

Natàlia Moreno Alcoberro i Núria Jounou Pascual

TREBALL FI DE GRAU



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

Suïcidi en gent gran:

Influència de la qualitat de vida en el risc suïcida de la gent gran

Revisió Bibliogràfica

Dirigit per: Dra. María Jesús Aguarón García

INFERMERIA

Facultat d'infermeria

Seu Baix Penedès, El Vendrell 2024

ÍNDEX

ÍNDEX.....	1
ÍNDEX DE TAULES	2
ÍNDEX DE DIAGRAMES.....	2
RESUM.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
1. INTRODUCCIÓ.....	6
2. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ I OBJECTIUS.....	8
2.1 Pregunta d'investigació.....	8
2.2 Objectiu general	8
2.3 Objectius específics.....	8
3. MARC TEÒRIC.....	9
3.1 Persona gran.....	9
3.2 Qualitat de vida.....	9
3.3 Què és el suïcidi.....	13
3.3.1 Tipus de suïcidi	13
3.3.4 Incidència.....	14
3.3.6 Senyals d'alarma.....	16
3.3.7 Prevenció a nivell sanitari.....	17
3.3.8 Paper de la infermera en la prevenció del suïcidi.....	18
3.3.9 Recursos pels familiars	20
4. METODOLOGIA	22
4.1 Tipus de disseny.....	22
4.2 Criteris d'inclusió i exclusió.....	22
4.3 Limitacions	25
5. RESULTATS.....	26
6. DISCUSSIÓ	42
7. CONCLUSIONS.....	45
8. BIBLIOGRAFIA.....	47
9. ANNEXOS.....	51

ÍNDEX DE TAULES

Taula 1: Font: Descripció dels principals tipus de mesures de prevenció del suïcidi i la relació amb els factors de risc. Extreta de l'article sobre la prevenció del suïcidi, revisió del model OMS i reflexió sobre el seu desenvolupament a Espanya. Informe SESPA 2020 (20).....	17
Taula 2: Terminologia usada en les bases de dades. Font: elaboració pròpia.	22
Taula 3: Taula de continguts dels articles relacionats amb els factors de risc que coincideixen amb la mala qualitat de vida i el suïcidi de les persones grans i, relacionar aquesta qualitat de vida amb l'augment del risc suïcida. Font: elaboració pròpia.....	26
Taula 5: Taula de continguts dels articles relacionats amb es factors de risc que faciliten la conducta suïcida, així com els factors protectors. Font: elaboració pròpia.	32
Taula 6: Taula de continguts dels articles relacionats amb determinar els factors que afavoreixen el desenvolupament d'una mala qualitat de vida. Font: elaboració pròpia.....	34
Taula 7: Taula de continguts dels articles relacionats en descriure els factors psicosocials que afecten a tenir més intents autolítics. Font: elaboració pròpia.	36
Taula 8: Taula de continguts dels articles relacionats en verificar si la depressió augmenta el desig d'accelerar la mort. Font: elaboració pròpia.	38

ÍNDEX DE DIAGRAMES

Diagrama 1: Extret de l'article "calidad de vida; una revisión teòrica del concepto". Elaborat per la OMS.(7)	10
Diagrama 2: Recerca bibliogràfica base de dades de Cuidatge. Font: elaboració pròpia. ...	23
Diagrama 3: Recerca bibliogràfica base de dades de Google Acadèmic. Font: elaboració pròpia.....	23
Diagrama 4: Recerca bibliogràfica base de dades de Medline. Font: elaboració pròpia.	23
Diagrama 5: Recerca bibliogràfica base de dades de Dialnet. Font: elaboració pròpia.	24
Diagrama 6: Recerca bibliogràfica base de dades de PubMed. Font: elaboració pròpia.	24
Diagrama 7: Resultats totals de la recerca bibliogràfica de totes les bases de dades juntes. Font: elaboració pròpia.	25

RESUM

Introducció: El suïcidi és un problema de salut pública important, envoltat d'estigmes, mites i tabús. On les persones de la tercera edat, es troben silenciades per elles mateixes i per la societat. Són el col·lectiu que més és suïcida a Espanya, representant el 30,85% del total dels suïcidis en el 2021, sent més prevalent en el sexe masculí (75%) que el sexe femení (25%). Resultant el principal factor que augmenta el risc suïcida d'aquestes persones, és la qualitat de vida, com són els problemes de salut física, social, ambiental i de salut mental.

Objectiu: Identificar els factors de risc que influeixen en la mala qualitat de vida i en el suïcidi en les persones grans. Comprovar i relacionar que aquesta qualitat de vida augmenta el risc suïcida.

Metodologia: S'ha realitzat una revisió bibliogràfica sistemàtica amb les bases de dades següents; Dialnet, Cuidatge, Medline, PubMed i Google Acadèmic. Per la seva selecció s'ha usat diferents operadors booleans.

Resultats: Identifiquen els factors que relacionen la qualitat de vida amb el risc suïcida de les persones grans. Aquests són depressió, soledat, baix nivell econòmic, patir malalties físiques cròniques incapacitants, així com la pèrdua d'autonomia i habilitats sensorials. De tots els articles trobats, se n'han escollit 13 per la realització del treball.

Conclusions: Els indicadors de la salut física, psicològica, social i ambiental influeixen en la qualitat de vida. Quan no es troben en equilibri, aquests augmenten el risc suïcida en les persones grans. Els principals causants d'aquest augment són els problemes de salut mental, salut física i la soledat.

Paraules Clau: Suïcidi, Qualitat de vida, Persona gran, Factors de risc

RESUMEN

Introducción: El suicidio es un problema de salud pública importante, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Donde las personas de la tercera edad, se encuentran silenciadas por ellas mismas y por la sociedad. Son el colectivo que más se suicida en España, representando el 30'85% del total de los suicidios en el 2021, siendo más prevalente en el sexo masculino (75%) que el sexo femenino (25%). El principal factor que aumenta el riesgo suicida de estas personas, es la calidad de vida, como son los problemas de salud física, social, ambiental y de salud mental.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo que influyen en la mala calidad de vida y en el suicidio en las personas grandes. Comprobar y relacionar que esta calidad de vida aumenta el riesgo suicida.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sistemática con las bases de datos siguientes; Dialnet, Cuidatge, Medline, PubMed y Google Académico. Para su selección se han usado diferentes operadores booleanos.

Resultados: Se identifican los factores que relacionan la calidad de vida con el riesgo suicida de las personas grandes. Estos son depresión, soledad, bajo nivel económico, sufrir enfermedades físicas crónicas incapacitantes, así como la pérdida de autonomía y habilidades sensoriales. De todos los artículos encontrados, se han escogido 13 por la realización del trabajo.

Conclusiones: Los indicadores de la salud física, psicológica, social y ambiental influyen en la calidad de vida. Cuando no se encuentran en equilibrio, estos aumentan el riesgo suicida en las personas grandes. Los principales causantes de este aumento son los problemas de salud mental, salud física y la soledad.

Palabras Clave: Suicidio, Calidad de vida, Persona grande, Factores de riesgo

ABSTRACT

Introduction: Suicide is a major public health problem, surrounded by stigmas, myths and taboos. Where elderly people are silenced by themselves and by society. They are the group that is the most suicidal in Spain, representing 30.85% of the total suicides in 2021, being more prevalent in the male sex (75%) than the female sex (25%). As the main factor that increases the suicidal risk of these people, it is the quality of life, such as physical, social, environmental and mental health problems.

Objective: Identify the risk factors that influence poor quality of life and suicide in older people. In addition, verify and relate that this quality of life increases the suicidal risk.

Methodology: A systematic bibliographic review with the bases of beat data has been removed; Dialnet, Cuidatge, Medline, PubMed and Google Scholar. For its selection different Boolean operators have been used.

Results: Identify the factors that relate quality of life to the suicidal risk of older people. These are depression, loneliness, low economic level, suffering from incapacitant chronic physical diseases, as well as loss of autonomy and sensory skills. Of all the articles found, 13 have been chosen for the realization of the work.

Conclusions: Physical, psychological, social and environmental health indicators influence quality of life. When they are not in balance, they increase the suicidal risk in the elderly. The main causes of this increase are mental health problems, physical health and loneliness.

Keywords: Suicide, Quality of Life, Elderly Person, Risk Factors

1. INTRODUCCIÓ

El propòsit d'aquest treball és estudiar i relacionar com la qualitat de vida influeix en el risc suïcidi en les persones grans. S'ha escollit aquesta temàtica, ja que ens interessa els problemes de salut mental, concretament el suïcidi. Ens hem centrat en la població de la gent gran (>65 anys), pel fet que són un grup de risc amb relació al suïcidi i, moltes vegades aquest col·lectiu és silenciats per la societat quan es parla sobre les conductes suïcides. Durant la recerca, encara ens va atraure més aquest grup de població, ja que utilitzen mètodes suïcides més letals que els altres perfils de la població. D'altra banda, es considera important profunditzar sobre les causes d'aquest risc, puntualitzant la qualitat de vida, com a punt de referència, ja que molts factors que afecten provenen del propi procés d'envelliment encara que no siguin desitjats, tot i que són modificables per prevenir el risc.

El suïcidi és un problema de salut pública important, però està molt descuidat, envoltat d'estigmes, mites i tabús. Pel que fa a la incidència, les persones de la tercera edat són el col·lectiu que més se suïcida a Espanya. Segons les dades de la Fundació Espanyola per la Prevenció del Suïcidi (FSME), el 2021 és van registrar 999 suïcidis en majors de 70 anys, 1 de cada 4, dels quals 519 eren majors de 80 anys (1). A nivell mundial, la població d'edat avançada són les que presenten les taxes més elevades. Quan parlem de suïcidi, no és igual ni la metodologia ni la incidència entre el sexe femení i masculí. Segons l'INE, en les morts per suïcidi del 2021 van incrementar un 1,6% més que en el 2020 (2). A més a més, el 75% d'aquestes morts van ser homes i el 25% van ser dones, demostrant que els homes majors de 60 anys és suïciden més que les dones (2). Aquest fet pot ser esdevingut per la metodologia que utilitzen a l'hora de realitzar aquest acte, ja que els homes utilitzen més les armes de foc per posar fi a la seva vida, mentre que les dones ho fan a través d'enverinament amb substàncies. Tanmateix, fan ús d'altres mètodes com penjament, sobredosis farmacològiques, precipitació i l'ús d'arma blanca (3).

Quan parlem de persones grans, l'ONU estableix que a partir dels 60 anys, la persona ja es pot considerar un adult major (4). Una de les característiques d'aquestes persones són la disminució progressiva de les capacitats físiques i mentals, afectant la seva qualitat de vida. Segons l'OMS la qualitat de vida és la percepció de la seva vida, en el context de la cultural i en el sistema de valors. Sent una avaluació multidimensional, ja que travessa la salut física, mental, el nivell d'independència, les relacions socials i amb el seu entorn. I, algunes d'aquestes dimensions són determinants en el suïcidi, sent aquest un acte deliberat per treure's la vida, que inicia amb una ideació suïcida, considerant-se un fenomen complex i multifactorial, on intervenen factors genètics, psiquiàtrics i socioculturals.

Els objectius principals que s'han marcat en aquest treball són; identificar els factors de risc que influeixen en la mala qualitat de vida i en el suïcidi en les persones grans i, comprovar i relacionar que aquesta qualitat de vida augmenta el risc suïcida.

La metodologia d'aquest treball ha estat una recerca bibliogràfica sistemàtica amb la finalitat de respondre els objectius plantejats.

Els resultats han estat presentats a través de 13 articles primaris que responen els objectius plantejats. S'han elaborat unes taules amb els articles corresponents a cada objectiu.

Els factors que s'han observat que coincideixen i tenen una correlació estadísticament significativa entre el risc suïcidi i la qualitat de vida són; l'edat, l'estat civil, l'estat econòmic, la salut mental, la qualitat de vida i la depressió. Així doncs, persones grans amb una puntuació menor a l'escala de qualitat de vida, mostra que hi ha una major predisposició en la ideació suïcida.

Els factors protectors que ajuden a la prevenció d'aquestes conductes suïcides, són tots aquells que fan que la persona tingui una bona qualitat de vida, és a dir, suport familiar, recursos socials, mantenir les habilitats sensorials, disposar de bon domini físic i psicològic.

Finalment, es podrà observar en el transcurs d'aquest treball la relació existent entre la qualitat de vida i el risc suïcida, sent els trastorns mentals un dels factors amb més rellevància a l'hora d'augmentar el risc suïcida. No obstant això, necessita haver-hi altres factors perquè s'esdevingui la conducta.

En la finalització del treball, hem considerat que podem crear línies de treball futures, destacant la importància en la prevenció d'aquestes conductes, reforçant l'atenció psicològica especialitzada, activant programes de prevenció, reduint les desigualtats socials, sensibilitzant a la població general i potenciant els recursos d'ajuda cap aquest grup d'edat.

2.PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ I OBJECTIUS

2.1 Pregunta d'investigació

Quins factors relacionats amb la mala qualitat de vida influeixen en l'augment del risc suïcida de les persones grans?

P (pacient): Persones grans

I (intervenció o aspecte a investigar): Suïcidi

C (comparació): Entre el suïcidi i la mala qualitat de vida

O (resultats): Augmenta el risc suïcida.

2.2 Objectiu general

- Identificar els factors de risc que influeixen en la mala qualitat de vida i en el suïcidi en les persones grans i, relacionar aquesta qualitat de vida amb l'augment del risc suïcida.

2.3 Objectius específics

- Determinar els factors que afavoreixen el desenvolupament d'una mala qualitat de vida.
- Identificar els factors de risc que faciliten la conducta suïcida, així com els factors protectors per tal d'evitar-la.
- Descriure els factors psicosocials que afecten a tenir més intents autolítics.
- Verificar si la depressió augmenta el desig d'accelerar la mort.

3. MARC TEÒRIC

3.1 Persona gran

Les persones grans o persones de la tercera edat són aquelles a les que ens referim quan parlem sobre les últimes dècades de la vida d'una persona. Les principals característiques d'aquestes persones són una disminució progressiva de les capacitats físiques i mentals de la persona.(5)

Quan podem considerar una persona gran segons la seva edat? Habitualment parlem ja de persones grans quan tenen més de seixanta-cinc anys, tanmateix, no significa que en aquesta edat ja vagin perdent les qualitats vitals. A més a més, des de fa uns anys, el nombre de persones de seixanta-cinc anys i més, ha augmentat notablement, concretament un 20% (6), per tant, és possible que en moltes zones, és consideri una persona gran amb una edat superior a setanta anys. Per aquest motiu, actualment es comença a parlar de l'adult major en comptes de persones de la tercera edat o gent gran.

Podem classificar aquesta etapa de la vida en tres subetapes: la primera és la senectut, que inclou persones d'entre seixanta i setanta anys d'edat. La segona etapa seria la vellesa, on es troben les persones que tenen entre setanta i noranta anys. I, en últim lloc, l'etapa dels grans ancians, on tenen més de noranta anys. (5)

3.2 Qualitat de vida

El concepte de qualitat de vida ha anat en augment en el camp de les avaluacions sobre la salut com una mesura de benestar. Per aquest motiu, no existeix una definició única del concepte. (7)

Segons l'OMS, la qualitat de vida, és la percepció que té una persona sobre la seva posició en la vida dins del context cultural i el sistema de valors en el qual viu i respecte a les seves metes, expectatives, estàndards i preocupacions. És un concepte d'ampli abast que està travessat de manera complexa per la salut física de la persona, el seu estat fisiològic, el nivell d'independència, les seves relacions socials i la relació que té amb el seu entorn, per tant, és una avaluació multidimensional.

També es pot considerar la qualitat de vida com una satisfacció personal, així, seria que la persona ha tingut una bona qualitat de vida segons la satisfacció que percep ella en les diferents dimensions de la vida que ha tingut.

L'OMS va crear un diagrama molt ben esquematitzat sobre el que seria la qualitat de vida segons un model conceptual: (7)

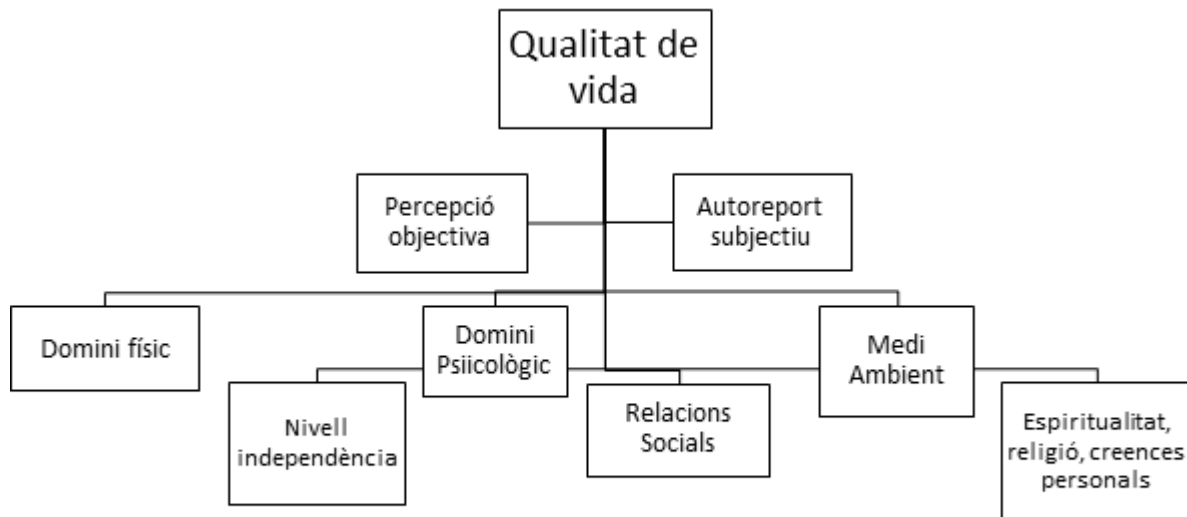


Diagrama 1: Extret de l'article "calidad de vida; una revisió teòrica del concepte". Elaborat per la OMS.(7)

Els indicadors de qualitat de vida en les persones grans són; (8,9)

1. La salut (l'estat de benestar físic, mental i social),
2. habilitats funcionals (tenir autonomia),
3. condicions econòmiques (tenir una bona pensió i/o renda),
4. relacions socials (mantenir relacions amb la família i els amics),
5. l'activitat (mantenir-se actiu),
6. els serveis socials i sanitaris (tenir bona accessibilitat als serveis socials i sanitaris),
7. la qualitat del mateix domicili i en el context immediat (tenir una llar adequada, còmoda i amb qualitat del medi ambient),
8. la satisfacció amb la vida, oportunitats culturals i d'aprenentatge (assolir aprendre coses noves).

Segons l'Estudi sobre Qualitat de Vida dels Majors a Espanya (10), entre els problemes crònics de salut que influeixen més negativament en la Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut (CVRS) en la vellesa destaquen la depressió, seguida de l'artrosi/artritis, l'insomni i la hipertensió arterial. A més, les dimensions de la CVRS en les quals s'observen pitjors situacions són les que tenen a veure amb el dolor/ malestar i la mobilitat. Així doncs, la depressió sembla ser el principal determinant de la CVRS dels adults majors, però també del

benestar subjectiu (com a indicador de qualitat de vida global), mentre que la capacitat funcional (o la dependència funcional) limita així mateix la CVRS, al mateix temps que el suport social rebut és més rellevant per a explicar la qualitat de vida global d'aquesta població.

Per altra banda, les persones majors institucionalitzades presenten més problemes de salut que les que resideixen en habitatge familiar, la qual cosa repercuteix negativament en el seu CVRS i la seva qualitat de vida global, així com un baix suport en la xarxa social i febles llaços familiars, com a trets caracteritzadors d'insuficiència familiar, poden provocar la percepció de solitud i tenir un impacte negatiu en el benestar i la qualitat de vida de la població major, així com es veuen exposats a situacions de declivi físic i emocional, la qual cosa condueix a una deterioració en el nivell de benestar en la vellesa.

En aquest cas, el declivi en la salut física i mental, la pèrdua de les capacitats funcionals i l'afebliment dels llaços familiars i socials representen una barrera significativa per a l'envelliment actiu.

Quins problemes poden tenir les persones amb una baixa qualitat de vida? Quan aquests factors/indicadors de la qualitat de vida es veuen afectats, la qualitat de vida de la persona baixa i, és quan apareixen problemes en les persones i, passem a anomenar que la persona té una mala qualitat de vida. (10)

Per exemple, quan el desenvolupament conjuntural s'atura, la persona no percep cap mena d'incentius per poder continuar tenint activitats en la seva vida i, llavors l'esperança o l'expectativa de vida de la persona disminueix considerablement i, és quan apareixen moltes malalties somàtiques i, fan que la qualitat de vida de la persona vagi baixant progressivament.

A més a més, també poden aparèixer problemes socials, l'augment de malestar de la persona, o que sempre estigui lluitant per poder aconseguir una atenció digna de la seva salut, fa que aquesta persona que ja té una qualitat de vida baixa, es vagi cansant de lluitar pel que necessita i encara tingui més mala qualitat de vida.

En l'actualitat, existeixen diversos instruments que avaluen la qualitat de vida, aquests es diferencien segons el context d'aplicació, aspectes culturals, edat del grup poblacional, grau de deterioració física o cognitiva... Dependrà del professional de seleccionar el més adequat al moment establir el seu objectiu i població d'estudi. (11)

Així doncs, disposem:

- El qüestionari de Qualitat de Vida de l'Organització Mundial de la Salut en la seva versió curta (WHOQOL-*BREF) va ser desenvolupat l'any de 1993, amb la finalitat de mesurar la percepció de la persona, amb malaltia o sense, sobre la seva qualitat de vida en general i la satisfacció percebuda amb relació a la seva salut física, salut psicològica, relacions socials i l'ambient; la seva versió a l'espanyol va ser aprovada l'any de 1998.
- SEIQoL-DW (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Lifeirect Weigh) és un dels deu mètodes llistats per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a avaluar la qualitat de vida, sent aquest, l'únic que la valora des de la perspectiva individual. S'administra en forma d'entrevista estàndard semiestructurada i, mitjançant tres passos, ofereix als individus la facultat d'identificar els aspectes més importants de la seva vida, expressar el seu grau de satisfacció cap a cadascun d'ells i valorar el seu pes o importància relativa per a definir el seu CV global. El mètode de recollida de dades és laboriós i complex, l'entrevista dura una mitjana de 37 minuts, i per això només pot utilitzar-se en persones amb demència lleu.
- L'Escala FUMAT s'utilitza per a avaluar de manera objectiva la qualitat de vida de les persones majors i persones amb discapacitat, amb l'objectiu d'identificar el perfil de qualitat de vida d'una persona, per a poder executar plans individualitzats de suport i una supervisió més fiable dels progressos i resultats dels plans.
- L'escala de qualitat de vida de Sharlock i Keith (1993). Està basada en un concepte de qualitat de vida amb aspectes objectius i subjectius. Ha estat dissenyada per a avaluar la qualitat de vida percebuda en persones amb i sense discapacitat que desenvolupen una activitat laboral.
- EuroQol-5D; European Quality of Life-5 Dimensions. Mesura la qualitat de vida, i utilitza les dades proporcionades per a la recerca clínica i els serveis sanitaris, podent-se fer comparacions amb altres països. El qüestionari EQ-5D s'ha emprat àmpliament

en persones amb malaltia Alzheimer o demència en estadi lleu, moderat i greu de la malaltia.

3.3 Què és el suïcidi

El suïcidi és considerat un fenomen complex i multifactorial, on intervenen diversos factors, ja siguin genètics, psiquiàtrics i socioculturals (12). Aquest acte comença amb una ideació suïcida i acaba en el pitjor dels casos amb la mort. L'organització mundial de la Salut defineix el suïcidi com un acte deliberat per llevar-se la vida. La seva prevalença i els mètodes usats varien d'acord amb els diferents països i edats (13). Actualment, la Classificació Internacional de Malalties, CIE -10, l'OMS classifica el suïcidi en el mateix nivell que les causes externes de mortalitat i homicidi (12).

Hi ha molts conceptes dins del suïcidi, per aquest motiu hem de saber distingir-los;

La simulació suïcida o **ideació suïcida** és el pensament de l'acció, però sense arribar a la seva fi, és a dir, que es busca la manera per posar fi a la vida, però sense arribar a desenvolupar-la. (14)

Un altre concepte és el **risc de suïcidi**, que és la possibilitat de realitzar deliberadament l'acte per acabar amb la vida. (14)

El **parasuïcidi** són un conjunt de conductes que el subjecte de forma voluntària es produeix dany físic. (14)

Finalment, hi ha el **suïcidi silenciós** o també conegut com a síndrome de "deslliçament", que és quan la intenció de provocar-se la mort està emmascarada per mètodes que no són violents, com seria l'abandonament de la satisfacció de les necessitats bàsiques, incompliment dels tractaments mèdics. En aquesta metodologia, és molt característic que les persones que el duen a terme presenten símptomes depressius que no són marcats, tenen un desinterès per l'entorn, rebutgen els aliments i l'ajuda que se'ls hi ofereix, desenvolupen anorèxia, atonia vesical i intestinal.... (14)

3.3.1 Tipus de suïcidi

Existeixen diverses classificacions de suïcidi, s'en planteja quatre tipus principals: (14)

- Suïcidi **egoista**; en aquest tipus existeixen diversos factors culturals que són els que dirigeixen la conducta de l'individu a realitzar aquesta pràctica
- Suïcidi **altruista**; és el que passa on la societat està estructurada de manera més rígida, és a dir, que posen per sobre del subjecte els deures de la persona i, fan que hi hagi un sacrifici per part de la societat que està vist com una exigència moral.
- Suïcidi **anòmic**; està produït per una falla en els valors socials i, que comporta una desorientació individual i sentimental cap a la falta del que significa la vida per la persona.
- Suïcidi **fatalista**; s'oposa al suïcidi anòmic. És el resultat d'un excés de reglamentació, és a dir, que el duen a terme subjectes caracteritzats pels sentiments de desesperació.

A banda dels tipus de suïcidis que hem descrit anteriorment, també es poden classificar en funció d'altres àmbits, com serien la motivació de la persona a realitzar la pràctica, el factor social de la persona, el mètode o la planificació que hi ha darrere de cada tipus de suïcidi (14), ja que la majoria dels estudis que s'han realitzat sobre suïcidis en persones grans, afirmen que tenen un propòsit de morir molt més ferm i que els mètodes que utilitzen per dur-los a terme són molt més letals (15).

3.3.4 Incidència

Les últimes dades que va proporcionar l'INE, són alarmants, ja que cada vegada va en augment i, continua sent un greu problema de salut pública. On a Espanya l'any 2021 es van suïcidar 4.003 persones, un 1,6% més que durant el 2020. (2)

El suïcidi entre les persones grans ha incrementat un 8,8% en els últims cinc anys, segons les dades definitives de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), que va publicar dels anys 2017 fins a 2021. (2)

A Espanya hi ha 10 milions de persones majors de seixanta-cinc anys (edat en la qual ja es considera persona gran), formen part del 20% de la població total Espanyola. No obstant això, el suïcidi en persones majors de seixanta-cinc anys representa el 30,85% del total de suïcidis produïts a Espanya durant el 2021. D'aquest quasi 40%, el 75% van ser del sexe masculí i el 25% del sexe femení. (2)

A escala mundial, la població d'edat avançada, és la que presenta les taxes més altes de suïcidi. (2)

3.3.5 Factors de risc

Segons l'OMS, a edats més avançades, la salut mental, no només ve determinada per l'entorn físic i social, sinó també pels efectes acumulatius d'experiències de vida anteriors i factors estressants específics relacionats amb l'envelliment. A més les persones grans, tenen més probabilitats d'experimentar esdeveniments adversos com el dol, una reducció dels ingressos o un menor sentit de propòsit amb la jubilació, la pèrdua significativa de la capacitat intrínseca i una disminució de la funcionalitat poden provocar angoixa psicològica. Malgrat moltes de les contribucions a la societat, molts adults majors són objecte de discriminació per motius d'edat, la qual cosa pot afectar greument la seva salut mental. (16)

L'**aïllament social** i la **solitud**, que afecten a prop d'una quarta part de les persones grans, són factors de risc clau per desenvolupar trastorns o malalties de salut mental. També ho és el **maltractament**, que inclou qualsevol mena d'abús físic, verbal, psicològic, sexual o econòmic, així com l'abandó. Un de cada sis adults majors sofreix maltractaments, sovint pels seus propis cuidadors. El maltractament dels adults majors té greus conseqüències i pot donar a terme a la depressió i l'ansietat. (17)

Moltes persones majors són cuidadores de cònjuges amb afeccions cròniques, com la demència. Les responsabilitats d'aquestes cures poden ser aclaparadores i afectar la salut mental del cuidador. (16)

Algunes persones grans presenten un major risc a sofrir depressió i ansietat, a causa de les pèssimes condicions de vida, la mala salut física o la falta d'accés a suport i serveis de qualitat. Això inclou els adults majors que viuen en entorns humanitaris i als quals pateixen malalties cròniques (com ara cardiopaties, càncer o ictus), afeccions neurològiques (com la demència) o problemes d'abús de substàncies. (17)

3.3.5 Factors protectors

Existeixen una sèrie de condicions que poden ajudar a protegir als ancians a l'hora de realitzar l'acte suïcida. Entre aquests factors protectors que podem trobar serien; rebre un tractament mèdic o psicològic per fer front les malalties que preocupen a l'usuari. Tenir una bona ajuda familiar i social, també tenir una relació de parella, ja que sempre ajuda i "motiva" a continuar vivint amb la persona que estimes. Poder tenir uns bons serveis socials i assistencials, que ajudin a mantenir actiu a la persona en la societat que viu. Fer que la persona se senti realitzada amb les coses que duu a terme. Portar a cap un projecte de vida. Poder manejar

adequadament les situacions de tensió o estrès, que va lligat amb tenir una bona ajuda per part de personal sanitari. (18)

Altres factors que són més objectius i, que no pots escollir sobre patir-los o no i, que afecten en mantenir una protecció davant el risc suïcida són; l'absència de malalties orgàniques que originen dolor, que són limitant i incapacitant. No presentar trastorns mentals, com serien trastorns de personalitat, depressió, alcoholisme i toxicomanies. (14)

3.3.6 Senyals d'alarma

Encara que el suïcidi en les persones grans pot semblar un acte impulsiu, normalment està premeditat i planificat, sent molt difícil prevenir el moment concret en el qual es realitzarà, tot i que existeixen uns indicadors previs a la conducta suïcida que poden ajudar-nos a prevenir-la. Els indicadors són els següents: (14)

- **Interès sobre la mort o el suïcidi:** Apareix un interès especial sobre el tema de la mort i el suïcidi, possiblement perquè la persona està recopilant informació sobre la forma o mètode més eficaç per a aconseguir el seu objectiu.
- **Parlar sobre el suïcidi:** Parlar sovint sobre el desig de morir dóna indicacions sobre un possible intent. És habitual que digui directament o indirectament que volen morir. Utilitzen expressions com: "ja no puc més", "No estic disposat a continuar així més temps", "Tot és inútil, no tinc ja solució..."
- **Acomiadaments estranys:** Els comiats poden ser verbals; fan expressions verbals com si anés a marxar de viatge: cuideu les meves coses, us estimo molt, agraeixo el que heu fet per mi, etc. També poden trucar per telèfon a antics amics que fa anys que no veu o escriure cartes de comiat, notes, entre altres coses.
- **Realització o canvi de testament:** Solen fer reparticions dels seus béns, reorganització de les qüestions financeres i realització o canvi del testament, com a intent de deixar tot en ordre abans de la seva mort.
- **Conductes sospitoses:** Entre les conductes inusuals en el comportament diari de la persona abans de l'intent estan l'acumulació de medicaments, l'interès a conèixer quines són les dosis letals d'aquests medicaments, la reducció del contacte amb les persones que li cuiden, els intents de quedar-se només per a comprovar si disposa del temps suficient per a posar en pràctica el seu pla, la realització d'una sortida sense justificar a la farmàcia o drogueria o visitar al metge sense cita prèvia.
- **Possible millora o recuperacions espontànies:** L'ancià presenta una aparent tranquil·litat després d'uns dies d'agitació i nerviosisme. És habitual que els familiars

comentin que el fet els va sorprendre, perquè en els dies anteriors al suïcidi el veien millor, més alegre i fins i tot això els va fer estar menys pendent.

Les persones que pensen suïcidar-se presenten una important incertesa entre dur-ho a terme o no. Aquest dubte els genera un notable estat d'ansietat, per la qual cosa se'ls pot veure més nerviosos i inquiets. Aquest estat de nerviosisme desapareix quan ja han pres la decisió.

3.3.7 Prevenció a nivell sanitari.

L'etiologia del suïcidi és complex i multifactorial pels diversos factors dels quals la componen. És per això, que constitueix un bon paradigma d'intervenció complexa de salut pública. (19)

Molts professionals mostren incertesa per on s'ha de començar a actuar. Així doncs, el model de prevenció del suïcidi promogut per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) proposa combinar accions de prevenció universal, selectiva i indicada (taula 1), un sòlid sistema de vigilància i una estratègia de prevenció del suïcidi en cada territori, realitzant una revisió de l'evidència que recolza les propostes d'intervenció, repassa exemples d'algunes iniciatives destacades i reflexiona sobre el desenvolupament d'aquesta proposta al nostre país. (20)

Les accions de prevenció universal són mesures més a llarg termini, la selectiva a mitjà termini i la indicada a curt termini. En els tres casos, es pretén minimitzar l'efecte dels factors de risc i precipitants de la conducta suïcida i potenciar els seus factors de protecció. (20)

Tabla 1
Descripción de los principales tipos de medidas de prevención del suicidio y su relación con los factores de riesgo

Tipos de prevención		Categorías de factores de riesgo ^a	
Tipo	Ejemplo	Categoría	Ejemplo
Universal Afecta a toda la población, independientemente del riesgo de suicidio que pudiera tener cada persona	Limitación de acceso a medios letales ^b Campañas de sensibilización e información Formación de profesionales de los medios Políticas para reducir el consumo de alcohol	Sociedad	Fácil acceso a medios letales Estigma, desinformación sobre el suicidio y el trastorno mental
Selectiva Se dirige a colectivos con ciertas características sociodemográficas, biológicas o psicológicas que incrementan el riesgo de suicidio	Programas escolares de educación y sensibilización sobre salud mental y suicidio ^b Formación de agentes sociales Líneas telefónicas de ayuda para personas en situación de crisis suicida Programas de prevención, ámbito laboral (profesiones de riesgo) Programas de prevención, prisiones	Comunidad, interpersonal	Soledad, aislamiento, discriminación Problemas de relación, pérdidas Problemas económicos, laborales Victimización, trauma
Indicada Se dirige a individuos concretos altamente vulnerables por presentar ciertos síntomas-signos de riesgo suicida o una enfermedad altamente asociada	Evaluación y tratamiento de la conducta suicida ^b (p. ej., psicoterapias específicas, continuidad de cuidados y seguimiento tras tentativa) Evaluación y tratamiento de los trastornos mentales ^b (p. ej., tratamiento de la depresión, formación de médicos de atención primaria, cribado de riesgo en atención primaria)	Individual	Tentativa suicida previa Trastorno mental Uso perjudicial de alcohol Enfermedad física grave, dolorosa, discapacidad Antecedente familiar de suicidio

^a La tabla refleja el vínculo principal entre cada tipo de prevención y cada categoría de factores de riesgo. Existen vínculos secundarios que no quedan reflejados.

^b Intervenciones que cuentan con una evidencia más sólida según las fuentes revisadas.
Modificada de refs. 2, 4, 20 y 21.

Taula 1: Font: Descripció dels principals tipus de mesures de prevenció del suïcidi i la relació amb els factors de risc. Extreta de l'article sobre la prevenció del suïcidi, revisió del model OMS i reflexió sobre el seu desenvolupament a Espanya. Informe SESPA 2020 (20)

3.3.8 Paper de la infermera en la prevenció del suïcidi.

Seguidament, es detallarà el paper de la infermeria en la prevenció del suïcidi. La prevenció es pot dividir en prevenció primària, secundària i terciària.

La prevenció primària es duen a terme intervencions abans que es produeixi la conducta suïcida o que la ideació sigui expressada, així doncs, va encaminada a la detecció precoç de factors de risc, als senyals d'alarma sobre pensaments suïcides, potenciar els factors protectors i protegir específicament la població vulnerable. A més, de la realització de campanyes informatives de sensibilització sobre el suïcidi, ja que és una bona opció per tal de disminuir l'estigma i el tabú en la societat, on posteriorment amb les campanyes ens facilitarà la detecció i conseqüentment poder arribar a un diagnòstic. (21)

La prevenció secundària té com a objectiu disminuir la possibilitat que es dugui a terme un intent de suïcidi en pacients d'alt risc, duent a terme accions que permetin un diagnòstic precoç, per tal de la captació oportuna de tractaments adequats. (21)

La valoració inicial d'infermeria, ens permetrà la recollida i selecció de dades rellevants per la realització de pla de cures, garantint l'efectivitat i la seguretat d'elles. Així doncs, per la valoració, existeixen escales que permeten detectar i valorar el risc de suïcidi en estadis molt primerencs. (21) Entre les més citades:

1. Escala d'ideació suïcida (Beck, Kovacs & Weissman, 1979): Valora aspectes com la intensitat, severitat, grau, freqüència, durada i actitud de la persona amb ideació suïcida. (pàg.)
2. Escala de desesperança de Beck (Beck, Weissman & Lester, 1974): Avalua el grau de desesperança, pessimisme i pensaments negatius sobre el seu futur.(pàg.)
3. Escala de Plutchik (RS, 1989): Quantifica el risc de suïcidi, intents previs, ideació suïcida actual, depressió i desesperança. (pàg.)
4. Escala SAD PERSONS (Patterson i cols., 1983): Presència o absència de 10 ítems en relació amb el risc de suïcidi. (pàg.)

Pel que fa a amb les intervencions farmacològiques, els antidepressius són el fàrmac més utilitzat per a disminuir els intents de suïcidi, concretament els inhibidors de la recaptació de serotonina (ISRS). Una de les funcions d'infermeria ha de ser el control de la medicació així com assegurar l'adherència terapèutica del pacient. S'ha de dur a terme un seguiment setmanal estricte en les 4 primeres setmanes d'inici del tractament, per a observar l'aparició de conductes suïcides i altres efectes secundaris. (21)

Des de la consulta d'infermeria d'Atenció Primària, es poden dur a terme diferents intervencions psicosocials sobre la població amb risc suïcida, com ara: teràpia cognitiu-conductual, teràpia de resolució de problemes, teràpia dialèctica conductual, intervencions en supervivents, teràpia interpersonal, tècniques d'intervenció en crisi, entre altres. Aquest tipus d'intervencions han resultat més efectives i acceptades pel pacient que les intervencions dirigides per psiquiatres a causa de l'estigma associat a aquests professionals.

Finalment, la prevenció terciària va encaminada a aquelles persones que han sofert un intent fallit de suïcidi així com aquells individus que han recorregut a les autolesions, ja sigui per un fracàs de les estratègies preventives o per la falta d'una detecció precoç de la ideació suïcida. Després d'un intent de treure's la vida, la persona presentarà diferents emocions contradictòries, com ara vergonya, irritació, alegria, tristesa. (21) Alguns enfocaments terapèutics beneficiosos a implementar després de l'intent podrien ser:

- Aportar informació sobre el succés i sol·licitar assessorament i informació sobre recursos de la zona als quals acudir per a sol·licitar ajuda.
- Elaborar un pla de xarxa de seguretat escrit. La seva finalitat és disminuir el risc de repetir l'intent de suïcidi en el futur. Encara que cada pla és individual, comparteixen una sèrie de punts en comú com: Signes i símptomes que indiquen retorn a pensaments suïcides, quan sol·licitar tractament especialitzat, com contactar amb psicòlegs, amics o familiars, si persisteixen pensaments suïcides, comunicar-se amb una persona de confiança, disposar d'una rutina, horari i activitats quotidianes, fomentar activitats en grup, reprendre passatemps i activitats que en el passat van resultar agradables. Totes aquestes accions poden reduir els pensaments autolesius.

S'ha demostrat en diversos estudis que el seguiment telefònic periòdic des de la consulta d'infermeria després d'una alta hospitalària per temptativa de suïcidi disminueix el nombre de recaigudes i reingressos, sobretot entre els 12 i 23 mesos posteriors. (21)

D'aquesta manera, s'aconsegueix proporcionar educació sanitària, assessorar sobre el maneig de símptomes, avaluar signes d'alarma i valorar l'estat emocional. L'ambient de confiança que es crea durant el seguiment, resulta en una major adherència al tractament, així com una millor qualitat de vida (21).

3.3.9 Recursos pels familiars

Podem trobar una gran quantitat de recursos tant per les famílies com amics o ells mateixos. Així doncs, podem diferenciar els recursos en l'àmbit estatal i a nivell de Catalunya. (22)

(22) A escala estatal podem trobar:

- Telèfon per a tota mena d'emergències: 112 - Protecció Civil: 1006: Aquests proporcionen una atenció d'emergències a situacions de risc imminent o temptatives de suïcidi, aquest disposen de psicòlegs especialistes en emergències que proporcionaran suport psicològic durant la intervenció sanitària.
- PREVENSUIC: Programa de divulgació, formació i prevenció de la Fundació Espanyola per a la prevenció del suïcidi. Tenen com a objectiu disminuir la ideació, els intents i les morts per suïcidi i, arribat el cas, ajudar en el dol dels seus supervivents. A més disposen d'una APP PREVENSUIC, creada per la Federació Espanyola per a la prevenció del suïcidi, i facilita el treball conjunt entre professionals sanitaris, persones en risc i els seus afins.
- PAPAGENO: Associació de Professionals en Prevenció i Postvenció del Suïcidi, proporcionen servei de suport, prevenció i postvenció del suïcidi. Recull 28 recursos d'utilitat. Recull 28 recursos útils tant per a afrontar el suïcidi com les conductes suïcides.
- L'Associació de Recerca, Prevenció i Intervenció del Suïcidi i Familiars i Reunits en Dol per Suïcidi (RedAIPIS-*FAeDS) és una organització formada per psicòlegs professionals experts en la conducta suïcida i pels socis supervivents (persones que han perdut a un ser estimat per suïcidi), on l'objectiu principal de l'Associació és contribuir a prevenir la conducta suïcida, aquests, donen orientació puntual a familiars o afins que conviuen amb una persona amb conducta suïcida o familiars en dol per suïcidi.
- Telèfon de prevenció al suïcidi: Número de telèfon de prevenció del suïcidi. És un recurs públic i gratuït que està en funcionament les 24 hores del dia. Amb l'objectiu d'acompanyar i fer costat a les persones que telefonen.
 - Tlf: 900925555 (número promocionat per l'Ajuntament de Barcelona i gestionat per la Fundació Telèfon de l'Esperança)
- TELEFONO CONTRA EL SUÏCIDI (ASSOCIACIÓ BARANA): telèfon a càrrec de professionals de la salut mental. Una resposta concreta que els ajudi a superar els

moments d'angoixa, encaminant-los a un projecte de vida plena de sentit i de sentiment d'utilitat. Tlf: 911385385

- Confederació salut mental Espanya, es troba a la disposició de qualsevol persona que ho necessiti tota una sèrie de serveis gratuïts de caràcter informatiu i orientador sobre salut mental. Procurant donar resposta a necessitats d'atenció social i fomentar l'acompanyament integral o la inserció laboral. Duen a terme diferents programes localment per a suport de famílies o afí d'afectats en problemes de salut mental ajuda en el desenvolupament d'autonomia, etc.

(22) A continuació els recursos dels quals disposem a Catalunya:

- Punt d'atenció a la prevenció del suïcidi: És un servei pensat per a atendre la família, amistats i l'entorn laboral de les persones en risc de suïcidi. Duet a terme per Associació Catalana per a la Prevenció del Suïcidi (ACPS). En aquesta associació, es realitzen sessions individuals amb amics, familiars o afins d'una persona amb ideació o intents de suïcidi, per a buscar eines per a acompanyar a la persona que està en risc. Atenció tant per a les persones en risc com familiars.
- “Després del Suïcidi - Associació de Supervivents” (DSAS) És una associació d'acompanyament i suport en el dol dels supervivents a la mort per suïcidi. Formada per a i per supervivents.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipus de disseny

Per poder donar resposta als objectius que ens hem plantejat, hem cregut oportú que el nostre treball sigui un estudi de revisió bibliogràfica sistemàtica.

A l'hora de realitzar la recerca bibliogràfica vam utilitzar les bases de dades de PubMed, Dialnet Plus, Cuidatge, Medline, Google Academic. Fent servir els operadors booleans "and", "or" i "not" descrits a la següent taula:

Terminologia usada en les bases de dades
<i>Calidad de vida "and" riesgo suicida "and" adulto mayor</i>
<i>Suicidio "and" persona mayor "or" adulto mayor "or" anciano</i>
<i>Suicidio "and" persona mayor "not" adolescente</i>
<i>Calidad de vida "and" anciano</i>
<i>Suicidio "and" persona "and" mayor "and" factores "and" riesgo</i>

Taula 2: Terminologia usada en les bases de dades. Font: elaboració pròpia.

4.2 Criteris d'inclusió i exclusió

Els criteris d'inclusió són els següents:

- Articles publicats en els últims deu anys. (2013 - 2023)
- Disponibilitat a tenir accés al text complet, ja sigui de forma lliure com a través del Server d'Accés a la Biblioteca Digital (SABiDi) que ens ofereix la Universitat.
- Idioma en català, castellà i/o anglès.

Els criteris d'exclusió són tots aquells que no compleixin cap criteri d'inclusió mencionat anteriorment i/o;

- Articles que tractin sobre el suïcidi en menors de seixanta-cinc anys.
- Estudis de recerca bibliogràfica.

A continuació es pot observar el mètode prisma dividit en cada base de dades que hem utilitzat:

Resultats de la recerca bibliogràfica de la base de dades de Cuidatge (elaboració pròpia):

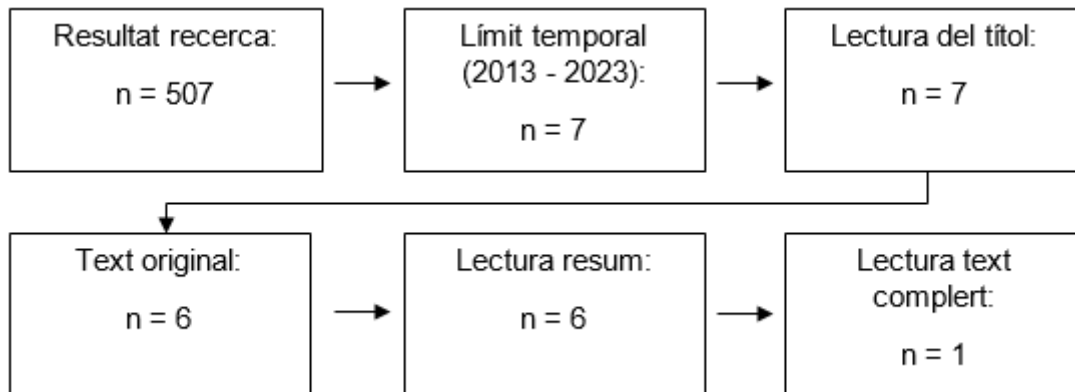


Diagrama 2: Recerca bibliogràfica base de dades de Cuidatge. Font: elaboració pròpia.

Resultats de la recerca bibliogràfica de la base de dades de Google Acadèmic (elaboració pròpia):

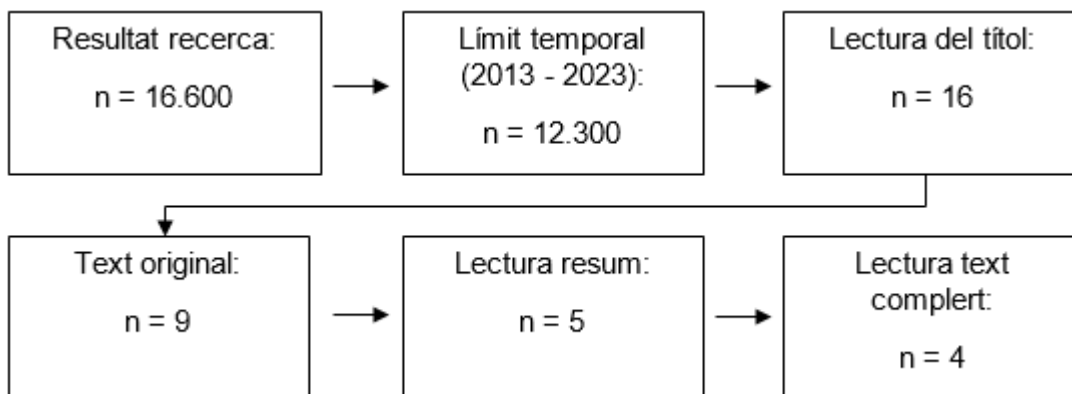


Diagrama 3: Recerca bibliogràfica base de dades de Google Acadèmic. Font: elaboració pròpia.

Resultats de la recerca bibliogràfica de la base de dades de Medline (elaboració pròpia):

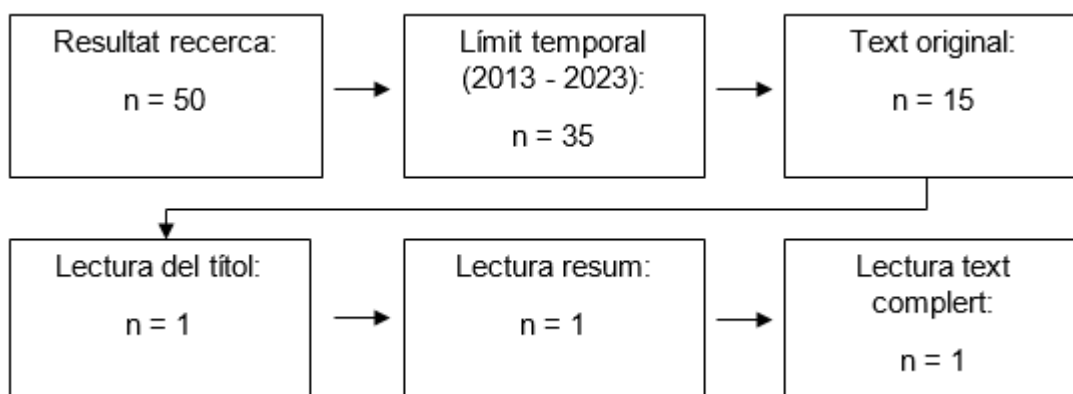


Diagrama 4: Recerca bibliogràfica base de dades de Medline. Font: elaboració pròpia.

Resultats de la recerca bibliogràfica de la base de dades de Dialnet (elaboració pròpia):

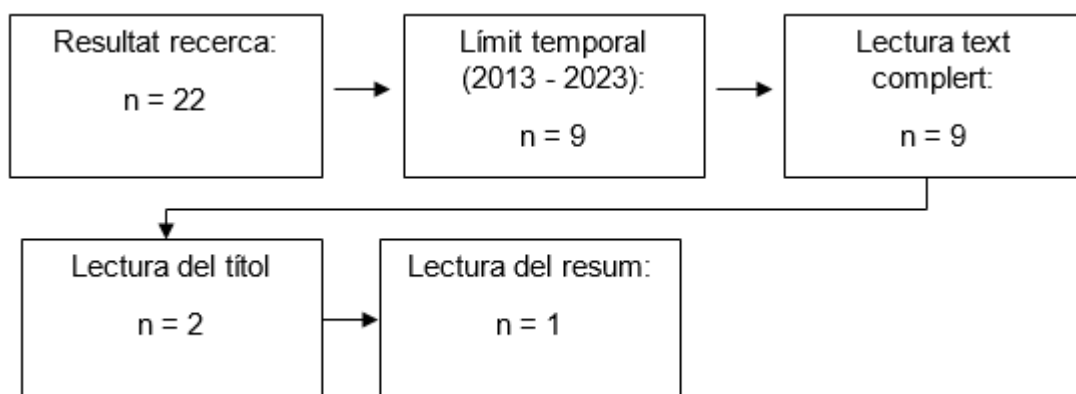


Diagrama 5: Recerca bibliogràfica base de dades de Dialnet. Font: elaboració pròpia.

Resultats de la recerca bibliogràfica de la base de dades de Pubmed (elaboració pròpia):

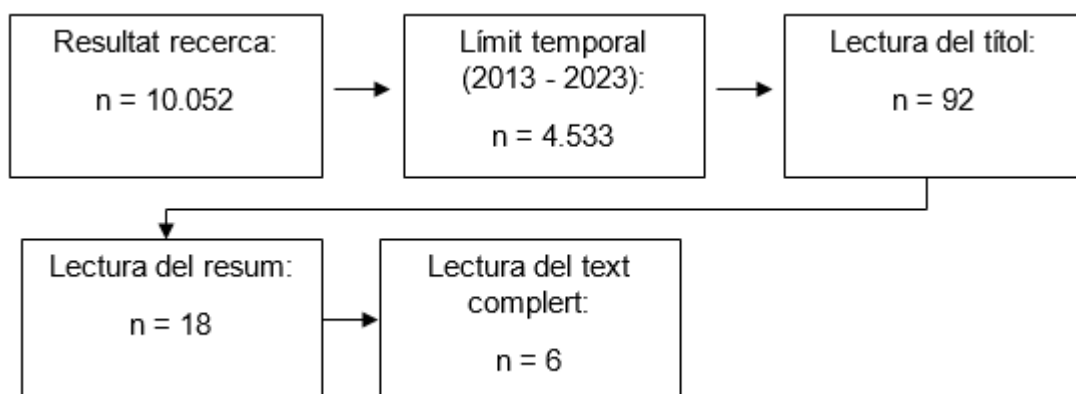
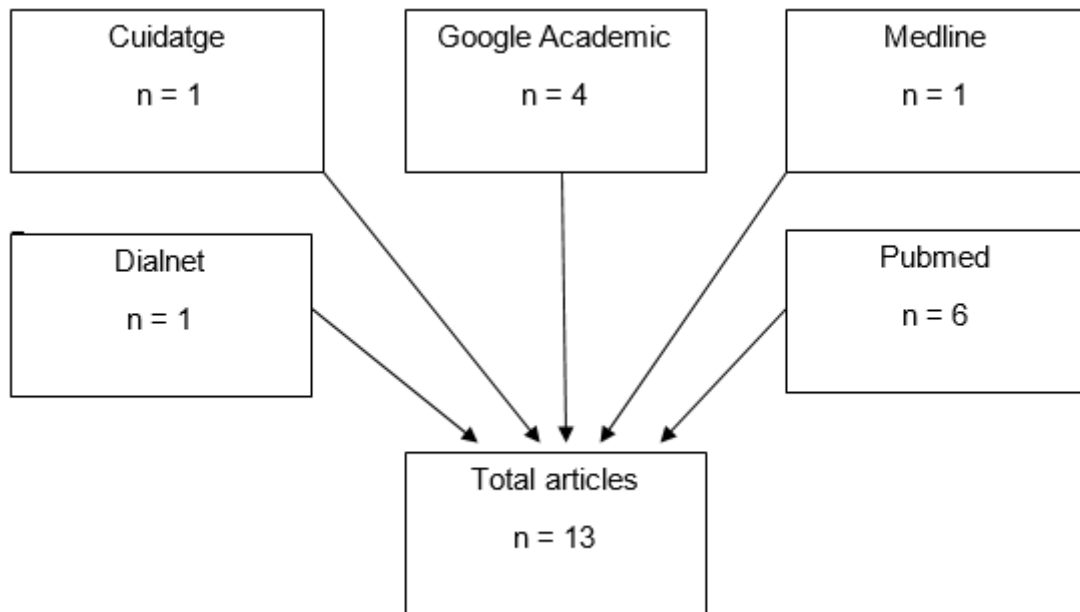


Diagrama 6: Recerca bibliogràfica base de dades de PubMed. Font: elaboració pròpia.

Resultats totals de la cerca bibliogràfica de totes les bases de dades (elaboració pròpia):

Diagrama 7: Resultats totals de la recerca bibliogràfica de totes les bases de dades juntes. Font: elaboració pròpia.



4.3 Limitacions

Una de les limitacions que se'ns ha presentat a l'hora de la recerca és l'escassetat en la publicació d'articles primaris i actualitzats. Ja que la majoria dels articles actuals fan referència al suïcidi dels adolescents.

5. RESULTATS

A continuació, es presenten els resultats obtinguts en relació a cada un dels objectius, a partir d'una taula d'elaboració pròpia. Es podrà observar com un article dona resposta a objectius diferents.

Objectiu: Identificar els factors de risc que influeixen en la mala qualitat de vida i en el suïcidi en les persones grans i, relacionar aquesta qualitat de vida amb l'augment del risc suïcida.

Taula 3: Taula de continguts dels articles relacionats amb els factors de risc que coincideixen amb la mala qualitat de vida i el suïcidi de les persones grans i, relacionar aquesta qualitat de vida amb l'augment del risc suïcida. Font: elaboració pròpia.

Títol, autor, publicació i any	Tipus d'estudi	Objectiu principal	Punts claus	Conclusió
Predictors de suïcidi en ancians. Waern M, Rubenowitz E, Wilhelmson K.	Estudi de casos i control.	Determinar els predictors de suïcidi entre la gent gran (75+). Es mostren dades relatives a la gent gran jove (65-74 anys) per comparar.	<ul style="list-style-type: none"> • Suïcidi • Depressió • Gent gran 	<p>Els conflictes familiars, les malalties físiques greus, la solitud i les depressions majors i menors es van associar amb el suïcidi en el grup 75+.</p> <p>Els problemes econòmics predeien el suïcidi en els més joves, però no en els més grans.</p>

<p>Gerontologia. 2003 set-oct</p>				<p>Les velles víctimes de suïcidi d'edat avançada amb depressió (major o menor) tenien menys probabilitats d'haver rebut tractament per a la depressió que els seus homòlegs més joves.</p>
<p>Suïcidi en gent gran: un estudi retrospectiu de 37 anys.</p> <p>Crestani C, Masotti V, Corradi N, Schirripa ML, Cecchi R</p> <p>Acta Biomed. 22 de gener de 2019</p>	<p>Estudi retrospectiu de l'autòpsia i els informes policials de suïcidi des de gener de 1979 fins a desembre de 2015</p>	<p>Investigar si la conducta suïcida sembla ser el producte de la interacció de molts factors.</p>	<p>Suïcidis majors de 60 anys autòpsies informes policials taxes de suïcidi factors de risc</p>	<p>La conducta suïcida sembla ser la interacció de molts factors, com ara malalties biològiques o psicològiques o esdeveniments dolorosos.</p> <p>La presència de malalties cròniques i debilitants, sovint acompanyades d'un profund patiment psicològic, és un poderós estímul per al suïcidi entre els homes, mentre que l'estat mental és un factor de risc per a les dones, la majoria que pateixen depressió. Els canvis psicològics i biològics, els dèficits cognitius i les malalties comunes faciliten l'estructuració de les característiques depressives.</p>

<p>Benestar físic, mental i social i la seva associació amb la mort per suïcidi i autolesions en adults grans: un estudi de cohort basat en la comunitat</p> <p>Erlangsen A, Banks E, Joshy G, Callear AL, Welsh J, Batterham PJ, Conwell Y, Salvador-Carulla L.</p> <p>Int J Geriatr Psiquiatria. 2021 maig</p>	<p>Un estudi de cohort basat en la comunitat</p>	<p>Avaluar les associacions entre el benestar físic, mental i social i el suïcidi i les autolesions en una mostra comunitària d'adults grans.</p>	<p>Envellit</p> <p>autolesions deliberades</p> <p>vista</p> <p>memòria</p> <p>trastorns mentals</p> <p>adults majors</p> <p>xarxa social</p> <p>suïcidi</p> <p>Intent de suïcidi.</p>	<p>Els adults grans que experimentaven problemes de salut, inclosos els relacionats amb la salut general o la memòria, i aquells amb malestar psicològic tenien taxes elevades de comportament suïcida.</p> <p>Les taxes d'autolesions posteriors i/o morts per suïcidi van ser elevades en participants amb petites xarxes socials.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Títol, autor, publicació i any	Tipus d'estudi	Objectiu principal	Punts claus	Conclusió
<p>Exploració dels factors relacionats amb la ideació suïcida en adults majors hospitalitzats.</p> <p>Liao SJ, Fang YW, Liu TT.</p> <p>BMC Geriatr. 16 de novembre de 2023</p>	<p>Estudi de correlació transversal</p>	<p>Explorar la influència de l'estat de salut mental, la satisfacció vital i l'estat de depressió en la ideació suïcida (SI) entre els adults grans hospitalitzats.</p>	<p>Estat d'ànim depressiu</p> <p>Estat de salut mental</p> <p>Els adults majors hospitalitzats</p> <p>Pacients</p> <p>Qualitat de vida</p> <p>Ideació suïcida (SI).</p>	<p>Els resultats de l'estudi van trobar que hi havia una correlació estadísticament significativa entre la SI en adults grans i l'edat, l'estat civil, l'estat econòmic, la salut mental, la qualitat de vida i la depressió, i també van mostrar que podrien interactuar entre ells; els adults grans en puntuacions de l'escala de qualitat de vida tenen diferències estadísticament significatives com a predictors essencials del SI. Els resultats d'aquest estudi suggereixen que el personal mèdic pot utilitzar l'escala BSRS-5 per detectar i avaluar ràpidament l'estat de salut mental dels adults grans, amb l'esperança de detectar precoçment i proporcionar mesures preventives, millorant així la qualitat de vida dels adults grans.</p>

<p>La relació entre mala qualitat de vida i desig d'accelerar la mort: un model de mediació múltiple que examina les contribucions de la depressió, la desmoralització, la pèrdua de control i la baixa autoestima.</p> <p>Robinson S, Kissane DW, Brooker J, Hempton C, Burney SJ Dolor símptoma manejar. 2017 febrer; 53(2):243-249.</p>	<p>Un model de mediació múltiple amb mostreig de bootstrapping</p>	<p>L'objectiu d'aquest estudi va ser investigar si la depressió, la desmoralització, la pèrdua de control i la baixa autoestima mediaven la relació entre la qualitat de vida global i el desig d'accelerar la mort.</p>	<p>Desig d'accelerar la mort</p> <p>Desmoralització</p> <p>Depressió</p> <p>Pèrdua de control</p> <p>Pèrdua de sentit</p> <p>Cures pal·liatives</p> <p>Autoestima</p> <p>Suïcidi.</p>	<p>Els símptomes depressius, la pèrdua de sentit i propòsit, la pèrdua de control i la baixa autoestima van mediar l'efecte directe de la qualitat de vida global sobre el desig d'accelerar la mort.</p> <p>Orientar aquests símptomes a través de teràpies d'orientació existencial, com la teràpia centrada en el significat, pot millorar el pensament suïcida.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Multimorbiditat i qualitat de vida relacionada amb la salut mental i risc de suïcidi complet.</p> <p>Wei MEU, Mukamal KJ</p> <p>J Am Geriatr Soc. 2019 Mar</p>	<p>Estudi de cohorts</p>	<p>Analitzar si la multimorbiditat s'associa amb un major risc de mortalitat per suïcidi i un pitjor QVRS mental.</p>	<p>Multimorbiditat</p> <p>Formulari abreujat-36</p> <p>Qualitat de vida relacionada amb la salut</p> <p>Salut mental</p> <p>Mortalitat per suïcidi.</p>	<p>La multimorbiditat s'associa amb un risc substancialment més alt de mortalitat per suïcidi i un pitjor (qualitat de vida relacionada amb la salut mental) QVRS mental en totes les escales disponibles, fins i tot quan s'indexa al funcionament físic.</p> <p>Aquests resultats posen de manifest la important càrrega de salut mental que imposa la multimorbiditat a totes les edats i sexes.</p>
<p>“Exploración de la relación entre el fenómeno de suicidio en el adulto mayor y las condiciones de inequidad desde la perspectiva de los determinantes sociales de salud”</p>	<p>Estudi exploratiu multifase.</p>	<p>Identificar les característiques, les desigualtats i els possibles elements explicatius del fenomen del suïcidi en les persones majors de 60 anys de Colòmbia des de la perspectiva dels determinants socials de la salut.</p>	<p>Inequitats en salut</p> <p>Adult major</p> <p>Suïcidi</p>	<p>Les taxes de mortalitat per suïcidi tendeixen a augmentar amb l'edat, sobretot en la població masculina. I en les zones on hi ha molts més conflictes.</p> <p>Els determinants socials de salut que van mostrar una associació significativa en el risc de morir per suïcidi i que suggereixen la presència de desigualtats segons les categories avaluades van ser; sexe (masculí), estat civil (separat o divorciat),</p>

Ivonne Andrea Ordóñez Monak Tesis doctoral 2021				zona de residència (rural), règim d'assegurança (especial, no assegurat o sense informació)
-----------------------------------------------------------	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------

Objectiu: Identificar els factors de risc que faciliten la conducta suïcida, així com els factors protectors per tal d'evitar-la.

Taula 4: Taula de continguts dels articles relacionats amb es factors de risc que faciliten la conducta suïcida, així com els factors protectors. Font: elaboració pròpia.

Títol, autor, publicació i any	Tipus d'estudi	Objectiu principal	Punts claus	Conclusió
“Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria” Llilian Salvo, Jordana Ramírez, Andrea Castro.	Investigació quantitativa no experimental, longitudinal i amb un seguiment de 12 mesos, amb avaluació basal i casa 3 mesos	Descriure la conducta suïcida i els factors de risc per intents de suïcida en les persones que tenen trastorns depressius majors.	Factors de risc Depressió Temptativa Suïcidi	El risc de suïcidi és significativament més elevat en els participants que tenen episodis depressius majors. El 67% dels participants tenien idees suïcides i el 43.8% havien tingut un intent autolític. Quan es facin estratègies preventives del suïcidi, s'ha de tenir en compte els factors de risc més significatius.

<p>Article d'investigació de la revista mèdica de Chile, 2019</p>				
<p>“Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor”</p> <p>Ivette Irene Molina Linares, Gustavo R Mora Marcial, Ailín Carvajal Herrera, Mirian Marrero Salazar, Greter Garcia Triana</p> <p>Medicentro Electrónica vol.24 no.1 Santa Clara ene.- mar. 2020</p>	<p>Estudi descriptiu, longitudinal i retrospectiu</p>	<p>L'objectiu de l'estudi és descriure els factors de risc associats a la conducta suicida en l'adult major.</p>	<p>Intent de suïcidi</p> <p>Factors de risc</p> <p>Ancià</p>	<p>Entre els factors de risc associats destaquen; la depressió, haver tingut un intent previ, ser drogodependent.</p> <p>Entre els mètodes suaus del suïcidi i més poc letals, destaca la ingestió farmacològica.</p> <p>En els mètodes més durs hi ha el penjament i l'enverinament.</p>

Objectiu: Determinar els factors que afavoreixen el desenvolupament d'una mala qualitat de vida.

Taula 5: Taula de continguts dels articles relacionats amb determinar els factors que afavoreixen el desenvolupament d'una mala qualitat de vida. Font: elaboració pròpia.

Títol, autor, publicació i any	Tipus d'estudi	Objectiu principal	Punts claus	Conclusió
<p>“calidad de vida y depresión en idosos en el contexto domiciliar”</p> <p>Valeria dos Santos Ribeiro, Randson Souza Rosa, Gislene de Jesus Cruz Sánchez, Ícaro José Santos Ribeiro, Cesar Augusto Cassotti</p>	<p>Investigació epidemiològica, transversal i analítica realitzada amb ancians residents a la zona urbana del municipi Aiquara- Brasil</p>	<p>Analitzar la relació entre la qualitat de vida i la simptomatologia depressiva en ancians que viuen en domicilis</p>	<p>Ancià</p> <p>Qualitat de vida</p> <p>Depressió</p> <p>Domicili</p>	<p>Conclou que la simptomatologia depressiva està associada a la disminució de la percepció de la qualitat de vida dels ancians.</p> <p>El model final de regressió comenta que el domini físic, psicològic, les habilitats sensorials i la intimitat van predominar com factors protectors. Mentre que el que fa referència al domini en la participació social, és un factor de risc per a la simptomatologia depressiva.</p>

Revista electrónica, enfermería actual de Costa Rica, Universidad de Costa Rica, 2018				
<p>“Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio Colombiano”</p> <p>Jaiberth Antonio Cardona-Arias, Elisabeth Giraldo i M^a Antonia Maya</p> <p>Revista Medica UIS, 2013</p>	<p>Estudi observacional transversal, de 191 individus seleccionats probabilísticament</p>	<p>Identificar els factors associats amb la qualitat de vida que està relacionada amb la salut dels adults grans</p>	<p>Ancià</p> <p>Qualitat de vida</p> <p>Salut</p> <p>Organització mundial de la Salut</p> <p>Colombia</p>	<p>L'estudi evidencia que en la mesura que augmenta l'edat disminueix la salut física, psicològica, social i ambiental.</p> <p>L'augment dels ingressos mensuals millora la salut física i psicològica, mentre que tenir persones econòmicament dependents, va presentar una correlació positiva amb la salut psicològica.</p> <p>La diversitat de factors associats amb la qualitat de vida evidencia la necessitat de realitzar estudis en cada context.</p>
<p>“Calidad de vida del adulto mayor en el</p>	<p>Estudi descriptiu transversal</p>	<p>Determinar els factors de risc que incideixen en la</p>	<p>“Adulto Mayor”</p>	<p>La qualitat de vida de les persones que envelleixen es veu afectada especialment</p>

<p>primer nivel de atención”</p> <p>Ivanova Katherine Garcia- Alarcón, Eduardo Xavier Pico- Díaz, Carmen Liliana Paccha-Tamay</p> <p>Repositori UTMachala, 2017</p>		<p>qualitat de vida de la gent gran.</p>	<p>Qualitat de vida</p> <p>Família</p>	<p>per la deficient participació de la família i per la situació econòmica necessària per cobrir les seves necessitats.</p> <p>Per tant, és necessari promoure estratègies educatives integrals per millorar el benestar d'aquest grup de persones.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objectiu: Descriure els factors psicosocials que afecten a tenir més intents autolítics

Taula 6: Taula de continguts dels articles relacionats en descriure els factors psicosocials que afecten a tenir més intents autolítics. Font: elaboració pròpia.

Títol, autor, publicació i any	Tipus d'estudi	Objectiu principal	Punts claus	Conclusió
<p>Determinación de los factores psicosociales</p>	<p>Estudi observacional</p>	<p>Determinar la presència de factors psicosocials potenciadors de conductes</p>	<p>Adult major</p> <p>Suïcidi</p>	<p>Entre els factors psicològics amb major freqüència van estar: depressió,</p>

<p>potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores.“</p> <p>Bethancourt SYC, Bethancourt EJ, Moreno RY, et al.</p> <p>Mediciego. 2015;21</p>	<p>descriptiu, de tall transversal</p>	<p>suïcides en adults majors pertanyents a les cases d'avis, en el municipi de Cec d'Àvila</p>	<p>Factors psicosocials</p>	<p>autoavaluació inadequada, necessitats insatisfetes, ansietat, conflictes i dol.</p> <p>Factors macrosocials, insatisfacció en activitats quotidianes, pèrdua d'éssers estimats, aïllament i inactivitat; els factors microsocials de menor aparició van ser l'afectivitat, l'harmonia i la cohesió.</p>
<p>“Exploración de la relación entre el fenómeno de suicidio en el adulto mayor y las condiciones de inequidad desde la perspectiva de los determinantes sociales de salud”</p> <p>Ivonne Andrea Ordóñez Monak</p>	<p>Estudi exploratiu multifase.</p>	<p>Identificar les característiques, les desigualtats i els possibles elements explicatius del fenomen del suïcidi en les persones majors de 60 anys de Colòmbia des de la perspectiva dels determinants socials de la salut.</p>	<p>Inequitats en salut</p> <p>Adult major</p> <p>Suïcidi</p>	<p>Les taxes de mortalitat per suïcidi tendeixen a augmentar amb l'edat, sobretot en la població masculina. I en les zones on hi ha molts més conflictes.</p> <p>Els determinants socials de salut que van mostrar una associació significativa en els risc de morir per suïcidi i que suggereixen la presència de desigualtats segons les categories avaluades van ser; sexe (masculí), estat civil (separat o divorciat), zona de residència (rural), règim de seguro (especial, no assegurat o sense informació)</p>

Tesis doctoral 2021				
---------------------	--	--	--	--

Objectiu: Verificar si la depressió augmenta el desig d'accelerar la mort

Taula 7: Taula de continguts dels articles relacionats en verificar si la depressió augmenta el desig d'accelerar la mort. Font: elaboració pròpia.

Títol, autor, publicació i any	Tipus d'estudi	Objectiu principal	Punts claus	Conclusió
<p>Exploració dels factors relacionats amb la ideació suïcida en adults majors hospitalitzats.</p> <p>Liao SJ, Fang YW, Liu TT.</p> <p>BMC Geriatr. 16 de novembre de 2023</p>	<p>Estudi de correlació transversal</p>	<p>Explorar la influència de l'estat de salut mental, la satisfacció vital i l'estat de depressió en la ideació suïcida (SI) entre els adults grans hospitalitzats.</p>	<p>Estat d'ànim depressiu; Estat de salut mental; Els adults majors hospitalitzats pacients; Qualitat de vida; Ideació suïcida (SI).</p>	<p>Els resultats de l'estudi van trobar que hi havia una correlació estadísticament significativa entre la SI en adults grans i l'edat, l'estat civil, l'estat econòmic, la salut mental, la qualitat de vida i la depressió, i també van mostrar que podrien interactuar entre ells; els adults grans en puntuacions de l'escala de qualitat de vida tenen diferències estadísticament significatives com a predictors essencials del SI. Els</p>

				resultats d'aquest estudi suggereixen que el personal mèdic pot utilitzar l'escala BSRS-5 per detectar i avaluar ràpidament l'estat de salut mental dels adults grans, amb l'esperança de detectar precoçment i proporcionar mesures preventives, millorant així la qualitat de vida dels adults grans.
<p>“calidad de vida y depresión en idosos en el contexto domiciliar”</p> <p>Valeria dos Santos Ribeiro, Randson Souza Rosa, Gislene de Jesus Cruz Sánchez, Ícaro José Santos Ribeiro, Cesar Augusto Cassotti</p>	<p>Investigació epidemiològica, transversal i analítica realitzada amb ancians residents a la zona urbana del municipi Aiquara- Brasil</p>	<p>Analitzar la relació entre la qualitat de vida i la simptomatologia depressiva en ancians que viuen en domicilis</p>	<p>Ancià</p> <p>Qualitat de vida</p> <p>Depressió</p> <p>Domicili</p>	<p>Conclou que la simptomatologia depressiva està associada a la disminució de la percepció de la qualitat de vida dels ancians.</p> <p>El model final de regressió comenta que el domini físic, psicològic, les habilitats sensorials i la intimitat van predominar com factors protectors. Mentre que el que fa referència al domini en la participació social, és un factor de risc per a la simptomatologia depressiva.</p>

<p>Revista electrònica, enfermeria actual de Costa Rica, Universidad de Costa Rica, 2018</p>				
<p>Predictors de suïcidi en ancians.</p> <p>Waern M, Rubenowitz E, Wilhelmson K.</p> <p>Gerontologia. 2003 set-oct</p>	<p>Estudi de casos i control.</p>	<p>Determinar els predictors de suïcidi entre la gent gran (75+). Es mostren dades relatives a la gent gran jove (65-74 anys) per comparar</p>	<p>Suïcidi, Depressió, Gent gran</p>	<p>Els conflictes familiars, les malalties físiques greus, la solitud i les depressions majors i menors es van associar amb el suïcidi en el grup 75+.</p> <p>Els problemes econòmics predeien el suïcidi en els més joves, però no en els més grans.</p> <p>Les velles víctimes de suïcidi d'edat avançada amb depressió (major o menor) tenien menys probabilitats d'haver rebut tractament per a la depressió que els seus homòlegs més joves.</p>
<p>La relació entre mala qualitat de vida i desig d'accelerar la mort: un</p>	<p>Un model de mediació múltiple</p>	<p>L'objectiu d'aquest estudi va ser investigar si la depressió, la</p>	<p>Desig d'accelerar la mort; desmoralització;</p>	<p>Els símptomes depressius, la pèrdua de sentit i propòsit, la pèrdua de control i la baixa autoestima van mediar l'efecte</p>

<p>model de mediació múltiple que examina les contribucions de la depressió, la desmoralització, la pèrdua de control i la baixa autoestima.</p> <p>Robinson S, Kissane DW, Brooker J, Hempton C, Burney S</p> <p>J Dolor símptoma manejar. 2017 febrer; 53(2):243-249.</p>	<p>amb mostreig de bootstrapping</p>	<p>desmoralització, la pèrdua de control i la baixa autoestima mediaven la relació entre la qualitat de vida global i el desig d'accelerar la mort.</p>	<p>depressió; pèrdua de control; pèrdua de sentit; cures pal·liatives; Autoestima; suïcidi.</p>	<p>directe de la qualitat de vida global sobre el desig d'accelerar la mort.</p> <p>Orientar aquests símptomes a través de teràpies d'orientació existencial, com la teràpia centrada en el significat, pot millorar el pensament suïcida.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6. DISCUSSIÓ

En relació amb els factors de risc que indiquen una mala qualitat de vida, els autors de l'article "Factors associats amb la qualitat de vida relacionada amb la salut de les persones grans d'un municipi colombià" (23), determinen que hi ha 4 àrees que influeixen en la qualitat de vida. Aquestes són; la salut física, psicològica, social i ambiental. Evidencien que, a mesura que augmenta l'edat de les persones, disminueix la salut física, psicològica, social i ambiental. Pel que fa al sexe femení, tenen una millor percepció de qualitat de vida que els homes, ja que no presenten malalties ni hospitalitzacions. No obstant això, segons l'autora Valeria Dos Santos (24), exposa que les dones tenen una major simptomatologia depressiva, mentre que els homes no la presenten, però en conseqüència són els que realitzen més intents suïcides.

Rangel y Col exposa que el sentiment de soledat incideix en la qualitat de vida, ja que els ancians tenen un sentiment de buidor i tristesa per falta de suport familiar, social o per la pèrdua d'algun ésser estimat. En la mateixa línia, *Valeria dos Santos (24)*, refereix que un factor de risc que influeix en l'aïllament social és la pèrdua de les habilitats sensorials, ja que aquestes disminueixen la qualitat de vida i, per consegüent, la capacitat de relació. *Jaiberth Antonio Cardona (23)*, coincideix també en que l'estat civil de la persona, i tenir o no una bona satisfacció amb el suport familiar és un predictor de la qualitat de vida.

Jaiberth Antonio Cardona(23) i Ivanova Katherine Garcia-Alarcon(25) argumenten i coincideixen en el fet que tenir majors ingressos econòmics augmenta la salut física i psicològica de la persona, per tant, disposen d'un benestar amb els recursos materials. Mentre que tenir persones econòmicament dependents fa que siguin més predisponents a tenir problemes de salut psicològics, ja que no poden cobrir les necessitats bàsiques.

Pel que fa a la diferència entre homes i dones, l'autora *Ivonne Andrea Ordóñez(26)*, exposa que la motivació principal de la idea suïcida en els homes bé determinada per malalties cròniques, terminals i discapacitants, resultant sent difícil en assimilar-les i suportar-les, mentre que a les dones ho són les malalties de salut mental. L'autora anterior i *Annette Erlangsen(27)* concorden que la taxa més gran de suïcidi és produïda en el sexe masculí i, a mesura que augmenta l'edat s'eleva les conductes suïcides.

Els autors *Su-Jung Lia, Yu-Wen Fang i Tse -Tsung Liu(28)* van concloure que els factors que correlacionen l'augment de la ideació suïcida amb la qualitat de les persones grans són; l'estat civil, l'estat econòmic, la salut mental (depressió), la salut física, la salut ambiental, la salut

percebuda i la qualitat de vida. Així doncs, quan aquests factors tenen menor puntuació, també es menor la qualitat de vida i, conseqüentment és major la ideació suïcida.

Tenint en compte que un declivi en la salut física és un factor de risc per al suïcidi, els autors *Annette Erlangsen*(27) i *Margda Waern*(29), remarquen que els problemes de visió greus s'associen amb un augment d'aquest risc. Així mateix, *Carlo Crestan*(30) i en el seu estudi demostra que la presència de malalties cròniques i debilitants, que estan acompanyades d'un sofriment psicològic, és un poderós estímul del suïcidi en ancians.

Per altra banda, els autors *Lilian Salvo*(31), *Ivette Irene Molina*(32) i *Yolaida Moreno*(33), destaquen que els factors psicosocials relacionats amb les conductes suïcides, estan associats amb trastorns mentals, destacant la depressió, el trastorn límit de la personalitat, ansietat, intents autolítics previs i drogodependència. Aquesta última autora, també menciona els factors macrosocials que potencien aquestes conductes, com són la insatisfacció de les activitats quotidianes, pèrdua d'éssers estimats, aïllament i inactivitat.

Parlant sobre la qualitat de vida, l'autora *Sophie Robinson*(34) exposa la relació entre el baix nivell de qualitat de vida i el desig d'accelerar la mort, i l'autora *Ivette*(32) també emfatitza la conducta suïcida en aquesta relació. Aquest desig es veu augmentat a través de la simptomatologia depressiva, una disminució de la salut percebuda i baixa autoestima.

Tanmateix, l'autora *Valeria Dos Santos*(24) dona importància als factors protectors relacionats amb la qualitat de vida, per tal de prevenir les idees i conductes suïcides. Aquests són; viure amb el cònjuge, disposar de suport familiar, ingressos econòmics moderats, bona salut física i mental; en conclusió, mantenir un equilibri en la vida quotidiana de la persona gran.

Cal insistir que la depressió és el problema psicològic més comú a les persones grans, provocant una pèrdua d'autonomia i empitjorament de les patologies preexistents i, augmentant la morbiditat i mortalitat. A més, les persones de la tercera edat deprimides presenten deteriorament del seu estat general i, en conseqüència de la percepció de la seva qualitat de vida deixant-los més susceptibles a símptomes depressius, explica la *Valeria dos Santos*(24). Així mateix, l'autora *Sophie Robinson*(34), també apunta que aquests símptomes són un mecanisme clau en la qualitat de vida i, fan que augmenti aquest desig d'accelerar la mort. Altrament, la depressió rares vegades condueix al suïcidi per si sola, és per això que s'ha de tenir en compte la presència concomitant d'aquesta simptomatologia i dels diversos esdeveniments de la vida especialment la pèrdua i la solitud en les dones i la malaltia física en els homes, s'han de considerar-se senyals d'advertiment de la conducta suïcida, com assenyala l'autor *Carlo Crestani*(30).

Lilian Salvo(31) assenyala que una persona amb un trastorn depressiu major i tractada per aquest, disminueix els intents autolítics, però augmenta el desig d'accelerar la mort. Tanmateix, l'autora *Margda Waern*(29) exposa que quan aquest pacient té depressió major o menor no tractada i ha tingut intents autolítics previs, fa que augmenti el seu risc suïcida, ja que la depressió major afecta quasi la meitat de les víctimes de suïcidi.

Finalment, els factors de risc identificats anteriorment confirmen que la conducta suïcida és producte d'una interacció de molts factors antecedents, com serien les malalties cròniques físiques, psicològiques, esdeveniments dolorosos i factors socials en un moment crucial de la vida d'un individu vulnerable. Així doncs, la incapacitat de l'ancià per a afrontar el sofriment i la deterioració de l'estat físic i mental el porta sovint a creure que no hi ha una altra solució que el suïcidi.

7. CONCLUSIONS

A continuació s'exposen les conclusions relacionades amb els objectius. El principal objectiu que ens vam marcar va ser identificar els factors de risc que influeixen en la mala qualitat de vida i en el suïcidi de les persones grans. Segons els resultats i la discussió, hem obtingut que els factors més influents es poden dividir en 4 esferes relacionades amb la salut física, psicològica, relacions socials i ambientals. Dins d'aquestes dimensions es van desglossant en factors predisposants més concrets.

Pel que fa als factors relacionats amb la salut física s'identifiquen les malalties cròniques, incapacitants i oncològiques que impacten de forma negativa a la qualitat de vida. Així com la pèrdua d'autonomia en les activitats bàsiques de la vida diària, ja que fan que la persona se senti una càrrega. I per últim, la disminució i/o pèrdua de les habilitats sensorials, repercutiran en que la persona no es pugui relacionar de forma correcta i, a vegades es quedi desconnectada del medi.

En la salut psicològica destaquem la depressió com a factor principal. Una autoavaluació inadequada com indicador de baixa autoestima. També predisposa a la persona, al suïcidi, si ha patit intents de suïcidi previs, així com la presència de trastorns mentals (TLP, psicosi, ansietat, estrès posttraumàtic...) i la drogodependència.

En l'àmbit social prevaleix l'economia, ja que aquesta està relacionada amb les diferències socioeconòmiques. El segon més important en aquest àmbit és l'aïllament familiar i/o social, juntament amb les pèrdues d'éssers estimats desencadenant una soledat no volguda. L'estat civil (solter/a, casat/da, viudo/a, divorciat/da) també afecta negativament per aquests motius esmentats anteriorment.

L'últim àmbit que destaquem és l'ambiental, en aquest es troben les hospitalitzacions freqüents, la institucionalització i el lloc de residència, ja sigui en una zona urbana o rural.

Així doncs, tots aquests factors exposats influeixen en la mala qualitat de vida i, aquesta fa que augmenti el risc suïcida de les persones grans. Ja que aquests factors aïllats no són tant predisposants, però en conjunt eleven aquest risc.

En la discussió hem observat que els factors més propensos a la ideació suïcida i, per consegüent, al risc suïcidi són la depressió, relacionada amb una o més malalties físiques i la soledat de la persona.

La depressió és una de les malalties que afecta a les persones grans, tot i que està infradiagnosticada, ja que molts professionals creuen que la simptomatologia que presenten, és pròpia del procés d'envelliment. A més a més, l'ansietat i factors psíquics (trastorns de la son, alteracions de l'atenció i la memòria, anhedonia), emmascaren aquesta patologia. La prevalença dels símptomes depressius és major en dones, ja que disposen d'una autopercepció de la salut més negativa. No obstant, els homes són els que més se suïciden.

Finalment, s'ha vist que les persones de la tercera edat, són una població silenciada davant del suïcidi, tot i tenir molts factors relacionats amb la mala qualitat de vida que no són desitjats, però que pel mateix procés d'envelliment els fa més susceptibles a les conductes suïcides.

.

8. BIBLIOGRAFIA

1. El suicidio en ancianos, los grandes olvidados: «La familia hace aguas, la soledad se extiende y ellos son más vulnerables» | Salud [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2023/05/11/645ba154e4d4d8ad0d8b45dc.html>
2. Crece el número de suicidios de personas mayores en España [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://consaludmental.org/sala-prensa/suicidio-personas-mayores-crecido-ine/>
3. Conducta suicida - Trastornos de la salud mental - Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida#Métodos_v748527_es
4. Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://sibiso.cdmx.gob.mx/blog/post/quienes-son-las-personas-mayores>
5. ▷ ¿Qué es la tercera edad? Características y etapas [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.depencare.com/que-es-la-tercera-edad-caracteristicas>
6. Mayores a un clic - Instituto de Mayores y Servicios Sociales [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://imerso.es/ca/espacio-mayores/estadisticas/mayores-un-clic>
7. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
8. Salud y calidad de vida en las personas mayores - Dialnet [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=743587>
9. Productos y Servicios / Publicaciones / Publicaciones de descarga gratuita [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259937499084&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleGratis¶m2=1259944522462¶m4=Mostrar#top
10. Rojo Pérez F, Fernández-Mayoralas G. La calidad de vida en la población mayor. *Panor Soc.* 2016;(28):49-73.
11. Sanabria M. Calidad de vida e instrumentos para su medición. *Trab Fin Grado* [Internet]. 2016;1-82. Disponible en: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD DE VIDA E](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD_DE_VIDA_E)

- INSTRUMENTOS DE MEDICION.pdf?sequence=1
12. Legido T, Directores G, Baca García E, Delgado D, Hilario G, Fontecilla B. Clasificación De La Conducta Suicida Utilizando Cuestionarios Psicométricos Tesis Doctoral 2012. 2012;125. Disponible en: https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS_2012_TERESA_L_EGIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Ravalli MJ, Calisti NL, Técnica A, Dotro V, Diagramación DY. DIRECCIÓN EDITORIAL. [citado 14 de mayo de 2024]; Disponible en: www.unicef.org.ar
 14. El suicidio en personas mayores. [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-suicidio-en-personas-mayores/>
 15. Conducta suicida en las Personas Mayores - Cinteco [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cinteco.com/conducta-suicidada-en-la-personas-mayores/>
 16. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
 17. Teo RH, Cheng WH, Cheng LJ, Lau Y, Lau ST. Global prevalence of social isolation among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. Arch Gerontol Geriatr. 1 de abril de 2023;107.
 18. Vista de Factores de riesgo y protección del suicidio en adultos mayores | Psicología y Salud [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2585/4477>
 19. Guerrero Fuertes P, Lobera Lahoza E, Fickinger Gracia A, Cardiel Bergasa J, Ruiz Traid J, Benito Ruiz E. El papel de enfermería en la prevención del suicidio. Rev Sanit Investig ISSN-e 2660-7085, Vol 3, N° 11 (Noviembre), 2022 [Internet]. 2022 [citado 16 de abril de 2024];3(11):22. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=8708002&info=resumen&idioma=ENG>
 20. Gabilondo A. Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020. Gac Sanit [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 16 de abril de 2024];34:27-33. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-prevencion-del-suicidio-revision-del-articulo-S0213911120301400>
 21. El papel de enfermería en la prevención del suicidio [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-de-enfermeria-en-la-prevencion-del-suicidio/>
 22. Recursos frente a casos de suicidio | Save the Children [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.savethechildren.es/recursos-frente-casos-de-suicidio>
 23. Cardona Arias JA, Giraldo E, Maya MA. Factores asociados con la calidad de vida

- relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. Rev Médicas UIS. 2016;29(1):17-27.
24. Rodrigo Facio C, dos Santos Ribeiro V, Souza Rosa R, de Jesus Cruz Sanches G, Santos Ribeiro Í, Augusto Cassotti C. Calidad de vida y depresión en idosos en el contexto domiciliar. Rev Enfermería Actual. 2018;34:2511-4775.
 25. Katherine Garcia-Alarcón II, Xavier Pico-Díaz EI, Liliana Paccha-Tamay III C, Katherine Garcia Alarcón I, Xavier Pico Díaz E, Liliana Paccha Tamay C. Calidad de vida del adulto mayor en el Primer Nivel de Atención Quality of life of the elderly in the First Level of Care Qualidade de vida do idoso no primeiro nível de atenção. 2021;6(7):1186-99. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
 26. Andrea I, Monak O. Exploración de la Relación entre el Fenómeno del Suicidio en el Adulto Mayor y las Condiciones de Inequidad desde la Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud. Colombia:2009-2013. 2021;184.
 27. Erlangsen A, Banks E, Joshy G, Calear AL, Welsh J, Batterham PJ, et al. Physical, mental, and social wellbeing and their association with death by suicide and self-harm in older adults: a community-based cohort study. Int J Geriatr Psychiatry. 2021;36(5):647-56.
 28. Liao S, Liu YFT. Exploración de factores relacionados con la ideación suicida en adultos mayores hospitalizados . 2024;(2023):1-10.
 29. Waern M, Rubenowitz E, Wilhelmson K. Predictors of suicide in the old elderly. Gerontology. 2003;49(5):328-34.
 30. Crestani C, Masotti V, Corradi N, Schirripa ML, Cecchi R. Suicide in the elderly: A 37-years retrospective study. Acta Biomed. 2019;90(1):68-76.
 31. LiLian SaLvo^{1,2,a}, Jordana ramírez^{1,b}, andrea CaStro³. 181 artículo de investigación rev Med Chile 2019; 147: 181-189 Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria. 2019;181-9. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n2/0717-6163-rmc-147-02-0181.pdf>
 32. Molina Linares II, Mora Marcial GR, Carvajal Herrera A, Marrero Salazar M, García Triana G, Molina Linares II, et al. Medicentro Electrónica. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020;24(1):54-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100054&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 33. de la Caridad Bethancourt Santana Y, Enríquez JB, Rodríguez YM, Díaz AS. Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores. (Spanish). Determ Psychosoc factors, Enhanc suicidal Behav older adults [Internet]. 2015;21(1):9. Disponible en: <https://ezp.lib.unimelb.edu.au/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?dire>

[ct=true&db=edo&AN=102138254&site=eds-live&scope=site](#)

34. Robinson S, Kissane DW, Brooker J, Hempton C, Burney S. The Relationship Between Poor Quality of Life and Desire to Hasten Death: A Multiple Mediation Model Examining the Contributions of Depression, Demoralization, Loss of Control, and Low Self-worth. *J Pain Symptom Manage.* 2017;53(2):243-9.

9. ANNEXOS

9.1 El qüestionari de Qualitat de Vida de l'Organització Mundial de la Salut en la seva versió curta (WHOQOL-*BREF)

Administració:

- El temps de referència que contempla el WHOQOL és de dues setmanes.
- El qüestionari ha de ser auto-administrat.
- Quan la persona no sigui capaç de llegir o escriure per raons d'educació, cultura o salut pot ser entrevistada

L'instrument WHOQOL-*BREF (20) ofereix un perfil de qualitat de vida, sent cada dimensió o domini puntuat de manera independent. Com més gran sigui la puntuació en cada domini, millor és el perfil de qualitat de vida de la persona avaluada.

S'obté un perfil del pacient i una puntuació sobre percepció de qualitat de vida global i salut general. No existeixen punts de tall proposats. A major puntuació, major qualitat de vida.

9.2 Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQoL)

Forma d'entrevista estàndard semiestructurada que permet obtenir respostes espontànies de l'usuari mitjançant 3 etapes. (7) A l'article està a l'annex 2, entre la pàgina 62 – 64.

9.3 Escala FUMAT (7)

Es tracta d'un qüestionari auto-administrat, de 57 preguntes de resposta tipus Likert (des de l'1 totalment en desacord, 2 en desacord, 3 acord fins al 4 totalment d'acord), distribuïdes en 8 subescales que correspon a cadascuna de les dimensions esmentades anteriorment, en el qual l'usuari respon a qüestions sobre la qualitat de vida:

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. En general, se muestra satisfecho con su vida.	4	3	2	1
2. Manifiesta sentirse inútil.	1	2	3	4
3. Se muestra intranquilo o nervioso.	1	2	3	4
4. Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
5. Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.	4	3	2	1
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido.	1	2	3	4
8. Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	4	3	2	1
11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
12. Carece de familiares cercanos.	1	2	3	4
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL:				

BIENESTAR MATERIAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
15. El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17. Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19. El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4
20. dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
21. El lugar donde vive necesita reforma para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

DESARROLLO PERSONAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódicos, etc.)	4	3	2	1
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24. Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
26. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27. Tiene dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
28. Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
29. Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

BIENESTAR FÍSICO	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
30. Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31. Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.	1	2	3	4
33. Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

AUTODETERMINACIÓN	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
36. Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38. Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39. Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
41. Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.	4	3	2	1
45. Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	4
47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	1	2	3	4
55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
Nombre y Apellidos
Informante
Fecha de aplicación

Sección 1ª. Escala de Calidad de Vida FUMAT			
1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones.			
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles.			
3. Introducir el Índice de Calidad de Vida.			
Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional			
Relaciones interpersonales			
Bienestar material			
Desarrollo personal			
Bienestar físico			
Autodeterminación			
Inclusión Social			
Derechos			
Puntuación Estándar TOTAL (suma)			
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (puntuación estándar compuesta)			
Percentil de Índice e Calidad de Vida			

Sección 1b. Perfil de Calidad de Vida										
Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida. Después una los círculos de las dimensiones con una línea para obtener el perfil										
Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

9.4 L'escala de qualitat de vida de Sharlock i Keith (1993). (7)

Es compon de quatre subescales: Competència/Productivitat, Autodeterminació/ Independència, Satisfacció i Pertinença social/ Integració en la comunitat.

Cada subescala compta amb 10 preguntes amb 3 opcions de respostes, amb puntuacions que van d'1 a 3, corresponent el 3 a la puntuació més elevada (alta qualitat de vida) i l'1 a la més baixa (baixa qualitat de vida). L'instrument inclou les següents dimensions: (a) Treball: mesura la satisfacció amb el treball, les relacions amb els companys, l'aprenentatge de noves habilitats, el salari i els beneficis obtinguts, (b) Independència: mesura les opcions i control personal, © Satisfacció: en relació amb les experiències de vida, gaudi i entreteniment, comparats amb uns altres, sentiments de solitud i entorn familiar, (d) Integració: relacionats amb l'accés i ús de la comunitat, el vincle amb els seus amics, rebre visites, i el tracte amb veí.

9.5 EuroQol-5D; European Quality of Life-5 Dimensions (7)

Cada dimensió té 3 preguntes, que defineixen 3 nivells de gravetat. ("1" no té problemes de salut, "2" té alguns problemes de salut i "3" té molts problemes de salut). L'estat de salut és definit amb la combinació d'un nivell de problemes en cada dimensió

La segona, l'individu puntua el seu estat de salut a través d'una escala visual analògicamillimètrica o termòmetre (EVA) de 20 mm que va de; "0" pitjor estat de salut imaginable a "100" millor estat de salut imaginable. La informació es pot utilitzar per a dues coses. D'una banda, la informació descriptiva de cada dimensió serveix per a indicar el nivell de problemes d'un individu, expressant-se amb una dada numèrica. D'altra banda, el valor que se li assigna a l'EVA es pot utilitzar com a indicador quantitatiu de l'estat general de salut d'un individu o grups d'individus

La tercera, a través d'ella es poden obtenir valors individuals de preferència definits pel sistema descriptiu del EUROQoL. L'individu puntua 14 estats de salut en una escala igual a la de la segona part, en la qual s'afegeix; el millor estat, el pitjor i l'estat inconscient.

Anexo 5: Cuestionario EuroQol-5D.

Marque con una señal como ésta (x) las afirmaciones que describan mejor su estado de salud.

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

Cuidado personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

Actividades cotidianas (ej. Trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas.

Dolor/Malestar

- No tengo dolor o malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

Ansiedad/Depresión

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

Comparando con mi estado general de salud durante los últimos 12 meses, mi estado de salud hoy es (por favor, marque un cuadro)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mejor | Igual | Peor |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9.6 Escala d'ideació suïcida (Beck, Kovacs & Weissman, 1979): (21)

És una escala de 19 ítems. Aquesta ha de ser aplicada en el transcurs d'una entrevista semi-estructurada. Les adaptacions al castellà la presenten dividida en diverses seccions que recullen una sèrie de característiques relatives a:

- Actitud cap a la vida/mort
- Pensaments o desitjos suïcides
- Projecte d'intent de suïcidi
- Realització de l'intent projectat

I afegeixen una cinquena secció, amb dos ítems, en la qual s'indaga sobre els antecedents d'intents previs de suïcidi. Aquests dos ítems tenen un valor descriptiu, ja que no es comptabilitzen en la puntuació global de l'escala.

L'entrevistador selecciona, per a cada ítem, el nivell d'intensitat que millor reflecteix les característiques de la ideació suïcida. En els casos que les puntuacions dels ítems 4 i 5 siguin

de 0 per a tots dos, és indicatiu de la inexistència d'intencionalitat suïcida, i no procedeix continuar aplicant l'escala.

Cada ítem es puntua de 0-2, i la puntuació total de l'escala és la suma dels valors assignats als 19 primers ítems, ja que els ítems 20 i 21 tenen només valor descriptiu i no es tenen en compte per a la puntuació total.

El rang de la puntuació total és de 0-38. Es considera que una puntuació igual o major que 1 és indicativa de risc de suïcidi, indicant una major puntuació i més elevat risc de suïcidi.

1. <i>Deseo de vivir</i> 0. Moderado a fuerte 1. Débil 2. Ninguno
2. <i>Deseo de morir</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
3. <i>Razones para vivir/morir</i> 0. Porque seguir viviendo vale más que morir 1. Aproximadamente iguales 2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo
4. <i>Deseo de intentar activamente el suicidio</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
5. <i>Deseos pasivos de suicidio</i> 0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida 1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad 2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida
6. <i>Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)</i> 0. Breve, períodos pasajeros 1. Por amplios períodos de tiempo 2. Continuo (crónico) o casi continuo
7. <i>Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)</i> 0. Raro, ocasional 1. Intermitente 2. Persistente o continuo
8. <i>Actitud hacia la ideación/deseo</i> 0. Rechazo 1. Ambivalente, indiferente 2. Aceptación
9. <i>Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out</i> 0. Tiene sentido del control 1. Inseguro 2. No tiene sentido del control
10. <i>Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)</i> 0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo 1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo 2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos
12. <i>Método (especificidad/planificación del intento contemplado)</i> 0. No considerado 1. Considerado, pero detalles no calculados 2. Detalles calculados/bien formulados
13. <i>Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)</i> 0. Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad 1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa 2. Método y oportunidad accesibles 2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto

-
14. *Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento*
 0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente
 1. Inseguridad sobre su valor
 2. Seguros de su valor, capacidad
-
15. *Expectativas/espera del intento actual*
 0. No
 1. Incierto
 2. Si
-
16. *Preparación actual para el intento contemplado*
 0. Ninguna
 1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)
 2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)
-
17. *Nota suicida*
 0. Ninguna
 1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada
 2. Nota terminada
-
18. *Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)*
 0. Ninguno
 1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos
 2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales
-
19. *Engaño/encubrimiento del intento contemplado*
 0. Reveló las ideas abiertamente
 1. Frenó lo que estaba expresando
 2. Intentó engañar, ocultar, mentir

9.7 Escala de desesperança de Beck (Beck, Weissman & Lester, 1974): (22)

És una escala breu, auto-administrada que consta de 20 afirmacions amb dues opcions de resposta (veritable o fals) i la seva aplicació triga entre 5 a 10 min aproximadament. Els ítems que indiquen desesperança es qualifiquen amb 1 punt i els que no, amb 0 punts, sent la màxima puntuació de 20 punts. Beck i Steer, han proposat per a la seva interpretació la següent escala de puntuació: 0-3: rang normal o asimptomàtic; 4-8: Lleu; 9-14, Moderat; i 15-20: Sever. S'ha observat que una puntuació major a 9 és un bon predictor d'una eventual conducta suïcida.

	V	F
1. <i>Espero el futuro con esperanza y entusiasmo</i>		
2. <i>Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo</i>		
3. <i>Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así</i>		
4. <i>No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años</i>		
5. <i>Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer</i>		
6. <i>En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar</i>		
7. <i>Mi futuro me parece oscuro</i>		
8. <i>Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio</i>		
9. <i>No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro</i>		
10. <i>Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro</i>		
11. <i>Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable</i>		
12. <i>No espero conseguir lo que realmente deseo</i>		
13. <i>Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora</i>		
14. <i>Las cosas no marchan como yo quisiera</i>		
15. <i>Tengo una gran confianza en el futuro</i>		
16. <i>Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa</i>		
17. <i>Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro</i>		
18. <i>El futuro me parece vago e incierto</i>		
19. <i>Espero más bien épocas buenas que malas.</i>		
20. <i>No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré</i>		
PUNTUACIÓN TOTAL		

9.8 Escala de risc suïcida de Plutchik (23)

Permet diferenciar entre individus que no presenten risc suïcida i els que estan en risc suïcida.

El risc suïcida es va avaluar mitjançant aquesta Escala de Risc Suïcida; aquesta escala consta de 15 ítems les opcions de resposta dels quals són Sí o No; cada resposta afirmativa suma un punt, per a una puntuació de 0 a 15; a major puntuació major és el risc suïcida, i es pren el 6 com a punt de tall.

ESCALA DE RS

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas trata sobre cosas que Ud ha sentido o hecho. Por favor conteste cada pregunta simplemente con un "SI" o "NO".

	SI	NO
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?		
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
9. ¿Esta deprimido/a ahora?		
10. ¿Está Ud separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		

9.9- Escala SAD PERSONS (Patterson i cols., 1983): (24)

L'escala SAD PERSONS, que consta dels següents ítems:

- Sex (Sexe): +1 si homes.
- Age (Edat): +1 si és menor de 19a o major de 45
- Depression (Depressió)
- Previous Attempt (Intents de suïcidi previs)
- Ethanol abusi (Abús d'alcohol)
- Rational thinking loss (Trastorns cognitius)
- Social supports lacking (Sense suport social)
- Organized pla (Pla organitzat de suïcidi)
- No spouse (Sense parella estable)
- Sickness (Malaltia somàtica)

Cada un dels ítems presents suma un punt, fins a un total de 10. La interpretació ha de fer-se:

- 0-2 Punts: Sense risc. Alta amb seguiment ambulatori
- 3-4 Punts: Risc baix. Seguiment ambulatori intensiu. Considerar ingrés psiquiàtric.
- 5-6 Punts: Risc mitjà. Si no hi ha suport familiar estret ha d'internar-se.

- 7-10 Punts: Risc alt. Ingrés. Risc d'intent immine

