

El proceso de envejecimiento y la relación con pensamientos autolíticos: Revisión bibliográfica

Máster Universitario de Investigación Gestión y Calidad en Cuidados de Enfermería

Sección de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de La Laguna

Óscar Agustín Abreu Trujillo

Tutora: Ana M^a González Pérez

Junio 2024

RESUMEN

Una mejor calidad de vida a lo largo de los años ha generado que la esperanza de vida se haya incrementado notablemente, sin embargo, en múltiples ocasiones la situación de nuestros mayores se caracteriza por presentar problemas de salud mental, desesperanza, soledad o falta de dignidad desembocando en el desarrollo de pensamientos autolíticos o suicidio. El suicidio se ha establecido como la principal causa de deceso no natural en la población mayor de 70 años. El objetivo de esta investigación consistió en realizar una revisión sistemática acerca de los factores de riesgo del suicidio en personas mayores y las intervenciones disponibles para su abordaje sanitario. Se realizó una revisión sistemática desde el enfoque PRISMA utilizando las bases de datos: Elsevier y en CINAHL y PsycINFO. A través de la pregunta PICO se establecieron las preguntas de investigación. Se emplearon distintos descriptores MeSH con el operador booleano “AND” y, finalmente, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, obtuvimos 15 artículos. Se concluyó que existen múltiples factores de riesgo asociado al suicidio entre nuestros mayores, siendo los más importantes los asociados a problemas de salud mental como la depresión y otros como la salud física o problemas sociales. Por lo tanto, existen herramientas para poder abordar y evaluar el suicidio, pero es necesaria una mayor formación por parte de nuestros sanitarios para emplearlas de forma eficaz.

PALABRAS CLAVE

Vejez, Suicidio, Ideación autolítica, ancianos.

ABSTRACT

A better quality of life over the years has meant that life expectancy has increased significantly, however, on many occasions the situation of our elderly is characterized by mental health problems, hopelessness, loneliness or lack of dignity. leading to the development of self-harming or suicidal thoughts. Suicide has been established as the main cause of unnatural death in the population over 70 years of age. The objective of this research was to carry out a systematic review of the risk factors for suicide in older people and the interventions available for their healthcare approach. A systematic review was carried out using the PRISMA approach using the databases: Elsevier and CINAHL and PsycINFO. Through the PICO question, the research questions were established. Different MeSH descriptors were used with the Boolean operator “AND” and, finally, according to the inclusion and exclusion criteria, we obtained 15 articles. It was concluded that there are multiple risk factors associated with suicide among our elderly, the most important being those associated with mental health problems such as depression and others such as physical health or social problems. Therefore, there are tools to address and evaluate suicide, but more training is necessary on the part of our healthcare professionals to use them effectively.

KEY WORDS

Old age, Suicide, Autolytic ideation, elderly.

ÍNDICE

1. Introducción	1
1.1. Marco Conceptual	2
1.2. Antecedentes	5
1.3. Justificación	6
2. Objetivos	8
3. Metodología	8
3.1. Criterios de selección.....	9
3.2. Estrategia de Búsqueda.....	9
3.3. Diagrama de flujo.	13
4. Resultados	13
5. Discusión	17
6. Conclusión	22
7. Bibliografía	24
8. Anexos.....	30
8.1 Anexo I.....	30

1. Introducción

El concepto de envejecimiento se entiende como el proceso humano donde se empiezan a perder nuestros mecanismos de reserva, donde se intensifica la condición de vulnerabilidad y de la claudicación ante cualquier agresión externa (*Rivera Casado JM, 2015*). Se trata de un proceso universal donde se intensifica el desgaste de nuestros tejidos, órganos y sistemas. Sin embargo, hay que recordar que no todas las personas sufren esta condición de forma igualitaria.¹ Las pérdidas metabólicas en órganos y sistemas terminarán desarrollando el deterioro psicológico y físico, afectando a nuestras relaciones sociales y a la manera en la que nos relacionamos con el entorno.^{1,2}

Se estima que para el año 2025 la población mundial correspondida en la franja etaria de mayores de 65 años supondrá más de 1.200 millones de personas representando una revolución demográfica sin precedentes en la historia, según datos de la revista científica *Uisrael*.²

Durante esta etapa de la vida, las enfermedades crónicas se presentan con mayor relevancia, del mismo modo que los hacen el deterioro cognitivo y la depresión como patologías crónicas mentales.³ Los motivos que favorecen su aparición los encontramos en múltiples razones físicas y anatómicas, pero también sociales como: variaciones en la estructura y funcionamiento cerebral durante la vejez, la culminación de su etapa laboral, incapacidad para realizar algunas tareas que antes ejecutaba sin dificultad, todo esto genera dificultades para relacionarse con su entorno.^{2,3}

La vejez en la mayoría de las ocasiones se asocia a una evolución desfavorable en cuanto a la dignidad se refiere. La condición de pluripatologías, la pérdida de intimidad o la condición de abandono social que sufren muchas veces las personas mayores hacen que la etapa de la vejez se convierta en un problema difícil de afrontar por el personal sanitario que busca en todo momento que nuestros mayores gocen de un envejecimiento activo.¹

1.1. Marco Conceptual

Para situar el marco teórico de esta revisión bibliográfica, vamos a definir los conceptos más importantes dentro de este trabajo.

Proceso de Envejecimiento.

El consenso en este paradigma es que el envejecimiento es un proceso donde surgen modificaciones morfológicas y fisiológicas, que se producen debido al paso del tiempo y como consecuencia de ello disminuye la capacidad de adaptación, se sufre riesgo de debilidad, se expone a la posibilidad de enfermedades, a generar dependencia, entre otros.⁴ Por ello, cobra gran importancia la variable de la edad, que se define como un punto de ruptura entre considerarse adulto o adulto mayor, lo que da pie al surgimiento de conceptos como la ancianidad, que se refiere a la última etapa de la vida y se caracteriza por la disminución de las diferentes funciones físicas, baja actividad mental, pérdida de interés y vivir constantemente evocando el pasado.⁵

Este proceso tiene gran relevancia entre las personas mayores por su efecto sociosanitario y demográfico, ya que lleva asociado no solo el aumento de la esperanza de vida, sino que también la vejez se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedades crónicas y limitaciones funcionales que deterioran la calidad de vida en este colectivo.⁶ el proceso de envejecimiento afecta la salud de los mayores a través de cambios físicos como pérdida de masa muscular, densidad ósea y función cardiovascular; cognitivos como deterioro de la memoria y capacidad de atención; sensoriales como disminución de la visión y audición; y emocionales como depresión y ansiedad. Para mitigar estos efectos, es esencial adoptar un estilo de vida saludable que incluya ejercicio regular, una dieta equilibrada, estimulación cognitiva, atención médica y social lo cual ayuda a mantener una buena calidad de vida.⁷

En relación con el proceso de envejecimiento y su estrecha relación con el suicidio, Flores salinas et al. en su artículo "*Intento autolítico y suicidio: Revisión bibliográfica*", destaca la connotación multifactorial del suicidio como problema de salud pública, que

se puede considerar actualmente, una nueva pandemia entre nuestros mayores. La pobreza, el desempleo, estigmas sociales, pérdida de seres queridos, ruptura de relaciones amorosas, maltratos durante la infancia; además de determinados trastornos mentales como la depresión y la esquizofrenia.^{6,7} Así, en España la situación se asume como un importante reto, debido a que la población de personas mayores de 65 años ha variado de un 8,2% en 1960 a un 22,9% en 2020, proporción que se incrementará en 2050 hasta llegar al 31,4% de personas mayores de 65 años y al 11,6% de mayores de 80 años.⁸

Vejez.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término vejez hace referencia al *“constructo social y biográfico de la última etapa de la vida de una persona desarrollándose en sus últimas décadas de la vida, dando final con su muerte”*. Esta etapa se ve marcada por su género, experiencias vividas y las transformaciones a lo largo de su vida.⁹ Además, este proceso va de la mano de las transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales que son intrínsecas, con la pérdida de las capacidades corporales y funciones graduales. Este proceso será independiente del estilo de vida de cada persona.^{9,10}

Puede existir ambigüedad a la hora de diferenciar el concepto de vejez con el concepto de envejecimiento, sin embargo, para poder combatir esta ambigüedad conceptual tomaremos como base que el envejecimiento es un proceso que ocurre a lo largo de la vida influido por la genética, ambiente físico y social.¹⁰ La vejez es un estado que comienza en un momento no bien precisado, es decir, podemos considerar el envejecimiento como un proceso dinámico y la vejez es un concepto estático que depende de las condiciones socio-históricamente de cada población.

Podemos enfocar definitivamente que la vejez es una de las etapas de la vida donde el ser humano alcanza su máxima expresión de relación con el mundo. Se trata del proceso donde el ser humano llega a la madurez a través de la gran cantidad de experiencias adquiridas durante los momentos disfrutados.¹¹ Se trata del conjunto de fenómenos y experiencias que forman parte de un camino: el envejecimiento. Durante

esta etapa de vida los síntomas de envejecer se hacen más evidente: Edad, desarrollo y especialización biológica, psicológica y hasta social.¹²

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), España tiene una población envejecida con un 19.6% de personas de 65 años o más en 2022 y una alta esperanza de vida de alrededor de 83 años. Muchos mayores viven solos o en pareja, enfrentan problemas de salud que limitan sus actividades cotidianas, y un 17.5% están en riesgo de pobreza. El sistema de dependencia y servicios sociales apoya a los mayores, aunque con desafíos en cobertura y eficiencia. La participación social y laboral sigue siendo relevante, y se promueve el envejecimiento activo para mantener la salud y la integración social.¹³

Intento Autolisis

Entre muchas definiciones sobre intento de autolisis, podemos encontrar una muy breve de la sociedad española de la enfermería de urgencias y emergencias, que define el intento autolítico como *“el acto suicida cuyo resultado no implica como resultado, la muerte”*.¹⁴ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las tasas de suicidio son más altas entre los adultos mayores, principalmente debido a factores como la soledad, la depresión y enfermedades crónicas. La OMS enfatiza la necesidad de intervenciones preventivas, como el acceso restringido a métodos letales y el tratamiento adecuado de enfermedades mentales, para reducir estas tasas.¹²

El suicidio entre las personas mayores se incrementó un 8,8% en los últimos 5 años, según los últimos datos definitivos de 2017 a 2021 publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE). En España, un total de 1.235 personas mayores de 65 años fallecieron en 2021 por suicidio. En nuestro país, hay casi 10 millones de personas mayores de 65 años (20% de la población total).¹⁵ Sin embargo, los suicidios en mayores de 65 representaron el 30,85% del total. El 75% fueron hombres (921) y el 25% mujeres (314). A nivel mundial, la población de edad avanzada presenta las tasas más altas de suicidio.¹⁶

Existen muchos vínculos entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular, la depresión y el consumo de alcohol) sobre todo en los países de altos ingresos. También se pueden cometer impulsivamente debido a problemas económicos, las rupturas de relaciones o patologías dolorosas, enfermedades crónicas, situaciones de discriminación, guerras o catástrofes. Además, se ha demostrado que vivir en entornos de conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento puede generar conductas suicidas, así como intentos de autolisis.¹⁷

Entre las características sociales de las poblaciones, las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables o discriminados como: los refugiados y migrantes, los pueblos indígenas, colectivos homosexuales, bisexuales o transexuales. Se determinó además de la condición social, que otro factor de riesgo es haber cometido un intento previo de suicidio.¹⁸

1.2. Antecedentes

Según la OMS cada año alrededor de 700.000 personas pierden la vida tras llevar a cabo un intento autolítico y otras muchas intentan hacerlo pudiendo causar no solo un daño irreparable a sí mismas, sino también a su familia y entorno más inmediato. Por ello las intervenciones oportunas y basadas en evidencia científica son necesarias para detectar y paliar este problema realizando un enfoque multidisciplinar.¹⁹

La conducta suicida en el anciano se diferencia en varios aspectos del perfil de los jóvenes, por ejemplo, es reseñable que por cada suicidio de una persona mayor se producen cuatro intentos, sin embargo, por cada suicidio entre los jóvenes se han producido doscientos intentos traduciéndose en una mayor premeditación y maduración de la idea en el ámbito de los ancianos, dando importancia al término de suicidios racionales.²⁰

En España, los estudios muestran diferencias según sexo y edad tanto a nivel nacional como entre las diferentes comunidades autónomas. *Lucia Cayuela et al.*, en su artículo “*Mortalidad por suicidio en España (1984-2018) análisis edad-periodo-cohorte*” establece por un lado que las variables sexo y edad, han sido factores fundamentales

en la evolución del suicidio a lo largo de los años, siendo la edad el factor más significativo.²¹ En este estudio se determinó que ha sido durante la vejez (>60 años) el periodo en el cual el riesgo de suicidio ha alcanzado su punto máximo, y esto se ha podido asociar a la jubilación, la muerte de familiares y amigos o al aislamiento propio producido por los cambios sociales o de salud. Estos datos se han podido extrapolar a otros países europeos.²¹

Según la OMS, la mejora de la calidad de vida, los programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud han provocado un incremento de la población mayor de 65 años, no obstante, el suicidio se ha situado como la principal causa de muerte no natural entre las personas mayores de 70 años.²² Este tema sigue siendo tabú y está sometido al juicio social generando miedo a ser juzgados o culpados de lo ocurrido, desarrollando una negativa y ocultación evitando la ayuda necesaria para combatir esta situación de angustia y sin salida para las víctimas.²³

1.3. Justificación

Las interacciones dentro los distintos grupos sociales o en los diferentes ambientes hacen que las interpretaciones sobre las ideas suicidas sean cambiantes entre los distintos tipos de sociedades, pero existen cambios en los comportamientos y cambios motivacionales, asociados a los cambios vividos durante las épocas que son comunes en este tipo de comportamientos autolíticos.²⁴

Mario Ociel et al., nos habla en su artículo de la relación entre la vejez y el suicidio y de cómo a nivel global la tasa de suicidio aumenta conforme a la edad, ubicando el porcentaje más alto entre las personas mayores.²⁵ Asimismo, existe una diferencia en base a la variable sexo, puesto que los hombres presentan una mayor letalidad en el intento suicida. En su artículo *José M. Aravena et al* nos expone como en países como en Estados Unidos entre las personas mayores de 65 años se reporta 1 por cada 4 intentos de suicidio.²⁶

Según *Juan Soriano Barceló et al.* las personas de edad avanzada presentan las tasas más altas de suicidio a nivel mundial, sin embargo, tienen las menores tasas de intentos de suicidio. Sin embargo, este grupo de edad son el que tiene un mayor

contacto sanitario previo a las conductas suicidas, especialmente con Atención Primaria. Esta circunstancia es reseñable ya que podría ayudar a su prevención debido a detección precoz de los factores de riesgo que esta población demuestra.²⁷

El suicidio entre las personas mayores en España es un problema de salud pública preocupante. Los estudios muestran que las tasas de suicidio en España pueden ser bajas debido a que no se contabilizan correctamente, con una presencia notable de «suicidios ocultos», como los ahogamientos accidentales y las muertes mal definidas, especialmente en la vejez²⁸. Los adultos mayores tienen patrones únicos de conducta suicida influenciados por factores como el género, el origen étnico y los trastornos somáticos/psíquicos. Las estrategias preventivas deben considerar las diferencias en los métodos de suicidio entre hombres y mujeres, haciendo hincapié en la necesidad de intervenciones personalizadas para la población de edad avanzada. Formar a los profesionales de la salud para que reconozcan y gestionen las crisis suicidas, en particular las relacionadas con la depresión, es crucial para prevenir los intentos de suicidio entre las personas mayores en España²⁹

Estudios revelan que las personas de edad avanzada, especialmente las mujeres, son más propensas a los intentos de autolítica, con una mayor prevalencia de este tipo de incidentes entre las personas con antecedentes psiquiátricos. Además, factores como la pérdida de autonomía en la adquisición de alimentos pueden contribuir a una disminución del bienestar general, incluida la salud mental, en la población de edad avanzada³⁰ Además, la presencia de situaciones vitales complejas y diversas, como la dependencia y las discapacidades, puede agravar la vulnerabilidad de las personas mayores a las conductas autolíticas. Comprender estos desafíos multifacéticos es crucial para desarrollar intervenciones específicas y sistemas de apoyo para prevenir y abordar los intentos de autolítica entre las personas mayores en nuestro país.³¹

El problema del suicidio entre las personas mayores de la Comunidad Canarias es una preocupación importante debido al aumento de las tasas en mayores. A pesar de que a lo largo de los años las tasas de suicidio se han situado en un rango medio, Las investigaciones indican que la edad avanzada se asocia con un mayor riesgo de suicidio, y que las personas de 70 años o más corren el mayor riesgo. Además, se han analizado

las tasas de intentos autolítico, revelando que las mujeres generalmente presentan tasas más altas en comparación con los hombres en todas las categorías de edad ³²

A pesar de la antigüedad de los estudios en Canarias que datan del año 1987, ya se vaticinaba el incremento marcado en la tasa de suicidio a partir de los 40 años. En particular, hubo tasas encuadradas en un rango alto en las franjas de edad de 50 a 59 años, 70 a 79 años y más de 79 años. Debemos poner énfasis en reconocer el papel de los trastornos psiquiátricos, en el suicidio geriátrico y hacer hincapié en la importancia del reconocimiento y el tratamiento oportuno de estas afecciones. Los esfuerzos para abordar la desconexión social, las enfermedades físicas y el estigma que rodean a la salud mental en los adultos mayores son esenciales para prevenir los suicidios en esta población vulnerable ³³

2. Objetivos

Objetivo General:

1. Desarrollar una revisión exhaustiva de la literatura científica y académica publicada a nivel mundial, sobre los factores de riesgo de suicidio en la población de personas mayores de 65 años.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los principales factores de riesgo asociados con las conductas suicidas en adultos mayores.

2. Describir las intervenciones diseñadas para reducir el riesgo de suicidio en la población mayor de 65 años.

3. Identificar las lagunas en la investigación actual sobre el suicidio en adultos mayores y proponer áreas de estudio futuras que puedan contribuir a una mejor comprensión y abordaje de este problema de salud pública.

3. Metodología

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de la literatura científica y académica publicada a nivel mundial, exhaustiva y sistemática, con el objetivo de identificar los

principales factores de riesgo de suicidio en adultos mayores, así como describir las intervenciones enfermeras diseñadas para reducir el riesgo de suicidio en esta población e identificar posibles lagunas en la investigación sobre el tema de estudio. La metodología de investigación se llevó a cabo mediante una revisión sistemática con la finalidad de dar respuestas a las preguntas de investigación planteadas:

- *¿Cuáles son los factores de riesgo de las conductas suicidas en ancianos?*
- *¿Qué estrategias de intervención se llevan a cabo para abordar el riesgo de suicidio en la población geriátrica?*

3.1. Criterios de selección.

Los criterios de selección que se establecieron para el inicio de la búsqueda de este estudio se detallan en la tabla 1. Se incluyeron la búsqueda de artículos científicos divulgadas en revistas de salud u opiniones de expertos, publicada a partir del año 2017 hasta la actualidad, en idioma español e inglés que estén dentro de las áreas de conocimiento de salud, sociología, psiquiatría y enfermería que tengan como población de estudio a las personas mayores de 60 años.

Para la selección de artículos se establecieron los criterios de inclusión que se definen en la siguiente tabla.

Título de Tabla 1: Criterios de selección

CRITERIOS DE SELECCIÓN		
MOTIVO DE EXCLUSIÓN	CRITERIO	INCLUSIÓN
1	Población/participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Personas mayores de 60 años
2	Intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Suicidio • Ideación suicida • Intento autolítico.
4	Medidas de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo • Tipos de intervenciones
5	Diseños de estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos controlados aleatorios, estudios no aleatorios.
6	Idioma	<ul style="list-style-type: none"> • Inglés y español
7	Tipo de publicación	<ul style="list-style-type: none"> • Solo artículos originales, publicados en revistas científicas
8	Año de publicación	<ul style="list-style-type: none"> • Posteriores a 2017
9	Texto completo no disponible	

Tabla 1: Fuente elaboración propia

3.2. Estrategia de Búsqueda.

Para seleccionar los recursos de información en primer lugar, se realizó una búsqueda manual para localizar investigación de calidad, basada en evidencias, publicada por alguna institución de investigación u organismo gubernamental a nivel mundial. Para este primer objetivo se consultó el metabuscador TRIP y en PROSPERO del Centre for Reviews and Dissemination de la Universidad de York.

Posteriormente, las estrategias de búsqueda estructuradas fueron diseñadas inicialmente en la base de datos Embase y posteriormente traducidas y ejecutadas en las bases de datos Medline, mediante de la plataforma nativa de Embase en Elsevier y en CINAHL y PsycINFO (a través de EbscoHOST).

La estrategia de búsqueda se diseñó en la base de datos Embase, donde fueron probadas a diferentes combinaciones de términos a lo largo de varias mediciones, que han quedado reflejadas en el Diario de pruebas, documento desarrollado ad hoc, para comprobar si se recuperan resultados coherentes con la necesidad de investigación. (Anexo I)

Los resultados de las pruebas aparentemente más adecuadas se fueron comparando entre sí, con el objetivo de valorar la relación entre precisión y exhaustividad de los resultados que buscamos. El criterio de finalización de las pruebas fue la saturación en la recuperación de estudios relevantes, iniciando el proceso de búsqueda definitivo.

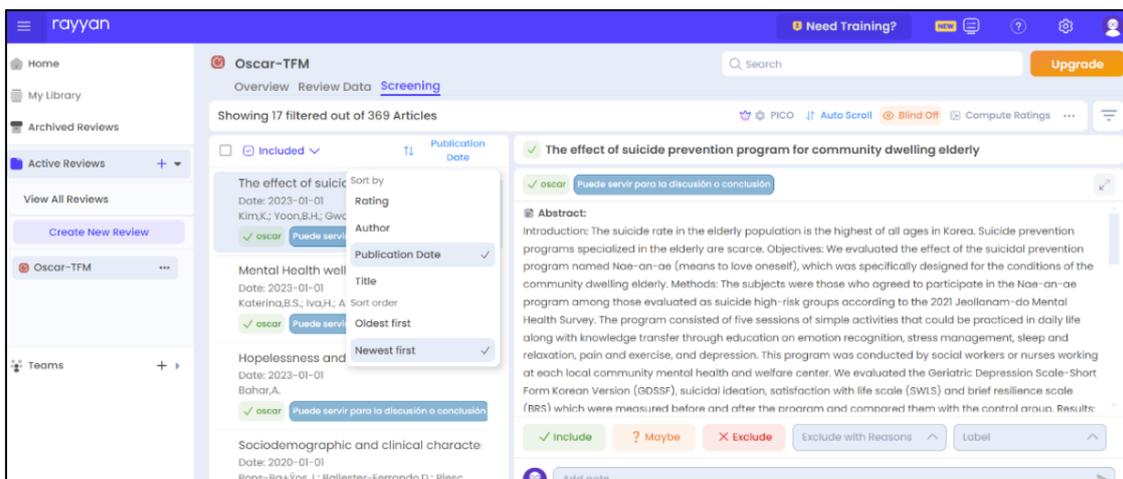
La estructura de las estrategias se basó en los principales conceptos definidos en el marco de referencia PICO (Paciente, Intervención, Comparación y Resultados). Se agruparon de esta manera los conceptos de la búsqueda y se elaboró las preguntas de investigación. Las palabras clave (suicidio, intento autolítico, ideación suicida, vejez, personas mayores, ancianos) se extrajeron a través de la técnica de investigación cualitativa de bola de nieve, a partir de las palabras clave definidas por los autores de estudios relevantes, así como los términos pertinentes identificados dentro del título y el resumen de estos. De la misma manera, se seleccionaron algunos de los sinónimos sugeridos en la búsqueda dentro del tesoro de Embase, detectando los términos

“mesh”. Para la búsqueda definitiva se seleccionó el vocabulario controlado definido en los tesauros de las diferentes bases de datos y atendiendo a los criterios previamente establecidos. Los resultados desprendidos se limitaron a estudios publicados en inglés y español durante el período comprendido entre los años 2017 y 2024, ambos inclusive.

Los resultados de cada estrategia fueron exportados desde las bases de datos, en formato RIS para trabajar en los gestores de referencias. Los metadatos (título, autor, resumen, revista...) incluidos en los archivos se correspondieron con los de las citas completas y el resumen de cada registro. Estos archivos fueron importados a RefWorks (ProQuest), donde se creó una base de datos con todas las referencias.

Los duplicados se localizaron, primeramente, a través de la función automática de RefWorks, comparando las referencias por título, autor y año. En una segunda revisión se pidió a la herramienta de búsqueda de duplicados que localizara coincidencias por título, revista y año. Por último, se hizo una revisión manual, con el objetivo de identificar algún posible duplicado, que no hubiese sido identificado en la búsqueda automática. Las referencias de estas bases de dato sin duplicados fueron nuevamente exportadas en formato RIS, para la fase de selección en el gestor de revisiones Rayyan. (Imagen 1)

Imagen 1. Rayyan. Gestor de revisiones



El proceso se desarrolló en 2 fases. En primer lugar, se hizo una selección por título y resumen. En las principales guías o documentos de consenso como la declaración PRISMA, la Cochrane o el IJB se indica que, el proceso de selección debe llevarse a cabo por pares, sin embargo, dadas las características de este trabajo, eminentemente individual, no fue posible hacerlo de esta manera, aunque si se contó con la estrecha colaboración y supervisión de la tutora del trabajo de fin de máster, que revisó detenidamente el listado de referencias, para comprobar la selección. De la misma manera, los artículos seleccionados y los que fueron marcados como dudosos, pasaron a la segunda fase de selección a texto completo.

En el proceso de extracción de datos se realizó la búsqueda en varias bases de datos y hemos clasificado los resultados obtenidos en la Tabla 2.

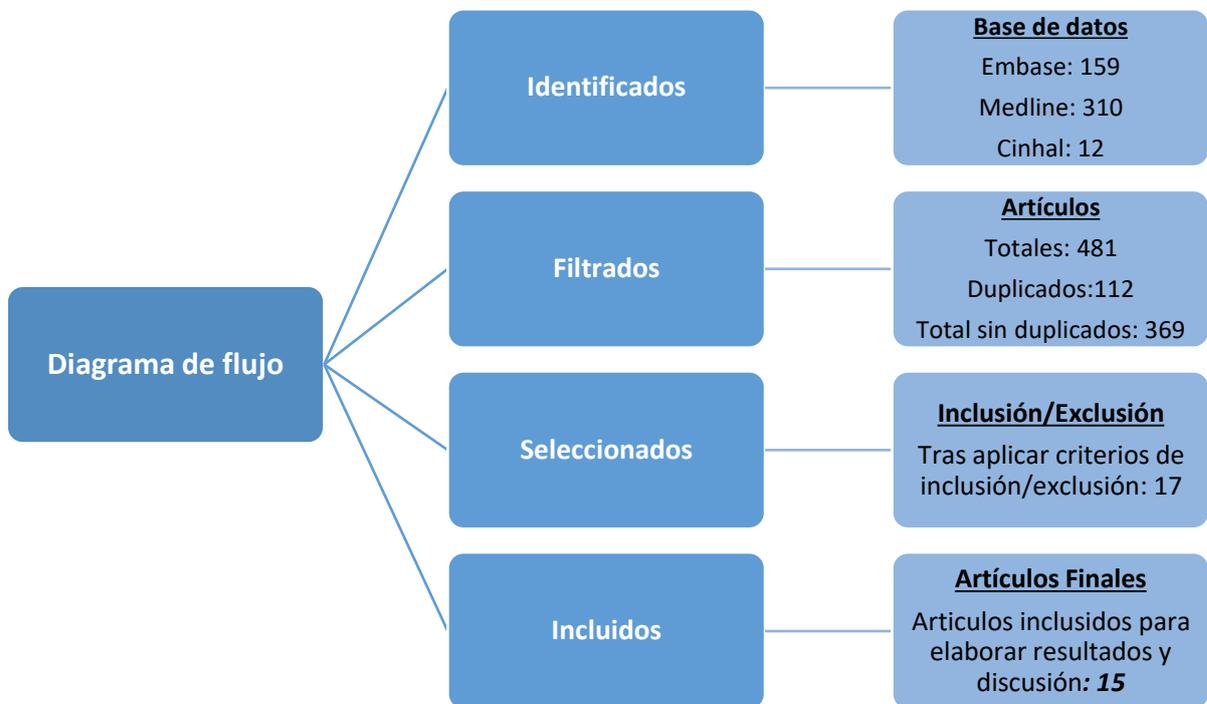
Tabla 2. Resumen de la búsqueda estructurada

ID- RefWorks	Bases de datos	Plataformas	Fecha acceso	Totales
1-159	Embase	Elsevier	14/05/2024	159
160-469	Medline	Elsevier	14/05/2024	310
470-481	Cinahl Complete	EBSCOhost	14/05/2024	12
TOTAL				481
DUPLICADOS				112
TOTAL SIN DUPLICADOS				369

Tabla 2: Fuente de elaboración propia

Posteriormente se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión a la evidencia encontrada, procediendo a la selección de los estudios y realizando la lectura de los títulos de las investigaciones, descartando aquellos que no están relacionados con el tema de la revisión bibliográfica o la finalidad de la investigación, y los resúmenes de las investigaciones para conocer el contenido de los artículos aplicando luego los criterios de inclusión ya establecidos.

3.3. Diagrama de flujo.



4. Resultados

A partir de la búsqueda en las bases de datos se recuperaron un total de 481 referencias de las cuales, pasaron a la fase de selección un total de 369 referencias, ya que se identificaron 112 artículos duplicados, los cuales se descartaron. Tras las dos fases de selección, primero por título y resumen y luego a texto completo, fueron incluidas definitivamente 15 referencias de las 17, con las que se desarrolló esta revisión. Los estudios incluidos fueron todos los publicados entre los años 2017 al 2023.

A través de las preguntas de investigación planteadas en este estudio, se pretendió establecer, según la evidencia disponible, cuáles serían los factores de riesgo de las conductas suicidas en ancianos y qué estrategias de intervención se llevan a cabo para

abordar este riesgo en esta población. En términos generales, se encontró que el 66,7 % de los estudios seleccionados (n=10) abordaron los factores de riesgo de suicidio en la población geriátrica, frente al 40 % (n=6), que abordó la necesidad de estrategias de intervención para prevenir en ancianos. Uno de los artículos, hizo referencias tanto a los factores de riesgo como a las estrategias de intervención. En la Tabla 3 se exponen los resultados obtenidos en la estrategia de búsqueda diferenciando por: título, autores, base de datos, año de publicación y resumen:

Tabla 3: Artículos seleccionados

Titulo	Autores	Tipo de artículo	Año de publicación	Resumen
The effect of suicide prevention program for community dwelling elderly	Kim,K., Yoon,B.H., Gwon,H., Park,S.	Artículo de Revista	2023	En el país de Corea la tasa de suicidio en mayores es la más alta. Además, en este país se carece de programa de prevención. El objetivo fue mostrar la efectividad de los programas de prevención propuestos. Los resultados arrojaron que los programas afectan no solo el control de los factores de riesgo de suicidio, como la depresión, sino también factores positivos como la satisfacción con la vida y la resiliencia.
Mental Health wellbeing among older adults in nursing homes	Katerina,B.S., Iva,H., Alzbeta,B.	Artículo de Revista	2023	Los estudios confirman que la soledad, la depresión y la ideación suicida son términos que van unidos en las sociedades de múltiples países. Esta revisión bibliográfica detalla la evidencia disponible para responder la pregunta de investigación. Se reveló que en comunidades como China la ideación suicida entre los usuarios de las residencias era muy relevante y estaba asociada a la depresión y a la soledad.
Hopelessness and Motivational Interviewing in Depression Patients with Suicidal Ideation	Bahar,A.	Artículo de Revista	2023	Los sentimientos de desesperanza se encuentran relacionados con el suicidio. Esta investigación experimental muestra el efecto de la entrevista motivacional sobre el desánimo y desespero en pacientes depresivos con ideas suicida. Se concluyó que se trata de una herramienta útil para reducir el nivel de desesperanza en personas mayores con ideación suicida.
Development and Implementation of a Suicide Prevention Checklist to Create a Safe Environment	Frost,D.A., Snydeman,C.K., Lantieri,M.J., Wozniak,J., Bird,S., Stern,T.A.	Artículo de Revista	2020	A pesar de los numerosos ingresos de pacientes con ideación suicida, el personal clínico puede carecer de las herramientas suficientes para establecer un entorno seguro para el paciente. El objetivo fue diseñar e implementar una lista de verificación de suicidio para crear un entorno seguro para pacientes hospitalizados en unidades no psiquiátricas. Los resultados mostraron que los casos de incidentes graves disminuyeron y el personal sintió que la guía de verificación favorecía un entorno

seguro. Se concluyó que esta herramienta fue útil para el manejo de pacientes en unidades no psiquiátricas y sirvió de apoyo para el personal sanitario.

Suicide and the Older Adult	Hale,D., Marshall,K.	Artículo de Revista	2020	Las personas mayores poseen las tasas mas altas de suicidio consumado, convirtiéndose en un tema fundamental de requiere atención por parte sanitaria. Los trastornos de salud física y mental, así como la condición social son los principales factores de riesgo. Se considera necesaria el abordaje multidisciplinar e inmediato antes los signos de alerta incluyendo el ingreso en los centros especializados.
Sociodemographic and clinical characteristics associated with suicidal behaviour and relationship with a nurse-led suicide prevention programme	Pons-Ba+Yos,J., Ballester- Ferrando,D., Riesco- Miranda,L., Escot+©- Llobet,S., Jim+©nez- Nu+Yo,J., Fuentes- Pumarola,C., Serra-Mill+ s,M.	Artículo de Revista	2020	La conducta suicida es un problema de salud pública. El propósito de este estudio fue analizar la relación entre las características demográficas y clínicas y los diferentes tipos de conducta suicida con un programa de prevención del suicidio dirigido por enfermeras. Se concluyo que uno de los principales factores de riesgo para suicidio consumado se trataba de ser hombre y ser anciano, al igual que tener condición de viudo o jubilado. La tasa de suicidio consumado fue menor entre los participantes en el programa dirigido por enfermeras.
Suicide in Older Adults	Sorrell,J.M.	Artículo de revista	2020	El suicidio en adultos mayores es un problema crítico que las enfermeras y otros profesionales de la salud deben abordar. Se necesitan con urgencia intervenciones basadas en evidencia para la prevención del suicidio en la vejez, así como una mayor disponibilidad de profesionales de la salud con conocimientos y habilidades para reconocer los riesgos de suicidio e intervenir para brindar atención eficaz a esta población vulnerable.
Late life depression: nursing actions that can help.	Melrose,S.	Artículo de Revista	2019	Este artículo explica los síntomas de la depresión en la vejez y analiza las acciones que enfermeras pueden implementar para prestar ayuda a los ancianos. El objetivo fue reconocer la depresión en los mayores por parte de las enfermeras. Es esencial documentar los síntomas, detectar y evaluar la ideación suicida. Los resultados positivos se asocian con medicamentos antidepresivos, terapia cognitivo-conductual, terapia electroconvulsiva, terapias de neuromodulación y ejercicio.

Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives.	Vandewalle,J., Beeckman,D., Van Hecke,A., Debyser,B., Deproost,E., Verhaeghe,S.	Artículo de Revista	2019	Este estudio se centra en la forma en la que las enfermeras abordan el contacto con los pacientes en hospitales psiquiátricos. Se llevó a cabo un estudio cualitativo con enfermeras de 4 hospitales distintos. Los resultados mostraron que el contacto y la comunicación de forma compasiva con pacientes con ideación suicida son favorables para los mismos. Estas técnicas enfermeras mejoran la capacidad para tratar a este tipo de pacientes con intentos suicidas.
Suicide in older people, attitudes and knowledge of emergency nurses: A multi-centre study.	Fry,M., Abrahamse,K., Kay,S., Elliott,R.M.	Artículo de Revista	2019	El suicidio es un problema de salud pública y las enfermeras de urgencias tienen una posición ideal para identificar las conductas de riesgo. El objetivo de este estudio es estudiar la actuación enfermera en este contexto. Los resultados arrojaron que hace falta formación por parte del personal tanto por auto demanda como por la incapacidad para identificar el riesgo.
The moderating effect of social support on the relationship between physical health and suicidal thoughts among Chinese rural elderly: A nursing home sample	Zhang,D., Yang,Y., Wu,M., Zhao,X., Sun,Y., Xie,H., Li,H., Li,Y., Wang,K., Zhang,J., Jia,J., Su,Y.	Artículo de Revista	2018	En China las tasas de suicidio en el medio rural son realmente altas. El objetivo del estudio fue investigar sobre la relación entre el apoyo social, salud física y pensamientos suicidas. Los hallazgos de este estudio sugirieron que aumentar el apoyo social y mejorar la salud física sería eficaz tanto en la prevención como en la intervención del suicidio para la población anciana.
Development and Psychometric Testing of the Suicidal Recovery Ability Scale (SRAS) for Assessing Individuals Who Have Attempted Suicide	Sun,F.K., Lu,C.Y., Huang,H.M., Yu,P.J., Chiang,C.Y.	Artículo de Revista	2018	Es importante evaluar la capacidad de recuperación de las personas que han intentado suicidarse. El objetivo de este estudio fue desarrollar y probar una escala de 15 ítems para la capacidad de recuperación suicida. Las enfermeras pueden utilizar la escala para evaluar y prestar atención adecuada para ayudarlos.
Suicidal ideation in older adults: Psychosocial risk factors and precipitants	Jones,J.S., Michel,K., Cook,A., Harvey,L., Sutcliffe,C.	Artículo de Revista	2018	Este estudio sobre suicidio en mayores que acuden al servicio de urgencias por ideación suicida. Este estudio de cohorte reveló que, por cada paciente de edad avanzada evaluado tras un intento de suicidio, cuatro recibían tratamiento por ideación suicida, y la mayoría presentaban quejas médicas. Los problemas de atención fueron el principal factor precipitante, seguidos por el duelo reciente y el consumo de alcohol o drogas. Los pacientes después del alta. Se concluyó que es importante los recursos comunitarios, como la de enfermería ambulatoria y apoyo de salud mental para el seguimiento tras alta.

Influencing and protective factors of suicidal ideation among older adults.	Huang,L.B., Tsai,Y.F., Liu,C.Y., Chen,Y.J.	Artículo de Revista	2017	Existen pocas investigaciones sobre el suicidio en mayores. Este trabajo es un estudio cualitativo donde se examinó la experiencia suicida en adultos mayores de 65 años. Se identificaron los factores psicológicos como uno de los principales factores de riesgo. Como conclusión se determinó como necesaria la evaluación de procesos estresantes en personas en situación de riesgo, proporcionar estrategias de afrontamiento e intervenciones oportunas.
Factores de riesgo y protección del suicidio en personas mayores: una revisión sistemática	Aruca Calderón-Cholbi, Joaquín Mateu-Mollá, Laura Lacomba-Trejo	Artículo de revista	2021	El suicidio se ha establecido como principal causa de muerte no natural entre la población mayor de 70 años. Esta revisión sistemática sobre los factores de riesgo y de protección de las personas mayores. Existen múltiples factores de riesgo para el intento autolítico, pero también existe múltiples herramientas sociales y sanitarias para evitarlo.

Tabla 3.- Elaboración propia.

5. Discusión

El presente trabajo tiene el objetivo de conocer los factores de riesgo de la conducta suicida entre nuestros mayores y cuáles son las herramientas de intervención disponibles para abordar esos factores de riesgo por parte de nuestros sanitarios. Para ello, se ha empleado una revisión sistemática mediante los estándares PRISMA donde tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron finalmente 15 resultados.

¿Cuáles son los factores de riesgo de las conductas suicidas en ancianos?

Los resultados obtenidos de la búsqueda nos hablan de los factores de riesgo de la conducta suicida en el anciano y las estrategias de afrontamiento por parte del personal sanitario. Estos resultados han sido comparados con otra bibliografía consultada para discutir la resolución de las preguntas de investigación en concordancia con los resultados de los artículos consultados.

Actualmente, el problema del suicidio se ha convertido en un problema de salud pública. Las tasas de intento autolítico entre los jóvenes son altas, pero existe un fenómeno que no pasa desapercibido. Este se corresponde con la población de personas mayores, que son los que copan las tasas de suicidio consumado más elevadas, siendo un colectivo vulnerable y que la única salida que encuentran ante la

desesperanza, es el intento autolítico. Según nuestros resultados, autores como *Hale,D., Marshall,K.* nos explican en su artículo que entre los mayores, los factores de riesgos para desarrollar conductas suicidas van desde el aislamiento social (por la pérdida de cónyuges o seres queridos, pérdida de independencia y confinamiento en domicilios), los trastornos de salud mental (depresión, trastorno bipolar o uso de sustancias tóxicas) y las enfermedades físicas como por ejemplo aquellas que son diagnosticadas de cáncer o que padecen dolor de carácter crónico. Hay que destacar que las personas que se suicidan o que realizan un intento autolítico no son diagnosticado en muchas ocasiones con problemas de salud mental.³⁴ Esta conclusión coincide con otros autores que confirman que el suicidio en los adultos mayores es un tema complejo en el que influyen varios factores de riesgo como los trastornos depresivos, el consumo de psicofármacos, los métodos violentos de autolesión, las comorbilidades psiquiátricas, como la ansiedad y los trastornos bipolares, las enfermedades físicas, los factores estresantes y la vida en soledad.^{35.36}

Nuestros resultados también arrojaron que la condición sexual de la persona es relevantes. Los autores *Ballester-Ferrando,D., Riesco-Miranda,L.* en su estudio consideraron que ser mujer favorecía la conducta suicida y ser hombre para suicidio consumado, además de las siguientes características que se detallan anteriormente.³⁷

Otro estudio de *Huang,L.B., Tsai,Y.F. et al.* basados en entrevistas a la población mayor que nos orientan sobre cuáles son los desencadenantes de la ideación suicida, los cambios psicológicos que contribuyen y como son los factores de respuesta adaptativa. Los desencadenantes de la ideación suicida incluyeron malestar físico, pérdida de respeto y/o apoyo de la familia, emociones impulsivas debido a conflictos con otros y recuerdos dolorosos. Los cambios psicológicos contribuyeron a la ideación suicida: sentimientos de soledad, sensación de impotencia o falta de autoestima. Sin embargo, estos pacientes llegaron a desarrollar respuestas adaptativas que se fundamentaron en apoyo de familiares y amigos, control de las emociones, establecimiento de una red de apoyo, consuelo de la religión, medicación y centrarse en la familia.³⁸ Esta conclusión coincide con el artículo de la *autora Fernandez-Rodrigues. V., Sanchez-Carro. Y.*, que explican que durante la pandemia COVID-19 la gravedad de los episodios depresivos, las comorbilidades psiquiátricas, la reducción del apoyo social, la soledad y el deterioro

funcional se relacionaban constantemente con la conducta suicida en los adultos mayores depresivos, lo que enfatiza la importancia de abordar estos factores en los esfuerzos de prevención.³⁹

Teniendo en cuenta la salud mental, nuestros resultados nos afirman que en centros de mayores, donde los trastornos como la depresión son mayoritarios entre los residentes, las investigaciones hablan sobre la detección de ideas suicidas, donde el sentimiento de soledad es frecuente y las medidas para abordarlo insuficiente.⁴⁰ Esto coincide con otros autores que confirman que en este grupo de edad incluyen las experiencias de vida dolorosas que conducen a la despersonalización y la alienación, las dolencias físicas, los trastornos depresivos, el aislamiento social, el dolor crónico y las enfermedades progresivas.⁴¹ Sin embargo, creemos que es necesario realizar más investigaciones en el futuro para prevenir cualquier riesgo de suicidio entre la población.

Los trastornos depresivos en las últimas etapas de la vida, estimándose afectar al 49% de la población mayor de 65 años. Este tipo de deterioro en la salud mental hace que las personas con depresión tengan un nivel alto de riesgo de muerte por suicidio, así como también síntomas de pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. Los adultos mayores pueden. Las personas mayores presentar intensiones más serias, con menos advertencias o llamadas de atención, por lo que presentan más letalidad que lo jóvenes.⁴² De la misma manera *Calderón-Cholbi A., Mateu-Mollá J., Lacomba-Trejo L.*, hablan características protectoras en este tipo de pacientes, como tener una edad muy avanzada, o una ocupación, el haber recibido o recibir tratamiento médico o psicológico, encontrarse en familias afectivas, tener creencias religiosas y motivaciones, pueden funcionar como factores protectores.⁴³

Los adultos mayores pueden demostrar conductas suicidas diferentes a las de los más jóvenes sin manifestar o verbalizar sus intenciones. Autores como *Melrose S.* pueden demostrar pérdida de interés, fragilidad, deterioro cognitivo, tendencias suicidas, ideación, quejas somáticas inexplicables y soledad. Es fundamental poder contar con las herramientas necesarias por parte de los sanitarios para poder documentar cualquier actitud sospechosa. Medicamentos antidepresivos, TCC, terapia

electroconvulsiva, el ejercicio y las modificaciones en el estilo de vida pueden dar el apoyo necesarios a esta población vulnerable.⁴² Otro estudio de *Jordan J. T., Anker L.A.*, habla sobre la labor de los sanitarios y su deber de controlar las advertencias sobre la ideación suicida entre los mayores. El filtro para intentar evitar este tipo de conducta entre la población mayor son los sanitarios que deberán de utilizar las estrategias necesarias para evitar conductas suicidas entre la población de riesgo. El suicidio en adultos mayores es un problema crítico que las enfermeras y otros profesionales de la salud deben abordar.⁴³ Se necesitan con urgencia intervenciones basadas en evidencia para la prevención del suicidio en la vejez, así como una mayor disponibilidad de profesionales de la salud con conocimientos y habilidades para reconocer los riesgos de suicidio e intervenir para brindar atención efectiva a esta población vulnerable.⁴⁴

Finalmente, si hablamos del perfil del paciente que acude a urgencias tras realizar un intento autolítico podemos concluir que los factores de riesgo son los descritos anteriormente. La gran parte presentaba depresión, ansiedad, dolor crónico u otras comorbilidades. El problema detonante fue la incapacidad para su autocuidado. Se puede aproximar que, por cada paciente atendido por un intento autolítico, son cuatro las personas mayores que ingresaron por ideación suicida. La tentativa suicida entre la población mayor de 65 años este resultando ser un problema de salud pública, por lo que se deben de dar los recursos necesarios a los sanitarios para afrontar esta nueva situación⁴⁵

¿Qué estrategias de intervención se llevan a cabo para abordar el riesgo de suicidio en la población geriátrica?

Gracias a la investigación, actualmente tenemos varias herramientas para combatir el suicidio y detectar estas conductas de riesgo en la población mayor. Según *Kim, K., Yoon, B.H., et al.*, Existen por un lado programas que evalúan no solo el control de los factores de riesgo de suicidio como la depresión, sino también la existencia de factores positivos como la satisfacción con la vida y la resiliencia.⁴⁶ Además, también podemos hacer uso de las entrevistas motivacionales. Ésta puede utilizarse para afrontar la desesperanza en pacientes con depresión en riesgo de suicidio produciendo un efecto positivo significativo en el alivio de la ideación suicida según un artículo de *Bahar A.*

Dado que los altos niveles de desesperanza están asociados con respuestas de afrontamiento desadaptativas, la entrevista motivacional puede ayudar a reducir los sentimientos de desesperanza al contribuir a romper este ciclo destructivo y mejorar la capacidad de los pacientes para gestionar su angustia y desbloquear sus fortalezas.⁴⁷ Otras herramientas pueden presentarse como listas de verificación elaboradas por comités y grupos de expertos para la atención de pacientes con suicidio y autolesiones que contribuyen no solo a la detección del riesgo sino también a la creación de un entorno seguro al atender a pacientes potencialmente suicidas en unidades de internación no psiquiátricas y guía a los médicos sobre el manejo de personas potencialmente autolesivas.⁴⁸

Otros autores como *Vandewalle, J., Beeckman, D., Van Hecke, A. et al.* Han determinado en su investigación que las enfermeras que crean condiciones para una comunicación abierta y desarrollan una imagen precisa y significativa de los pacientes, tienen ventajas al favorecer la creación de procesos relacionales de confianza y conexión con el paciente, facilitando la evaluación del riesgo suicida.⁴⁹ Es importante tener las herramientas necesarias para esta labor por parte de los sanitarios, pero también es de inmensa importancia la obtención de los conocimientos sobre el tema en cuestión. Por ejemplo, *Fry M., Abrahamse K., Kay, S., y Elliott R.M.* muestran que las enfermeras de urgencias reconocen el suicidio en las personas mayores pero pocas enfermeras lo consideran realmente un problema para este colectivo y carecen de confianza en sus conocimientos para la evaluación de la conducta suicida. Se puede determinar que existe una necesidad de formación en prevención del suicidio como prioridad, especialmente para identificar riesgos en las personas mayores y de esta forma brindar atención integral ante cualquier situación de sospecha.⁵⁰

Además de las herramientas de intervención y el conocimiento sobre el tema, se puede demostrar que existen otros factores externos. El apoyo social percibido por parte de familiares, amigos y otras personas importantes demostró gran influencia en la conducta suicida y los pensamientos autolíticos. Los hallazgos sugieren que aumentar el apoyo social, además de la salud física sería eficaz tanto en la prevención como en la intervención del suicidio para la población de riesgo.⁵¹ Conocer el perfil del paciente suicida es primordial porque posibilita descubrir en mayor medida los factores de

riesgo y protección de la conducta autolítica, con el propósito de facilitar acciones preventivas posteriores. Por otro lado, debemos tener en cuenta la capacidad de recuperación de los mayores que han intentado suicidarse, para realiza un abordaje completo por parte de los profesionales especializados. En este sentido autores como *Sun, F.K., Lu, C.Y., et al.* Nos demuestran también que existen herramientas como la Escala psicométrica de capacidad de recuperación suicida (SRAS) cuyos resultados pueden relacionarse con otras escalas como la Escala de Desesperanza de Beck (BHS). La ideación autolítica es un proceso estresante para nuestros mayores y evaluar su recuperación es fundamental.⁵²

6. Conclusión

Esta revisión bibliográfica nos arroja resultados que confirman las investigaciones, destacando el papel de los factores psicosociales, clínicos y familiares en el suicidio, observando cómo las variables psicosociales y físicas son fundamentales en la ideación y consecución del suicidio en personas mayores. Desarrollar por consecuencia desde el punto de vista sanitario las herramientas necesarias para la detección de estos factores, por parte de los primeros intervinientes, junto a concienciación de la sociedad ayudaría al abordaje eficaz de fenómeno pernicioso que afecta a muchos de nuestros mayores en su última etapa de vida.

Movimientos como el edadismo que actualmente está en auge, asociado a roles establecidos por la sociedad y debido al desarrollo veloz de las nuevas tecnologías y su uso en la vida cotidiana, dificulta la adaptación de no sólo de nuestros mayores sino de la sociedad en general. La intervención temprana y la creación de entornos de apoyo familiar y profesionales pueden marcar una gran diferencia. La capacitación de familiares y cuidadores/as que ayuden a reconocer los signos de alerta, que permita actuar de manera precoz y proporcionar el apoyo necesario puede prevenir muchas crisis suicidas o identificar ideas autolíticas. Los programas de intervención en crisis y las líneas de ayuda también son recursos valiosos para aquellos que están en riesgo.

En conclusión, el suicidio en la vejez es un problema complejo que requiere un enfoque integral y coordinado. La combinación de apoyo emocional, social, económico y

sanitario puede ayudar a reducir los factores de riesgo y mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Utilizar herramientas de intervención y abordaje terapéutico para nuestros mayores en riesgo de suicidio, es fundamental para atajar este problema, considerado un problema de salud pública.

La escasez de datos y estudios hace complicado una descripción detallada de la situación actualizada de nuestros mayores relacionada con este tema, pero se puede determinar que es necesario valorar y apoyar a nuestros/as ancianos/as, estableciendo redes de apoyo, diseñando estrategias conjuntas de trabajo, con la participación activa de las personas mayores, con el objeto de crear una sociedad donde todos los individuos, independientemente de su edad, se sientan valorados y apoyados, contribuyendo de manera directa e indirecta en los factores que pueden propiciar a reducir la incidencia del suicidio en la vejez.

Para finalizar señalar una frase de la autora Maggie Kuhn:

“La vejez no es una enfermedad: es fortaleza y supervivencia, triunfo sobre todo tipo de vicisitudes y desilusiones, pruebas y enfermedades”

7. Bibliografía

1. Ribera Casado JM. Dignidad de la persona mayor. Rev Esp. Geriatrica Gerontol [Internet]. 2015 (Citado el 1 de marzo de 2024) 50(4):195–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.01.003>
2. Parada Muñoz K, Guapisaca Juca JF, Bueno Pacheco GA. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. Revista Científica UISRAEL [Internet]. 2022 (Citado el 1 de marzo de 2024) 9(2):77–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
3. Klonsky ED, May AM. The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. Int J Cogn Ther [Internet]. 2015; (Citado el 1 de marzo de 2024) 8(2):114–29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
4. Marín R, Arturo C, Sierra D, Patricia C, Calle H. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento. [Internet]. 2022. (Citado el 1 de marzo de 2024) Vol 13. Nº2 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-77192022000200132
5. González MG, García-Haro JM, García-Pascual H, Pérez MTS, Barrio-Martínez S, Oviedo JV. Hacia un enfoque contextual-existencial del suicidio: recomendaciones para la prevención. Clín contemp [Internet]. 2021 (Citado el 1 de marzo de 2024) 12(1) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/cc2021a3>
6. Ociel-Moya M. Programa Nacional de Prevención del Suicidio: el caso del suicidio en la vejez: National suicide prevention programme: The case of suicide in old age. ARS Medica [Internet]. 2022. (Citado el 1 de marzo de 2024) 47(3):32–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v47i3.1902>
7. Flores Salinas M.A. Intento autolítico y suicidio: Revisión Bibliográfica. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. [Internet]. 2022. (Citado el 1 de marzo de 2024) Disponible en: <https://revistamedica.com/intento-autolitico-suicidio>
8. García, H., Sahagún, J.E., Ruiz, A., Sánchez, G.M., Tirado, J.C. y González, J.G. (2010). Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. *Revista de Salud Pública*, [Internet]. 2014 (Citado el 1 de mayo de 2024) 12(5), 713-719. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a02.pdf>
9. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Envejecimiento y salud. 1 de octubre de 2022. Who.int. (Citado el 10 de marzo de 2024). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

10. Boyzo, B. L. A., & Felegrino, V. E. P. (2021). Exploración del significado de vejez y envejecimiento en el adulto mayor. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(2), 675-697.
11. Torrijo SL, García AIC, González RY, Sánchez EM, Rubio ÁM. El suicidio en personas mayores. *Revista Sanitaria de Investigación*. [Internet]. 2022 (Citado el 10 de marzo de 2024); 3(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340796>.
12. Jaeschke K, Hanna F, Ali S, Chowdhary N, Dua T, Charlson F. Global estimates of service coverage for severe mental disorders: findings from the WHO Mental Health Atlas 2017 - Addendum. *Glob Ment Health (Camb)* [Internet]. 2021. (Citado el 10 de marzo de 2024); 8:28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/gmh.2021.30>
13. Instituto Nacional de Estadística (INE). Datos sobre el envejecimiento en España. [Internet]. 2022 [citado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es>
14. Salvador RC, Jiménez JDJ, Alcalá DN, Guzmán EG. Evaluación enfermera en pacientes en protocolo de riesgo de suicidio. *Revista de enfermería y salud mental*. [Internet]. 2020 (Citado el 30 de marzo de 2024) 14:3-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7316191>.
15. Instituto Nacional de Estadística (INE). . “Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad”. [Internet]. 2021 [citado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es>
16. Soraya Laínez Torrijo ; Ana Isabel Carbonell García ; Rubén Yus González ; Estela Meléndez Sánchez; Álvaro Marzal Rubio. “El suicidio en personas mayores”, *Revista Sanitaria de Investigación*, [Internet]. 2022. [citado el 25 de junio de 2024] Vol. 3, Nº. 2, 2022.
17. Egas Realpe MA. Diagnóstico y manejo de la depresión en ancianos. *Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca*. [Internet]. 2001 (Citado el 30 de marzo de 2024) 3:41–3. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1122>
18. Ramírez MV, Chong NRG, Feliciano MÁR, Gómez CPS. Trastorno Depresivo en Médicos Internos de Pregrado de una Universidad Pública del Estado de Chiapas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2023 (Citado el 30 de marzo de 2024); 7(4):10390–403. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7739>.
19. Greer N, Sayer NA, Spont M, Taylor BC, Ackland PE, MacDonald R, et al. Prevalence and severity of psychiatric disorders and suicidal behavior in service members and Veterans with and without traumatic brain injury: Systematic review: Systematic review. *J Head Trauma Rehabil* [Internet]. 2020 (Citado el 30 de marzo de 2024); 35(1):1–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/HTR.0000000000000478>

20. Flores-Villavicencio ME, Valadez CRR, Pérez GG, Bañuelos JRR. Factores de riesgo suicida en adultos mayores con depresión. La esperanza le pertenece a la vida, es la vida misma defendiéndose. *Neurama*. [Internet]. 2021 (Citado el 5 de abril de 2024) 8. Disponible en: <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.neurama.es/articulos/16/articulo5.pdf>
21. Cayuela L, Sánchez Gayango A, Sánchez-Trincado PA, Rodríguez-Domínguez S, Velasco Quiles AA, Cayuela A. Mortalidad por suicidio en España (1984-2018): análisis edad-período-cohorte. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)* [Internet]. 2020 (Citado el 5 de abril de 2024) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.010>
22. Calderón-Cholbi A, Mateu-Mollá J, Lacomba-Trejo L. Factores de riesgo y protección del suicidio en personas mayores: una revisión sistemática. *Información psicológica* [Internet]. 2021 (Citado el 5 de abril de 2024); 85–105. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14635/ipsic.121.3>
23. Moya MO, Aguirre C, Cea-Nettig X. Biopolítica de la vejez. La prevención del suicidio como criterio de selección poblacional. *Inter ciencia* [Internet]. 2023 (Citado el 5 de abril de 2024);48(1):28–32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8799342>
24. Olivares G, Aravena Monsalvez M, Aranda Pincheira C, Ávalos Fredes H, López-Alegría C. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* [Internet]. 2020; (Citado el 5 de abril de 2024) 58(4):384–99. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400384
25. Ociel-Moya M. Programa Nacional de Prevención del Suicidio: el caso del suicidio en la vejez: National suicide prevention programme: The case of suicide in old age. *ARS Medica revista de ciencias médicas* [Internet]. 2022 (Citado el 5 de abril de 2024) ;47(3):32–8. Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1902>
26. Aravena JM, Gajardo J, Saguez R. Salud mental de hombres mayores en Chile: una realidad por priorizar. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 (Citado el 5 de abril de 2024); 42:1–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2018.121>
27. Barceló JS, Cruz JP, Iglesias JMC, Traba BP, González JB, Álvarez RM. Contacto sanitario previo a intentos de suicidio en personas de edad avanzada. *Actas españolas de psiquiatría* [Internet]. 2020 (Citado el 16 de abril de 2024) 48:106–15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7535199>
28. Hernández-Calle D, Martínez-Alés G, López-Cuadrado T. Suicidal and accidental drug poisoning mortality among older adults and working-age individuals in Spain between 2000 and 2018. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022 (Citado el 16 de abril de 2024) 22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-022-02806-0>

29. Mejías-Martín, Castillo L del, Rodríguez-Mejías, Martí-García, Valencia-Quintero, García-Caro. Factors associated with suicide attempts and suicides in the general population of Andalusia (Spain). *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 (Citado el 16 de abril de 2024) 16(22):4496. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16224496>
30. Fernández ND, Holguín EP, Murillo APG, Alonso MR, Ruiz-Valdepeñas BH. Perfil de los pacientes con intento de autolisis atendidos en un servicio de urgencias hospitalarias. *Metas de enfermería* [Internet]. 2012 (Citado el 16 de abril de 2024) 15(6):66–70. Disponible en:
31. María I. Autonomía y atención de las personas mayores en situación de dependencia en España: Una cita entre generaciones (Autonomy and care of elder people in dependency situation in Spain: a meeting between generations). *Social Science Research Network* [Internet]. 2011. (Citado el de Mayo de 2024) (24) Disponible en: <https://opo.iisj.net/index.php/osls/article/view/76/138>
32. Sergio, Manuel, Martínez, Aguilar., Milagros, de, la, Rosa, Hormiga., Juan, Manuel, Herrera, Hernández., Francisco, Rodríguez, Pulido., Candelaria, de, la, Merced, Díaz-González. Variables de la conducta suicida en Tenerife Años 2011-2012: Propuestas para la Prevención [Internet]. 2014 (Citado el 1 de mayo de 2024). Disponible en: doi: 10.4236/FMAR.2014.22007
33. F Rodríguez-Pulido 1, A Sierra, J Doreste, R Gracia, J L González-Rivera. Suicide in the Canary Islands: standardized epidemiological study by age, sex, and marital status. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, [Internet]. 2014 (Citado el 1 de mayo de 2024). Disponible en: doi: 10.1007/BF00788508
34. Hale D, Marshall K. Suicide and the Older Adult. *Home Healthc Now*. [Internet]. 2020. (Citado el 15 de mayo de 2024) Sep/Oct;38(5):275. doi: 10.1097/NHH.0000000000000906. PMID: 32889996.
35. Madia, Lozupone., Anita, Mollica., G., Berardino., Antonello, Bellomo., Francesco, Panza. Risk Factors of Suicidal Behaviour in old age. *European psychiatry*. [Internet]. (2022). (Citado el 15 de mayo de 2024). doi: 10.1192/j.eurpsy.2022.112
36. Annaliese, Greig., Russell, Kabir. Assessing the Risk Factors for Suicide and Appropriate Intervention as a Prevention Method Among Older Adults. *Interacções*. [Internet]. (2022). (Citado el 15 de mayo de 2024). doi: 10.31211/interacoes.n42.2022.a4
37. Pons-Baños J, Ballester-Ferrando D, Riesco-Miranda L, Escoté-Llobet S, Jiménez-Nuño J, Fuentes-Pumarola C, Serra-Millàs M. Sociodemographic and Clinical Characteristics Associated with Suicidal Behaviour and Relationship with a Nurse-Led Suicide Prevention Programme. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020. (Citado el 15 de mayo de 2024) 17(23):8765. doi: 10.3390/ijerph17238765. PMID: 33255772; PMCID: PMC7728328.

38. Huang LB, Tsai YF, Liu CY, Chen YJ. Influencing and protective factors of suicidal ideation among older adults. *Int J Ment Health Nurs*. [Internet]. 2017 (Citado el 15 de mayo de 2024); 26(2):191-199. doi: 10.1111/inm.12247. Epub 2016 Jul 25. PMID: 27452945.
39. Verónica, Fernandez-Rodrigues., Yolanda, Sánchez-Carro., Luisa, Natalia, Lagunas., Laura, Alejandra, Rico-Uribe., Andres, Pemau., Patricia, Diaz-Carracedo., Marina, Díaz-Marsá., Gonzalo, Hervás., A., de, la, Torre-Luque. Risk factors for suicidal behaviour in late-life depression: A systematic review. *World journal of psychiatry*. [Internet] 2022. (Citado el 15 de mayo de 2024) doi: 10.5498/wjp.v12.i1.187
40. Aydın A, Işık A, Kahraman N. Mental health symptoms, spiritual well-being and meaning in life among older adults living in nursing homes and community dwellings. *Psychogeriatrics*. [Internet] 2020. (Citado el 1 de Junio de 2024) 20(6):833-843. doi: 10.1111/psyg.12613. Epub 2020 Sep 28. PMID: 32989912.
41. Agnieszka, Kułak-Bejda., Grzegorz, Bejda., Napoleon, Waszkiewicz. Mental Disorders, Cognitive Impairment and the Risk of Suicide in Older Adults. *Frontiers in Psychiatry*. [Internet] 2021. (Citado el 1 de junio de 2024) doi: 10.3389/FPSYT.2021.695286.
42. Melrose S. Late life depression: nursing actions that can help. *Perspect Psychiatr Care*. [Internet] 2019 (Citado el 1 de Junio de 2024) 55(3):453-458. doi: 10.1111/ppc.12341. Epub 2018 Nov 30. PMID: 30499598.
43. Jordan, J. T., & Anker, L. A. Suicide in late life. In N. Hantke, A. Etkin, & R. O'Hara (Eds.), *Handbook of mental health and aging*. Elsevier Academic Press [Internet]. 2020. (Citado el 1 de Junio de 2024) (3rd ed., pp. 107–120). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800136-3.00010-7>
44. Sorrell JM. Suicide in Older Adults. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. [Internet] 2020 (Citado el 1 de Junio de 2024) 1;58(1):17-20. doi: 10.3928/02793695-20191218-04. PMID: 31895966.
45. Ouellette L, Cook A, Michel K, Harvey L, Sutcliffe C, Chassee T, Jones J. Suicidal ideation in the elderly: Psychosocial risk factors and precipitants. *Am J Emerg Med*. [Internet]. 2019 (Citado el 1 de Junio de 2024) 37(9): 1798-1799. doi: 10.1016/j.ajem.2019.01.058
46. Kim K, Yoon BH, Gwon H, Park S. The effect of suicide prevention program for community dwelling elderly. *Eur Psychiatry*. [Internet]. 2023 (Citado el 1 de Junio de 2024) 19;66. doi: 10.1192/j.eurpsy.2023.799. PMID: PMC10405687.
47. Bahar. A., Hopelessness and Motivational Interviewing in Depression Patients with Suicidal Ideation. *Neuropsychiatric Investigation*. [Internet]. 2023 (Citado el 1 de Junio de 2024) vol. 61, no 1.
48. Frost DA, Snyderman CK, Lantieri MJ, Wozniak J, Bird S, Stern TA. Development and Implementation of a Suicide Prevention Checklist to Create a Safe Environment. *Psychosomatics*. [Internet]. 2020 (Citado el 1 de Junio de 2024) 61(2):154-160. doi: 10.1016/j.psych.2019.10.008.

49. Vandewalle J, Beeckman D, Van Hecke A, Debyser B, Deproost E, Verhaeghe S. Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: A qualitative study of nurses' perspectives. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2019 (Citado el 1 de Junio de 2024) 75(11):2867-2877. doi: 10.1111/jan.14113.
50. Fry M, Abrahamse K, Kay S, Elliott RM. Suicide in older people, attitudes and knowledge of emergency nurses: A multi-centre study. *Int Emerg Nurs*. [Internet] 2019 (Citado el 1 de Junio de 2024); 43: 113-118. doi: 10.1016/j.ienj.2019.01.003. Epub 2019 Jan 30. PMID: 30711435.
51. Zhang, D., Yang, Y., Wu, M., Zhao, X., Sun, Y., Xie, H., Li, H., Li, Y., Wang, K., Zhang, J., Jia, J., & Su, Y. The moderating effect of social support on the relationship between physical health and suicidal thoughts among Chinese rural elderly: A nursing home sample. *International Journal of Mental Health Nursing*. [Internet] 2018 (Citado el 1 de Junio de 2024) 27(5), 1371–1382. <https://doi.org/10.1111/inm.12436>

8. Anexos

8.1 Anexo I

Búsqueda Manual. Fecha: 17-04-2024

PROSPERO: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/#searchadvanced>

Nº	Consulta	Resultados
1	((aging) AND (suicide)) WHERE CD FROM 01/01/2016 TO 17/04/2024	25

TRIP:

https://www.tripdatabase.com/Searchresult?category=%2816%20OR%2018%20OR%209%20OR%2010%20OR%204%20OR%2036%29&criteria=%28%28aging%29%20AND%20%28suicide%29%29&from_date=2016&page=1&search_type=standard&sort=t&to_date=2024

Nº	Consulta	Resultados
1	((aging) AND (suicide)) from_date:2016 to_date:2024	554

Embase session results (14 May 2024)

No.	Query	Results
#14	#13 AND ([english]/lim OR [spanish]/lim) AND [embase]/lim	159
#13	#9 AND #12	394
#12	#10 OR #11	611549
#11	nurse\$ OR 'nursing classification' OR 'nursing outcomes classification' OR 'nursing interventions classification' OR 'nanda international' OR 'nanda diagnos\$s' OR 'nanda i' OR 'nanda taxonomy':ab,ti	611414
#10	'nurse'/mj OR 'nursing classification'/exp OR 'international classification for nursing practice'/exp OR 'nursing outcomes classification'/exp OR 'nursing interventions classification'/exp OR 'nanda international'/exp	57734
#9	#7 AND #8	19523

#8	(#3 OR #4 OR #5 OR #6) AND ([aged]/lim OR [very elderly]/lim)	3952649
#7	#1 OR #2	167072
#6	'aged' OR nonagenarian\$ OR octogenarian\$ OR 'very old' OR 'very elderly':ab,ti	6038891
#5	(elderly NEAR/1 (patient OR people OR person OR subject)):ab,ti	47258
#4	(aged NEAR/1 (patient OR people OR person OR subject)):ab,ti	30103
#3	'aged'/mj OR 'very elderly'/mj OR 'geriatric patient'/mj	64015
#2	'suicidal behavio\$r' OR suicidality OR 'self incineration' OR 'selfimmolation' OR 'self immolation' OR 'deliberate self poisoning' OR 'deliberate selfpoisoning' OR 'selfpoisoning' OR 'self poisoning' OR 'suicidal thought\$' OR 'suicidal ideation' OR 'suicide ideation' OR 'suicide thought\$' OR 'completed suicide' OR 'self killing' OR 'suicidal completion' OR 'suicidal death' OR 'suicidal fatality' OR 'suicidal poisoning' OR 'suicide death' OR 'suicid\$um' OR 'suicide' OR 'attempted suicide' OR 'parasuicide' OR 'suicidal attempt' OR 'tentamen suicide' OR 'tentamen suicidi' OR 'tentamen suicidii' OR 'suicide attempt':ab,ti	166250
#1	'suicide'/mj OR 'suicidal behavior'/mj OR 'self immolation'/mj OR 'self poisoning'/mj OR 'suicidal ideation'/mj OR 'suicide attempt'/mj	67588

MEDLINE 14/05/2024

No.	Query	Results
#14	#13 AND ([english]/lim OR [spanish]/lim) AND [medline]/lim	310
#13	#9 AND #12	394
#12	#10 OR #11	611549
#11	nurse\$ OR 'nursing classification' OR 'nursing outcomes classification' OR 'nursing interventions classification' OR 'nanda international' OR 'nanda diagnos\$s' OR 'nanda i' OR 'nanda taxonomy':ab,ti	611414
#10	'nurse'/mj OR 'nursing classification'/exp OR 'international classification for nursing practice'/exp OR 'nursing outcomes classification'/exp OR 'nursing interventions classification'/exp OR 'nanda international'/exp	57734
#9	#7 AND #8	19523
#8	(#3 OR #4 OR #5 OR #6) AND ([aged]/lim OR [very elderly]/lim)	3952649
#7	#1 OR #2	167072
#6	'aged' OR nonagenarian\$ OR octogenarian\$ OR 'very old' OR 'very	6038891

	elderly':ab,ti	
#5	(elderly NEAR/1 (patient OR people OR person OR subject)):ab,ti	47258
#4	(aged NEAR/1 (patient OR people OR person OR subject)):ab,ti	30103
#3	'aged'/mj OR 'very elderly'/mj OR 'geriatric patient'/mj	64015
#2	suicidal AND behavior\$ OR suicidality OR 'self incineration' OR 'selfimmolation' OR 'self immolation' OR 'deliberate self poisoning' OR 'deliberate selfpoisoning' OR 'selfpoisoning' OR 'self poisoning' OR 'suicidal thought\$' OR 'suicidal ideation' OR 'suicide ideation' OR 'suicide thought\$' OR 'completed suicide' OR 'self killing' OR 'suicidal completion' OR 'suicidal death' OR 'suicidal fatality' OR 'suicidal poisoning' OR 'suicide death' OR 'suicid\$um' OR 'suicide' OR 'attempted suicide' OR 'parasuicide' OR 'suicidal attempt' OR 'tentamen suicide' OR 'tentamen suicidi' OR 'tentamen suicidii' OR 'suicide attempt':ab,ti	166250
#1	'suicide'/mj OR 'suicidal behavior'/mj OR 'self immolation'/mj OR 'self poisoning'/mj OR 'suicidal ideation'/mj OR 'suicide attempt'/mj	67588

OCINAHL Complete 14/05/2024

#	Consulta	Resultados
S12	S3 AND S8 AND S11 Limitadores - Idioma: English, Spanish.	12
S11	S9 OR S10	388,332
S10	TI (nurse# OR 'nursing classification' OR 'nursing outcomes classification' OR 'nursing interventions classification' OR 'nanda international' OR 'nanda diagnos#s' OR 'nanda i' OR 'nanda taxonomy') OR AB (nurse# OR 'nursing classification' OR 'nursing outcomes classification' OR 'nursing interventions classification' OR 'nanda international' OR 'nanda diagnos#s' OR 'nanda i' OR 'nanda taxonomy')	367,114
S9	(MM "International Classification for Nursing Practice") OR (MM "Nursing Interventions") OR (MM "Nursing Outcomes") OR (MM "NANDA International") OR (MM "NANDA Nursing Diagnoses") OR (MM "Nurses")	48,288
S8	S4 OR S5 OR S6 OR S7	57,066
S7	TI ((elderly N1 (patient OR people OR person OR subject))) OR AB ((elderly N1 (patient OR people OR person OR subject)))	43,879
S6	TI ((aged N1 (patient OR people OR person OR subject))) OR AB ((aged N1 (patient OR people OR person OR subject)))	47,375
S5	(MM "Geriatrics") AND (MM "Patients")	2

S4	(MM "Aged") OR (MM "Aged, 80 and Over")	2,984
S3	S1 OR S2	41,936
S2	TI ('suicidal behavio#r' OR suicidality OR 'self incineration' OR 'selfimmolation' OR 'self immolation' OR 'deliberate self poisoning' OR 'deliberate selfpoisoning' OR 'selfpoisoning' OR 'self poisoning' OR 'suicidal thought?' OR 'suicidal ideation' OR 'suicide ideation' OR 'suicide thought?' OR 'completed suicide' OR 'self killing' OR 'suicidal completion' OR 'suicidal death' OR 'suicidal fatality' OR 'suicidal poisoning' OR 'suicide death' OR 'suicid\$um' OR 'suicide' OR 'attempted suicide' OR 'parasuicide' OR 'suicidal attempt' OR 'tentamen suicide' OR 'tentamen suicidi' OR 'tentamen suicidii' OR 'suicide attempt') OR AB ('suicidal behavio#r' OR suicidality OR 'self incineration' OR 'selfimmolation' OR 'self immolation' OR 'deliberate self poisoning' OR 'deliberate selfpoisoning' OR 'selfpoisoning' OR 'self poisoning' OR 'suicidal thought?' OR 'suicidal ideation' OR 'suicide ideation' OR 'suicide thought\$' OR 'completed suicide' OR 'self killing' OR 'suicidal completion' OR 'suicidal death' OR 'suicidal fatality' OR 'suicidal poisoning' OR 'suicide death' OR 'suicid\$um' OR 'suicide' OR 'attempted suicide' OR 'parasuicide' OR 'suicidal attempt' OR 'tentamen suicide' OR 'tentamen suicidi' OR 'tentamen suicidii' OR 'suicide attempt')	39,105
S1	(MM "Suicide") OR (MM "Suicide, Attempted") OR (MM "Suicidal Ideation")	21,251

BVS

1	(mh:(nurse)) OR (nurse OR 'nursing classification' OR 'nursing outcomes classification' OR 'nursing interventions classification' OR 'nanda international' OR 'nanda diagnosis' OR 'nanda i' OR 'nanda taxonomy') AND (mh:(aged OR elderly)) OR (aged OR elderly OR 'elderly patient' OR 'elderly people' OR 'elderly person' or 'elderly subject' OR 'aged patient' OR 'aged people' OR 'aged person' OR 'aged subject') AND (mh:(suicide OR "Suicide, Attempted" OR "Suicidal Ideation")) OR ('suicidal behaviorur' OR suicidality OR 'self incineration' OR 'selfimmolation' OR 'self immolation' OR 'deliberate self poisoning' OR 'deliberate selfpoisoning' OR 'selfpoisoning' OR 'self poisoning' OR 'suicidal thought' OR 'suicidal ideation' OR 'suicide ideation' OR 'suicide thought' OR 'completed suicide' OR 'self killing' OR 'suicidal completion' OR 'suicidal death' OR 'suicidal fatality' OR 'suicidal poisoning' OR 'suicide death' OR 'suicidium' OR 'suicide' OR 'attempted suicide' OR 'parasuicide'	0
---	---	---

	OR 'suicidal attempt' OR 'tentamen suicide' OR 'tentamen suicidi' OR 'tentamen suicidii' OR 'suicide attempt')	
--	--	--