

Factores de riesgo suicida en adultos mayores con depresión

María Elena Flores-Villavicencio¹,
Celida Rosario Romero Valadez²,
Gillermo González Pérez³, José Raúl Robles Bañuelos⁴

Resumen

La depresión es un estado de ánimo común durante el envejecimiento y es un factor que favorece el riesgo suicida, aun así pasa desapercibido por los profesionales de la salud, por lo que es imperante la necesidad de diseñar una guía que permita identificar los factores de riesgo suicida para precisar un perfil probable de riesgo en los adultos mayores con depresión, que tendrá impacto en la detección temprana de los factores mediante un diagnóstico certero, que permita la toma de decisiones para la intervención y tratamiento adecuado. Se evaluaron a 93 adultos mayores de 60 años, independientes y sin padecimientos psiquiátricos, que acudían a clubes comunitarios registrados en el Centro Metropolitano del Adulto Mayor. Los resultados revelan que la frecuencia de depresión se encontró más en mujeres casadas y viudas, sin actividad laboral y con alguna enfermedad crónica, siendo los factores psicológicos con mayor cantidad de factores de riesgo suicida específicamente los problemas de ansiedad, desesperanza y altas expectativas propias, mientras que la desesperación por no tener actividades, así como el rechazo son considerados los factores sociales que más limita su independencia y calidad de vida. Conclusión: Es fundamental elaborar una guía para reconocer en el adulto mayor los factores de riesgo suicida, en especial en quienes ya presentan el principal factor que es la depresión, con la finalidad de evaluar oportunamente los factores reales, lo que nos permitirá atenuar en cierta medida un riesgo de salud mayor, y lograr con ello una adecuada prevención del suicidio.

Palabras clave: Depresión, Factores de riesgo, Riesgo suicida, Adulto mayor.

Abstract

Depression is a common state of mind during aging and is a factor that favors suicidal risk, even so it goes unnoticed by health professionals, so the need to design a guide to identify risk factors is imperative suicide to specify a probable risk profile in older adults with depression, which will have an impact on the early detection of the factors through an accurate diagnosis, which allows decision-making for appropriate intervention and treatment. 93 independent adults over 60 years of age, without psychiatric disorders, who attended

community clubs registered in the Metropolitan Center for the Elderly, were evaluated. The results reveal that the frequency of depression was found more in women married and widows, without work activity and with some chronic disease, being the psychological factors with the highest number of suicidal risk factors, specifically the problems of anxiety, hopelessness and high own expectations, while that desperation for not having activities, as well as rejection are considered the social factors that most limit their independen-

ISSUE N°2
DICIEMBRE
2021

Recibido:
23/08/2021

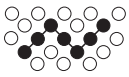
Aceptado:
30/09/2021

(1) Dra. en Psicología de la Salud y Profesor investigador del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano adscrito al Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Miembro del Sistema Nacional nivel 1, marlencilla27@hotmail.com Correspondencia: Paseo de los Brezos 713 Co. Tabachines Zapopan, Jalisco México.

(2) Médico Cirujano y Partero del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. ironmagnolies@hotmail.com

(3) Dr. En Ciencias de la Salud Pública y Profesor investigador del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano adscrito al Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Miembro del Sistema nacional Nivel 2, ggonzal56@gmail.com

(4) Médico Cirujano y Partero del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. jrb89@hotmail.com



Factores de riesgo suicida en adultos mayores con depresión

ce and quality of life. Conclusion: It is essential to develop a guide to recognize suicidal risk factors in the elderly, especially in those who already present the main factor which is depression, in order to timely evaluate the real factors, which will allow us to mitigate in a certain way measure a higher health risk, and thereby achieve adequate suicide prevention.

Key Words: depression, risk factors, suicide risk, older adult.

Introducción

El ser humano experimenta declive gradual de su salud relacionado a la edad, cambios que se reflejan en su capacidad funcional, física y cognitiva, así como disminución de la sensación de bienestar frente a situaciones agradables. Estos se manifiestan en afecciones del estado de ánimo, como la depresión en adultos mayores.

En la actualidad los adultos mayores representan el grupo más proclive a padecer depresión, considerada un grave problema de salud mental, es uno de los trastornos afectivos más comunes durante el envejecimiento. Sin embargo, es un trastorno que pasa desapercibido por los profesionales de la salud, debido a su compleja sintomatología, que limita el reconocimiento de marcadores que permitan establecer un adecuado perfil diagnóstico y valoración integral en esta población (Gómez, 2007). La depresión es un síndrome geriátrico responsable no sólo del sufrimiento emocional, sino también de manifestaciones clínicas que influyen en la gravedad de trastornos somáticos, que provocan limitación funcional en la vida diaria, acompañada de pensamientos recurrentes como el considerarse inútil, no encontrar sentido a su vida y solo esperar el momento de la muerte, conductas reconocidas como riesgos suicidas alarmantes en esta población vulnerable (Cerquera 2010; Ribot, 2012; Chavarria, 2015).

La depresión es el trastorno del estado de ánimo más común durante el envejecimiento, y es un factor que favorece el suicidio. Cerca del 30% de las muertes por suicidio recibieron diagnóstico de un trastorno depresivo primario (Kaplan and Sadock, citado en Mejía, 2011 p. 20). El riesgo de suicidio aumenta de

manera alarmante en presencia de depresión mayor (Ribot, 2012).

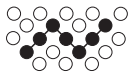
Sin embargo, existen otros factores que en conjunto con la depresión al estar presentes varios factores se incrementa la incidencia (Pérez, 2012). Los factores de riesgo más frecuentes para el riesgo suicida son: las enfermedades crónicas, el dolor físico o la enfermedad aguda, el aislamiento social, familiar, la desesperanza y la culpa, así como pérdidas sociales, familiares y personales (Vidal, 1999; Chavarria, 2015).

Es importante mencionar que los factores de riesgo suicida dependerán en parte del contexto, principalmente los factores psicosociales, psiquiátricos y de enfermedades crónicas, que acentúan los estados emocionales como: la soledad, el aislamiento, la enfermedad física y la depresión, aclarando que de manera individual algunos de ellos inciden directamente en la ideación suicida. Situación que influye en la detección temprana y que dificulta el establecimiento de un diagnóstico certero (Vidal, 1999).

Los factores de riesgo suicida pueden ser clasificados de acuerdo a las condiciones en que vive el adulto mayor, así como el impacto que tiene cada uno de ellos en su estilo de vida, siendo de mayor relevancia los factores sociodemográficos, de personalidad, familiares, psicosociales, médicos, psiquiátricos y ambientales (MINSAL, 2013).

Así mismo, se han identificado los factores más comunes en el adulto mayor con depresión que permitirían precisar un perfil probable de riesgo suicida, comprenden: género masculino con antecedente de un primer episodio depresivo después de los 40 años, quienes viven solos, con historia familiar de depresión o alcoholismo y haber sufrido alguna pérdida reciente, además de ser divorciado, soltero, viudo o separado, desempleado, desajustado sexualmente, con pérdida reciente de status social (Montes de Oca, 2019; Ramírez, 2020). Es importante considerar la presencia de trastornos del estado ánimo, en especial ansiedad y depresión desde edades tempranas, así como las adversidades familiares que indirectamente contribuyen a incrementar el riesgo de ideación suicida (Larraguibel, 2000).

También se deben tomar en cuenta los antecedentes de intento suicida, antecedentes familiares de suicidio, en-



Flores-Villavicencio, Romero Valadez, González Pérez, Robles Bañuelos

fermedad de inicio temprano y altos niveles de desesperanza, trastornos psiquiátricos, comórbidos que al parecer puedan estar relacionados con el abuso del alcohol o drogas, la impulsividad y los rasgos de personalidad (Rubio 2009), esto con la finalidad de realizar una detección temprana de los factores de riesgo que inducen al suicidio, que permitirá la toma de decisiones para la intervención y tratamiento oportuno (Mejía, 2011).

Pero también es importante conocer la existencia de factores protectores contra la depresión e ideación suicida, que consisten en contar con redes de apoyo, junto a la incorporación a la familia y la comunidad como individuos activos y participativos, para la promoción de estrategias de mantenimiento de la salud mental que permitan una vida libre de alteraciones afectivas y emocionales.

El objetivo de este estudio consistió en identificar los factores de riesgo de suicidio con mayor prevalencia en los adultos mayores con depresión

Materiales y Métodos

Participantes

Se evaluó a 93 adultos mayores de 60 años, independientes y sin padecimientos psiquiátricos, que acudían a clubes comunitarios registrados en el Centro Metropolitano del Adulto Mayor (CEMAN) del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en la ciudad de Zapopan, Jalisco.

Instrumentos

Escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS) de Sheik & Yesavage, 1986, utilizada por Gómez-Angulo (2011). Consta de 15 ítems, e investiga síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor durante los últimos quince días. Esta escala deja de lado los ítems que evalúan los síntomas depresivos por su alta prevalencia en esta población. Es considerada una buena medida de tamizaje para detectar depresión. Está conformado por un patrón de respuesta dicotómico

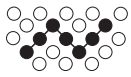
(sí o no) respecto a cómo se sintieron durante la última semana. El puntaje se distribuye así: de 0-4 se considera normal, según la edad, educación y quejas; 5-8 indica depresión leve; 9-11 indica depresión moderada; y 12-15 depresión severa. De los 15 ítems, 10 indican depresión cuando se responde afirmativamente, mientras los cinco restantes, que corresponden a las preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13, indican depresión cuando se responde negativamente.

Tabla de valoración de los factores de riesgo de suicidio. Se diseñó utilizando los factores reportados en los estudios de Jiménez y cols., 2011 y de los estudios De la Torre Martí, 2013. Con estas guías se estructuró un listado de factores que permitieran identificar el riesgo de suicidio y se categorizaron en tres tipos: factor psicológico, factor social y factor de salud. De cada factor se debe de tomar en cuenta el mayor número de veces que se presenta en la persona, esto indica mayor probabilidad de ideación o conducta suicida. Se debe aclarar que la ausencia de estos factores no significa que una persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio.

Escala de Ideación Suicida de Beck (1979). Esta escala fue diseñada con la finalidad de cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse y la recurrencia consciente de pensamientos suicidas. Consta de 20 reactivos, que se dividen en 4 secciones que proporcionan información sobre: I) 5 preguntas de screening que indagan características relacionadas a la actitud hacia la vida / muerte; II) 6 preguntas evalúan los pensamientos o deseos suicidas; III) 4 preguntas evalúan las características del intento de suicidio; y IV) 5 preguntas referentes a la actualización del intento de suicidio.

Se integra además una quinta sección, con dos ítems que investigan los antecedentes de intento de suicidio. Estos dos ítems tienen un valor meramente descriptivo, ya que no se contabilizan en la puntuación global de la escala.

Para cada ítem hay tres alternativas de respuesta que indican un grado creciente de seriedad y/o intensidad de la intencionalidad suicida.



Factores de riesgo suicida en adultos mayores con depresión

Procedimiento

Cada adulto mayor encuestado recibió información sobre la finalidad del estudio, así mismo las escalas contaron con una copia del consentimiento informado que fue entregada al encuestado una vez que aceptaba participar de manera voluntaria, explicando que el llenado de la escala era anónimo, se aseguró en todo momento la confidencialidad de los datos. Se aplicaron los instrumentos de manera individual, incluyendo la escala de depresión geriátrica de Yesavage y, al mismo tiempo, la escala de ideación suicida de Beck, con la finalidad de identificar a los adultos mayores con depresión, y a aquellos que presentaban ideación suicida. Una vez detectado el grupo de adultos mayores con depresión y el grupo con ideación suicida, se les aplicó el check list de la sintomatología depresiva para identificar cuáles son los síntomas depresivos que están presentes tanto en los adultos con depresión y con ideación suicida, como en aquellos que no presentaron depresión o ideación suicida.

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo por un psicólogo y un médico, con la finalidad de ofrecer atención a quienes experimentaran afeción del estado emocional consecuente a la naturaleza del estudio, y que fueron derivados a centros de atención de asistencia social.

Análisis Estadístico

Una vez que se obtuvo la información se llevó a cabo el vaciado de datos en el programa de Excel, para posteriormente ser analizados con el programa estadístico SPSS versión 21.0 para Windows. Los análisis realizados fueron: análisis descriptivos de la población de estudio mediante medias y desviación estándar, y para comparar la sintomatología depresiva con la ideación suicida con frecuencias y porcentajes, utilizando el test de chi-cuadrado. Se realizaron análisis de regresión logística bivariado y multivariado, introduciendo las variables en bloque y descartando una a una al no tener significancia. Se hizo el cálculo de las razones de momios, con significancia ≤ 0.050 e intervalos de confianza al 95%, a través de la prueba

condicional de Mantel-Haenszel, y multivariado con la bondad del ajuste global del modelo con los parámetros de pseudo R-cuadrado de Cox-Snell y Nagelkerke.

Resultados

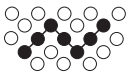
Se evaluó a 93 adultos mayores con edad promedio de 69.6 años, con una desviación estándar de 7.718, 74.2% (n=69) mujeres y 25.8% (n=24) hombres, dominando el estado civil de viudez con 49.5% (n=46) y casados con 38.7% (n=36), actualmente el 36.6% (n=34) vive con su cónyuge y el 26.9% (n=25) con sus hijos, un 36.6% (n=34) vive sólo o con algún familiar.

El 80.6% (n=75) ya no tiene actividad laboral y solo el 19.4% (n=18) sigue trabajando, por lo tanto el ingreso que percibe el 33.3% (n=31) proviene de su pensión y 49.5% (n=46) recibe apoyo económico de su familia, aunque ambos grupos consideran que son ingresos insuficientes para cubrir sus necesidades básicas, ya que el 61.3% (n=57) sufre algún tipo de enfermedad crónica y solo el 38.7% (n=36) afirmó no padecer enfermedades, dato que se corrobora con lo relacionado al consumo de medicamentos. (Tabla 1) en Anexo.

Con la escala de depresión geriátrica de Yesavage, se identificaron adultos mayores con depresión, 57.0% (n=53), que se distribuyeron en los tres niveles de depresión, siendo la depresión leve más prevalente, 31.2% (n=29). Llama la atención que la mayor frecuencia de depresión se encontró en mujeres, casadas y viudas, sin actividad laboral y con alguna enfermedad crónica (Ver Tabla 2).

Respecto a los factores de riesgo suicida de los estudios de Jiménez, 2011 y De la Torre Martín, 2013, los resultados obtenidos en este estudio se enlistaron en 3 categorías: factor psicológico, factor social y factor de salud, siendo el factor psicológico con mayor cantidad de factores de riesgo suicida manifestados en este grupo poblacional (Ver tabla 3).

Con el análisis descriptivo de los datos, se logró identificar los factores de riesgo de suicidio con mayor presencia significativa en los adultos mayores con depresión, siendo los relacionados al factor psicológico más relevantes, específicamente los problemas de



Flores-Villavicencio, Romero Valadez, González Pérez, Robles Bañuelos

ansiedad, desesperanza y altas expectativas propias (Ver tabla 4).

También se identificó que el factor de riesgo social más significativo en esta población es el no realizar actividades laborales en la actualidad, la inactividad es considerada un factor que limita su independencia y calidad de vida.

Mediante el análisis bivariado, entre los factores de riesgo de suicidio con la depresión, se encontró que los factores con mayor peso estadístico fueron: la inactividad, rechazo social, cambios de comportamiento y estados de ánimo. Los que demostraron tener una mayor significancia estadística con la presencia de depresión son: Profunda desesperación por no tener actividades laborales (OR 0.088, $p < 0.000$, IC .033- .235), Depresión como castigo (OR 0.129, $p < 0.000$, IC .048-.345), Rechazo social, Cambios radicales en el comportamiento o estado de ánimo (Ver tabla 5).

Finalmente, con el análisis de regresión logística multivariado, tomando las variables que resultaron ser estadísticamente significativas de los resultados obtenidos en el análisis descriptivo y en los análisis bivariados, se confirmó una asociación de los factores de riesgo suicida con mayor presencia en adultos mayores con depresión, a partir de la probabilidad de 0.018 veces mayor el factor de profunda desesperación por no tener actividades, ($p < 0.000$, IC 0.001-0.365), así como una probabilidad de 0.017 veces entre el factor de rechazo social con la depresión de los adultos mayores ($p < 0.000$, IC 0.001-0.422) y muy probablemente con un 6.424 con el factor de padecer insomnio (Ver tabla 6).

Discusión

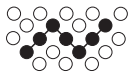
Nuestro estudio demuestra una prevalencia elevada de depresión leve y moderada en el grupo de 60 a 70 años, con una mayor incidencia en mujeres, ya que son más susceptibles de padecer depresión que los hombres, en especial ser casada o viuda. Datos que concuerdan con los estudios de Sánchez (1992) Benavides (1999) y Wagner (2012) Morí (2010), quienes identificaron la presencia de depresión en relación al sexo femenino, no

tener pareja, estar casado o ser viudo, y se incrementa con la edad.

Al observar la probable normalización de la depresión en los adultos mayores como algo ya cotidiano, y el confundirlo como un estado normal del proceso del envejecimiento, resulta difícil la detección de los factores psicológicos que pudiera acentuar no solo el estado depresivo, sino también fomentar la conducta suicida. Existe una mayor predominancia de síntomas de depresión leve, que a su vez son identificados como factores predisponentes para la ideación suicida elevando más la prevalencia de ambos trastornos. En la revisión desarrollada por Rubio (2009) plantea que es posible que la depresión y la salud, aunada a la desesperanza pueden llegar ser factores relacionados con los altos niveles de riesgo de conducta suicida. La clasificación que se realizó de los factores de riesgo suicida en función a las dimensiones psicológica, social y de salud en el adulto mayor, permitió conocer los principales rasgos suicidas distintivos en esta población y enfatizar su importancia, lo que nos permitirá atenuar en cierta medida un riesgo de salud mayor, y lograr con ello una adecuada prevención del suicidio. Así mismo, Montes de Oca (2019) realizó una clasificación de factores de riesgo según el modelo biopsicosocial que permite evaluar el proceso de envejecimiento y su relación con las conductas suicidas de forma integral y no sólo descriptiva, para identificar los factores de riesgo que pueden precipitar este problema.

Debemos señalar que los factores de riesgo de mayor presencia significativa en esta población fueron los factores psicológicos, entre los que se destacaron: problemas de ansiedad, desesperanza y altas expectativas propias. Contrario a este resultado, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2018) no considera el aspecto psicológico preventivo, únicamente los riesgos biológicos y sociales. Mientras que Montes de Oca (2019) enfatizó que la psicología puede brindar las herramientas necesarias para la implementación de estas acciones y, sobre todo, fomentar el apoyo a partir de un acompañamiento psicológico integral.

Con los análisis multivariado y ajustar el resto de las variables, se encontró que entre los factores de riesgo de conducta suicida en estos adultos mayores con de-



Factores de riesgo suicida en adultos mayores con depresión

depresión, sobresalieron el rechazo social y la inactividad (desesperación por no tener actividades), resultado que fue afín al reportado por Ramírez (2020) quien menciona que se debe de considerar los entornos sociales, el vínculo interpersonal, los apoyos sociales, y la inactividad laboral como variables que contribuyen en la presencia de pensamientos y conductas suicidas.

este artículo.

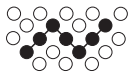
Conclusión

Evaluar el riesgo suicida es una tarea difícil, incluso para los profesionales de la salud, no existen instrumentos universalmente aceptados para detectar este riesgo. Por lo que es fundamental proporcionar una guía que permita reconocer en el adulto mayor los factores de riesgo suicida, en especial en quienes ya presentan el principal factor que es la depresión, con la finalidad de evaluar oportunamente los factores reales que contribuyan a encontrar una evaluación preventiva y oportuna para decidir la conducta de manejo y derivación a los servicios especializados de salud mental adecuados, ayudándoles a delimitar el riesgo, con fines preventivos y terapéuticos.

Al ser un problema poco explorado en la identificación de factores de riesgo suicida en adultos mayores con depresión, se sugiere realizar futuras investigaciones para la construcción de nuevos modelos con enfoque psicológico de prevención de factores de riesgo de suicidio, que permitan proporcionar diagnósticos precisos en áreas psicológicas, sociales y de salud, para que impacten de manera efectiva en su prevención, puesto que es ya considerado como un problema de salud pública, debido a los cambios que se generan en relación al proceso de envejecimiento en la distribución por género, edad y otras características sociohistóricas, permite a su vez la construcción de nuevas estrategias de promoción de la salud para esta población vulnerable.

Conflictos de interés

La autora manifiesta que no tiene conflictos de interés en



Flores-Villavicencio, Romero Valadez, González Pérez, Robles Bañuelos

REFERENCIAS

1. Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
2. Benavides, O., Reyes, C., y Herrera, J. (1999). Prevalencia de síntomas depresivos en ancianos. *Medicina Familiar Caracas*, 7(2), 52-59.
3. Cerquera, C.A.M., Meléndez, M.C. (2010). Factores culturales asociados a las características diferenciales de la depresión a través del envejecimiento. *Pensamiento Psicológico*, 7(14), 63-72. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80113673005>
4. Chavarría, A. J. (2015). Depresión: una enfermedad común en el adulto mayor. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. LXXII (615), 427 – 429
5. De la Torre, M.M. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de a ideación suicida. Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA.) Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Collegi Oficial de Psicologia de les Illes Balears, 1-36. https://pavlov.psyciencia.com/2014/08/protocolo_ideacion_suicida.pdf
6. Gómez, A.A.E. (2007). La depresión en el anciano: Clínica y tratamiento Offarm: farmacia y sociedad, 26(9), 80-94. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/414432>
7. Gómez-Angulo, C., & Campo-Arias, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10(3),735-743.[fecha de Consulta 12 de Mayo de 2021]. ISSN: 1657-9267. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722377008>
8. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2015). Situación de las personas adultas mayores en México: INAPAM. 1-40 Recuperado de file:///C:/Users/CUCS/AppData/Local/Temp/101243_1.pdf
9. Jiménez, B.E. (2011). Caracterización psicosocial de ancianos que se suicidaron. *MEDISAN*, 15(3), 339-344.
10. Mejía, L.M., Sanhueza, O.P. & González, H.J. (2011). Factores de riesgo y contexto del suicidio. *Revista Memoriza.com*, 8: 15-25. http://www.memoriza.com/documentos/revista/2011/Suicidi02011_8_15-25.pdf
11. Ministerio de Salud. (2013). Programa Nacional de Prevención del Suicidio: Orientaciones para su Implementación. MINSAL, Norma General Administrativa, (027), 1-72.
12. Montes de Oca, V.L.A., Rodríguez, M.D.A. (2019). Factores de riesgo y protección del suicidio en adultos mayores. *Psicología y Salud*, 29(2): 187-194
13. Mori, N., y Caballero, J. (2010). Historia natural de la depresión. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(2).
14. Pérez, B.S.A. (2012). Factores de riesgo suicida en el anciano. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2011-2016.
15. Pérez, B.S.A., Guerra, L.A., Pablos, A.T., & Calás, L.R. (1997). Factores de riesgo suicida en adultos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(1), 7-11. Recuperado en 11 de mayo de 2021, De http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000100002&lng=es&tln g=es.
16. Rubio, H.G., Magagna, A.R., De la Fuente, S. I., Jiménez, L.I., Bish, M.J., & Dumitrache, C. (2009). Estudio del riesgo suicida en un grupo de mayores institucionalizados. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1),403-410. [fecha de Consulta 30 de Mayo de 2021]. ISSN: 0214-9877. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832321044>
17. Ramírez, A.Y.C., et. al. (2020). Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. *Revista Colombiana Psiquiatría*, 49(3),142–153. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.004>
18. Ribot, R.V.C., Alfonso, R.M., Ramos, A.M.E, González, C.A. (2012). Suicidio en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(5), 699-708. Recuperado en 12 de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000500017&lng=es&tln g=es
19. Sánchez, L.M., Mesa, R. G., Fernández, M. I., & Riera, B. C. (1992). Prevalencia de la depresión en ancianos no institucionalizados. *Rev. Cuba. Hig. Epidemiol*, 30(2), 75-83
20. Vidal, D.A. (1999). Factores de riesgo suicida en el anciano. *ALCMEON, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría*, 8(2), 103- 112 <https://www.alcmeon.com.ar/80/30/Vidal.htm>
21. Wagner, F. A., González-Forteza, C., Sánchez-García, S., García-Peña, C., y Gallo, J. J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Mental*, 35(1), 3-11.

Factores de riesgo suicida en adultos mayores con depresión

Tabla 1. Características Sociodemográficas del total de la población de adultos mayores (N=93)

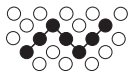
Variable		F	%
Edad promedio	Media ± DE	69.6 ± 7.7	
Grupos de edad	60 a 70	58	62.4
	71 a 80	25	26.9
	81 a 90	10	10.8
Sexo	Mujeres	69	74.2
	Hombres	24	25.8
Estado civil	Viudos	46	49.5
	Casados	36	38.7
	Solteros	6	6.5
	Divorciado	5	5.4
Recibe apoyo económico	Apoyo Social	3	3.2
	Pensión	31	33.3
	De la familia	46	49.5
	Ingreso propio	13	14.0
Con quien Vive	Cónyuge	34	36.6
	Hijos	25	26.9
	Otro familiar	17	18.3
	Solo	17	18.3
Consumo de medicamentos	Si	60	64.5
	No	33	35.5

Fuente: Elaboración propia, 2020, DE: Desviación estándar

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de adultos mayores con ideación suicida y depresión

	F	%
Con depresión	53	57.0
Sin Depresión	40	43.0
Niveles de depresión		
Depresión Leve	29	31.2
Depresión Moderada	15	16.1
Depresión Severa	9	9.7
Total	93	100

Fuente: Elaboración propia, 2020



Flores-Villavicencio, Romero Valadez, González Pérez, Robles Bañuelos

Tabla 3. Clasificación de los factores de riesgo suicida en adultos mayores

<i>Factor Psicológico</i>	<i>Factor Social</i>	<i>Factor Salud</i>
- Pesimista ante el futuro	- Realiza actividades laborales en la actualidad	- Tiene enfermedades crónicas
- Depresión como castigo	- Profunda desesperación por no tener actividades laborales	- Insomnio (problemas para dormir)
- Se preocupa por situaciones triviales	- Desempleo	- Enfermedades somáticas
- Siente que la vida no vale la pena	- Consume alcohol	- Trauma reciente físico o psicológico
- Ha considerado el suicidio	- Consume tabaco	
- Ha planeado o intentado el suicidio	- Aislamiento	
- Problemas de ansiedad	- Rechazo social	
- Desesperanza (no encuentra solución a los problemas)	- Familiares con alcoholismo	
- Autolesiones por intento de suicidio	- Pérdida de algún familiar (Desestabilización)	
- Plan específico de suicidio formulado	- Relación abusiva presente	
- Abandono de pertenencias preciadas o asuntos	- Intoxicación (medicamentos, drogas etc.)	
- Cambios radicales en el comportamiento o estado de ánimo		
- Exhibición de una o más emociones negativas intensas poco características		
- Preocupación por abuso/ o maltrato pasado		
- Altas expectativas propias (cumplir un propósito)		
- Interés en temas de muerte		

Fuente: Elaboración propia, 2020, retomando los factores reportados por Jiménez, 2011 y De la Torre Martín, 2013

Factores de riesgo suicida en adultos mayores con depresión

Tabla 4. Factores Riesgo de Suicidio en Adultos Mayores con Depresión (N=53)

	Factores de riesgo suicida	Con Riesgo suicida		Sin Riesgo suicida		P
		F	%	F	%	
FACTORES PSICOLÓGICOS	Pesimista ante el futuro	18	34.0	35	66.0	0.748
	Depresión como castigo	33	62.3	20	37.7	0.270
	Se preocupa por situaciones triviales	14	26.4	39	73.5	0.057
	Siente que la vida no vale la pena	5	9.4	48	90.6	0.732
	Ha considerado el suicidio	16	30.2	37	69.8	0.064
	Ha planeado o intentado el suicidio	9	17.0	44	83.0	0.754
	Problemas de ansiedad	34	64.2	19	35.8	0.01
	Desesperanza (no encuentra solución a los problemas)	34	64.2	19	35.8	0.01
	Autolesiones por intento de suicidio	1	1.9	52	98.1	0.545
	Plan específico de suicidio formulado	3	5.7	50	94.3	0.78
	Abandono de pertenencias preciadas o asuntos	3	5.7	50	94.3	0.285
	Cambios radicales en el comportamiento o estado de ánimo	22	41.5	31	58.5	0.064
	Exhibición de una o más emociones negativas intensas poco características	7	13.2	46	86.8	0.435
	Preocupación por abuso/o maltrato pasado	7	13.2	46	86.8	0.064
Altas expectativas propias (cumplir un propósito)	33	62.3	20	37.7	0.017	
Interés en temas de muerte	2	3.8	51	96.2	0.388	
FACTORES SOCIALES	Realiza actividades laborales en la actualidad	10	18.9	43	81.1	0.002
	Profunda desesperación por no tener actividades laborales	44	83.0	9	17.0	0.605
	Desempleo	42	79.2	11	20.8	0.251
	Consume alcohol	14	26.4	39	73.6	0.358
	Consume tabaco	3	5.7	50	94.3	0.104
FACTORES SALUD	Aislamiento	10	18.9	43	81.1	0.609
	Rechazo social	35	66.0	18	34.0	0.62
	Familiares con alcoholismo	4	7.5	49	92.5	0.285
	Perdida de algún familiar (Desestabilización)	-	-	53	100	-
	Relación abusiva presente	-	-	53	100	-
	Intoxicación (medicamentos, drogas etc.)	6	11.3	47	88.7	0.164
FACTORES SALUD	Tiene enfermedades crónicas	35	66.0	18	34.0	0.131
	Insomnio (problemas para dormir)	37	69.8	16	30.2	0.182
	Enfermedades somáticas (Dolores)	38	71.7	15	28.3	0.616
	Trauma reciente físico o psicológico	-	-	53	100	-

Fuente: Elaboración propia, 2020, P=Person

Flores-Villavicencio, Romero Valadez, González Pérez, Robles Bañuelos

Tabla 5. Análisis bivariado de los factores de riesgo de suicidio significativos presentes solo en los adultos mayores con depresión

	FACTORES RIESGO DE SUICIDIO	OR	P	IC 95%
1.	Profunda desesperación por no tener actividades laborales	0.088	0.000	.033-.235
2.	Insomnio (problemas para dormir)	0.354	0.016	.150-.832
3.	Enfermedades somáticas	0.482	0.098	.203-1.144
4.	Depresión como castigo	0.129	0.000	.048-.345
5.	Se preocupa por situaciones triviales	0.389	0.081	.130-1.218
6.	Siente que la vida no vale la pena	2.787	0.081	.854-9.096
7.	Ha considerado el suicidio	0.275	0.019	.078-.843
8.	Problemas de ansiedad, un factor importante a	0.269	0.002	.113-.641
9.	Consume alcohol	0.310	0.055	.093-1.028
10.	Desesperanza	0.269	0.003	.113-.641
11.	Aislamiento	0.110	0.040	.013-.910
12.	Rechazo social	0.109	0.000	.040-.295
13.	Perdida de algún familiar (Desestabilización)	2.432	0.043	1.900-3-115
14.	Trauma reciente físico o psicológico	2.472	0.019	1.921-3.181
15.	Cambios radicales en el comportamiento o estado de animo	2.290	0.000	1.759-2.983
16.	Altas expectativas propias (cumplir un propósito)	0.448	0.060	.194-1.035
17.	Interés en temas de muerte	6.375	0.024	1.273-31-934

Fuente: Elaboración propia, 2020

*Significancia obtenida a partir de la prueba de Mantel-Haenszel. IC: Intervalo de confianza

Tabla 6. Análisis multivariado de los factores de riesgo suicida de mayor impacto en los adultos mayores con depresión

VARIABLES DE LA ECUACION			Intervalo de confianza al 95%	
Factores de riesgo suicida	p	OR	Límite inferior	Límite superior
Profunda desesperación por no tener actividades	0.000	0.018	0.001	0.365
Insomnio (problemas para dormir)	0.092	6.424	0.578	71.39
Enfermedades somáticas	0.594	1.877	0.185	19.031
Depresión como castigo	0.102	0.164	0.016	1.674
Siente que la vida no vale la pena	0.591	0.345	0.007	16.69
Consume alcohol	0.298	0.105	0.001	7.377
Problemas de ansiedad	0.382	0.182	0.004	8.292
Rechazo social	0.000	0.017	0.001	0.422
Prueba Hosmer Lemeshow			R cuadrada de Cox y Snell	R cuadrada de Nagelkerke
Valor de Chi-cuadrado	Grados de libertad	P< 0.000	0.619	0.831
89.861	16			