

Factores psicológicos que inciden en la conducta suicida en el adulto mayor¹

Psychological factors influencing suicidal behavior in the elderly

Luisa Fernanda López López²

Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium

Facultad de Salud - Programa de Psicología

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo realizar un abordaje teórico de los factores psicológicos que inciden en la conducta suicida en el adulto mayor. Para ello, se utilizó como metodología la revisión de diversos documentos en los que se ha abordado la presente temática, con un orden cronológico que va desde el 2011 hasta el año actual 2021. Como resultado, se evidenció que existen múltiples factores psicológicos que influyen en la conducta suicida, sin embargo, se encontró que la depresión es el principal potenciador de esta conducta, dentro de ella se encuentran los pensamientos automáticos y la desesperanza, que dificultan la adaptación de las personas mayores a situaciones estresantes y resultan en una pérdida de sentido en la vida. En conclusión, aunque se evidencian los factores psicológicos, es necesario actualizar y continuar explorando en el suicidio y su relación con estos, ya que, actualmente se dispone de muy poca información.

Palabras claves: suicidio, adulto mayor, factores psicológicos, ciclo vital.

¹ Este artículo de revisión se elabora como opción de grado en el marco de desarrollo de la modalidad Seminario de Profundización: “Psicología Clínica y de la salud” en la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium (Cali, Colombia).

² Estudiante del programa de Psicología, noveno semestre. Contacto: luisa.flopez.ll@gmail.com

Abstract

The present article aims to carry out a theoretical approach to the psychological factors that influence suicidal behavior in the elderly. For this, the methodology used was the review of various documents in which the present issue has been addressed, with a chronological order that goes from 2011 to the current year 2021. As a result, it was evidenced that there are multiple psychological factors that influence Suicidal behavior, however, it was found that depression is the main enhancer of this behavior, within it are automatic thoughts and hopelessness, which make it difficult for older people to adapt to stressful situations and result in a loss of sense in the life. In conclusion, although the psychological factors are evident, it is necessary to update and continue exploring suicide and its relationship with them, since very little information is currently available.

Keywords: suicide, elderly, psychological factors, life cycle.

Introducción

El suicidio es un acto voluntario en el cual el individuo decide ponerle fin a su vida. Estableciéndose como una de las principales causas de muerte en el mundo, es un problema que se remonta al origen de la humanidad, es decir, que ha sido una práctica que las personas han ejecutado a lo largo de la historia. Cabe resaltar, que la conducta suicida es la manifestación del individuo hacia algo que le está generando malestar y puede evidenciarse en síntomas psicológicos como estrés, pérdida de sentido de la vida, desesperanza y depresión (Molina et al., 2020).

A la hora de abordar esta temática, es fundamental conocer que dentro del acto suicida se incluye:

- 1) la ideación o pensamiento suicida en el que prevalecen valoraciones negativas acerca de la vida, e incluso planes estructurados sobre cómo morir.
- 2) conductas auto-anulativas reiterativas tales como, intentos de suicidio, suicidios frustrados, cutting, parasuicidio, y planes más elaborados para quitarse la vida, que suelen ser ejecutados por personas con ideas de muerte.

En ambos tipos de conducta se incluyen amenazas, tentativas de

suicidio, planificación auto lítica, y en ambas la persona puede llegar al suicidio consumado. (Andrade et al., 2016, p. 72)

Según Mingote et al. (como se citó en Andrade, 2016), antes de que un individuo lleve a cabo el acto suicida pasa por el síndrome presuicidal, donde surge una idea y se genera una lucha entre otras ideas constructivas y destructivas, para a su vez, llegar a la toma de una decisión definitiva. De manera más detallada, el síndrome presuicidal hace referencia a un estado mental, que se caracteriza por una gama de síntomas que el individuo experimenta poco antes del suicidio. Es preciso aclarar que estos síntomas no cumplen con los criterios para considerarse un trastorno mental, aunque su sintomatología está presente en algunas enfermedades mentales.

Ahora bien, respecto al síndrome presuicidal, es necesario abordar las tres etapas que lo caracterizan. Si bien, la primera es denominada la contracción de los sentimientos, disminución de la energía psíquica y del intelecto. Aquí, el individuo comienza a inhibirse emocionalmente y deja de relacionarse e interactuar con las demás personas. También, se evidencian pensamientos poco lógicos y aislamiento. La

segunda etapa es la inhibición de la agresividad, donde el individuo al no poder movilizar sus emociones comienza a lesionarse a sí mismo. Y, por último, la tercera etapa, que abarca pensamientos y fantasías suicidas, en la cual las ideas, pensamientos y deseos de muerte que conserva el individuo se articulan a lo descrito anteriormente (González, 2016).

En la actualidad, el suicidio es una problemática mundial que requiere de atención y abordaje, puesto que hay personas que, al sentir que no tienen los suficientes recursos personales para afrontar una situación y no tienen control sobre sus emociones, deciden acabar con su vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) afirma que, cada año 700.000 personas llevan a cabo este acto, sin tener en cuenta las otras que intentan ejecutarlo. Sin embargo, se plantea que esta acción se puede prevenir mediante la creación de un plan de intervención que favorezca a la población en riesgo, brindándole un espacio oportuno y de carácter urgente.

La American Association of Suicidology (AAS, 2021) reportó que en el año 2019 el número total de suicidios en Estados Unidos fue de 47,511, correspondiendo el 77.97% a los hombres y

el 22,03% a las mujeres. En cuanto a la diferencia de edad, se encontró que 535 tenían entre 5 y 14 años, 5,954 entre 15 y 24 años, 15,600 entre 25 y 44 años, 16,250 entre 45 y 64 años y, por último, 9,173 con 65 años y más.

A partir de los anteriores datos, se puede evidenciar que los adultos son quienes presentan un mayor riesgo de suicidio, dentro de esta categoría se encuentran los adultos que están en la etapa de la senectud y los que están a punto de entrar a ella. Es por ello, que resulta importante reconocer qué sucede en las etapas del ciclo vital, específicamente en la vejez, y que factores de riesgo precipitan el acto suicida, teniendo en cuenta los factores psicológicos como predisponentes.

Ciclo vital

El ciclo vital es comprendido como un conjunto de fases que atraviesa el ser humano, desde el nacimiento hasta la muerte, donde experimenta en el proceso diversas dificultades que pueden acarrear consigo nuevas problemáticas, retos y crisis de carácter emocional, entre otras, las cuales irán configurando la vida de este (Schlösser et al., 2014).

Uriarte (2014), menciona que “en todas las etapas del ciclo vital las personas

están necesitadas de realizar ajustes y regulaciones en sus pensamientos, conductas, creencias y relaciones, con el objetivo de lograr una mejor y más satisfactoria adaptación consigo mismo y con su entorno” (p. 68).

Con relación a lo anterior, Erikson (Como se citó en Mayordomo, 2013) describe el proceso del ciclo vital como una secuencia de ocho etapas normativas, las cuales confrontan al individuo y pueden desencadenar crisis de carácter psicosocial. De modo que, si el sujeto logra resolver cada una de ellas con éxito, podrá integrar una característica y/o cualidad a su ego que le permitirá hacer frente a los cambios. Si esto no sucede, pueden presentarse dificultades al momento de afrontar las nuevas crisis, y también quedarán residuos neuróticos que terminarán afectando la calidad de vida de la persona.

Senectud

Desde el momento en el que el ser humano entra a la sexta década de la vida, inicia su ciclo de adulto mayor, envejeciendo ineludiblemente de manera gradual y experimentando cambios biológicos, psicológicos y sociales (Saavedra y Acero, 2015). De manera que, la vejez no trae

consigo solo dificultades, enfermedades y pérdida de funcionalidad, sino que también genera malestar físico y emocional en el adulto mayor. Siguiendo la misma línea, García (2020) afirma que el envejecimiento va disminuyendo las funciones cognitivas y biológicas del individuo, como también las estrategias de afrontamiento, produciendo un impacto en la salud física y mental, al igual que en el funcionamiento y la memoria del adulto mayor. Así mismo, se presentan cambios físicos como: aparición de canas, cambios en la dentadura y elasticidad de la piel, etc. Para la OMS (2021) otras de las características que se asocian con el envejecimiento son la pérdida de audición, cataratas, errores de refracción, dolores en zonas específicas del cuerpo, osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia.

Como consecuencia de lo anterior, el adulto mayor en algunos casos puede llegar a perder sus funciones y ya no será autosuficiente para solventar las demandas que le exijan las mismas, por lo tanto, se verá en la necesidad de depender de otro (Saavedra y Acero, 2015). De cierto modo, esto puede agravar su salud mental, originando en algunos casos sentimientos de inutilidad, tristeza, aislamiento y desinterés general en las relaciones, llegando al punto de

evitarlas y reducir tanto las redes sociales como las redes emocionales (Gómez, 2012, citado por Aponte, 2015, p. 156).

Suicidio y factores de riesgo en el adulto mayor

Con lo abordado hasta el momento, podría decirse que, a medida que la persona va envejeciendo y entrando a la etapa de la senectud, aparecen nuevas demandas que hacen sentir al adulto como una carga, sin un rol significativo en la sociedad, siendo esto algo preocupante, ya que puede tener implicaciones en su salud mental y desembocar en el suicidio.

Si bien, en Colombia, el suicidio en la vejez es frecuente, asociando como mayor predisponente a los factores biológicos y ambientales, los cuales terminan por repercutir en las relaciones sociales y familiares (factores protectores), generando a su vez sensaciones de vacío, depresión, crisis, entre otras afecciones psicológicas. A lo anterior, puede sumarse las pérdidas significativas que experimentan, como la muerte de personas cercanas, la imposibilidad de aportar económicamente al hogar, el deterioro físico y cognitivo que impactan fuertemente e influyen para que el adulto mayor se plantee un conjunto de

pensamientos que pueden acarrear consigo problemas de salud, afectando así su calidad de vida (Andrade et al., 2016).

Por otro lado, en Estados Unidos se evidencia que los mayores factores de riesgo de la conducta suicida en el adulto mayor son el consumo del alcohol o de sustancias, trastornos mentales, rasgos de personalidad, enfermedades físicas, eventos vitales estresantes y déficit funcional (Calderón, 2018), como también la falta de relaciones sociales e intimidad con otras personas, la ausencia de la familia, la carencia de recursos personales y espirituales (Ma et al., 2016, citado por Shim et al., 2021, p. 817). Respecto a lo anterior, es importante precisar que la familia es uno de los factores más importantes en esta etapa de la vida, según Álamo et al. (2021):

La familia juega un papel fundamental en el reto del envejecimiento, pues muchas han definido a los ancianos como una carga que no hay que llevarla, por la creación de lugares especializados para la atención del adulto mayor y sin embargo para ellos el mejor lugar para pasar sus últimos años es el núcleo familiar, los hijos que ellos

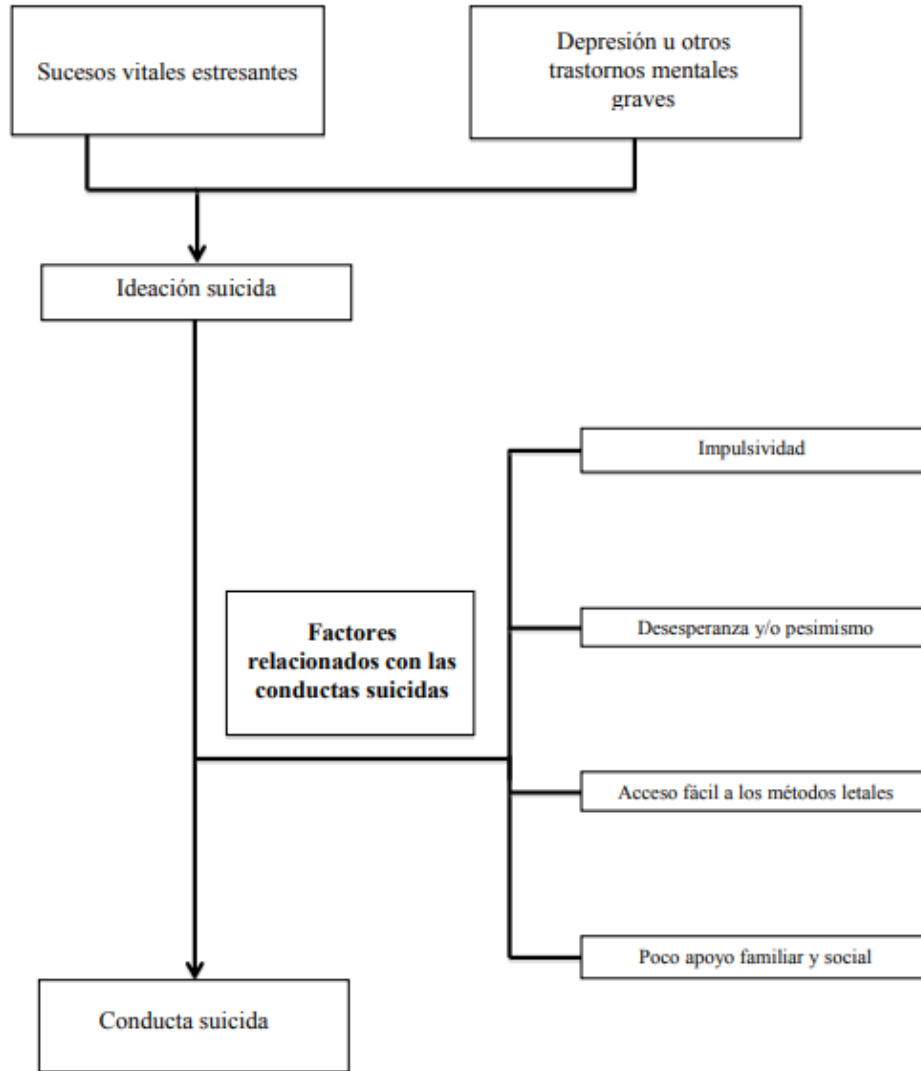
mismos criaron y los nietos que en ciertas ocasiones también son como hijos. (p. 148)

Por tal motivo, resulta importante analizar a la población de adultos mayores con riesgos de suicidio, para que, a su vez, se desarrolle un plan de acción preventivo que disminuya la tasa de mortalidad. Además, es necesario que los profesionales en salud mental estén alerta a los desencadenantes y/o factores que inciden en este acto. Por ejemplo, algunos de los profesionales que puede intervenir dentro de esta problemática, son los psicólogos clínicos, dado que, dentro de su rol profesional, identifican los cambios y factores psicosociales que conlleva esta etapa, acompañando el proceso tanto del adulto como de la familia con la finalidad de que reconozcan sus estrategias de afrontamiento para hacerle frente a la sintomatología que aparece en la senectud y hacer más llevadero el proceso de adaptación, evitando un posible riesgo suicida. (Medeiros et al., 2014; Quiroz, 2020).

De acuerdo con los riesgos que se presentan en esta etapa, Echeburúa (2015) utiliza la figura 1 para mostrar los factores que modulan la decisión adoptada:

Figura 1

Riesgo del comportamiento suicida



Nota. Tomado de Echeburúa (2015) (p. 122)

Teniendo en cuenta que el adulto mayor está experimentando cambios en la etapa de la senectud y atravesando una serie de crisis, se considera relevante visibilizar aquellos factores que aumentan el riesgo de suicidio, en especial los factores psicológicos

que inciden en este, es por esto que este artículo tiene como objetivo principal **identificar los factores psicológicos que inciden en el comportamiento suicida en el adulto mayor**, con el fin de darle respuesta a

anteriores investigaciones que se han realizado acerca de esta temática.

Metodología

El presente artículo es una revisión teórica descriptiva de tipo documental, dado que se construye a partir de la recolección de documentos electrónicos sobre el tema de comportamiento suicida en adultos mayores y factores psicológicos que inciden en este. Para lo anterior, se llevó a cabo una búsqueda en bases de datos como Redalyc, Scielo, Dialnet, Google Académico y repositorios de diferentes universidades. Así mismo, se indagó y se abstraigo información de la American Association of Suicidology y la Organización Mundial de la salud. Dentro de los criterios de búsqueda, se tuvo en cuenta un rango de fechas que va desde el 2011 hasta el 2021, ya que, se busca trabajar con la información más reciente hasta el momento.

En cuanto a la selección de los documentos, se especificó en los motores de búsqueda los siguientes términos:

1. suicidio
2. adulto mayor
3. factores psicológicos
4. ciclo vital

Los anteriores términos, se combinaron de diversas maneras con el fin de ampliar los criterios de búsqueda.

Así mismo, para la organización y el análisis del material, se creó una matriz la cual estaba dividida por categorías, temporalidad y relevancia de los resultados, con el fin de determinar documentos relevantes y llevar un control de la información encontrada. Durante la búsqueda de los documentos se realizó una revisión extensa de 31 artículos, de los cuales cuatro corresponden al idioma inglés y uno al portugués, de modo que aporten al artículo a desarrollar.

Resultados y discusión

Los resultados se basarán en la temática más importante, que son los factores psicológicos que inciden en el comportamiento suicida, sujeta a la población de interés, que son los adultos mayores. Aquí, se destacarán definiciones conceptuales e investigaciones relevantes sobre el tema de estudio.

Factores psicologicos y conducta suicida en el adulto mayor

A medida que pasa el tiempo, el envejecimiento en dimensiones psicológicas se refleja en las funciones, dentro de estas se encuentran las formas de percibir la realidad, las relaciones consigo mismo y con las demás personas, donde la articulación de todos estos componentes en una personalidad es determinante en la estructura del adulto mayor, así como en su forma de reaccionar y sus componentes cognitivos, afectivos y conductuales. En efecto, se pueden producir alteraciones en el pensamiento y la conducta, lo cual puede afectar la calidad de vida del adulto mayor y desencadenar problemas en su salud mental (Chong, 2012).

Según estudios epidemiológicos a nivel mundial, el 20% de los adultos mayores pueden padecer problemas de salud mental con un alto grado de severidad, debido a los diferentes problemas que comienzan a aparecer (Zambrano y Estrada, 2020). Por esta razón, es importante brindar una atención integral que cubra el nivel de demanda del problema, ya que, este grupo poblacional es uno de los que presenta una mayor tasa de suicidios, especialmente cuando se encuentran solos, deprimidos y con enfermedades incapacitantes.

Si bien, los adultos mayores normalmente no demuestran sufrimiento ni signos de haber realizado un intento de suicidio previo, sin embargo, se ha evidenciado que entre lo que los motiva a cometer el acto suicida, es la soledad, la pérdida de la pareja y/o el abandono de los hijos, a esto puede adicionarse el sentimiento de ser una carga para los demás y las enfermedades crónicas que implican una pérdida de funciones (Varnik, 2012).

Para hablar de suicidio, hay que indagar acerca de los factores implicados dentro de la toma de esta decisión, en especial los factores psicologicos, donde intervienen tres componentes:

1. A nivel emocional, donde se experimenta un sufrimiento intenso
2. A nivel conductual, donde el individuo siente que no tiene los suficientes recursos personales para afrontar la situación
3. A nivel cognitivo, donde surge una desesperanza profunda del futuro, acompañada de una visión pesimista y pensamientos de muerte. (Echeburúa, 2015).

Peña (2011) ha identificado como factores psicológicos que potencian la conducta suicida a los siguientes: la depresión, miedo a la muerte, duelo, necesidades insatisfechas, ansiedad, ausencia

de proyectos vitales, vivencia de soledad, vacío y aburrimiento, vivencia de amenazas de futuro, conflictos, vivencia de estorbo y autovaloración inadecuada.

Tabla 1

Adultos mayores en cuanto a factores psicológicos y edad

Factores psicológicos	Edad						Total	%
	60-64	%	65-69	%	70-75	%		
Depresión	20	30.3	16	24.2	4	6	40	60.6
Miedo a la muerte	15	22.7	14	21.2	10	15.1	39	59
Duelo	11	16.6	19	28.7	7	10.6	37	56
Necesidades insatisfechas	18	27.2	13	19.6	5	7.5	36	54.5
Ansiedad	10	15.1	20	30.3	5	7.5	35	53
Ausencia de proyectos vitales	12	18.1	15	22.7	8	12.1	35	53
Vivencia de soledad, vacío y aburrimiento	10	15.1	16	24.2	7	10.6	33	50
Vivencia de amenazas de futuro	14	21.2	12	18.1	3	4.5	28	42.4
Conflictos	10	15.1	13	19.6	2	3	25	37.8
Vivencia de estorbo	8	12.1	13	19.6	6	9	24	36.3
Autovaloración inadecuada	6	9	5	7.5	5	7.5	16	24.2

Nota. Datos Tomados Peña (2011) (p.52)

De acuerdo con lo que se observa en la tabla 1, se puede inferir que la depresión juega un papel importante en la toma de esta decisión, ya que los adultos mayores comienzan a perder la satisfacción o el interés por las actividades que anteriormente solían disfrutar, lo que disminuye su vitalidad por la reducción de las actividades sociales.

Así mismo, Bethancour et al. (2015) mediante el test rotter, la escala de depresión geriátrica y la escala de autovaloración,

identificaron que, dentro de la población de adultos mayores, existe una alta prevalencia de actitud hacia el intento suicida, puntualizando que la depresión, ansiedad, vivencia de soledad, vivencia de estorbo, vivencia de amenaza en el futuro, duelo, miedo a la muerte, conflictos, falta de proyectos vitales, frustraciones, necesidades y autovaloración inadecuada, son los factores que precipitan la conducta suicida. En la tabla 2 se pueden observar los resultados.

Tabla 2

Adultos mayores según factores psicológicos y sexo

Factores psicológicos	Sexo				Total	%
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%		
Depresión	21	42.0%	13	26.0%	34	68.0%
Ansiedad	14	28.0%	10	20.0%	24	48.0%
Vivencia de soledad	11	22.0%	9	18.0%	20	40.0%
Vivencia estorbo	1	2.0%	4	8.0%	5	10.0%
Vivencia de amenaza en el futuro	4	8.0%	9	18.0%	13	26.0%
Duelo	9	18.0%	5	10.0%	14	28.0%
Miedo a la muerte	6	12.0%	6	12.0%	12	24.0%
Conflictos	7	14.0%	13	26.0%	20	40.0%
Falta de proyectos vitales	3	6.0%	14	28.0%	17	34.0%
Frustraciones	7	14.0%	5	10.0%	12	24.0%
Necesidades insatisfechas	12	24.0%	11	22.0%	23	46.0%
Autovaloración inadecuada	17	34.0%	15	30.0%	32	64.0%

Nota. Datos tomados de Bethancourt et al. (2015).

Como se evidencia en la anterior tabla presentada por Bethancourt et al. (2015) la depresión es reconocida como la patología más común asociada con la conducta suicida. Ribot et al. (2021) argumenta que esto se debe a que, entre quejas psicológicas, la depresión genera un desequilibrio mental en el adulto mayor, llevándolo a un estado de profunda tristeza y desmotivación que se acompaña de pensamientos automáticos negativos y sentimientos de inutilidad, hasta el punto de considerar que es solo un ser a la espera de la muerte.

Cabe señalar, que los pensamientos automáticos en estados depresivos ponen en riesgo la vida del adulto mayor (Sánchez, 2015), dado que las interpretaciones que aparecen son formas estereotipadas destinadas a valorar las experiencias previas e influir significativamente en el comportamiento de las personas (Secundino, 2018). Además, como indica Victoria et al. (2019) las distorsiones cognitivas hacen que la persona sea mentalmente rígida, lo que reduce el uso de habilidades de adaptación y resolución de problemas, lo que a su vez puede conducir a un comportamiento suicida.

Dentro de la depresión, también se evidencia la desesperanza, que según Gómez

(2012) es uno de los potenciadores de la conducta suicida, afirmando que:

La desesperanza -definida como expectativas negativas respecto del futuro- es una dimensión relevante en la evaluación del riesgo. Siendo un componente de la depresión, es mejor predictor de intención suicida que su severidad global. La ideación suicida, a la vez, es más intensa entre quienes presentan mayor desesperanza. La desesperanza tiene valor predictivo a largo plazo, caracterizando a quienes serán repetidores de tentativas o se suicidarán. Determina una vulnerabilidad persistente a la conducta suicida y se comporta en pacientes suicidas crónicos como un rasgo habitual y estable. (p. 609)

Así mismo, Echeburúa (2015) considera que la desesperanza, especialmente cuando viene acompañada de pensamientos suicidas repetitivos (anticipación imaginaria de la muerte), es probablemente el sentimiento de querer hacerlo. Incluso, infiere que “convendría invertir el dicho popular de “mientras hay vida, hay esperanza” por “mientras hay esperanza, hay vida” (p. 123).

En relación con lo anterior, Frankl (como se citó en González y Hernández, 2012) también relaciona a la desesperanza como un factor de riesgo para el desarrollo de conductas suicidas, sin embargo, alude que el riesgo al suicidio por causas existenciales; incluida la duda y/o pérdida del sentido de la vida, el vacío existencial que se manifiesta en malestar, la sensación de no tener autocontrol y la falta de un proyecto de vida, se ve mayoritariamente en sujetos cuyas condiciones de salud física, social y económica son favorables, que cuando esas condiciones no son tan buenas pero la persona experimenta el logro mismo de sentido.

Conclusiones

A partir de la revisión y el análisis de los diferentes artículos, se puede concluir que, como afirma González y Martínez (2011):

un comportamiento suicida afirmativo, un medio familiar que no constituye un adecuado soporte, la presencia de síntomas depresivos, desesperanza, agresividad o sentimientos de soledad o cualquier motivo por poco insignificante que parezca, debe presuponer la

posibilidad real de un acto suicida. (Sección de discusión, párrafo 9)

Dentro de esta investigación es posible apreciar que los adultos mayores se encuentran entre los grupos poblacionales con mayor riesgo de suicidio, identificando como principal predisponente a la conducta suicida los factores psicológicos, entre ellos: depresión, ansiedad, vivencia de soledad, vivencia de amenaza en el futuro, duelo, miedo a la muerte, conflictos, falta de proyectos vitales, frustraciones, necesidades insatisfechas y autovaloración inadecuada.

Cabe destacar que los factores anteriores varían con el tiempo, sin embargo, hay un factor que permanece y es relevante al momento de abordar esta problemática, la depresión, en la cual ocurren pensamientos automáticos y/o distorsiones cognitivas como también desesperanza, siendo este último el factor psicológico más influyente con relación al riesgo de suicidio, ya que, según el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011) el 91% de las personas con conducta suicida normalmente expresan desesperanza en la escala de Beck.

A pesar de encontrar artículos y documentos que aportaron al desarrollo del artículo, es necesario realizar nuevos

abordajes sobre esta temática, puesto que, es muy poca la información que se encuentra acerca de los factores psicológicos que influyen en la conducta suicida del adulto mayor. Así mismo, es importante actualizar conocimientos con relación a la investigación, para así, contribuir a esta temática y a los campos de la psicología clínica y psicología de la salud.

Referencias

Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu*, 13(2), 152-182.

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>

Andrade, J., Lozano, L., Rodriguez, A. y Campos, J. (2016). Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos. *Revista Cultura del Cuidado*, Vol. 13(1), 70-89.

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/2139/1629>

Álamo, A., Ávila, M. y Góngora, C. (2021). Principales factores de riesgo en la tercera edad. su prevención. *Didáctica y educación*, 12(1), 147-157. <https://dialnet->

[unirioja-es.unicatolica.basesdedatosezprox.com/servlet/articulo?codigo=7909860](http://unirioja.es.unicatolica.basesdedatosezprox.com/servlet/articulo?codigo=7909860)

American Association of Suicidology (2021). *The American Association of Suicidology makes available a summary of national suicide statistics as soon as they become available from the National Center for Health Statistics. The most current statistics are from the year 2019.* <https://suicidology.org/facts-and-statistics/>

Bethancourt, Y., Bethancourt, J., Moreno, Y. y Saavedra, A. (2015). Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores. *Mediciego*, 21(1). <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/85378>

Chong, A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(2), 79-86. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n2/>

[mgi09212.pdf](#)

Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*, 29 (3), 182-191. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3408>

Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>

González, R. y Martínez, A. (2011). Riesgo suicida y funcionamiento familiar en adultos mayores. *Multimed*, 15 (3), 1-13. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1553/1667>

González, J. y Hernández, A. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de beck. *enseñanza e investigación en psicología*, 17 (2), 313-327. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf>

Gómez, A. (2012). Evaluación del riesgo

de suicidio: enfoque actualizado. *rev. med. clin. condes*, 23(5), 607-615.

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864012703553?token=550C58A1C8E4896210E1B48847CD872F568E17D0C60EA5A577E5BFD910643CA115BF2CE04809ED96EEEB966EAA888816&originRegion=us-east-1&originCreation=20211030021951>

Gonzales, F. (2016). *Aspectos fundamentales del comportamiento suicida y su prevención*. [Trabajo de grado, Universidad de Cantabria]. Repositorio abierto de la Universidad de Cantabria. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8921/Gonzalez%20Ganzabal%20F..pdf?sequence=4&isAllowed=y>

García, M. (2020). *Prevalencia de riesgo suicida y factores asociados en adultos mayores de parroquia urbana y rural del cantón cuenca, 2020*. [Trabajo de grado, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional de la Universidad de Cuenca.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34989/1/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n%20%283%29.pdf>

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida.

<https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconductasuicida.pdf>

Mayordomo, T. (2014). *afrentamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital*. [Tesis doctoral, universitat de valència]. Dialnet. <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/29244/tesis%20TMR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Medeiros, V., Ornelas, A. y Egidio, A. (2014). Suicide among elderly: a systematic review. *Medical express*, 1(1), 9-13. <https://doi.org/10.5935/MedicalExpress.2014.01.03>

Molina, I., Mora, G., Carvajal, A., Marrero, M. y García, G. (2020). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto

mayor. *Revista Científica Villa Clara*, 24(1), 54-67. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n1/1029-3043-mdc-24-01-54.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,y%20finalmente%20a%20la%20muerte>

Peña, O. (2011). Factores potenciadores del comportamiento suicida en adultos mayores. *Ciencia en su PC*, núm. 2, pp. 45-58. <https://www.redalyc.org/pdf/1813/181322257005.pdf>

Quiroz, E. (2020). *Factores Biopsicosociales Asociados al Deterioro Cognitivo Leve en la Aduldez Mayor: un Análisis Documental en los Últimos 10 Años*. [Trabajo de grado, Universidad Antonio Nariño]

- Repositorio de Universidad Antonio Nariño. <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2066/1/2020ElsaJulieQuirozPalacios.pdf>
- Ribot, V., Romero, M., Ramos, M. y González, A. (2012). Suicidio en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(5), 699-708. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v11s5/rhcm17512.pdf>
- Schlosser, A., Camargo, G. y Ocampo, C. (2014). Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas psicol*, 22 (1), 133-145. <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751527011.pdf>
- Saavedra, Y. y Acero, L. (2015). La autonomía funcional del adulto mayor “el caso del adulto mayor en Tunja”. *Revista de actividad física y desarrollo humano*, Vol. 7 (1). <http://dx.doi.org/10.24054/16927427.v1.n1.2015.2269>
- Sánchez, J. (2015). Las distorsiones cognitivas y su relación con el riesgo suicida en los internos del centro de privación de libertad de personas adultas Ambato [Trabajo de grado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12077/1/Guevara%20S%C3%A1nchez%2C%20Adri%C3%A1n%20%2020Jes%C3%BAAs.pdf>
- Secundino, G. (2018). síntomas de depresión y pensamientos automáticos asociados a la ideación suicida en estudiantes de nivel medio superior [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de México Facultad de Medicina]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de México. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/99332>
- Shim, Y., Choe, K., Kim, K., Kim, J. y Ha, J (2021). The applicability of the interpersonal–psychological theory of suicide among community-dwelling older persons. *Suicide Life Threat Behav.* 2021;51, 816–823. <https://doi.org/10.1111/sltb.12757>
- Uriarte, J. (2014). Resiliencia y

envejecimiento. *Europea Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* , 4(2), 67-77.

https://formacionasunivep.com/eji_hpe/index.php/journal/article/view/72/59

Varnik, P. (2012). Suicide in the World. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2012, 9(3), 760-771. <https://doi.org/10.3390/ijerph9030760>

Victoria Álvarez, L., Ayala Moreno, N. y Bascuñán Cisternas, R. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente* 22(41), 1-22. <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3308>

Zambrano, P. y Estrada, J. (2020). Salud mental en el adulto mayor. *Pol. Con*, 5(2), 3-21. <https://doi:10.23857/pc.v5i2.1246>