	
Codi postal: 26500	Població: Calahorra (La Rioja)	Tel. Fix:
Tel. Mòbil: 0034 666 64 42 18	Adreça electrònica URV: Jamila.nouri@estudiants.urv.cat	

EXPOSO
Que he finalitzat el procés d'elaboració del meu Treball Fi de Grau titulat: Manejo de la conducta suïcida durante la transición de la adultez al envejecimiento. Una revisió narrativa.
Que tinc l'autorització del/ de la tutor/a del meu Treball Fi de Grau: Dra. Georgina Casanova Garrigós
I estic en disposició d'efectuar la seva defensa.

SOL·LICITO
Que sigui acceptada a tràmit la defensa del meu Treball Fi de Grau, per la qual cosa adjunto a aquesta sol·licitud dos exemplars del Informe Final.

En Tortosa , 16 de maig de 2022

(signatura) 

EL/LA TUTOR/A:
Dono el vist-i-plau a aquesta sol·licitud de Defensa del Treball Fi de Grau

Data i signatura: 16/05/2022

EL/LA COORDINADOR/A: Data de recepció i signatura

A mi tutora la Dra. Georgina Casanova por acompañarme y guiarme durante todo el
proyecto.

A mi familia, y en especial, a mi madre por transmitirme la valentía y los valores para
poder cumplir mis metas.

Resumen

Introducción. Durante la transición de la adultez al envejecimiento surgen varios acontecimientos clave que determinan la calidad del desarrollo de la misma mientras se atraviesa esta etapa. El suicidio en el envejecimiento es uno de los acontecimientos devastadores más denunciado por los sanitarios que requiere de un proceso de atención lineal de enfermería para favorecer la prevención del riesgo de la conducta suicida, entre otros, y promocionar la adaptación positiva de la transición al envejecimiento. **Objetivo.** Describir los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en la etapa del envejecimiento. **Metodología.** Se trata de una revisión narrativa de la literatura a través de las bases de datos PubMed, Cinahl y Scielo, siguiendo el proceso por fases de la declaración PRISMA y los criterios de calidad metodológica de los artículos mediante los instrumentos de CASPe. **Resultados.** Se identificaron 11 artículos mediante los criterios de selección establecidos, con una media total >95% de calidad basados en los instrumentos de CASPe. Los resultados muestran la poca evidencia de investigaciones relacionadas con la atención de enfermería durante el proceso de envejecimiento y del seguimiento y la prevención de los factores de riesgo asociados. **Conclusión.** La escasa evidencia del seguimiento en el ámbito sanitario del proceso del envejecimiento dificulta en gran medida la prevención de riesgos que pueden llevar a un suicidio consumado y la promoción de la salud y una adaptación positiva de este proceso. La atención de enfermería continuada favorecería la adaptación a los distintos factores estresantes que surgen.

Palabras clave: suicidio, envejecimiento, enfermería.

Abstract

Introduction. While we transition from adulthood to old age there arise some key events that determine the quality of development while we go from one to another stage. One of the most reported events by the healthcare professionals is suicide during the transition we were mentioning at the beginning; it requires a lineal nurse care process in order to prevent risk of suicidal behaviour, among others, as well as helping to positive adapt to the transition from adulthood to old age. **Objective.** To describe the risk factors associated with suicidal behaviour in the aging stage. **Methodology.** The design of the methodology focuses on a literature review in a narrative form of the PubMed, Cinahl and Scielo databases, following the phased process of the PRISMA statement and the methodological quality criteria of the articles using the CASPe instruments. **Results.** Eleven articles were identified using the mentioned selection criteria, with an overall average >95% of quality based on the CASPe instruments. The results show evidence of the little research related to nursing care during the ageing process and the tracing

and prevention of its' associated risk factors. **Conclusion.** The little evidence in health care of follow-up of the ageing process makes it very difficult to prevent risks that lead to suicide, also to promote health and a positive adaptation to this process. Continuous nursing care would favour adaptation to the different stressors that arise.

Keywords: suicide, ageing, nursing.

Índice de ilustraciones

Ilustración 1: Progresión de la ideación suicida.....	12
Ilustración 2: Tasas de suicidios por edad y por sexo por cada 100.000 habitantes en España	12
Ilustración 3: Estadística de defunciones por suicidio en la Comunidad de Cataluña..	13

Índice de tablas

Tabla 1: Criterios FINER	20
Tabla 2: Bases de datos utilizadas para la búsqueda	21
Tabla 3: Términos de búsqueda utilizados.....	21
Tabla 4: Estrategias empleadas en la búsqueda.....	22
Tabla 5: Filtros	22
Tabla 6: Estrategias de búsqueda en las distintas bases de datos	23
Tabla 7: Resultados	26

ANEXO

Tabla 8: Valoración del nivel de evidencia CASPe.....	48
---	----

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AP	Atención Primaria
BHS	Beck Hopelessness Scale
CASPe	Critical Appraisal Skills Programme Español
DeCS	Descriptores en Ciencias de la Salud
INE	Instituto Nacional de Estadística
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organización Mundial de la Salud
PHQ	Patient Health Questionnaires
TCAI	Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería
TLP	Trastorno límite de la personalidad

ÍNDICE

Introducción y justificación	9
Marco conceptual	11
1. Desde de la ideación hasta el suicidio consumado	11
2. Epidemiología: Suicidio en España	12
3. El proceso de envejecimiento.....	13
4. Enfermería en salud mental	14
Teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis.....	15
5. Intervenciones de enfermería ante el suicidio en la vejez:.....	16
a. Detección de signos y síntomas de la ideación y/o un intento de suicidio.....	16
b. Fortalecimiento de los factores de protección	17
c. Intervención de enfermería ante un intento de suicidio	18
Pregunta de investigación	20
Objetivos	21
General:	21
Específicos:.....	21
Metodología	21
Resultados	23
Diagrama de flujo	24
Tabla de resultados.....	26
Discusión	35
Determinar el impacto del envejecimiento en la población anciana para la detección de la conducta suicida.....	35
Conocer las intervenciones de enfermería en la prevención de la conducta suicida durante la etapa del envejecimiento	37
Conclusión	40
Consideraciones finales	42
Limitaciones	42
Futuras líneas de investigación	42
Bibliografía	43

Introducción y justificación

Según diversos estudios, la ausencia de la psicopatología no es el resultado equivalente a la presencia de salud mental y la presencia de la psicopatología no es equivalente a una ausencia de salud mental. La ideación suicida en las personas mayores es un problema de salud pública complejo y significativo a nivel mundial, que se define como un conjunto de ideas autolíticas que conducen a autolesiones deliberadas y con el posterior aumento del riesgo de muerte por suicidio (Teismann et al., 2018).

Los pensamientos suicidas pueden ser tanto pasivos como activos, es decir, pensamientos enfocados a estar mejor muerto, como el de ejecutar la acción autolítica. Diversas perspectivas clínicas definen la ideación suicida como una elaboración planeada del intento de suicidio en el que se refleja una magnitud del deseo de morir, lo que conlleva a la prevención inmediata debido a la gravedad de los pensamientos y motivaciones suicidas (Terpstra et al., 2018).

Numerosos investigadores coinciden en que los factores estresantes de la vejez, como son la enfermedad crónica, la discapacidad o aumento de la dependencia, las pérdidas de familiares o el deterioro cognitivo, como la demencia, son puntos clave a la hora de desarrollar el papel de la ideación suicida en el periodo del envejecimiento. A medida que la edad avanza, disminuye la claridad de los factores predisponentes de estas actitudes, ya que a diferencia de la vejez, en la etapa infanto-juvenil, se diagnostican conductas impulsivo-agresivas o tipos de inestabilidad afectiva relacionados con algún tipo de trastorno de la personalidad, como el TLP (trastorno límite de la personalidad), que facilita el tratamiento y/o prevención de este tipo de conductas (Szücs et al., 2018).

Por otro lado, actualmente debido a la pandemia por Sars-COV-2, se observa un aumento de la necesidad de identificación y el tratamiento de las personas con una ideación enfocada al suicidio en la población de edad avanzada. Las investigaciones realizadas durante este tiempo han afirmado que en torno a este grupo de edad, cuando idean conductas suicidas, generalmente ya experimentan o han experimentado algún tipo de problema de salud mental (Chou et al., 2020)

La prevención del suicidio se basa en la detección precoz y el tratamiento efectivo de esta conducta, en el cual se realizan pruebas y evaluaciones individuales mediante escalas de valoración, entrevistas, etc., para identificar a las personas con mayor riesgo de conducta autolesiva (Zalsman et al., 2016). Con esto, se intenta fijar la reducción de las tasas de muerte por suicidio en este grupo de edad y con ello, favorecer la calidad de vida del paciente geriátrico, cuya atención requiere un apoyo sanitario continuo.

La enfermería en salud mental tiene como objetivo practicar abordajes tanto individuales como colectivos, es decir, trata al paciente, a su familia y grupo social para entender y potenciar una actitud positiva y conservadora en el anciano. Favorecer la autonomía y hacer que la persona actúe y desarrolle su rol hacia el bienestar de salud es uno de los objetivos más destacados de la enfermería que se centra en el paciente con riesgo de ideación suicida (Cibanal Juan, 2007).

El suicidio es una problemática potencial que afecta a los adultos mayores y en los que en general, en la práctica de enfermería, es más complicado detectar las conductas suicidas debido a la actitud de refugio que aparece en la etapa de envejecimiento. Los profesionales de salud, en este caso en enfermería, debemos realizar un seguimiento cercano cuando nos encontramos con personas que inician la etapa de la ancianidad, ya que en ella es cuando se producen cambios drásticos que imposibilitan a la persona poder afrontar y llevar con normalidad el curso de la vida.

Por tanto, el siguiente trabajo tiene el objetivo principal de describir los distintos factores de riesgo que aparecen en la etapa del envejecimiento y conducen a ideas suicidas. Por consiguiente, se determinará el impacto del envejecimiento en con el objetivo de detectar conductas suicidas y conocer el papel de la enfermería en la prevención e intervención de estas conductas en la población anciana.

Marco conceptual

1. Desde de la ideación hasta el suicidio consumado

Según la nomenclatura de O'Carroll se proponen diferentes definiciones del suicidio:

La **IDEACIÓN SUICIDA** se trata de un acto sin intencionalidad suicida en el cual no se puede determinar la gravedad de llevar a cabo dicho acto. Esta ideación surge de manera casual y transitoria, lo que dificulta su prevención, añadiéndole que el acto puede ser tanto activo como pasivo, cuyos pensamientos son persistentes y confusos. Los actos pasivos se definen como pensamientos frustrados, p.ej., *ya he vivido todo lo que tenía que vivir, podría arrollarme al tren*; o por el contrario, los activos resultarían en realizar dicho pensamiento pasivo ("Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de La Conducta Suicida.," 2020).

Por otro lado, Silverman introdujo la comunicación y la conducta suicida. La **COMUNICACIÓN SUICIDA** es un acto interpersonal que se divide en tres fases, la persona puede planear un suicidio de manera verbal o no verbal cuyo grado de intencionalidad suicida se va magnificando a medida que se va proponiendo un método con el que se va a llevar a cabo la autolesión. La comunicación suicida ha sido determinada como un punto intermedio entre la ideación y la conducta suicidas. La **CONDUCTA SUICIDA** va desde no pretender una intención suicida hasta presentar algún signo de intención que por tanto enmarcaría una autolesión fija subdividida en no presentar lesiones (autolesión, conducta suicida sin ninguna determinación o intento de suicidio), presentar lesiones (ídem) y/o un resultado fatal (muerte autoinfligida: no intencionada, con intencionalidad indeterminada y por último, el suicidio consumado) ("Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de La Conducta Suicida.," 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el **SUICIDIO**, como un acto deliberado realizado por la propia persona deseada, mediante el cual se espera un resultado letal. Es un intento de auto provocación de la muerte, el **SUICIDIO CONSUMADO** se define como el éxito de dicho acto (WHO, 2021).

La conceptualización del suicidio ha revelado investigaciones actuales las cuales exponen que el denominado suicidio viene relacionado con la *teoría interpersonal del suicidio* (Klonsky et al., 2018).

La progresión de la conducta suicida sigue unos determinados pasos:

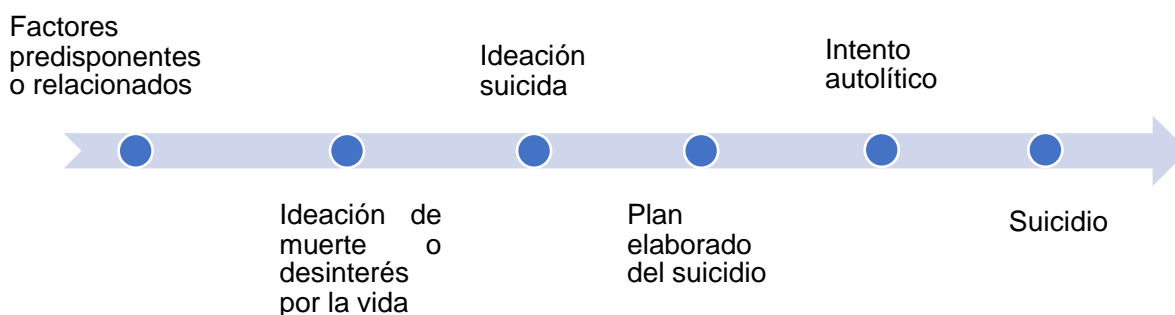


Ilustración 1: Progresión de la ideación suicida

2. Epidemiología: Suicidio en España

La OMS indica, que las tasas de mortalidad por suicidio siguen ocupando el estadio más elevado. En 2019, se han registrado más de 700.000 muertes por suicidio en todo el mundo (incluyendo todas las edades) y esta cifra, alerta incluso más, dada la situación pandémica del Sars-COV-19, ya que los factores de riesgo de suicidio (pérdida de empleo, ingresos económicos bajos, dependencia y aislamiento social) aumentaran y desencadenaran detonantes de ideación suicida.

En España (“Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de La Conducta Suicida.” 2020), las tasas de suicidio consumado del último año 2020 que aparecen en el Instituto Nacional de Estadística (INE), muestran que en el periodo de envejecimiento el suicidio en varones aumenta a partir de los 65 años hasta alcanzar un 15,8% de muertes, mientras que la tasa de muertes por suicidio de mujeres se mantiene entre un 9,9-22,1% entre las edades comprendidas de los 65 hasta los 95 años o más ([Gráfico 1.](#)).

[Tasas de suicidios por edad y sexo por 100.000 habitantes de cada grupo. \(ine.es\)](#)

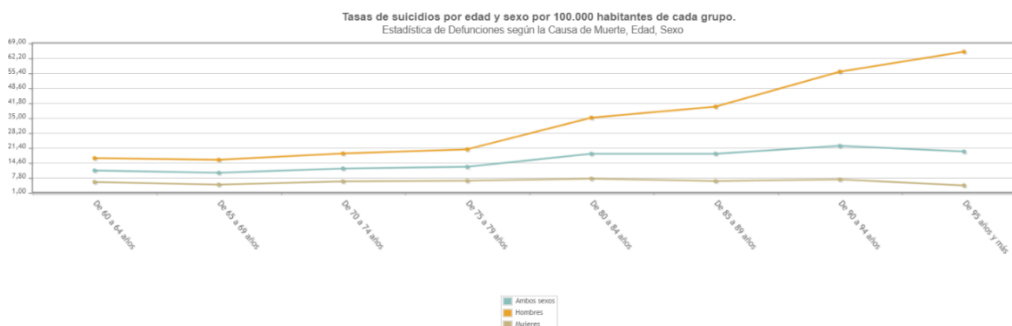


Ilustración 2: Tasas de suicidios por edad y por sexo por cada 100.000 habitantes en España

En esta estadística ([Gráfico 2.](#)) se observa la tasa de suicidio por edades y sexo en la comunidad de Cataluña durante el último año 2020, recogido por el Instituto Nacional de Estadística . En este caso, el número de muertes por suicidio va disminuyendo a medida que avanza la edad. Se encuentran incidencias elevadas entre las edades comprendidas de los 60 a 64 años y entre los 80 a los 84 años, en ambos sexos.

[Suicidios por comunidades y ciudades autónomas de defunción, sexo y edad. \(ine.es\)](#)

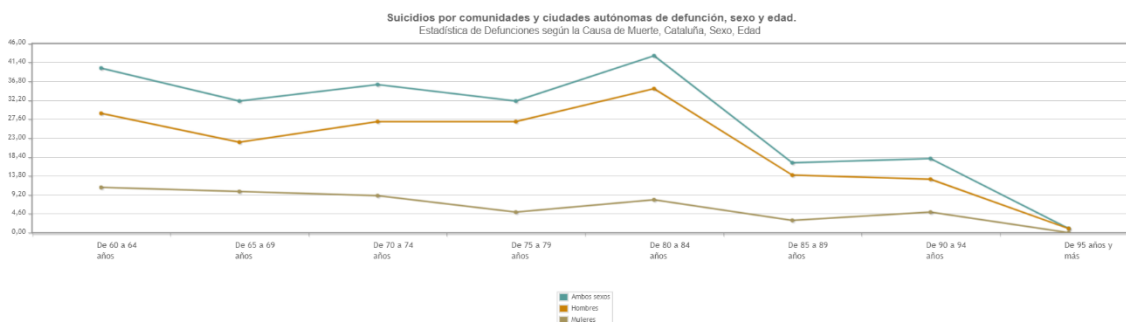


Ilustración 3: Estadística de defunciones por suicidio en la Comunidad de Cataluña

Según el INE, los suicidios consumados se llevaron a cabo en mayor medida mediante un envenenamiento autoinflingido intencionado por medicación, por exposición a drogas o por agentes y sustancias nocivas como los plaguicidas y productos químicos. Por otra parte, también se exponen las lesiones autoinflingidas intencionado mediante armas de fuego, ahogamientos, objetos cortantes, colisión de vehículo, etc.

Las estadísticas muestran que como en el resto del mundo, la mayoría de los suicidios siguen sucediendo en gran mayoría en la población masculina y además, aumentando su incidencia a medida que va progresando la edad.

3. El proceso de envejecimiento

La esperanza de vida alrededor del mundo, en especial en los países occidentales, ha aumentado progresivamente gracias a los avances científicos como la medicina y la tecnología, la aplicación de estilos de vida saludables, el acceso a la educación, el aumento de la natalidad y la disminución de la mortalidad, etc. (Salazar-Barajas et al., 2018).

El envejecimiento se define desde el punto de vista biológico (WHO, 2021) como el resultado de una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales de la

persona y ello desencadena una serie de factores de riesgo a la hora de padecer una enfermedad crónica que en último lugar, generaría la muerte. Existen diferentes definiciones del envejecimiento, ya que no todo se resume en la progresión de edad. Visto desde la gerontología, el envejecimiento no tiene por qué ser un proceso negativo de exclusión, ya que la adaptación lineal a este proceso facilita el estilo de vida de la persona. La etapa de envejecimiento se compone de una transición vital en la cual una persona vivencia una disminución en la agudeza visual y auditiva, aparición de incontinencia, problemas cognitivos como la demencia, fragilidad, problemas respiratorios y circulatorios, entre otros, definidos como los síndromes geriátricos (Rodríguez Ávila, 2018).

La existencia de estigmas en el envejecimiento crea inseguridades en las personas en el inicio de esta etapa, llevándolos a la mala adaptación del proceso. La consideración del término “viejo”, “anciano”, acuña un significado similar a una persona inútil y sin valor en su aportación en la sociedad, levanta una visión negativa generando así cambios en la conducta de la persona anciana y menospreciando la experiencia adquirida a lo largo de su vida (Poblete Troncoso & Piña Morán, 2019).

Algunos estudios, demuestran que los estereotipos generados a lo largo de las generaciones crean en el anciano una previsión de su envejecimiento. Los estereotipos que se muestran son tanto positivos como negativos, incluyendo en los positivos la sabiduría adquirida durante el recorrido de la vida, realizar en esta etapa todo o gran parte de lo que de jóvenes no pudieron cumplir y así desarrollar una visión positiva del envejecimiento. Por el contrario, los estereotipos negativos se centran en la soledad, abandono, pérdidas de familiares queridos, problemas económicos, problemas físicos y mentales, enfermedades crónicas, aislamiento social y un sinfín de estereotipos, que en la gran mayoría de ancianos, son los que llevan a cabo la elaboración de ideaciones suicidas (Dourado et al., 2015).

4. Enfermería en salud mental

El suicidio es el acto deliberado de finalizar con el proceso de vida de manera intencionada. Existe una relación estrecha entre la ideación suicida y los trastornos del estado del ánimo, como la depresión. Las personas adultas se enfrentan a una pérdida progresiva de la salud, junto con la minoración de las funciones fisiológicas, hecho que justifica el riesgo de suicidio en este grupo de edad (Nugent et al., 2019).

La ideación suicida consiste en la elaboración de pensamientos centrados en quitarse la vida, y se desglosa en ideación activa y pasiva, en la cual la activa la persona busca la forma para poder quitarse la vida, y la pasiva consiste en pensar en la posibilidad de quitarse la vida pero sin un plan previamente elaborado (Nugent et al., 2019).

Los cuidados de enfermería dirigidos a la ideación suicida se centran en establecer un plan de cuidados en el cual englobe objetivos para evitar que la persona se autolesione, disuadirlo en la medida de lo posible cuando tenga pensamientos suicidas, educar en lo relacionado al manejo de situaciones que inciten a provocar dichos pensamientos, etc. (Nugent et al., 2019).

La prevención del suicidio, a día de hoy sigue siendo una práctica llena de obstáculos, ya que la detección precoz de la ideación suicida generalmente ocurre cuando la persona ya ha cometido algún intento de suicidio o verbalizado el hacerlo. Los signos de alerta más comunes para la prevención del suicidio suelen ser la ansiedad y/o depresión, la agitación, la hiperactividad, la soledad o disfunción de la autonomía e independencia, la culpa, etcétera (Nugent et al., 2019).

Teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis

La teoría de las transiciones se centra en una perspectiva del cuidado de enfermería hacia las personas. La transición se define como un tránsito entre dos periodos de tiempo estable, en el cual la persona pasa de una fase a otra. El paso de fases compone cambios profundos tanto a nivel externo como interno (físico y psicológico), por tanto, la persona ha de percibir estos cambios de manera estabilizada para evitar repercusiones importantes en su vida. La persona que vivencia una transición la hace vulnerable a riesgos que afectan a la salud y esta teoría comprende la naturaleza, las condiciones y los patrones de respuesta de dicha transición mediante la relación terapéutica de enfermería (Bittencourt et al., 2018).

Hay distintos fenómenos que afectan a la transición – las expectativas, los niveles de conocimiento de la transición, nivel de planeación, bienestar físico y emocional – pero varios estudios coinciden en que la perspectiva y la expectativa de la persona es uno de los fenómenos subjetivos con más valor a la hora de influir en la experiencia de la transición (Bittencourt et al., 2018).

Los indicadores de una transición saludable se centran en el sentido subjetivo del bienestar – sentimiento de liberación / bienestar en las relaciones interpersonales –,

manejo de nuevas conductas – autoestima – y crecimiento personal (Bittencourt et al., 2018) .

Los cuidados de enfermería relacionados con la transición al envejecimiento se basan en un tipo de modelo enfocado en diferentes perspectivas de la transición (es decir, se centra en los cambios en los patrones de la persona durante el proceso, como afectan a nivel físico y psicológico la aparición de enfermedades degenerativas, la dependencia, la falta de autonomía, la importancia de la estructura familiar durante el proceso, la adaptación al nuevo modo de vida, etc.) y así permitir comprender la vejez como una experiencia en la cual aparecen cambios permanentes a nivel global (identidad, rol, relaciones, habilidades, conducta, estilo de vida, etc.) y facilitar la experiencia a la persona, para evitar situaciones de riesgo, como puede ser la ideación suicida (Vives Relats et al., 2011).

5. Intervenciones de enfermería ante el suicidio en la vejez:

Las personas mayores generalmente se componen por pluripatologías que les generan una gran dependencia. Los cambios fisiológicos de la edad, el envejecimiento, afectan tanto a nivel físico como psicológico, desarrollando así en el anciano una disminución en la agudeza mental que junto a otras características, desencadenan en la persona una serie de acontecimientos que la llevan a la ideación suicida (Sanchez, 2013).

a. Detección de signos y síntomas de la ideación y/o un intento de suicidio.

Los factores de riesgo que pueden desencadenar una posterior ideación o intento de suicidio en el anciano son diversos, y en cada persona afectan de una manera u otra.

La pluripatología en el envejecimiento ocasiona normalmente problemas en el estilo de vida de la persona. Las enfermedades crónicas o terminales en la vejez (Parkinson, demencia, cáncer, etc.), además de las repetidas hospitalizaciones por estos motivos, producen una disminución en la autonomía e independencia en el anciano, ya que la enfermedad pasa a ser un inconveniente condicionante por realizar o no determinadas actividades que satisficían en su día al individuo.

A su vez, la pluripatología sumada a los factores psicológicos/psiquiátricos (trastorno bipolar, depresión, ansiedad, trastorno del sueño, esquizofrenia, abuso de drogas...) origina el riesgo de consumir el suicidio. De igual modo, diversos estudios afirman que la depresión y los estados maníacos van asociados a los intentos de suicidio, pues un

paciente inhibido muchas veces se dedica a elaborar un intento de suicidio como la única opción de resolver su crisis, en lugar de buscar una solución alternativa a su problema.

La depresión en el adulto mayor se presenta en forma de insomnio, pérdida de peso, palpitaciones, lumbalgias, etc., y estos signos demuestran que el anciano está en proceso de depresión, enfermedad cuyo tratamiento es importante para evitar que la persona manipule sus propios pensamientos hasta llevarlos al punto de la ideación suicida (Pérez Barrero, 2012).

Cabe señalar que los factores psicológicos más llamativos a la hora de detectar un posible suicidio se relacionan con el duelo reciente de un ser querido muy cercano (cuidador principal o persona a la que cuidaban), aparición de sentimientos de inutilidad, la falta de apoyo social que fomenta la soledad, una difícil situación económica, familiares o amigos cercanos con una historia de intento de suicidio o suicidio consumado, entre otros (Pérez Barrero, 2012).

Por otro lado, el abuso físico y psicológico en el anciano es uno de los factores de riesgo más letales en relación a idear conductas suicidas. La detección precoz de estos acontecimientos evita en la mayoría de los casos un suicidio consumado (Pérez Barrero, 2012).

Por último, uno de los indicadores de riesgo en el cual más importancia recae es haber realizado un intento de suicidio. El diagnóstico precoz de la ideación suicida es una de las intervenciones de enfermería con más resultado satisfactorio a la hora de prevenir el suicidio consumado. A pesar de que la población anciana comunica menos las ideas relacionadas con el suicidio y realizan menos intentos de suicidio que no finalizan en consumición del mismo, la detección precoz de acuerdo con los factores de riesgo que engloban a esta población evita estos sucesos (Pérez Barrero, 2012).

b. Fortalecimiento de los factores de protección

Los factores de protección del suicidio pueden ser tanto internos como externos. Las habilidades de resolución de conflictos o problemas se desarrollan en la etapa infanto-juvenil y se refuerza a medida que va progresando la edad. La confianza en uno mismo, la autoestima y el bienestar emocional, repercuten de manera positiva en el anciano.

La resolución de problemas fortalece el manejo psicológico de la persona, puesto que una persona con habilidades de resolución buscará antes una solución al posterior problema, que por el contrario un paciente con dificultad de resolución de conflictos junto

a la asociación de problemas psicológicos puede desencadenar una ideación suicida como solución al problema.

De igual modo las estrategias de afrontamiento y la capacidad de resiliencia, también son factores internos de protección que evitan la elaboración de ideas suicidas en primera instancia. Ser resiliente se define como la capacidad de adaptación frente a una situación desconocida y adversa, como por ejemplo un diagnóstico fatal que impediría realizar cualquier actividad que el anciano gozaba antes de conocer dicho diagnóstico.

El envejecimiento es un proceso vital inevitable, pero envejecer no es sinónimo de dejar de realizar las actividades que motivaban a la persona día a día. La motivación es uno de los factores de protección ante la ideación suicida, dado que una persona motivada puede recrear las actividades cotidianas que anteriormente podía ejercer con facilidad pero que por motivos pluripatológicos que puede padecer en la actualidad no las puede disfrutar.

Por otro lado, poseer una red de apoyo social y familiar de fuerza y calidad permite al anciano desarrollar su proceso de envejecimiento en un entorno de confianza, el cual puede considerarse en todo momento. Es importante no prescindir del apoyo social y familiar, ya que facilita la adaptación a la hora de aparecer un suceso traumático que impida la continuidad de la vida diaria del anciano. Disponer de habilidades para las relaciones sociales e interpersonales fortalece la comunicación a la hora de expresar problemas de magnitud mayor que dificultan el estilo de vida y de este modo, resolver de manera individual o colectiva dicho problema, sin llegar a desencadenar el plan de ideación suicida (Angélica et al., 2019).

c. Intervención de enfermería ante un intento de suicidio

La entrevista tiene como objetivo valorar al paciente con riesgo suicida. En ella, se genera una conversación entre enfermera-paciente que permite conocer el estado de la persona gracias a la ayuda de los componentes de la relación terapéutica de enfermería (escucha activa, empatía, autoconocimiento, respeto, observación, etc.). Mediante esta herramienta, ha de nacer la confianza suficiente para que el paciente pueda comentar libremente sus pensamientos.

Durante la entrevista, es importante mostrar calma y seguridad e intentar transmitir el deseo de ayudar. Cuando la entrevista revela ciertos riesgos de ideación suicida, el protocolo de actuación ante el anciano se centra en explicar a los familiares o a los cuidadores cercanos el riesgo al cual están expuestos, la necesidad de controlar estos síntomas y la correcta administración de la medicación si precisara. Según la necesidad

y el riesgo de cada persona, se optará por la derivación a otro servicio. La derivación es un proceso que se debate entre el equipo (Heisel et al., 2010).

Los pasos para seguir ante un paciente que manifiesta que va a realizar un posible acto suicida son (Navío Acosta & Pérez Sola, 2020):

- Mantener la calma en todo momento, pero sin llegar a subestimar la situación.
- Ante este tipo de situaciones se ha de buscar ayuda y no intentar solucionar el problema de manera solitaria, para evitar poner en peligro la seguridad del paciente. Se ha de comentar al equipo (médicos, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAI), fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, etc.). Posteriormente, cuando el paciente esté a salvo, comunicarle que no se podrá firmar un acuerdo de confidencialidad, con la finalidad de proteger y mantener la seguridad del paciente.
- No dejar al paciente solo, deberá ir acompañado por algún profesional de salud para poder proporcionar cuidados de seguridad.
- Establecer una relación terapéutica enfermera-paciente, que se irá desarrollando a medida que se vaya tratando a la persona. Se ha de observar la actitud verbal y física de la persona para una correcta valoración e ir comunicándole las medidas que tendrá que ir adoptando como por ejemplo, explicarle que si convive solo o no tiene familiares cercanos que lo puedan supervisar, es recomendable que ingrese en un servicio hospitalario hasta que se establezca la situación. Si se trata de una persona peligrosamente autodestructiva (requerirá la valoración mediante las escalas del riesgo de suicidio, la entrevista clínica, etc.) tendrá que ser revisado de inmediato por el psiquiatra, antes de abandonar el servicio al cual ha acudido (atención primaria, urgencias hospitalarias...)
- Preguntar a la familia o al entorno social y médico si el paciente presentó anteriormente ideas suicidas.
- Por último, una vez se ha controlado a la persona y se ha realizado la previa entrevista clínica, establecer un contrato verbal y escrito con el paciente para que no vuelva a intentar autolesionarse, y acudir al servicio que le corresponda cuando aparezca un signo de ideación suicida.

Junto a la entrevista clínica, una de las herramientas adecuadas para la valoración del riesgo suicida son las escalas, como pueden ser la escala de depresión geriátrica conocida como el Test de Yesavage, la escala de Riesgo Sude Plutchik (Risk of Suicide, RS) que es un tipo de cuestionario que el paciente puede realizar al instante en la misma consulta de enfermería, la escala de intencionalidad suicida de Beck que cuantifica la

probabilidad de un intento suicida y por último, la escala de Sad Persons, de las más empleadas en atención primaria (AP) (Rangel-Garzón et al., 2015) que tiene como definición: S: sexo, A: edad, D: depresión, P: intento de suicidio previo, E: abuso de alcohol, R: trastornos cognitivos, S: Sin apoyo social, O: plan organizado de suicidio, N: sin pareja estable y, S: enfermedad somática.

Del mismo modo, (Fuentes Cuenca & Mérida Casado, 2011) comentan que la gran mayoría de los ancianos que presentan ideación suicida tienen un diagnóstico de base de depresión. Se ha demostrado que la psicoterapia más efectiva en el anciano es la cognitivo-conductual relacionada con la educación familiar y social, ya que ayuda al enfrentamiento de problemas de magnitud mayor que dificultan continuar con el curso normal de la vida, y también favorece las relaciones interpersonales.

La relación terapéutica de enfermería ante este tipo de sucesos se debe adaptar a la capacidad que manifiesta cada persona, en este caso, la etapa del envejecimiento.

Pregunta de investigación

Como estrategia para elaborar una pregunta de investigación se realiza mediante el criterio FINER. La pregunta FINER debe responder y cumplir una serie de características (Ferrer et al., 2010):

- **Factible:** debe poder realizarse considerando modificar los criterios de inclusión si precisa.
- **Interés:** debe interesar al investigador para poder obtener las conclusiones esperadas.
- **Novedosa:** centrado en un tema de actualidad para ampliar hallazgos.
- **Ética:** debe seguir una línea ética, por ejemplo, la declaración de Helsinki.
- **Relevante:** que se acomode a las políticas de salud actuales.

Tabla 1: Criterios FINER

¿Es factible?	Sí
¿Es interesante?	Sí
¿Es novedoso?	Sí
¿Es ético?	Sí
¿Es relevante?	Sí

Por tanto, la siguiente pregunta fue formulada en base de los criterios FINER:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en la población anciana?

Objetivos

General:

- Describir los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en la etapa del envejecimiento.

Específicos:

- Determinar el impacto del envejecimiento en la población anciana para la detección de la conducta suicida.
- Conocer las intervenciones de enfermería en la prevención de la conducta suicida durante la etapa del envejecimiento

Metodología

Se trata de una revisión narrativa, a través de una búsqueda estructurada comprendida entre octubre de 2021 y enero de 2022.

La búsqueda bibliográfica ha sido realizada en diversas bases de datos (*Tabla 1.*) mediante el uso de los términos de búsqueda definidos con los Descriptores de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) (*Tabla 2.*).

Con el objetivo de perfeccionar la búsqueda, se procedió a emplear el operador booleano AND (se utiliza para la búsqueda en la cual se incluyan todos los términos separados por el operador) (*Tabla 3.*) y los distintos filtros (*Tabla 4.*).

Tabla 2: Bases de datos utilizadas para la búsqueda

PubMed
CINAHL
SciELO

Tabla 3: Términos de búsqueda utilizados

CASTELLANO (DeCS)	INGLÉS (MeSH)
Anciano	Elderly

Prevención	Prevention
Envejecimiento	Aging
Suicidio	Suicide
Ideación suicida	Suicidal ideation
Enfermería	Nursing

Tabla 4: Estrategias empleadas en la búsqueda

TÉRMINOS (DeCS) Y OPERADORES BOOLEANOS	TERMS (MeSH) AND BOOLEAN OPERATORS
Envejecimiento AND ideación suicida	Aging AND suicidal ideation
Prevención enfermería AND ideación suicida AND anciano	Nursing prevention AND suicidal ideation AND elderly
Prevención AND suicidio AND anciano	Prevention AND suicide AND elderly

Tabla 5: Filtros

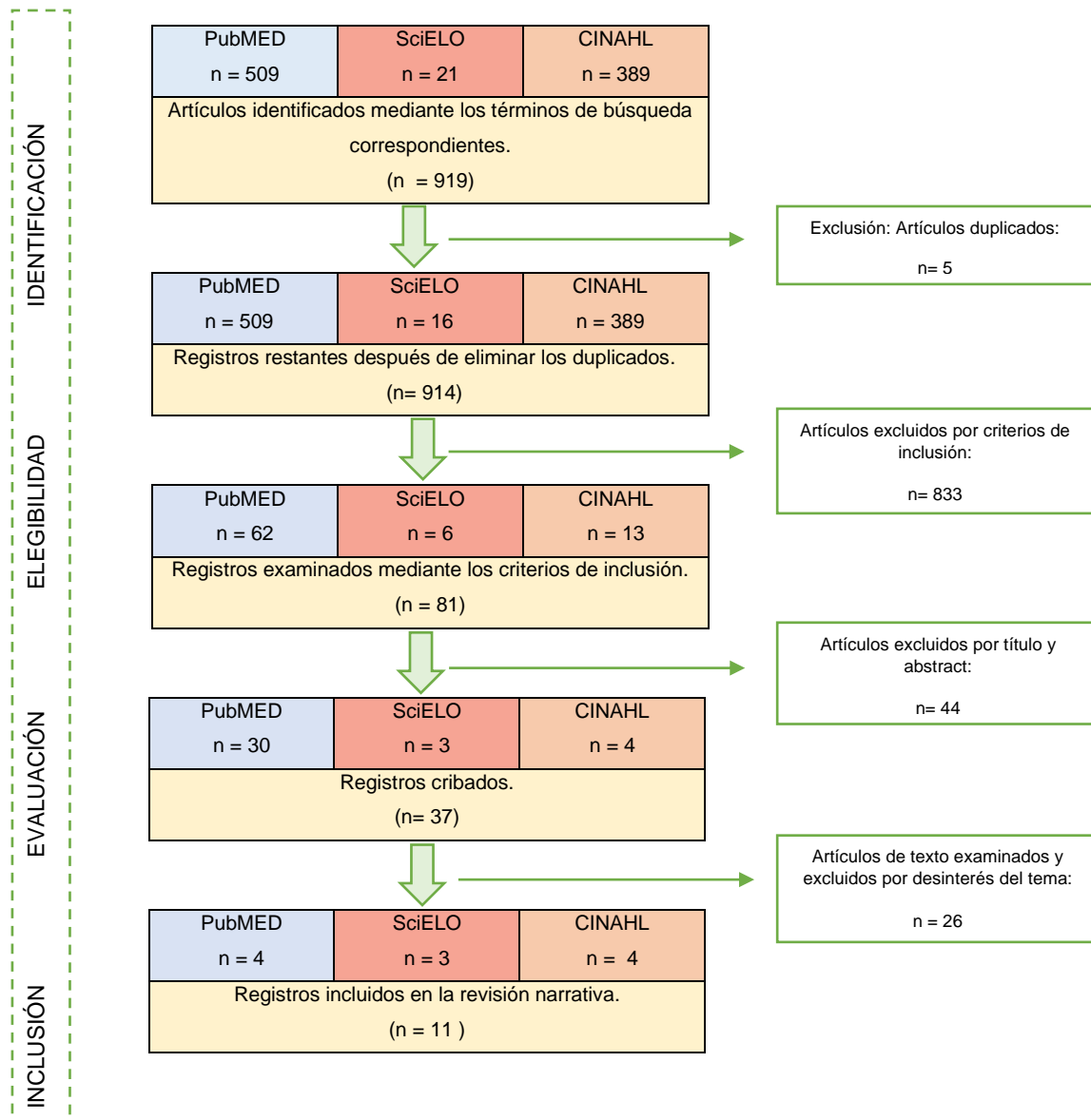
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos que contengan texto completo	Artículos que no cumplieron los criterios de inclusión
Artículos con idioma disponible en español, portugués y/o inglés.	
Artículos publicados en los últimos 5 años (2017-2022)	
Artículos centrados en la edad de 60 años o más	
Artículos relacionados con la salud y enfermería	

Resultados

Tabla 6: Estrategias de búsqueda en las distintas bases de datos

		RESULTADOS	FILTROS	RESULTADOS CON FILTRO
CINAHL	Aging AND suicidal ideation	112	Últimos 5 años: 39 Idioma inglés, español, portugués: 9 Acceso gratuito: 9	9
	Prevention AND suicide AND elderly	277	Últimos 5 años: 48 Idioma inglés, español, portugués: 4 Acceso gratuito: 4	4
PubMed	Nursing prevention AND suicidal ideation AND elderly	159	Últimos 5 años: 93 Idioma inglés, español, portugués: 92 Acceso gratuito: 49 >65 años: 17	17
	Aging AND suicidal ideation	348	Últimos 5 años: 178 Idioma inglés, español, portugués: 175 Acceso gratuito: 84 >65 años: 44	44
	Suicidio AND envejecimiento	2	Últimos 5 años: 1 >65 años: 1 Idioma inglés, español, portugués: 1 Acceso gratuito: 1	1
SciELO	Prevention AND suicide AND elderly	17	Últimos 5 años: 4 Idioma inglés, español, portugués: 4 Acceso gratuito: 4	4
	Aging AND suicidal ideation	4	Últimos 5 años: 2 Idioma inglés, español, portugués: 2 Acceso gratuito: 2	2

Diagrama de flujo



Evaluación del nivel de evidencia de los resultados mediante el método Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe)

El Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español, o en inglés conocido como Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe) ofrece una serie de herramientas de las cuales las más destacadas son los instrumentos de lectura crítica que sirven para evaluar ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, estudios de diagnóstico, reglas de predicción clínica, estudios cualitativos, estudios de casos y controles, estudios de cohortes y análisis de evaluaciones económicas. (Santamaría Olmo, 2017)

En este caso, los artículos fueron evaluados mediante CASPe como criterio de calidad de los resultados. De los seis estudios de cohortes, dos cumplen con un 81,81% (Morales-Romero et al., 2020; Rossom et al., 2018), otro con el 90,90% (Tuvesson et al., 2017) y el resto tiene una puntuación del 100% (Armond et al., 2017; Cabello et al., 2021; Na et al., 2017). Por otro lado, el ensayo clínico cumple con el 100% (Satorres et al., 2018) y de las cuatro revisiones, solo un estudio presenta el 90,90% (Conejero et al., 2018) y el resto un 100% (Borges De Oliveira et al., 2018; dos Santos, 2017; Gleeson et al., 2018).

Tabla de resultados

Tabla 7: Resultados

BASE DE DATOS	AUTORES, AÑO Y PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DEL ESTUDIO
SciELO	Manoel Antonio Dos Santos, 2017. Brasil https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.05882016	Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção.	Determinar los factores de riesgo asociados con el suicidio en pacientes ancianos con cáncer.	Revisión integradora de la literatura.
	MUESTRA/ NTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	
	Selección de 20 artículos para la evaluación. -	Factores de riesgo: - Trastorno depresivo y otras afecciones psiquiátricas - Enfermedades crónicas - Factores sociodemográficos - Apoyo social - Tipo de cáncer y afección	Se necesita más investigación para examinar si la educación sanitaria y el aumento de habilidades de evaluación y manejo del riesgo suicida podrían tener efectos positivos en la reducción de las tasas de suicidio observadas entre las personas mayores con cáncer y otras afecciones.	
	AUTORES, AÑO Y PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DEL ESTUDIO
Juana de Eston Armond, et al., 2017. Brasil https://doi.org/10.1590/0047-2085000000154	Self-injury and suicide attempt among the elderly population in the city of São Paulo.	Describir los informes de autolesiones e intentos de suicidio entre la población anciana que vive en la ciudad de São Paulo.	Descriptivo y cuantitativo.	

MUESTRA/ INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	
<p>Recopilación de autolesiones del Sistema de Información de Vigilancia de Violencia y Accidentes (SIVVA) desde enero a diciembre de 2014.</p>	<p>Durante 2014, fueron reportados 93 casos de autolesión y suicidio entre la población anciana. Los medios más empleados fueron: envenenamiento, ahorcamiento, precipitación desde un lugar elevado, arma de fuego.</p>	<p>Se considera necesario hacer hincapié en la población anciana, desarrollando estrategias para promover acciones de prevención efectivas y ofrecer servicios especializados.</p>	
AUTORES, AÑO Y PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DEL ESTUDIO
<p>João Manoel Borges de Oliveira, et al., 2018. Brasil https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180014</p>	<p>Aging, mental health, and suicide. An integrative review.</p>	<p>Sistematizar la producción científica sobre el proceso de envejecimiento, salud mental y suicidio.</p>	<p>Revisión integradora de la literatura.</p>
MUESTRA/ INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	
<p>Selección de 34 artículos comprendidos entre 2007 y 2017. -</p>	<p>La ideación suicida en la población anciana se asocia en muchos casos a un nivel socioeconómico bajo, la presencia de ansiedad, síntomas de depresión, enfermedades físicas y crónicas.</p>	<p>Los resultados indican que la promoción de la salud mental y física en la población anciana reducen el riesgo de suicidio. Se requiere una colaboración de profesionales de salud y otros ámbitos profesionales, para el bienestar de esta población.</p>	

CINAHL	AUTORES, AÑO Y PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DEL ESTUDIO
	<p>Laura Ros, et al., 2018. España https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1080/13607863.2016.1247427</p>	<p>Measuring elderly people's quality of life through the Beck Hopelessness Scale: a study with a Spanish sample.</p>	<p>Confirmar el factor estructural de la escala Beck Hopelessness Scale (BHS) en una muestra no clínica.</p>	<p>Estudio cuantitativo transversal.</p>
	MUESTRA/ INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	
	<p>n= 362 Participantes mayores de 60 años de Valencia y Albacete sin evidencia de demencia ni depresión. Entrevista de 60 minutos de duración, cara a cara realizada por psicólogos. Se emplean la Mini-Mental State Examination (MMSE), Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) y la BHS.</p>	<p>El factor de desesperanza incluye expectativas negativas del futuro, donde el individuo pierde sus expectativas del futuro. Por otro lado, refleja la falta de motivación por el déficit de expectativas, que hace que la persona sea incapaz de actuar en su propio nombre, dando como resultado sentimientos de impotencia.</p>	<p>La validación de la escala BHS en la población anciana proporciona una medida fiable de la desesperanza y podría ser útil en la práctica clínica para la detección temprana del comportamiento suicida.</p>	
	AUTORES, AÑO Y PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DEL ESTUDIO
	<p>Rebeca Rossom, et al., 2018. Estados Unidos https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1080/13607863.2017.1423032</p>	<p>Are wishes for death or suicidal ideation symptoms of depression in older adults?</p>	<p>Examinar si la ideación suicida es consecuencia normal del envejecimiento, y si está vinculada con la depresión.</p>	<p>Estudio transversal de cohortes.</p>
MUESTRA/ INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIÓN		

<p>N= 509.945 participantes >18 años seleccionados del Sistema de Salud Mental. Realizaron el Patient Health Questionnaires (PHQ) realizados entre 2010 y 2012</p>	<p>La ideación suicida se asoció en gran medida a la depresión. La población anciana que demostró una depresión moderadamente severa tuvo 48 veces más posibilidades de reportar una ideación suicida que aquellos que presentan síntomas menores de depresión.</p>	<p>La ideación suicida no es una causa natural del envejecimiento, por tanto, la relación entre la depresión y la ideación suicida es extremadamente consistente. Es necesario el tratamiento previo de ambos acontecimientos para evitar la conducta suicida.</p>	
AUTORES, AÑO Y PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DEL ESTUDIO
<p>Hanna Tuveson, et al. 2018. Suiza https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1080/13607863.2017.1348484</p>	<p>Life weariness and suicidal thoughts in late life: a national study in Sweden.</p>	<p>Investigar la relación de las características sociodemográficas en la población anciana en suiza relacionado con los pensamientos suicidas y el cansancio vital.</p>	<p>Estudio transversal de cohortes.</p>
MUESTRA/ INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	
<p>N = 7913 individuos >60 años. Datos obtenidos a través de Swedish National Study on Aging and Care entre los años 2001-2004</p> <p>Invitación por correo e- a responder cuestionarios que luego serían evaluados por enfermería y medicina. También se ofrecieron</p>	<p>Se muestra que en comparación con las personas que no tenían ideación suicida, las que si que presentaban ideación tenían más probabilidades de vivir en zonas semiurbanas, institucionalizados en residencias y hogares diferentes a los habituales, viudos, nivel educativo y socioeconómico bajo, y eran mayores de 70 años. No se encontraron diferencias entre hombres y mujeres.</p>	<p>La atención específica del personal de salud a las personas mayores con estas características sociodemográficas puede estar justificada, ya que esta población podría ser más vulnerable al cansancio de la vida y los pensamientos suicidas.</p>	

	visitas a domicilio en caso de no poder acudir al centro de investigación.			
	AUTORES, AÑO Y PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DEL ESTUDIO
	Helen Gleeson et al., 2018 Reino Unido http://dx.doi.org.sabidi.urv.cat/10.1080/13607863.2018.1501666	Preventing and responding to depression, self-harm, and suicide in older people living in long term care settings: a systematic review.	Determinar los medios empleados, las intervenciones y la prevalencia de la depresión, autolesión y comportamiento suicida en los ancianos que habitan en residencias.	Revisión sistemática de la literatura.
	MUESTRA/ INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	
	Se realizó una búsqueda sistemática (CINAHL, IBSS, MEDLINE, OVID, PsychINFO, pubMED y RCN Journals). Los 25 documentos identificados se recopilaron de COVIDENCE, mezcla de estudios cuantitativos y cualitativos relacionados con los cuidados de enfermería domiciliario y residencial.	Tasas elevadas de depresión y comportamiento suicida en ancianos residentes en su hogar. Las intervenciones se centraron casi exclusivamente en aumentar los conocimientos del personal sobre la salud mental, pero sin la participación de las propias personas de edad en estos programas.	La revisión progresiva de la investigación y el abordaje de la depresión y el comportamiento suicida (autolesiones) en el anciano institucionalizado en casa y en el entorno residencial, es necesaria para comprender la salud mental y predecir mejor el riesgo, para desarrollar estrategias de prevención adecuadas.	
PubMed	AUTORES, AÑO Y PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DEL ESTUDIO
	Antonio Morales Romero, et al., 2020. España https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1016/j.enfcli.2019.10.028	Implementation of the assessment and care of adults at risk for suicidal ideation and	Conocer la evolución de los cuidados tras la implantación de la Guía de buenas	Estudio descriptivo longitudinal.

		behaviour: A guideline of the Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO).	prácticas «Valoración y cuidado de adultos en riesgo de ideación y comportamiento suicida».	
	MUESTRA/ INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	
	<p>n= 1471 pacientes ingresados entre los años 2016 y 2018.</p> <p>Evaluación de los pacientes mediante los indicadores del proceso de cuidados y la situación de riesgo suicida, obteniendo una tasa de suicidio por 100.000 habitantes.</p>	<p>Se observó un incremento en los indicadores de proceso de cuidados en la implantación de la Guía mediante el cual la aplicación de medidas de seguridad aumentó hasta el 100% dando como resultado un porcentaje estable de los pacientes con riesgo de ideación suicida. Lo mismo ocurre con la derivación de pacientes a otros servicios comunitarios, la mayor parte fueron a las Unidades de Salud Mental Comunitaria, y en menor porcentaje al hospital de día de salud mental o a la comunidad terapéutica de salud mental</p> <p>La tasa de suicidios por 100.000 habitantes en la provincia de Granada pasó de 12,18 (2014) a 9,20 (2017), según el INE.</p>	<p>La mejora en los procesos de cuidados y la disminución de la tasa de suicidios (por cada 100.000 habitantes de la provincia de Granada disminuyó un 24,5%) desde la implantación son consistentes con los hallazgos de otros estudios.</p>	
	AUTORES, AÑO Y PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DEL ESTUDIO

<p style="text-align: center;">Peter J Na, et al., 2017. Estados Unidos</p> <p style="text-align: center;">https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1002/gps.4608</p>	<p style="text-align: center;">Predictors of suicidal ideation in Korean American older adults: analysis of the Memory and Aging Study of Koreans (MASK).</p>	<p>Investigar la prevalencia y los predictores de la ideación suicida y evaluar la salud mental autoevaluada con ideación suicida con o sin síndrome depresivo entre los adultos mayores coreanos estadounidenses.</p>	<p style="text-align: center;">Estudio epidemiológico transversal.</p>
MUESTRA/ INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	
<p>n= 1116 adultos mayores residentes en Washington entrevistados por enfermería. Se obtuvo información demográfica, salud mental autoevaluad y estado de salud física</p> <p>Entrevista mediante la versión coreana del Patient Health Questionnaire (PHQ-9K).</p>	<p>El 14,7% de los adultos mayores informaron presentar ideación suicida. De los que reportaron ideación suicida el 64% no presentaba depresión, pero su salud mental era similar a los que presentaban depresión.</p>	<p>La ideación suicida sin síndrome depresivo era común en los ancianos coreanos estadounidenses, por tanto, para este grupo de personas deberían contemplarse estudios futuros para la detección temprana de los riesgos de suicidio y el posterior desarrollo de intervenciones de prevención.</p>	
AUTORES, AÑO Y PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DEL ESTUDIO
<p style="text-align: center;">Ismael Conejero, et al., 2018. Francia</p> <p style="text-align: center;">https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.2147/cia.s130670</p>	<p style="text-align: center;">Suicide in older adults: current perspectives.</p>	<p>Revisión sobre factores de riesgo específicos para pensamientos y comportamientos suicidas entre personas mayores.</p>	<p style="text-align: center;">Revisión bibliográfica.</p>
MUESTRA/ INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	

<p>Búsqueda bibliográfica realizada en PubMed: Estudios centrados en el suicidio entre adultos mayores para proporcionar una imagen actualizada de la evidencia actual y una evaluación crítica de los hallazgos más reciente</p>	<p>Diferentes aspectos del vínculo entre el suicidio y la ancianidad: trastornos psiquiátricos y neurocognitivos, exclusión social, soledad y duelo, deterioro cognitivo, toma de decisiones e inhibición cognitiva, enfermedades físicas, dolor físico y psíquico, y eutanasia.</p>	<p>Los ancianos son vulnerables a los problemas de salud: trastornos mentales, aislamiento social, sentimientos de desconexión, etc., por tanto, se deben tener en cuenta en los planes de prevención de suicidio.</p>	
AUTORES, AÑO Y PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DEL ESTUDIO
<p>Cabello M., et al., 2021. España</p> <p>https://doi-org.sabidl.urv.cat/10.1017/s2045796021000020</p>	<p>The role of ageing in the wish to be dead: disentangling age, period and cohort effects in suicide ideation in European population.</p>	<p>Investigar los efectos potenciales de la edad, el período y la cohorte de nacimiento en la prevalencia de la ideación suicida en la población europea que envejece.</p>	<p>Modelo de regresión logística multinivel.</p>
MUESTRA/ INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	
<p>n= 50.782 adultos (>50 años) de 20 países diferentes.</p>	<p>Las adultos jóvenes (65-79 años) mostraron menor ideación suicida que las de mediana edad (50-64 años). Una probabilidad elevada de ideación suicida se relacionó con ser mujer, tener un menor nivel educativo y un peor estado de salud.</p>	<p>La relación entre la edad y la ideación suicida no es lineal en la mediana y mayor edad. Se concluyó que los "baby boomers" nacidos entre los 50 y 60 podrían presentar una elevada incidencia en ideación suicida, por tanto,</p>	

		Las personas nacidas entre 1941-1944 mostraron una probabilidad baja de informar sobre su ideación suicida, que por el contrario las personas nacidas entre 1953-1955 y 1961-1964, ya que mostraron una probabilidad mayor de transmitir ideación suicida.	implicaría una mayor necesidad de prevención en un futuro.
--	--	--	--

Discusión

Determinar el impacto del envejecimiento en la población anciana para la detección de la conducta suicida.

Los diversos estudios seleccionados para esta revisión están de acuerdo en que el aumento del envejecimiento demográfico está suponiendo un grave problema para la salud mental de las personas a nivel mundial.

El envejecimiento es el principal factor de riesgo para que el individuo desarrolle enfermedades, y esto demuestra que las personas en plena etapa del envejecimiento y aparición de una enfermedad como por ejemplo el cáncer, se han asociado casos en los que las personas que son diagnosticadas de enfermedades cancerígenas presentan varios trastornos mentales que pueden potenciar la tendencia autodestructiva hasta llevar al suicidio (dos Santos, 2017). Se ha demostrado que el cáncer y su tratamiento, puede afectar gravemente en el bienestar, la independencia y la autoestima de las personas mayores.

La etapa del envejecimiento es un proceso inherente del ciclo de la vida que viene enlazado de cambios continuos centrados en el aspecto físico, psicológico y emocionales (Armond et al., 2017). Se considera que la falta de apoyo durante esta etapa genera sentimientos de inutilidad, con ausencia de la perspectiva de futuro y por lo tanto se vuelven más vulnerables a las tentativas de suicidio.

Los estudios refieren distintos factores de riesgo asociados a la autolesión durante la etapa del envejecimiento, pues las enfermedades terminales con dolor mal controlado, la pérdida de un familiar cercano, el aislamiento social, la dependencia (causada por las incapacidades fisiológicas, como la artritis, la osteoporosis, hipertensión y demencia entre otras) y la ausencia de la autonomía, el cambio en el rol social y económico dificulta un curso normal de la vida diaria produciendo así un riesgo de suicidio. Así mismo, en el estudio protagonizado por dos Santos (2017), argumentó que en un estudio en el cual se realizó una entrevista a familiares de personas que se suicidaron, confirmaron que la principal causa fue la enfermedad física que compromete la independencia del anciano. Por tanto, el cáncer sigue siendo una causa potencial entre los pacientes de edad avanzada, debido a su estigmatización (dos Santos, 2017). En cualquier caso, se ha demostrado que la autolesión en personas mayores es una respuesta a la pérdida del control de la vida o una sensación de falta de sentido de la vida (Gleeson et al., 2018; Rossom et al., 2018).

Por tanto, diferentes investigadores identifican una asociación entre el desarrollo de patologías crónicas y los diversos cambios fisiológicos (anatómicos y funcionales) del envejecimiento, con un impacto negativo en la calidad del desarrollo de la vida del anciano. Por consiguiente, se han diagnosticado depresiones y otros tipos de trastornos mentales asociados a la mala adaptación de la etapa de envejecer (Borges De Oliveira et al., 2018).

Se ha observado que la depresión y el suicidio en adultos mayores surgen como respuesta a la mala adaptación de los acontecimientos que subyacen en la etapa de envejecimiento que por tanto, conducen a sentimientos de frustración y en último estado a la ideación suicida, como afirman Satorres et al., (2018). Además, en cuanto a los pensamientos suicidas, Rossom et al., (2018) afirma que no son consecuencia natural del envejecimiento, sino que están asociados a la depresión, una enfermedad tratable. También, expone hallazgos en los que emplea el *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ) (una escala de evaluación de la depresión mediante 9 preguntas) mediante el cual llega a la conclusión de que existe una estrecha relación entre la depresión y los pensamientos suicidas pero es un acontecimiento similar en todos los grupos de edad y por lo tanto, sugiere que esta relación no es única en la población adulta en desarrollo del envejecimiento (Rossom et al., 2018; Satorres et al., 2018).

Por otro lado, un estudio epidemiológico transversal realizado en el área de Baltimore-Washington, empleó el PHQ-9 en una muestra de adultos mayores coreano-americanos. Los resultados hallados a cerca de la depresión y la ideación suicida en el adulto mayor en etapa de envejecimiento mediante el empleo del PHQ-9 no fueron fiables para poder detectar un trastorno en el estado de ánimo en la población de estudio (Na et al., 2017).

Los estudio de Satorres et al., (2018) y Tuveson et al., (2017) demuestran que la falta de motivación, la desesperanza y el cansancio de la vida incluyen expectativas negativas de futuro donde la persona pierde la esperanza de alcanzar sus objetivos y como consecuencia, la aparición de ideas o comportamientos suicidas en el anciano. La adaptación al envejecimiento está determinada por las limitaciones físicas y psicológicas de la persona, pero también hay que resaltar las condiciones sociales (etnia, religión, ambiente urbano, raza, etc.) como explica en un estudio García-Valdez et al., (2019), diseñar estrategias de adaptación en el proceso de esta etapa mejoraría el estado de salud mental reduciendo así los pensamientos suicidas y los sentimientos de inutilidad. Por consiguiente, se ha demostrado que existe una relación entre un nivel de salud física, falta de apoyo social, ausencia de actividades recreativas con una mayor

probabilidad de intento de suicidio; por tanto, un buen estado de salud física y la actividad social confieren beneficios para la salud de las personas de edad avanzada, reduciendo así sus incapacidades, favoreciendo la independencia y limitando los síntomas depresivos que conducen al suicidio (Borges De Oliveira et al., 2018; García-Valdez et al., 2019; Satorres et al., 2018; Tuveson et al., 2017).

Por último, cabe destacar que en gran parte de los estudios se ha llegado a la conclusión de que la mala adaptación al proceso de envejecimiento puede desarrollar ideación suicida en el adulto mayor por tanto la detección de la conducta suicida resulta dificultosa, ya que existen diferentes causas multifactoriales que se van desarrollando con el tiempo (Armond et al., 2017; Borges De Oliveira et al., 2018; Rossom et al., 2018; Tuveson et al., 2017).

Conocer las intervenciones de enfermería en la prevención de la conducta suicida durante la etapa del envejecimiento

La prevención de enfermería en pacientes en desarrollo del envejecimiento con ideación suicida es una intervención inusual, pues en diversos estudios se ha llegado a la conclusión de que dadas las limitaciones en la prevención de estas conductas y en el establecimiento de estrategias de adaptación al envejecimiento, la población envejecida demográficamente corre el riesgo de desarrollar sentimientos de frustración hasta consumir el suicidio.

En Brasil, se reporta una precariedad en el proceso de atención de salud en la población anciana y solo una minoría disfruta de este servicio. En los hospitales generales, los profesionales de la salud se resisten a cumplir con las demandas relacionadas con la salud mental, y se centran en el paciente que ya ha realizado un intento de suicidio. Se alerta la necesidad de desarrollar estrategias de prevención en el que se implemente escuchar y atender a las personas mayores y ayudar a reestablecer la autoestima y superar los eventos estresantes. Por ello, es necesario que los profesionales de salud que tienen un primer contacto con el paciente con factores de riesgo, ya sea médico o enfermero, reconozcan los factores de riesgo más conocidos, anteriormente mencionados, para estar preparados en el abordaje y en el manejo del paciente en edad avanzada, previniendo así las diferentes complicaciones y en último caso, los intentos de suicidio (Armond et al., 2017; dos Santos, 2017).

Al mismo tiempo, se recalca la necesidad de invertir en terapias de salud como estrategia de prevención, ya que existe un gran vacío de atención especializada de profesionales de salud que pueden apoyar a las personas mayores según indica en su estudio Borges De Oliveira et al., (2018). Por consiguiente, en el artículo de Satorres et al., (2018) diversos autores insisten en la capacitación de enfermeros en el abordaje de la vulnerabilidad en las personas mayores y en la atención de la calidad de vida (físico, psicológico y social) para permitir la construcción e implementación de programas de prevención de suicidio y de detección de las necesidades de salud mental, estrategias para la prevención, la intervención y la promoción de la salud. Se ha demostrado que una de las herramientas más útiles en la detección de ideación suicida es mediante el uso de la **Beck Hopelessness Scale (BHS)** (Borges De Oliveira et al., 2018; Satorres et al., 2018).

Asimismo, se considera un problema de salud pública cada vez más urgente la minoría de prevención e intervenciones sanitarias respecto a la salud mental del anciano en la mala adaptación del envejecimiento. Las intervenciones para la prevención del suicidio son difíciles de establecer e implementar, pero en el estudio realizado por Gleeson et al., (2018) se capacitó al profesional sanitario a reconocer los síntomas de depresión en el anciano institucionalizado mediante cursos en línea y tutorías presenciales, y esto tendió a mejorar la comprensión y el conocimiento sobre las enfermedades mentales y a aumentar la detección e identificación de estos síntomas. Se llegó a la conclusión de que los recursos y el tiempo insuficiente se refleja en que el profesional sanitario solo puede centrarse en las actividades e intervenciones prácticas, físicas y pragmáticas de atención (alimentación, medicación, curas de heridas, etc.) descuidando así el resto de las necesidades, en este caso, la prevención de sentimientos de inutilidad y suicidas (Gleeson et al., 2018).

Por otro lado, la escala de PHQ-9 es un método complementario para la detección del suicidio empleando la entrevista, pero no se debe utilizar como única herramienta de evaluación (Na et al., 2017). En atención primaria, existe un porcentaje de tasa de ideación suicida de adultos mayores que oscila entre el 1% y 7%. Se hallaron un 15% de los adultos mayores que informaron a su enfermero de los pensamientos suicidas. Estos pacientes habían completado el PHQ-9, pero también habían sido visitados por especialistas de salud mental (Rossom et al., 2018).

En un estudio realizado en 2012, se sugirió tratar y reducir los pensamientos suicidas como un paso necesario en los programas de prevención del suicidio, ya que el hecho de poder identificar los factores de riesgo como estar cansado de la vida y pensamientos

recurrentes de autolesionarse, mejoraría la calidad de vida de los adultos mayores y ayudaría a establecer estrategias de prevención en comportamientos suicidas (Tuveson et al., 2017).

Los hallazgos en un estudio realizado en Francia destacaron que los sentimientos de inutilidad, el aislamiento social y el dolor psicológico asociado a la enfermedad física crónica se deben evaluar por el profesional que realiza el diagnóstico realizando así un seguimiento mediante la atención primaria, ya que estas características se suelen asociar en gran medida a un comportamiento suicida. Se recomienda establecer un plan de intervención contra un duelo mal desarrollado, ya que como el autor afirma, encontrarse con adultos mayores con estas dificultades debería *“levantar una bandera roja en las consultas de salud”* (Conejero et al., 2018).

Para concluir, un estudio realizado en un hospital de Granada se centró en implementar una guía de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) que trata de la valoración y el cuidado de los adultos en riesgo de ideación y comportamiento suicida. Los resultados demostraron que los pacientes que presentaron ideación suicida continuaron un seguimiento tras el alta y se estableció un plazo máximo de una semana para la derivación a otro centro. Mediante el uso de las escalas de valoración de riesgo suicida, realizada con el apoyo de una escala (de desesperanza, de ideación suicida de Beck, de intencionalidad suicida de Beck, escala de depresión de Beck, escala de depresión Hamilton o cuestionario de riesgo de suicidio/RSQ) y la aplicación de medidas de seguridad como la eliminación de materiales punzantes, restricción del acceso a medicamentos y a sustancias tóxicas e instalación de barreras físicas, se ha demostrado que la implantación de esta guía ha disminuido hasta un 24,5% la tasa de suicidio respecto al año 2014. Pues concluye sugiriendo estrategias integrales para la mejora en la calidad de atención al paciente anciano, como la sensibilización en los medios de comunicación, la educación sanitaria y el entorno laboral, y sobre todo, la formación profesional continuada para realizar mejor detección, prevención e intervención en las conductas suicidas (Morales-Romero et al., 2020) .

Conclusión

A partir de la discusión de los resultados, como conclusión se pueden apreciar diversos apartados.

En primer lugar, cabe destacar que el envejecimiento es un proceso biológico inevitable en el cual las características físicas y mentales de la persona se van debilitando poco a poco. La etapa del envejecimiento ya es un factor de riesgo en sí, por el hecho de desarrollar enfermedades degenerativas y la aparición de la dependencia y la falta de autonomía. Como se ha mencionado, la falta de apoyo puede repercutir negativamente en la transición de la etapa de la edad adulta a la del envejecimiento. La bibliografía afirma que no existe un suceso directamente lineal que una el envejecimiento con la conducta suicida; los trastornos mentales que aparecen en la etapa del envejecimiento surgen a raíz de una mala adaptación a este proceso, por tanto, se ha demostrado que un envejecimiento activo y saludable en el cual se desarrollan estrategias de adaptación a los nuevos cambios disminuye favorablemente el riesgo de que estos pensamientos y conductas relacionados con el suicidio.

Como respuesta a una mala adaptación del envejecimiento, surgen la depresión y las ideas de suicidio, ya que la frustración que aparece en las personas cuando van disminuyendo sus capacidades autónomas e independientes, requiere una atención seguida ya sea por medio de la familia o de la atención sanitaria, para poder garantizar una buena adaptación a este proceso y evitar así las depresiones que a posteriori concluyen en un intento de suicidio. También, cabe destacar un factor de riesgo poco desarrollado, el estigma que se tiene al envejecer, ya que envejecer se ve como un proceso poco respetable, en el cual la persona pasa a perder su autonomía y el hecho de no parecer débil, muchas veces genera el riesgo de no pedir ayuda cuando se requiere, generando así un acontecimiento trágico; desde una ideación suicida hasta el suicidio consumado.

Por consiguiente, la atención especializada para detectar la adaptación negativa del envejecimiento se ha visto limitada por parte de los profesionales de enfermería. La atención en este proceso requiere de un tiempo y un seguimiento determinada, en la literatura se denuncia la falta de tiempo y de recursos para poder prestar una atención adecuada en los servicios de atención primaria y hospitalaria a los ancianos que están pasando por un proceso mal adaptativo del envejecimiento. Se ha llegado a la conclusión de que no hay protocolos establecidos para detectar una mala adaptación al proceso del envejecimiento y poder detectar así ciertas conductas suicidas. La escasa

evidencia donde se aplican protocolos de seguimiento de la etapa del envejecimiento, mediante intervenciones orientadas a la prevención de la conducta suicida muestra resultados satisfactorios.

Aplicaciones para la práctica clínica

Se ha demostrado que los profesionales sanitarios que no tienen experiencia en la detección de conductas extrañas, como la conducta suicida, tienen dificultad para desarrollar una estrategia de prevención. Los profesionales sanitarios capacitados en la detección de actitudes de riesgo demostraron poder establecer estrategias de prevención e intervenciones para disminuir el riesgo de suicidio y hacer un seguimiento continuo del mismo.

La Teoría de las Transiciones de Afaf Ibrahim Meleis se centra en ampliar las intervenciones de enfermería orientadas a ser capaces de detectar los momentos en los que ocurren las transiciones de nuestros pacientes y poder ofrecer herramientas importantes para que las transiciones sean más saludables y sencillas a la hora de la adaptación. Las transiciones tienen diferentes patrones en cada individuo, y los tipos de transición que aparecen durante la etapa del envejecimiento suelen estar más relacionados en cambios en la fase de desarrollo, y/o en un proceso de enfermedad, como, por ejemplo: pérdidas de memoria, aparición de nuevas enfermedades que dificulten el ciclo de la vida habitual, pérdida del conyugue o familiares cercanos, etc.

En enfermería, comprender los procesos de transición de los pacientes es fundamental y para ello, primero se deben identificar las características de la población, los cambios en sus comportamientos, una atención continuada para observar estas transiciones y poder prevenir complicaciones a la hora de la adaptación y en el peor de los casos, el suicidio consumado.

Como menciona Meleis en su teoría, el criterio de enfermería se centra en garantizar un cuidado integral del paciente, realizando un seguimiento crítico para poder registrar los acontecimientos que surgen en la transición de la adultez al envejecimiento. Las prácticas de enfermería más importantes a realizar van desde las visitas domiciliarias, las llamadas telefónicas, la creación un plan de cuidados centrado en la población mayor de 65 años, un seguimiento lineal del proceso, fomentar y promover la salud y el bienestar, la creación de estrategias de adaptación, etc., hasta la creación de redes de apoyo.

Consideraciones finales

Limitaciones

Una de las limitaciones al realizar la búsqueda ha sido la escasa bibliografía relacionada con la prevención de enfermería en las actitudes suicidas en la población mayor. Esto se debe a que la población anciana tiende a demostrar menos sus actitudes y sentimientos depresivos, y se denuncia la falta de tiempo y de recursos para poder establecer una prevención digna enfermera-paciente, en la cual se lleguen a evitar sucesos trágicos como el suicidio.

Dada la pobreza de investigaciones enfocadas hacia la atención de enfermería en el proceso de envejecimiento y conductas suicidas, y la falta de estudios y protocolos relacionados con la enfermería para promover la salud durante esta etapa y prevenir complicaciones en la misma, se han incluido 4 revisiones de las cuales 2 fueron realizadas en España.

Futuras líneas de investigación

Globalmente, el suicidio es un acto que afecta a las personas mayores de manera silenciosa. La falta de apoyo en este grupo de edad genera riesgos que conducen a actos suicidas. Las intervenciones de enfermería deben ir dirigidas a establecer una atención integral y un seguimiento cuando se está entrando en la fase del envejecimiento, para así asegurar una buena adaptación de la fase.

Se anima a fomentar la motivación para realizar investigaciones desde enfermería dirigidas a la promoción y establecimiento de estrategias de prevención del suicidio consumado durante la transición de la etapa adulta a la del envejecimiento.

Bibliografía

- Angélica, L., de Oca Valdez, M., Alberto, D., & Medina, R. (2019). Risk and protection factors of suicide in older adults. *Psicología y Salud*, 29(2), 187–194.
- Armond, J. de E., Armond, R. de E., Pereira, T. C., Chinaia, C., Vendramini, T. L., & Rodrigues, C. L. (2017). Self-injury and suicide attempt among the elderly population in the city of São Paulo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(2), 83–88. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000154>
- Bittencourt, M., Marques, M., & Barroso, T. (2018). Contributions of nursing theories in the practice of the mental health promotion. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série (18), 125–132. <https://doi.org/10.12707/RIV18015>
- Borges De Oliveira, J. M., Vera, I., Lucchese, R., Cristina, G., Eryelg, S., Tomé, M., & Almeida Elias, R. (2018). Aging, mental health, and suicide. An integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(4), 488–498. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180014>
- Cabello, M., Rico-Urbe, L. A., Martínez-Ávila, J. C., Sánchez-Niubò, A., Caballero, F. F., Borges, G., Mellor-Marsá, B., Haro, J. M., Prina, M., Koskinen, S., & Ayuso-Mateos, J. L. (2021). The role of ageing in the wish to be dead: Disentangling age, period and cohort effects in suicide ideation in European population. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30(e17), 1–9. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000020>
- Chou, H. C., Tzeng, D. S., & Lin, S. L. (2020). Suicide and the Elderly During the COVID-19 Pandemic: An Overview of Different Suicide Theories. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 22(5), 0–0. <https://doi.org/10.4088/PCC.20NR02676>
- Cibanal Juan, M. (2007). A propósito de la especialidad en Enfermería en Salud Mental. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 9(2), 34–37. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000200001&lng=es&tlng=es
- Conejero, I., Olié, E., Courtet, P., & Calati, R. (2018). Suicide in older adults: current perspectives. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 691–699. <https://doi.org/10.2147/CIA.S130670>

- dos Santos, M. A. (2017). Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3061–3075. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.05882016>
- Dourado, M. B., de Oliveira, A. L. B., & Menezes, T. M. de O. (2015). Percepção dos graduandos de enfermagem sobre o seu envelhecimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(2), 278–283. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20156802131>
- Ferrer, F. M., Escudero, C. S., Les, G.-A. N., Zarzuelo, R. M., Díaz, S. J., Pérez El, F. C., Fuentes Ferrer, M., Cano Escudero, S., García-Arenzana Les, N., Rumayor Zarzuelo, M., Sánchez Díaz, J., & Fernández Pérez, C. (2010). *El método científico: "la pregunta de investigación y el protocolo" TABLA I TEMAS DE INVESTIGACIÓN EN CIRUGÍA*. 15, 5–9. http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/2_1.%20AE%201_1.pdf
- Fuentes Cuenca, S., & Mérida Casado, E. (2011). Protocolo terapéutico de la depresión en el anciano. *Medicine*, 10(86), 5851–5854. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(11\)70187-1](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(11)70187-1)
- García-Valdez, M. T., Sánchez-González, D., Román-Pérez, R., García-Valdez, M. T., Sánchez-González, D., & Román-Pérez, R. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 34(1), 101–128. <https://doi.org/10.24201/EDU.V34I1.1810>
- Gleeson, H., Hafford-Letchfield, T., Quaipe, M., Collins, D. A., & Flynn, A. (2018). Preventing and responding to depression, self-harm, and suicide in older people living in long term care settings: a systematic review. *Https://Doi-Org.Sabidi.Urv.Cat/10.1080/13607863.2018.1501666*, 23(11), 1467–1477. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1501666>
- Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2020). In *Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Evaluación y Tratamiento. Guías de Práctica Clínica en el SNS*, 20–31. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconductasuicida.pdf>
- Heisel, M. J., Duberstein, P. R., Lyness, J. M., & Feldman, M. D. (2010). Screening for Suicide Ideation among Older Primary Care Patients. *Journal of the American*

- Board of Family Medicine: JABFM*, 23(2), p. 260.
<https://doi.org/10.3122/JABFM.2010.02.080163>
- Klonsky, E. D., Saffer, B. Y., & Bryan, C. J. (2018). Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Current Opinion in Psychology*, 22, 38–43.
<https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2017.07.020>
- Morales-Romero, A., González-María, E., Ramos-Ramos, M. A., Hidalgo-López, L., Zurita-Muñoz, A. J., Quiñoz-Gallardo, M. D., Cano-Caballero Gálvez, M. D., & Albornos-Muñoz, L. (2020). Implantación de la valoración y el cuidado de los adultos en riesgo de ideación y comportamiento suicida: una Guía de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Enfermería Clínica*, 30(3), 155–159.
<https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2019.10.028>
- Na, P. J., Kim, K. B., Lee-Tauler, S. Y., Han, H. R., Kim, M. T., & Lee, H. B. (2017). Predictors of suicidal ideation in Korean American older adults: analysis of the Memory and Aging Study of Koreans (MASK). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(12), 1272–1279. <https://doi.org/10.1002/GPS.4608>
- Navío Acosta, M., & Pérez Sola, V. (2020). *Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental. Depresión y suicidio 2020*.
<http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/LibroBlancoDepresionySuicidio2020.pdf>
- Nugent, A. C., Ballard, E. D., Park, L. T., & Zarate, C. A. (2019). Research on the pathophysiology, treatment, and prevention of suicide: practical and ethical issues. *BMC Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12888-019-2301-6>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pérez Barrero, S. A. (2012). Factores de riesgo suicida en el anciano. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800012>
- Poblete Troncoso, M., & Piña Morán, M. (2019). Enfermería gerontológica: desafíos para la promoción de los roles sociales en las personas mayores. *Gerokomos*, 30(3), 130–132. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300130
- Rangel-Garzón, C. X., Suárez-Beltrán, M. F., & Escobar-Córdoba, F. (2015). Risk suicide assessment scales in primary care. *Revista Facultad de Medicina*, 63(4), 707–716. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50849>

- Rodríguez Ávila, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte Sanitario*, 17(2), 87–88.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
- Rossom, R. C., Simon, G. E., Coleman, K. J., Beck, A., Oliver, M., Stewart, C., & Ahmedani, B. (2018). Are wishes for death or suicidal ideation symptoms of depression in older adults?, 23(7), 912–918.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1423032>
- Salazar-Barajas, M. E., Crespo, M. L., Hernández Cortez, P. L., Villarreal Reyna, M. de los Á., Gallegos Cabriales, E. C., Gómez Meza, M. V., Salazar Gonzalez, B. C., Salazar-Barajas, M. E., Crespo, M. L., Hernández Cortez, P. L., Villarreal Reyna, M. de los Á., Gallegos Cabriales, E. C., Gómez Meza, M. V., & Salazar Gonzalez, B. C. (2018). Factores que contribuyen al Envejecimiento Activo en los adultos mayores, desde el marco del Modelo de Adaptación de Roy. *Investigación y Educación En Enfermería*, 36(2). <https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V36N2E08>
- Sanchez, E. (2013). EL SUICIDIO EN ANCIANOS. *Prevención e Intervención Psicológica. (Conferencia En CASC: 10/09/13, Con Ocasión de La Celebración de Las V Jornadas Mundial de La Prevención Del Suicidio)*.
<http://www.cop.es/uploads/PDF/EL-SUICIDIO-EN-ANCIANOS.pdf>
- Santamaría Olmo, R. (2017). Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe) | Nefroplus. *Unidad de Gestión Clínica de Nefrología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.*, 9(1), 100–101. <https://www.elsevier.es/es-revista-nefroplus-485-articulo-programa-habilidades-lectura-critica-espanol-X1888970017612483>
- Satorres, E., Ros, L., Meléndez, J. C., Serrano, J. P., Latorre, J. M., & Sales, A. (2018). Measuring elderly people's quality of life through the Beck Hopelessness Scale: a study with a Spanish sample., 22(2), 239–244.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1247427>
- Szücs, A., Szanto, K., Aubry, J. M., & Dombrowski, A. Y. (2018). Personality and suicidal behavior in old age: A systematic literature review. *Frontiers in Psychiatry*, 9, p. 128. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2018.00128/BIBTEX>
- Teismann, T., Brailovskaia, J., Siegmann, P., Nyhuis, P., Wolter, M., & Willutzki, U. (2018). Dual factor model of mental health: Co-occurrence of positive mental

health and suicide ideation in inpatients and outpatients. *Psychiatry Research*, 260, 343–345. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2017.11.085>

Terpstra, S., Beekman, A., Abbing, J., Jaken, S., Steendam, M., & Gilissen, R. (2018). Suicide prevention gatekeeper training in the Netherlands improves gatekeepers' knowledge of suicide prevention and their confidence to discuss suicidality, an observational study. *BMC Public Health*, 18(637). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5512-8>

Turesson, H., Hellström, A., Sjöberg, L., Sjölund, B. M., Nordell, E., & Fagerström, C. (2017). Life weariness and suicidal thoughts in late life: a national study in Sweden., 22(10), 1365–1371. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348484>

Vives Relats, C., Rodero Sánchez, V., Ferré Grau, C., Cid Buera, D., Bartel Rodríguez, M., & Sevilla Casado, M. (2011). Cuidar en la transición de la jubilación desde la teoría de Afaf Meleis. *PARANINFO DIGITAL*, 12. <http://www.index-f.com.sabidi.urv.cat//para/n11-12/pdf/pdf.php?p=037d>

Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., Carli, V., Höschl, C., Barzilay, R., Balazs, J., Purebl, G., Kahn, J. P., Sáiz, P. A., Lipsicas, C. B., Bobes, J., Cozman, D., Hegerl, U., & Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 646–659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)

