



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD  
EDUCATIVA AL  
SERVICIO DEL PUEBLO

---

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA**

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SUICIDIO EN  
ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN CENTROS  
ASITENCIALES GERIÁTRICOS, CUENCA, 2019”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**Autor:**

Katerin Maleny Sanango Zaruma

**Director:**

Dr. Jorge de Jesús Buelvas Muza

**Asesor:**

Dr. Jorge de Jesús Buelvas Muza

**CUENCA – ECUADOR**

**2019**

## RESUMEN:

**Antecedentes:** El suicidio en población mayor de 60 años no es un hecho infrecuente según estudios dicha población presenta 2 veces más riesgo de cometer suicidio que personas más jóvenes, la conducta suicidio en el adulto mayor se diferencia porque en este grupo los métodos suicidios son más letales y con menos señales de aviso. Se ha relacionado a la depresión como el primer paso de conducta suicida.

**Objetivo general:** Establecer los factores de riesgo asociados al riesgo suicida en adultos mayores de 60 años en los centros asistenciales gerontológicos de Cuenca, 2019

**Métodos:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, en adultos mayores de 60 años que asistían a los centros gerontológicos de Cuenca durante el transcurso del año presente, se aplicó un formulario de recolección de datos a 184 participantes sobre el riesgo suicida. Los datos se procesaron en el programa IBM SPSS 24.0

**Resultados:** Los resultados del presente estudio los participantes contaban con una edad promedio de 73.9 años cuyo límite inferior fue 60 años y el máximo 97 años. En cuanto al sexo el 49,5% de participantes fueron hombres, y 50,5% de las participantes fueron mujeres, con predominio del sexo femenino.

La desesperanza se presentó en un 29,34% de los casos y el riesgo de suicidio fue de un 28.80% con predominio en el sexo femenino con el 52.94% (27 adultas mayores). En cuanto a factores asociados se recalca una disfunción familiar como principal factor de riesgo ya que se asocia a 11.5 veces más con la probabilidad de presentar riesgo de intento suicidio.

**Conclusiones:** de los 184 participantes desesperanza se evidenció en un 29,34% de los casos y el riesgo de suicidio en un 28.80% con predominio en el sexo femenino con el 52.94% (27 adultas mayores).

**Palabras clave:** riesgo suicida, factores de riesgo, adulto mayor, desesperanza.

## **ABSTRACT:**

**Background:** Suicide in populations over the age of 60 is not uncommon according to studies that population presents 1.5 times more risk of committing suicide than younger people, the behavior suicide in the older adult differs because in this group methods of suicide are more lethal and with fewer warning signs. Depression has been linked as the first step of suicidal behavior.

Overall objective: Establish risk factors associated with suicide risk in adults over 60 in gerontological care centers in Cuenca, 2019

**Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted in adults over the age of 60 attending the gerontological centres in Cuenca during the course of the present year, a data collection form was applied to 184 participants on suicidal risk. The data was processed in the IBM SPSS 24.0 program

**Results:** The results of this study participants had an average age of 73.9 years whose lower limit was 60 years and the maximum 97 years. In terms of sex, 49.5% of participants were men, and 50.5% of the participants were women, predominantly female.

Hopelessness occurred in 29.34% of cases and the risk of suicide was 28.80% with female dominance with 52.94% (27 older adults). In terms of associated factors, family dysfunction is emphasized as the main risk factor as it is associated with 11.5 times more likely to present risk of suicide attempt.

Conclusions: of the 184 hopeless participants, 29.34% of cases and the risk of suicide were shown in 28.80% with female prevalence with 52.94% (27 older adults).

**Keywords:** suicidal risk, risk factors, older adult, hopelessness.

## INDICE

RESUMEN:.....	2
ABSTRACT: .....	3
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	6
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL .....	7
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO .....	8
CAPÍTULO II .....	11
1.1 INTRODUCCIÓN:.....	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3 JUSTIFICACIÓN:.....	14
CAPÍTULO III .....	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO .....	16
2.1 ANTECEDENTES.....	16
Generalidades:.....	18
2.2 SUICIDIO CONCEPTUALIZACION .....	19
2.3 ETIOLOGÍA Y PATOGÉNESIS .....	19
2.4 EPIDEMIOLOGIA .....	20
2.8.1 TEST DE BECK: .....	25
HIPÓTESIS .....	25
CAPÍTULO IV.....	26
3 OBJETIVOS: .....	26
3.1 General .....	26
3.2 Específicos .....	26
CAPÍTULO V .....	27
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	27
4.1 Diseño general del estudio .....	27
4.2 Criterios de inclusión y exclusión: .....	28
4.3 Métodos e instrumentos para obtener la información.....	28
4.4 Procedimiento para garantizar procesos bioéticos .....	29
4.5 Descripción de Variables: .....	30
CAPÍTULO VI.....	33
5.1 Cumplimiento de los estudios .....	33
5.2 Características de la investigación.....	33
5.3 Análisis de los resultados .....	33

CAPÍTULO VII.....	41
6. DISCUSIÓN .....	41
CAPÍTULO VIII.....	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	45
7.1 Conclusiones:.....	45
7.2 Recomendaciones.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS:.....	53
ANEXO 1: OFICIO DE BIOETICA.....	53
ANEXO 2: OFICIO DE COORDINACION DE INVESTIGACION .....	54
ANEXO 3: INFORME DEL SISTEMA ANTIPLAGIO .....	61
ANEXO 4: RUBRICA DE PARES REVISORES .....	62
ANEXO 5: RUBRICA DE DIRECCIÓN DE CARRERA.....	64
ANEXO 6: CARTA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	65
ANEXO 7: INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN .....	66
ANEXO 8: ENCUESTA.....	67
ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	72

## AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD  
EDUCATIVA AL  
SERVICIO DEL PUEBLO

### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Katerin Maleny Sanango Zaruma, con cédula de identidad número, en 1400794697 calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SUICIDIOS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN CENTROS ASISTENCIALES GERIÁTRICOS, CUENCA, 2019" de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 21 de octubre de 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'KMSZ', written over a horizontal line.

**Katerin Maleny Sanango Zaruma**

**C.I.: 1400794697**

## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD  
EDUCATIVA AL  
SERVICIO DEL PUEBLO

---

### CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Katerin Maleny Sanango Zaruma, autora del trabajo de titulación "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SUICIDIOS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN CENTROS ASISTENCIALES GERIÁTRICOS, CUENCA, 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 21 de octubre de 2019

**Katerin Maleny Sanango Zaruma**

**C.I.: 1400794697**

# CARTA DE COMPROMISO ÉTICO



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD  
EDUCATIVA AL  
SERVICIO DEL PUEBLO

## CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, Katerin Maleny Sanango Zaruma, con cédula de ciudadanía N° 1400794697, autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SUICIDIOS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN CENTROS ASISTENCIALES GERIÁTRICOS, CUENCA, 2019", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos. Los datos que se recolectaran permitirá conocer el riesgo de suicidio y factores asociados en adultos mayores de 60 años en centros asistenciales geriátricos, Cuenca, 2019; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 21 de octubre de 2019

**Katerin Maleny Sanango Zaruma**

**C.I.: 1400794697**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi padre celestial por bendecirme y darme las fuerzas necesarias para seguir adelante y no desvanecer y finalmente permitirme cumplir una meta más.

Agradezco a mis padres Segundo y Carmen por el apoyo incondicional que he recibido de ellos por ser mi soporte y guía en cada paso que doy, a mis hermanos Leonardo y Kevin por tener esa palabra de aliento cuando más lo necesito.

Finalmente agradezco a mis amigas que formaron parte de este largo caminar por estar siempre pendientes a mi lado y por compartir momentos importantes en mi vida.

Cabe recalcar también mis agradecimientos hacia el alma mater nuestra querida Universidad Católica de Cuenca, a la Unidad Académica de Medicina donde adquirí los conocimientos necesarios para formarme como profesional, a los educadores por sus enseñanzas y valores inculcados durante nuestro paso por la Universidad.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de tesis está dedicado en primer lugar a Dios por acompañarme a lo largo de este camino, a mis padres y hermanos por ser pilares fundamentales para que yo alcancé este logro. A mis familiares y amigos que de una u otra manera contribuyeron para que llegue hasta aquí.

## CAPÍTULO II

### 1.1 INTRODUCCIÓN:

El suicidio se ha conocido como fenómeno individual en todas las sociedades, sus antecedentes se remontan a la existencia misma de la humanidad y sus características varían de acuerdo con la cultura y la estructura socioeconómica en su contexto.(1)

La palabra “suicidio” es un latinismo, que proviene de las expresiones latinas sui y occídere, que lo definen como el hecho de matarse a sí mismo. (2)

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el suicidio constituye un problema de Salud Pública importante, ya que produce cerca de la mitad de muertes violentas en el mundo. Se estima que los intentos de suicidio superan los casos consumados entre 10 y 20 veces, lo que se traduce en un suicidio cada 40 segundos y un intento de suicidio cada tres, sin contar con el subregistro existente debido a la deficiencia o el no reporte de estos últimos. (3)

Rueda et. muestran cómo la incidencia de suicidio ha sido más prevalente en los últimos años en los adolescentes; sin embargo, la mortalidad es mayor en la población adulta, lo que podría ser resultado de la utilización de métodos menos letales por la población más joven. En este mismo estudio encuentran mayor prevalencia en la población adulta de trastornos mentales graves, en contraste con mayor prevalencia de trastornos adaptativos en adolescentes. (4)

Por lo tanto, el suicidio de un individuo a lo largo de la última etapa de su vida es un hecho no infrecuente que suele relacionarse con la depresión del paciente. En general, se describen dos grandes grupos de poblaciones y tipos de suicidio (5).

El suicidio auténtico, que se caracteriza por el empleo de un procedimiento eficaz y cuyo perfil tipo corresponde a un varón, entre los 40 y los 60 años. Un estudio realizado en la comunidad Castellano-Leonesa por Santiago Juárez y cols., sobre el suicidio, encontró que la proporción varón/mujer para el suicidio consumado era de 3/1 (6).

El parasuicidio, intento de suicidio o gesto suicida, cuyos procedimientos y motivaciones no están propiamente dirigidas a producir el suicidio, sino que pueden ser tanto chantajistas, como un medio de demostrar su valentía o su ira o, quizá la más importante, como forma de buscar un cambio en su situación personal (6).

Si bien el suicidio se produce fundamentalmente en las edades medias de la vida, hay actualmente dos picos crecientes en las cifras obtenidas: la adolescencia/juventud (el 25% del total de suicidios consumados) y la vejez. A medida que avanza la edad, la ratio entre las tentativas de suicidio y el suicidio consumado es menor, lo que implica que en las personas adultas una gran parte de las tentativas suicidas acaba por consumarse (7) .

Dombrovski y colaboradores señalan que los ancianos actúan en forma más decidida sus pensamientos suicidas que las ancianas, diferencia que es más pronunciada a medida que se incrementa la edad (8)

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El suicidio se considera como una forma de morir causada por la autoagresión del individuo mediante el uso de determinados métodos; es decir, constituye un acto por el cual, deliberadamente, la persona se quita la vida.(8)

El suicidio se ha convertido en un problema de salud pública global, con cambios importantes en su distribución por género, edad y otras características a través del tiempo (3).

Según la OMS más de 800 000 personas se suicidan cada año, lo que representa una muerte cada 40 segundos, siendo la segunda causa principal de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad, y La cuarta, entre las personas de 35 a 64 años. Hay indicios de que, por cada adulto que se suicidó, posiblemente más de otros 20 intentaron suicidarse, así mismo la organización señala a las enfermedades mentales; principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de

pérdida y diversos entornos culturales y sociales; como constituyentes importantes factores de riesgo de suicidio.(9) (10)

En el caso de Ecuador los datos son muy generales sobre este tema. Según el INEC en 2012 la tasa de suicidio en el país se incrementó 3,4% respecto al año 2000. Por género, la tasa de suicidios femeninos disminuyó 8%, mientras subieron 9% los suicidios masculinos. Sin embargo, no existen porcentajes de personas adultas mayores.

La OMS menciona que la mayoría de las personas que se suicidan tiene más de 50 años y el fenómeno afecta al doble de hombres que de mujeres. En uno de sus informes detalló que en 2012 la tasa de suicidios en el mundo era de 11,4 por 100.000 habitantes. Ese mismo año en Ecuador se registraron 1.377 suicidios, la mayoría de jóvenes entre 15 y 29 años, y mayores de 70. (9) El propósito de morir en el adulto mayor suele caracterizarse por su firme convicción y por la utilización de métodos eficaces para concretar sus intenciones. Es una conducta suicida activa, no pocas veces reflexiva y premeditada. (11) (12)

Es conocido que la conducta suicida en el anciano tiene los siguientes rasgos distintivos: ellos realizan menos intentos de suicidio que los jóvenes. Por cada adulto mayor suicida lo han intentado cuatro, mientras que, por cada joven suicida, lo han intentado doscientos. En la población en general, por cada suicidio ocurren entre 15 a 20 intentos de suicidio, proporción que es mayor que la observada en la vejez; utilizan métodos mortales (el 85% de los suicidios en los hombres adultos mayores es por ahorcamiento, armas de fuego y precipitación de lugares elevados); reflejan menos señales de aviso y estas son más difíciles de detectar; dichos actos suicidas no son impulsivos, sino meditados, realizados después de un detenido proceso de reflexión; pueden asumir la forma de suicidios pasivos (no ingerir alimentos, para dejarse morir). (7)

En la medida en que las personas mayores conforman el segmento de más rápido crecimiento de la población, el número absoluto de sus suicidios continuará incrementándose y se pronostica que para el 2030 será el doble, por lo que se hace necesario profundizar en el conocimiento.(7)

El suicidio de un adulto mayor suele ser asumido como algo existencialmente justificado, causado por una decisión libre, racional o existencial, que es consecuencia lógica de la edad, la soledad y el hastío de vivir.(13) (11)

Estos prejuicios deben ser expulsados definitivamente ya que como vemos el suicidio es un problema de salud prevenible no solo en jóvenes sino también en adultos mayores, pero esta no es la única razón considerada, sino que también incluye, el dramático acto de matarse a sí mismo siendo prematuro a cualquier edad y constituye una pérdida de talento, experiencia y recursos que ninguna sociedad civilizada puede aceptar. (11)

Pero lo que es más grave, la conducta suicida en el adulto mayor se caracteriza por el estrecho margen que existe entre los intentos de suicidio y el suicidio consumado, lo que quiere decir, que el anciano que decide suicidarse generalmente logra realizarlo. (11)

Las pocas o nada de investigaciones realizadas a nivel de nuestro país y teniendo en cuenta que la OMS considera al suicidio como un problema de salud a nivel mundial la presente investigación se propone ver el panorama en el que vivimos sobre este tema del que casi no se habla llegando a convertirse en un tanto tabú y a la vez crítico ya que los allegados les causan vergüenza y a los profesionales de salud esto se les traduce en un reto.

Con el débil estudio de los factores de riesgo es difícil tenerlos como guía para generar estrategias de prevención del suicidio.(14)

Es precisamente que se toma esta problemática que se vive en la actualidad que se plantea esta investigación con el que pretende:

Establecer e identificar el riesgo de suicidio y conocer ¿cuáles son los factores de riesgo asociados en adultos mayores de 60 años en los centros asistenciales geriátricos, Cuenca, durante el año 2019?.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN:**

Según datos estadísticos de la OMS recalcan que la tasa de suicidios más elevada se observa en las personas de 45 a 64 años. Se ha observado que la

prevalencia de desesperanza o de pensamiento suicida en los ancianos varía desde 0.7%-1.2% hasta el 17%. Un hallazgo universal comprende la estrecha asociación con la patología psiquiátrica, particularmente la depresión. La prevalencia de pensamientos suicidas en los ancianos con enfermedades mentales asciende al 4%. Sin embargo, este grupo etario no recibe total atención, tanto la acción preventiva y así como las investigaciones médicas e interés de los medios de comunicación se orientan en su mayor parte hacia los grupos más jóvenes. (9)

Teniendo en cuenta estas cifras alarmantes es ineludible no poner en consideración el querer conocer aquellos factores de riesgo que interviene en el pensamiento y acto suicida en esta población que no se le ha dado la suficiente importancia.

Este estudio de investigación transversal cuantitativo pretende analizar el riesgo de suicidio y su correlación con los principales factores desencadenantes del intento suicida en los adultos mayores utilizando como instrumento la escala de desesperanza de Beck que ha demostrado ser eficaz en adultos mayores de esta manera se podrá conocer la realidad que se vive en nuestro medio y sobre todo al emplear un muestreo estratificado en los diversos centros geriátricos de Cuenca reflejará una presentación significativa para definir este problema de salud que puede ser prevenible.

Por otra parte, hay que tener consideración que el suicidio debe tener un enfoque integral y multisectorial no solo del médico que proporcione información, sino que también debe involucrarse a la familia y porque no decir los medios de comunicación en donde se pueda difundir medidas de prevención efectivas y síntomas de alarma los cuales sepan reconocer oportunamente para evitar así un posible intento de suicidio.

El propósito de este estudio también incluye facilitar la información que se obtenga para que los resultados sean expuestos en los respectivos centros geriátricos y así tengan un conocimiento más real sobre el tema y las personas que estén al cuidado de los mismos intervengan de manera oportuna y eficaz.

## CAPÍTULO III

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

En el artículo original “los síntomas de ansiedad en adultos mayores con depresión se asocian a suicidio” publicado por Bakkane Bendixen A. y colaboradores, un estudio realizado en Oslo en el año 2018, cuyo objetivo era examinar la asociación entre la gravedad de la ansiedad y la gravedad de la depresión con las tendencias suicidas mismo que considera que los adultos mayores con trastornos de depresión y ansiedad se asocian mayormente con la ideación e intentos suicidas, en contraste por lo que discuten sobre permanecer más alertas ante el riesgo suicida en esta población, así como centrar mayor atención en tratamiento de tendencias suicidas en pacientes mayores con depresión. (15)

En la publicación “La epidemiología del suicidio en la población anciana del sur de Irán, 2011-2016”, realizado por Ali Mohammad M y colaboradores. En este estudio el propósito era investigar las tasas de suicidio entre personas de 65 años y más en una provincia al sur de Irán, durante los años 2011 y 2016 los resultados fueron de 299 intentos de suicidio, el 64.9% eran residentes hombre y el 69.6% eran residentes urbanos. La tasa de intentos de suicidio y las muertes fueron 21.47 y 4.52 por 100.000 habitantes, respectivamente la tasa de letalidad del suicidio fue de 21.07% durante el periodo de estudio. La tasa de intento de suicidio y muertes en esta población mostro aumentar durante los años de estudio por lo que lo autores concluyen en facilitar el acceso de este grupo al sistema de atención de salud mental y asesoramiento psicológico. (16)

En la revista británica de psiquiatría volumen 214, número 4. En su artículo “Autolesiones en adultos mayores: revisión sistemática” de estudio primarios tanto cuantitativos como cualitativos realizado principalmente en ámbitos hospitalarios sobre autolesión en adultos mayores, tomó en cuenta 40 artículos, (n= 62 755 adultos mayores) en el cual es objetivo era sistematizar las

características de la autolesión en los adultos mayores y los principales factores de riesgo. Describe en el grupo sociodemográfico, el género femenino, no estar casado o en pareja, vivir solo y una edad más joven de 60 a 74 años de edad son factores de riesgo para suicidio. Dentro de los factores clínicos destacan aquellos con antecedentes psiquiátricos previos varios estudios estimaron que las personas con diagnóstico de depresión fue más probable que repita una autolesión, un estudio realizado por Tsoh y colaboradores identificaron a la artritis como factor de riesgo de suicidio. Se asoció además el consumo de sustancias como alcohol y droga como factor de riesgo. Dentro de las motivaciones para cometer autolesión incluían problemas de relación, enfermedades físicas y psiquiátricas, preocupación financiera, el duelo, el aislamiento y sentimientos de impotencia. (17)

El artículo "Personalidad y comportamiento suicida en la vejez: revisión sistemática de la literatura" realizado por Szucs A. y coautores cuyo objetivo fue sintetizar la patología de la personalidad en la ideación y el comportamiento suicida en la vejez a través de una revisión sistemática concuerda con en que generalmente las tasas de suicidio alcanzan su punto máximo en la segunda mitad de vida, pero asocio al suicidio a la incapacidad de adaptarse a los cambios que ocurren en la vejez, así como los trastornos de personalidad obsesivo – compulsivo y evitativo son los que se asociaron con la muerte por suicidio en la vejez. (18).

En la publicación de la "Comprensión de la autolesión en las personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos", realizado por Wans APF y colaboradores indica que las tasas de suicidio en adultos mayores son generalmente más altas que en otros grupos de edad, este estudio realizó una revisión sistemática con el fin de revelar mas sobre los procesos de pensamiento subyacente y las experiencias de las personas mayores que se autolesionan indican que una conducta suicida está dada por sin sentido y ausencia de una razón de ser; (2) desconexión e invisibilidad; (3) sufrimiento acumulado y una "vida dolorosa" y (4) pérdida de control, define a la autolesión, como un claro intento de suicidio, negativa a comer y autodescuido. (19)

En la revista de envejecimiento y salud mental volumen 20 numero 2, menciona el artículo “Una revisión sistemática de la enfermedad física, la discapacidad funcional y el comportamiento suicida entre los adultos mayores”, cuyo objetivo tuvo asociar entre la enfermedad física, discapacidad funcional y el comportamiento suicida se tomó en cuenta 61 artículos que cumplían con los criterios de inclusión y obtuvieron que enfermedades específicas como: enfermedades malignas, trastornos neurológicos, dolor EPOC, hepáticas trastornos genitales y artritis principalmente eran los que más se asociaban a dicho comportamiento, por lo que cree que es necesario aprender más sobre lo que estos pacientes físicamente en riesgo necesitan para incrementa esfuerzo de prevención hacia estas personas, ya que se ha visto un enfoque más en adultos con depresión. Propone centrar la prevención de suicidio en atención primaria de salud. (20)

### **Generalidades:**

#### **Adulto mayor:**

Para la Organización de Estados Americanos (OEA), una persona mayor es “aquella de sesenta años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que no sea superior a los sesenta y cinco años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor. (21)

En nuestro país la constitución contempla en el artículo 36, Adulto Mayor a las personas de más de 65 años. Se tomó esa edad según la ley del anciano promulgada en el Registro oficial 806 de 6 de noviembre de 1991 y decreto ejecutivo No. 127. (22) (23)

**Suicidio:** se entiende el acto de matarse deliberadamente. (24)

**Intento de suicidio:** Un intento suicida, en cambio, puede tener o no a la muerte como el fin buscado. (25)

**El riesgo suicida:** Es la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse. Este último es valorado por medio de factores epidemiológicos, de antecedentes

personales y del estado mental y de los estresantes actuales a los que está sometido el individuo. (25)

## **2.2 SUICIDIO CONCEPTUALIZACION**

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida por una persona con pleno conocimiento o expectativa de su resultado fatal. No se considera una enfermedad mental sino un comportamiento (26) (27) (28)

Dentro de la conducta suicida intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí. En el suicida se detectan: a) los actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de suicidio altamente letales aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio; y c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica (29) (30)

## **2.3 ETIOLOGÍA Y PATOGÉNESIS**

- Trastornos Psiquiátricos

Los trastornos mentales asociados a suicidio e intento suicidio son, en su orden, depresión mayor, episodios maníacos y trastornos psicóticos. Síntomas independientes como ansiedad, agitación, alteración del sueño y trastornos psicosomáticos, así como los cambios de carácter y la labilidad afectiva e irritabilidad son menos habituales. El riesgo aumenta cuando a los trastornos del estado de ánimo se asocian el abuso de sustancias, alcoholismo o existen antecedentes de conductas agresivas (31)

De igual forma, se constituyen en factores de riesgo, formar parte de grupos familiares disfuncionales, con implementación de pautas de crianza relacionadas con maltrato, pobreza, violencia intrafamiliar y abandono, además de entornos sociales hostiles y desfavorables caracterizados por actos de violencia e inseguridad. A estos aspectos se aúna el ingreso a prisión, el cual conlleva un proceso de adaptación psicológica para el individuo en el que intervienen e interactúan estresores ambientales, tales como la existencia de condiciones higiénicas y médicas deficientes, la restricción de espacios y actividades de la vida cotidiana y el distanciamiento de las fuentes de apoyo social. (32)

Los factores de riesgo para el suicidio en personas de edad avanzada son: edad avanzada, sexo masculino, vivir solo, duelo (especialmente en hombres), enfermedad psiquiátrica (depresión, abuso del alcohol, intento de suicidio previo, rasgos de personalidad vulnerable), enfermedad física (dolor). (27)

## **2.4 EPIDEMIOLOGIA**

El suicidio y los intentos de suicidio son problemas críticos entre la población general y se clasifican entre las principales causas de muerte y lesiones en todo el mundo. Aproximadamente 1 millón de personas mueren por suicidio cada año (33). Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 800.000 personas en todo el mundo mueren por suicidio cada año (tasa de mortalidad media en el 2012: 11,4 por cada 100.000; 15 para hombres y 8 para mujeres; OMS, 2014. (34)

Las estimaciones sugieren que para el año 2020 el número de muertes por suicidio aumentará en un 50%, alcanzando una tasa anual de 1,53 millones de individuos.

La OPS indica que suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 10 a 25 años y los adultos mayores de 70 años son los que tienen más probabilidad de morir por suicidio, bajo nivel de escolaridad e inicios tempranos en la actividad laboral.(35).

En el adulto mayor un cuadro depresivo consume al suicidio; juntos, suicidios y las lesiones por autolesión cuestan a la nación aproximadamente \$ 70 mil millones por año en costos médicos directos y por pérdida de trabajo. (36)

La OMS, distingue entre “comportamiento suicida mortal” y “comportamiento suicida no mortal” según los actos suicidas terminen en muerte o no. así mismo reporta que no hay una explicación única de por qué se suicidan las personas. Más de 90% de los casos de suicidio se relacionan con enfermedades mentales. (37)

Entre las personas de 60 años o más, solo se produce 19,9% de los suicidios, sin embargo, las personas de 70 años o mayores presentaban una tasa de suicidio de 12,4 por 100.000, la más elevada entre los diferentes grupos de edad

en las Américas. (3) Actualmente en Ecuador hay 1'221.000 adultos mayores, lo cual representa el 10% de la población. De ese total, el 53% son mujeres y el 46% son hombres, esto según datos del INEC, sin embargo, sobre suicidio en esta población no se encuentra definida, e indica al suicidio como primera causa de muerte violenta en los adolescentes según un estudio presentado por la UNICEF. (12)

## **2.5 CLASIFICACIÓN DEL RIESGO SUICIDA**

Según las características de la idea suicida y del riesgo, así será la gravedad del intento suicida.

### **2.5.1 Leve:**

Hay ideación suicida, sin planes concretos para hacerse daño, rectifica su conducta, de manera que hay autocrítica.

### **2.5.2 Moderado:**

Existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de intentos previos y factores de riesgo adicionales (más de un factor de riesgo).

### **2.5.3 Grave:**

Idea concreta de hacerse daño; tiene antecedente de un intento suicida previo; existen más de 2 factores de riesgo, pero sin un plan suicida claro. Expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica su idea suicida.

### **2.5.4 Extremo:**

Presenta varios intentos suicidas con varios factores de riesgo y puede tener como agravante la autoagresión. (38)

## **2.6 FACTORES DE RIESGO:**

La clasificación de los factores de riesgo se realiza teniendo en cuenta el individuo, la familia, la comunidad y las instituciones formales y no formales del Estado, incluyendo los contextos económicos y ambientales. (37)

Algunos autores lo clasifican en modificables e inmodificables. Los primeros se relacionan con factores sociales, psicológicos y psicopatológicos y pueden modificarse clínicamente. Los factores inmodificables se asocian al propio sujeto o al grupo social al que pertenece y se caracterizan por su mantenimiento en el tiempo y porque su cambio es ajeno al clínico. (39)

Existen varios factores de riesgo importantes en los adultos mayores como son: ser hombre, eventos como la pérdida de la pareja, divorcio o viudez, factores médicos como enfermedades crónicas, terminales; intentos previos de suicidio, el uso de alcohol, aislamiento social, la jubilación; dificultades económicas y abusos físicos. (40)

Las autolesiones y el suicidio a menudo están vinculados a problemas de salud mental; aunque la autolesión y el suicidio pueden ser vistos como dos comportamientos distintos, la autolesión es el mayor riesgo factor de suicidio.(17)

Para un mejor entendimiento los clasificaremos en:

- Factores demográfico-sociales de riesgo suicida
- Factores psicológicos y psiquiátricos de riesgo suicida
- Riesgo suicida en las enfermedades médicas no psiquiátricas
- Factores genético-familiares de riesgo suicida
- Riesgo suicida dado por los antecedentes de intentos suicidas (25)

### **2.6.1 Factores demográfico-sociales de riesgo suicida**

**Sexo:** Por cada dos o cuatro hombres que se suicidan hay sólo una mujer que lo hace, y por cada hombre que hace una tentativa suicida hay cuatro mujeres que intentan hacerlo.

**Edad:** En términos generales se puede decir que a medida que aumenta la edad aumenta la letalidad de los intentos suicidas. Las personas ancianas pertenecen al grupo etario con tasas más elevadas de suicidios consumados.

**Estado civil:** El suicidio es más frecuente en las personas solteras, separadas y divorciadas o viudas. El estar casado y tener hijos hace menos proclive a las personas al suicidio, especialmente a las mujeres.

**Nivel socioeconómico:** El suicidio y las tentativas suicidas son más frecuentes en los dos extremos sociales, con mayor riesgo en la clase más baja. (25)

### **2.6.2 Factores psicológicos y psiquiátricos de riesgo suicida**

Muchas de las personas que intentan suicidarse tienen sentimientos de desesperanza -definida como expectativas negativas respecto del futuro- y pesimismo, y una visión decepcionante del futuro y una autoestima está disminuida. (25)

Según la OMS los suicidios consumados que presentan trastornos psiquiátricos son:

- ✓ 24% presenta trastornos afectivos
- ✓ 22% trastornos neuróticos y de personalidad
- ✓ 18% abuso de sustancias
- ✓ 10% esquizofrenia
- ✓ 5% delirium y demencia
- ✓ 21% otros (25)

### **2.6.3 Riesgo suicida en las enfermedades médicas no psiquiátricas**

Un número de enfermedades médicas implica un aumento del riesgo suicida, incluyendo SIDA, epilepsia, enfermedades de la médula espinal, daño cerebral, Corea de Huntington, y diversos tipos de cáncer, especialmente los que afectan al SNC. (41)

### **2.6.4 Factores genético-familiares de riesgo suicida**

Casi la mitad de los familiares de un suicida realizan un intento de suicidio en su vida. Investigaciones indican que el mecanismo de transmisión familiar es en medida importante, genético mediado por una tendencia a la agresión impulsiva. (25)

### **2.6.5 Riesgo suicida dado por los antecedentes de intentos suicidas**

El antecedente de haber intentado suicidarse es uno de los factores que aporta al paciente más riesgo de quitarse la vida. Se sabe que uno o dos de cada diez de estas personas van a morir por suicidio. (25)

## **Conducta**

Según Pérez antes del intento hay una idea, planeación o deseo de dejar de vivir, por lo que fue importante analizar la relación entre ideación e intento suicida. En sus resultados mostraron que a mayor número de síntomas de ideación, mayor probabilidad de tener un intento suicida.(42)

### **2.7 SÍNTOMAS:**

En la evaluación del riesgo suicida, el profesional de la salud debe preguntar acerca de ideas, planes, gestos e intentos de suicidio, o de comportamientos de autoagresión, dentro de los síntomas que se pueden encontrar son: (43)

- Anhedonia
- Ansiedad grave.
- Ataques de pánico.
- Desesperanza.
- Insomnio.
- Pobre concentración.
- Psicosis.

### **2.8 EVALUACIÓN DE RIESGO SUICIDA**

Las escalas de valoración del riesgo suicida permiten determinar si un paciente está dentro de una población de riesgo o no. Hay que tener en cuenta que los factores que se evalúan en las escalas pueden variar con el tiempo y que por sí solos no indican la inminencia del suicidio. (25)

De las diversas escalas utilizadas a nivel mundial para la evaluación del comportamiento y acto suicida, sólo algunas de ellas se encuentran traducidas al español, también se usan instrumentos que evalúan constructores asociados al suicidio en el cual destacamos el test de desesperanza de Beck. (44)

### **2.8.1 TEST DE BECK:**

La desesperanza es definida como un sistema de esquemas cognitivos cuya denominación común son las expectativas negativas sobre el futuro. (45)

El modelo de Beck (1967) en el que su tercer componente denominado la tríada cognitiva consiste en una visión negativa de sí mismo; una visión negativa del funcionamiento presente, y una visión negativa del futuro. Este último aspecto es la desesperanza (pesimismo) que, conviene precisar, no sólo subyace a la depresión sino también a otros desórdenes psicológicos (Beck y Steer, 1988).

Por otro lado, se ha mostrado consistentemente ser bastante útil como un indicador indirecto del riesgo de suicidio. El test tiene la posibilidad de uso en la población en general y en adolescentes. (30)

### **HIPÓTESIS**

El riesgo de suicidio aumenta hasta en un 17% en la última etapa de la vida y la desesperanza constituye uno de los principales riesgos de suicidio en este grupo.

## **CAPÍTULO IV**

### **3 OBJETIVOS:**

#### **3.1 General:**

Establecer los factores de riesgo asociados al riesgo suicida en adultos mayores de 60 años en los centros asistenciales geriátricos de Cuenca, 2019

#### **3.2 Específicos**

1. Caracterizar el riesgo de intento suicida en adultos mayores de 60 años según sexo, edad, estado civil y grado de escolaridad en centros geriátricos de Cuenca
2. Determinar el riesgo suicidio y desesperanza a través del test de Beck en los adultos mayores de 60 años.
3. Identificar los factores asociados a la conducta suicida en esta población como: estructura familiar disfuncional, desesperanza, sospecha de maltrato, comorbilidades.
4. Determinar el factor con mayor implicación en el riesgo de suicidio en adultos mayores

## CAPÍTULO V

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 Diseño general del estudio

**4.1.1 Tipo de estudio:** el presente estudio será de tipo cuantitativo transversal analítico.

**4.1.2 Área de estudio:** la investigación se realizará en adultos mayores de 60 años que residan o acudan a los centros geriátricos en la ciudad de Cuenca.

#### 4.1.3 Universo:

Se tomará en cuenta a los adultos mayores de 60 años que residan o acudan a los centros geriátricos en el año 2019.

#### 4.1.4 Selección y tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se calculó en base a una proporción, considerando un universo finito de 354 adultos mayores, utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

**N:** es el tamaño de la población o universo.

**Z:** es una constante que depende del nivel de confianza, el más usado es de 95% de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 5%.

Los valores de Z más utilizados y sus niveles de confianza son:

Valor de Z	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2,24	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	97.5%	99%

(Por tanto, si pretendemos obtener un nivel de confianza del 95% necesitamos poner en la fórmula  $Z=1,96$ )

**p:** Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que  $p = 0.5$  que es la opción más segura.

**q:** proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es  $1 - p$

**e:** es el error muestral deseado.

Con estos valores el tamaño de la muestra a estudiar es de 184 adultos mayores. Se utilizará el muestreo Aleatorio simple.

La unidad de análisis y observación comprenderá los datos obtenidos de la prevalencia de riesgo suicida de los adultos mayores de 60 años que acudan o residan en los centros asistenciales geriátricos los cuales serán presentados como frecuencias absolutas y relativas

#### **4.1.5 Unidad de análisis y observación**

La unidad de análisis constituye la población de adultos mayores de 60 años que acuden y residen en los centros geriátricos de Cuenca. A partir de la información obtenida por el instrumento de recolección de datos, se procedió a la construcción de la base de datos en Excel para luego ser exportada al programa IBM SPSS 24.0, en donde se realizaron los análisis estadísticos pertinentes.

Se utilizó la prueba de chi cuadrado para establecer asociaciones entre variables. Se considerarán los resultados de las pruebas estadísticas como significativos cuando el valor de  $p$  sea menor a 0,05.

### **4.2 Criterios de inclusión y exclusión:**

#### **4.2.1 Inclusión**

Adultos mayores de 60 años que residan o acudan a los geriátricos ya mencionados de ambos sexos y que acepten participar de dicha investigación

#### **4.2.2 Exclusión**

Adultos mayores que no estén en uso de sus facultades o presenten un problema de salud que les imposibilite participar

### **4.3 Métodos e instrumentos para obtener la información**

Los datos obtenidos del presente estudio mediante el formulario de recolección de datos, se procederá a la obtención de la base de datos en el programa de Excel, mismo que serán exportados finalmente al programa IBM SPSS 24.0 en donde se realizarán los análisis estadísticos.

Las variables serán expresadas en frecuencias absolutas y relativas según el caso mediante tablas académicas. Además, se utilizará la prueba de chi cuadrado para establecer posibles asociaciones entre variables.

Para obtener la información se utilizará un formulario de recolección de datos misma que ha sido planteada con anterioridad en el cual constan todas las variables sociodemográficas y el test de Beck que consiste en una visión negativa de sí mismo; una visión negativa del funcionamiento presente, y una visión negativa del futuro esto es conocida como la triada cognitiva.

#### **Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar**

Primero se procedió a la aprobación del protocolo de graduación por parte de las autoridades de la Unidad Académica de Salud y bienestar de la Universidad Católica de Cuenca del departamento de investigación.

Aprobación y autorización para la realización de la presente investigación a los respectivos directores de cada centro geriátrico que participo

Se procedido a la recolección de la información de los adultos mayores que acudían a los centros geriátricos esto tras socializar el tema de investigación aceptar firmar el consentimiento informado.

#### **4.4 Procedimiento para garantizar procesos bioéticos**

Contar con las debidas autorizaciones de los directores de los centros participantes.

Aprobación por el comité de ética de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Además de la ausencia de costos para el participante.

Se garantizó el principio de la autonomía de cada participante y además los datos obtenidos se mantuvieron confidenciales, ya que no se divulgarán los nombres de los participantes y no serán expuestos a riesgos, porque se cumple también el principio de la no maleficencia.

#### 4.5 Descripción de Variables:

**Dependiente:** Riesgo de suicidio

**Independiente:** escolaridad, estado civil, estructura familiar disfuncional, enfermedades medicas crónicas, intento de suicidio, maltrato

**Interviniente:** Edad, sexo

##### 4.5.1 Operacionalización de variables:

Variable	Definición	Dimensión	indicador	Escala
Edad	Tiempo que lleva existiendo una persona o ser vivo desde su nacimiento	Años cumplidos	Edad	Numérica
Sexo	Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer	Características fenotípicas	Sexo	Masculino Femenino
Estado civil	Situación jurídica de una persona física considerada desde el	Estado de la relación interpersonal	Cedula de identidad	Soltero Casado Separado Unión libre Viudo divorciado

	punto de vista del derecho familiar.			
Escolaridad	Duración o último grado de estudios en alguna institución educativa.	INEC	Instrucción académica	Centro de alfabetización Primaria, Secundaria, Bachiller, ciclo post bachiller Profesional. Ninguno
Riesgo de suicidio	Conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe intencionalidad de provocarse la muerte	Nivel psicología	Test de desesperanza de Beck	Desesperanza alta (riesgo de suicidio) Desesperanza baja (no riesgo de suicidio)
Sospecha de Maltrato	Toda acción intencionada o que puede producir daño desde el punto de vista biológico, psicológico, social,	Relación interpersonal	Cuestionario EASI	Si existe maltrato No existe maltrato de maltrato

	material, financiero y las actitudes negligentes, ya sean de forma transitoria o permanente.			
Estructura familiar disfuncional	Tipo de familiar conflictiva o en la que se suceden conflictos, que la hacen no funcional, en la sociedad en la cual se encuentran	Nivel familiar	APGAR familiar	Buena función Disfunción familiar
Enfermedades medicas crónicas	Es aquella enfermedad de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca	Antecedentes patológicos	Diagnosticado por medico  Historia clínica	Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión arterial

## **CAPÍTULO VI**

### **5.1 Cumplimiento de los estudios**

Con la investigación se logró obtener el resultado esperado, se realizó la encuesta a 184 adultos mayores de los centros asistenciales geriátricos de Cuenca. y se logró conocer el riesgo de suicidio y factores asociados cumpliéndose con el 100% de los objetivos planteados.

### **5.2 Características de la investigación**

Se estudió a 184 adultos mayores que residían y acudían a los centros geriátricos de Cuenca en el año en curso.

### **5.3 Análisis de los resultados**

Los adultos mayores de 60 años que acudieron a los distintos centros geriátricos de Cuenca, en el periodo 2019, fueron seleccionados al azar, de cuales se aplicaron 184 encuestas, de los 7 centros geriátricos que estuvieron destinados para el estudio dos de ellos se abstuvieron de participar.

A continuación, se muestran un análisis descriptivo de las principales variables obtenidas en el estudio.

### **Características demográficas de los adultos mayores de 60 años**

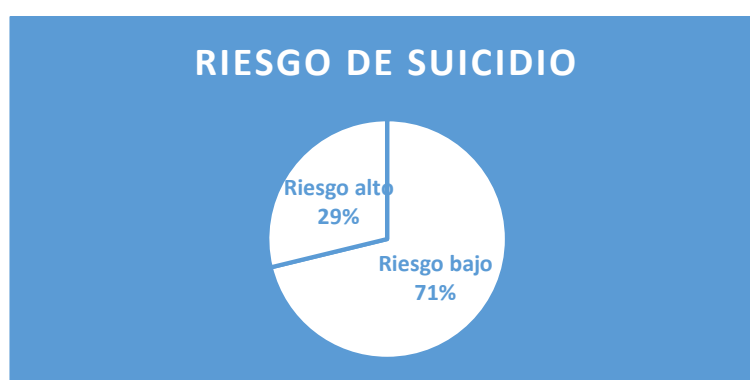
De los 184 encuestados pertenecientes a los centros geriátricos, la edad promedio fue 73.9 años cuyo límite inferior fue 60 años y el máximo 97 años. En cuanto al sexo el 49,5% de participantes fueron hombres, y 50,5% de las participantes fueron mujeres, con predominio del sexo femenino.

La desesperanza se presentó en un 29,34% de los casos y el riesgo de suicidio fue de un 28.80%.

Tabla 1: Distribución de los adultos mayores de 60 años de los centros geriátricos según características sociodemográficas

		Número	%
<b>Edad</b>	60-80	146	79.35%
	>80	38	20.65%
<b>Sexo</b>	Masculino	91	49.46%
	Femenino	93	50.54%
<b>Estado civil</b>	Unido/a	5	2.72%
	Soltero/a	12	6.52%
	Casado/a	91	49.46%
	Divorciado/a	20	10.87%
	Separado/a	7	3.80%
	Viudo/a	49	26.63%
<b>Instrucción</b>	Con instrucción	139	75.54%
	Sin instrucción	45	24.46%
<b>TOTAL</b>		184	100%

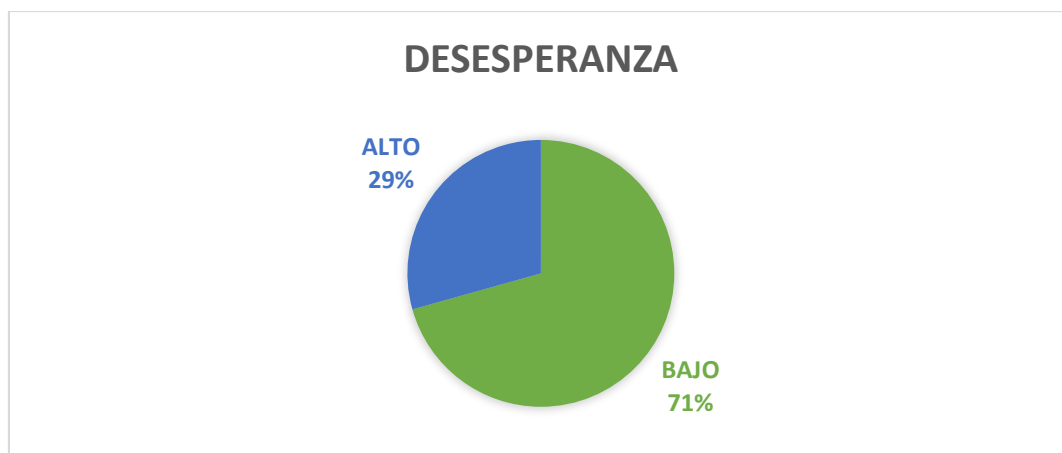
Gráfico 1: Representación de riesgo de suicidio en adultos mayores de 60 años de los centros geriátricos a través del test de Beck



<b>Riesgo</b>	<b>Baja</b>	<b>131</b>	<b>71.20%</b>
<b>suicida</b>	<b>Alta</b>	<b>53</b>	<b>28.80%</b>

Fuente: Estudio de campo centros asistenciales geriátricos  
Elaborado por: Katerin Sanango

Grafico 2: Representación de desesperanza en adultos mayores de 60 años de los centros geriátricos



<b>Desesperanza Baja</b>	<b>130</b>	<b>70.65%</b>
<b>Alta</b>	<b>54</b>	<b>29.35%</b>

Fuente: Estudio de campo centros asistenciales geriátricos  
Elaborado por: Katerin Sanango

Tabla 2: Distribución de los adultos mayores de 60 años de los centros geriátricos según características sociodemográficas y riesgo suicida

Sexo	RIESGO DE SUICIDIO				Total	
	ALTO		BAJO		#	Fr.
	#	%	#	%	#	Fr.
Hombre	26	14,13%	65	35,32%	91	100%
Mujer	27	14,67%	66	35,86%	93	
<b>Grupo etario</b>						
De 60 a 80 años	43	23,36%	103	55,97%	146	100%
Más de 80 años	10	5,43%	28	15,21%	38	
<b>Estado civil</b>						
Unido/a	2	1,08%	3	1,63%	5	100%
Soltero/a	5	2,71%	7	3,80%	12	
Casado/a	28	15,21%	63	34,23%	91	
Divorciado/a	6	3,26%	14	7,60%	20	
Separado/a	6	3,26%	6	3,26%	7	
Viudo/a	11	5,97%	38	20,65%	49	

<b>Alfabetismo</b>						
Si	51	27,71%	122	66,30%	173	100%
No	2	1,08%	7	3,80%	9	
<b>Instrucción</b>						
Ninguno	12	6,52%	33	17,93%	45	
Centro de alfabetización	0	0%	3	1,63%	3	
Primaria	28	15,21%	52	28,26%	80	
secundaria	10	5,43%	27	14,67%	37	100%
Educación básica	0	0%	1	7,14%	1	
Ciclo post bachillerato	0	0%	3	1,63%	3	
Superior	3	1,63%	12	6,52%	15	
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>28,80%</b>	<b>131</b>	<b>71,19%</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estudio de campo centros asistenciales geriátricos  
Elaborado por: Katerin Sanango

Tabla 2: Distribución de los adultos mayores de 60 años de los centros geriátricos según características sociodemográficas y desesperanza

<b>Sexo</b>	<b>Desesperanza</b>				<b>Total</b>	
	<b>ALTO</b>		<b>BAJO</b>		<b>#</b>	<b>Fr.</b>
	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>		
Hombre	29	15,76%	62	33,70%	91	100%
Mujer	25	13,59%	68	36,96%	93	
<b>Grupo etario</b>						
De 60 a 80 años	44	23,91%	102	55,43%	146	100%
Más de 80 años	10	54,3%	28	15,22%	38	
<b>Estado civil</b>						
Unido/a	1	54%	4	21,7%	5	100%
Soltero/a	6	32,6%	6	32,6%	12	
Casado/a	30	16,30%	61	33,15%	91	
Divorciado/a	5	27,2%	15	81,5%	20	
Separado/a	1	54%	6	32,6%	7	
Viudo/a	11	59,8%	38	20,65%	49	
<b>Alfabetismo</b>						
Si	50	27,17%	125	67,93%	175	100%
No	4	21,7%	5	27,2%	9	
<b>Instrucción</b>						
Ninguno	14	76,1%	31	16,85%	45	
Centro de alfabetización	0	0%	3	16,3%	3	
Primaria	27	14,67%	53	28,80%	80	100%
secundaria	10	54,3%	27	14,67%	37	
Educación básica	0	0%	1	54%	1	
Ciclo post bachillerato	0	0%	3	16,3%	3	
Superior	3	16,3%	12	65,2%	15	
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>29,34%</b>	<b>130</b>	<b>70,65%</b>	<b>184</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estudio de campo centros asistenciales geriátricos  
 Elaborado por: Katerin Sanango

Tabla 3. Distribución de los adultos mayores de 60 años de los centros geriátricos según sus comorbilidades

Comorbilidades	Desesperanza				Riesgo de suicidio			
	Alto		Bajo		Alto		Bajo	
	#	%	#	%	#	%	#	%
HTA								
<b>Si</b>	32	17,39%	84	45,65%	34	18,47%	82	44,56%
<b>No</b>	22	11,95%	46	25%	19	10,32%	49	26,63%
Diabetes mellitus tipo 2								
<b>Si</b>	9	4,89%	26	14,13%	14	7,60%	21	11,41%
<b>No</b>	44	23,91%	104	56,52%	39	21,19%	110	59,78%
<b>TOTAL</b>	<b># = 184%</b>				<b>= 100%</b>			

Fuente: Estudio de campo centros asistenciales geriátricos  
 Elaborado por: Katerin Sanango

El 72% de los adultos mayores con diagnóstico de HTA, se puede observar que el 17,39% de ellos presentan desesperanza severa, y los demás se ubican en un 45,65% con desesperanza baja. Los adultos mayores que no padecían HTA solo un 11,95% presentaron desesperanza severa. Así mismo el riesgo de suicidio en adultos hipertensos fue del 18,47% y para adultos no hipertensos fue del 10,32%

De los adultos mayores con Diabetes mellitus tipo 2 el 4,89% presenta desesperanza severa. Al contrario de los que no la padecen que representan un grupo de 23,91%; y el 70,65% de los adultos mayores que no poseen esta patología se encuentran en un rango de baja desesperanza. El riesgo de suicidio en esta población fue de 7,60% en adultos diabéticos y 21,19% en adultos no diabéticos.

### Factores de riesgo suicidio

Se toma en cuenta la sospecha de maltrato el cual se evaluó por medio de la encuesta EASI. Y la disfunción familiar que fue evaluada por medio del APGAR familiar, de los cuales tenemos los siguientes resultados.

Tabla 3. Distribución de los adultos mayores de 60 años de los centros geriátricos según riesgos asociados y riesgo suicida

Factores de riesgo	Riesgo de suicidio				Desesperanza			
	Alto		Bajo		Alto		Bajo	
	#	Fr.	#	Fr.	#	%	#	%
<b>Sospecha de maltrato</b>								
No	37	20,10%	71	38,58%	21	11.41%	55	29.89%
Si	16	8,69%	60	32,60%	33	17.94%	75	40.7%
<b>Apgar familiar</b>								
Buena función	8	4,34%	56	30,43%	13	7.06%	51	27.7%
Disfunción familiar	45	24,46%	75	40,76%	41	22.28%	79	42.93%

Fuente: Estudio de campo centros asistenciales geriátricos

Elaborado por: Katerin Sanango

De los encuestados el 58,7% no presenta criterios para sospecha de maltrato, y tan solo el 41.3% refiere haber tenido algún maltrato. Los adultos que sufrieron maltrato el 17,93% presenta desesperanza severa, y el resto con un porcentaje de 40,76 presentan desesperanza baja en cuanto al riesgo de suicidio se evidenció que el 20,10% presento riesgo alto.

Los adultos mayores que muestran un grado de disfunción familiar son el 65,21% y el 34,7% mantienen un ambiente familiar favorable.

De los adultos que tenían buena función familiar, el 7,06% presento una desesperanza severa, la diferencia de 27,72% presento desesperanza baja y el riesgo de suicidio en los adultos ya señalados fue del 4,34%

La disfunción familiar estuvo presente en 120 adultos mayores, de los cuales el 22,28% presento desesperanza severa y el 42,93% presento desesperanza baja de este grupo de adultos se pudo observar que el 24,46% presentaron riesgo de suicidio alto.

## Los factores de riesgo asociados al suicidio en adultos mayores de 60 años

Para valorar la probabilidad de ocurrencia que tuvieron los riesgos vinculados al riesgo suicida de los adultos mayores de los centros geriátricos encuestados con respecto a comorbilidades, disfunción familiar, sospecha de maltrato.

Tabla 4. Distribución de los adultos mayores de 60 años de los centros geriátricos según su asociación con los factores de riesgo

		Riesgo de suicidio		Odd Ratio (OR)	Intervalo de confianza 95%		Valor P
		Si	No		Inferior	Superior	
<b>Edad</b>	60-80	43	103	1.1689	0.5226	2.6145	0.7039
	>80	10	28				
<b>Sexo</b>	Hombre	26	65	0.9778	0.5165	1.8511	0.9450
	Mujer	27	66				
<b>Instrucción</b>	Si	42	99	1.2342	0.5690	2.6770	0.5943
	No	11	32				
<b>HTA</b>	Si	34	82	1.0693	0.5507	2.0765	0.8431
	No	19	49				
<b>DM2</b>	Si	14	21	1.8803	0.8718	4.0555	0.1073
	No	39	110				
<b>Desesperanza</b>	Si	1	0	7.5143	0.3012	187.4341	0,2191
	No	52	131				
<b>Sospecha maltrato</b>	Si	16	60	0.5117	0,2593	1,0098	0.0534
	No	37	71				
<b>Disfunción Familiar</b>	Si	75	8	11.6667	5.0980	126.6988	<0.000
	No	45	56				

Fuente: Estudio de campo centros asistenciales geriátricos  
Elaborado por: Katerin Sanango

Para considerar que las variables analizadas constituyan un riesgo el OR, el límite inferior y superior deben estar en un rango mayor a 1; bajo este parámetro, se puede observar que padecer de HTA se asocia al 1.06 veces más de probabilidad de presentar un intento suicida. Se observa además que la diabetes mellitus tipo 2 se asocia en 1.88 veces más de probabilidad de presentar un riesgo de intento suicida.

La desesperanza se asocia a 7.51 veces más de probabilidad de presentar riesgo de suicido con un intervalo de confianza del 95% teniendo como límite inferior 0.30 y límite superior 187.43, con una diferencia estadísticamente significativa

La sospecha de maltrato se asocia a 0.51 veces más de probabilidad de presentar un riesgo de suicido con un intervalo de confianza del 95% teniendo

como límite inferior 0.25 y límite superior 1.00, con una diferencia estadísticamente significativa

La disfunción familiar se asocia a 11.67 veces más de probabilidad de presentar un riesgo de suicidio con un intervalo de confianza del 95% de 5.09 a 126.69, con una diferencia estadísticamente significativa.

## CAPÍTULO VII

### 6. DISCUSIÓN

En la actualidad casi 700 millones de personas son mayores de 60 años. Además, proyecciones al 2050 dicen que esta población representará más del 20% de la población mundial, aproximadamente 2.000 millones. (46)

Envejecer es inevitable en la vida de todo ser humano y trae consigo cambios en la mayoría de las áreas, a nivel personal, social, físico y demás. Cuando estas modificaciones dificultan su adaptabilidad pueden tener como resultado una predisposición a generar conductas autodestructivas en la vejez.

Hoy por hoy la incidencia de suicidio ha sido más prevalente en los últimos años en los adolescentes; sin embargo, la mortalidad es mayor en la población adulta, lo que podría ser resultado de la utilización de métodos menos letales por la población más joven. (47)

Respecto a la conducta suicida en el anciano, la literatura ha descrito características que la diferencian de otros grupos etarios: menos intentos suicidas que los grupos más jóvenes, utilización de métodos más letales (ahorcamiento, precipitación, disparo con arma de fuego, ingestión de tóxicos, intoxicación con monóxido de carbono), menos señales de aviso, mayor planeación que impulsividad en los actos y, finalmente, conductas de suicidio pasivo (como conductas clinofílicas, no ingerir alimentos, no adherirse al régimen farmacológico, no tener contacto con su familia). Estas particularidades son las que causan diferencias entre las cifras de los intentos suicidas y los suicidios consumados en la población general. (47) En los resultados expuestos, de la presente investigación de los adultos encuestados: 54 (29.34%) presentaron desesperanza valorados según la escala de Beck y 53 (28.80%) de ellos presentaron un riesgo de intento suicida, esta última cifra se observó un mayor predominio en adultos de 60 a 80 años con una diferencia estadística no significativa en relación hombre mujer.

En lo referente al nivel desesperanza, Llanes, López, Vázquez, y Hernández en el Policlínico de salud ubicado en Nueva Paz, sobre un grupo de 146 ancianos,

demonstraron que la desesperanza tenía una prevalencia del 86,98%. (48) Los autores también estudiaron variables adicionales que incluían la edad, el sexo, la interacción social y la depresión; los resultados manifestaban una prevalencia en cuanto a tendencia autodestructivas en el grupo etario entre los 75 y 79 que representa cerca del 26,04% de los adultos en riesgo, el factor psicológico que más afectó a los ancianos fue la incertidumbre ante la muerte; y el elemento social con mayor repercusión en la estabilidad de los ancianos es la falta de comunicación social aquejada por un 56,08% de los adultos mayores. En el estudio que se aplicó en los centros geriátricos, registro un riesgo de suicidio en 28.80% cercano al valor encontrado en este estudio.

Por otra parte, el análisis de los resultados del presente estudio mostró un grado de desesperanza en los adultos sin embargo no tan representativos como dicho estudio menciona pues fue un valor inferior al 87% en comparación a lo expuesto por Llanes et al. El resultado de desesperanza en adultos mayores estudiados dio un OR 7.5 es decir la probabilidad que si esta presenta este sentimiento puede desencadenar que ocurra un riesgo de intento suicida 7,5 veces más, cabe señalar que este dato fue calculado con un intervalo de confianza del 95% con un límite inferior de 0.3 y superior de 187.4 con un valor p no significativo.

Así mismo, Andrade, Lozano, Rodríguez, y Campos en su artículo de revisión titulado “Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos” describen los factores psicosociales relacionados al suicidio en adultos mayores colombianos. (49) En el documento se presenta una estadística acerca de la presencia de riesgo de suicidio de acuerdo a la edad, se observa que la edad con mayor frecuencia esta entre los 70 y 74 años, tanto en hombres como mujeres. Además, se explica que factores psicosociales, como padecer una enfermedad (diabetes, hipertensión arterial o trastornos cardíacas) contribuyen al desarrollo de actitudes suicidas. Estos resultados, no son contrarios a los expuestos en este documento, en el que se considera las comorbilidades (hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2), si bien no se consideran factores de riesgo significativamente estadísticos, pero se encuentran presentes en el riesgo suicida.

En el estudio de Sánchez y Mora (50) realizado en el año 2015 en Costa Rica documentó que el 31% de la población presenta riesgo de depresión, mientras que el 13% padece un cuadro depresivo. La muestra del análisis incluyó a 46 adultos mayores que asistían a la Asociación de Ancianos de Cubujuquí, a quienes se les aplicó el test de Gijón y el test de Yesavage para evaluar factores sociales, el sexo, edad y nivel de escolaridad. Los resultados mostraron que el género femenino presentó más frecuencia en lo referente a conductas y rasgos depresivos, de la misma forma, los ancianos con bajo nivel educativo y analfabetos presentaban rasgos depresivos. El estudio de Sánchez y Mora exponen el nivel de escolaridad como un factor de riesgo para la depresión, mismo que influye sobre los adultos mayores para que adopten actitudes autodestructivas; en contraposición los resultados de la presente investigación, demuestran por intermedio del análisis del OR que el nivel educativo no representa un factor de riesgo para el suicidio de adultos mayores.

Por otro lado, la investigación de Heuguerot, Lucero, Porto, Díaz y París que tuvo lugar en una institución de salud en Montevideo en 2014 con un total de 138 participantes, mostró que 9 (6.5%) adultos mayores asilados poseían antecedentes de autoeliminación, evidenciando una mayor frecuencia en las mujeres. (51) Los conflictos familiares se consideran como un factor de riesgo, puesto que en todos los casos aparecen de manera directa o indirecta, problemas de violencia intrafamiliar, abuso del alcohol y la ruptura de lazos familiares y de pareja, provocando en los ancianos el desarrollo de conductas de aislamiento social que coadyuvan al desarrollo de conductas depresivas y suicidas. Los resultados de la aplicación del test de APGAR, demostraron que existe una correlación entre un núcleo familiar disfuncional en virtud de que la probabilidad de que ocurra de un intento de riesgo suicida es 11,5 veces mayor, que cualquier otro riesgo expuesto en el estudio, este valor fue obtenido con un intervalo de confianza del 95%, con un límite inferior de 5.0 a 126.6 con un valor estadísticamente significativo.

Cardozo, Aguilera, Ferreira y Díaz efectuaron un estudio referente a la depresión como un trastorno crónico en la salud del adulto mayor siendo principal motivante para la autoeliminación en el Hospital Geriátrico "Dr. Gerardo Boungermini" durante el año 2015 (52); esta investigación tuvo como propósito determinar el grado de depresión y los factores asociados en adultos con edades superiores a los 65 años. El 96,7 % de los ancianos presentaban comorbilidades, siendo la Hipertensión Arterial (HTA) la más frecuente; el 90% consumía medicinas además de que el 86,7% requería de asistencia para realizar actividades básicas. El estudio manifestó la relación entre la dependencia física causada por el deterioro de la salud y las conductas degradantes, puesto que un 88,3% de los adultos manifestó sufrir algún grado de depresión emocional. En lo concerniente a las enfermedades crónicas como ya se mencionó no representaban un factor de riesgo para el suicidio. En el presente estudio no se pudo evaluar la depresión emocional como factor de riesgo.

Mientras tanto, Ávila y Apolinar efectuaron un análisis acerca de los comportamientos y tendencias suicidas en 168 pacientes con diabetes mellitus registrados en la unidad de salud del Instituto Mexicano de Seguridad Social de Ciudad El Carmen en Campeche. (53) Los resultados exhibieron que el 42% de los encuestados tenía un riesgo de suicidio leve, un 36% manifestaban un cuadro de riesgo moderado y tan solo el 2% del total padecían depresión marcada. En el presente estudio el riesgo alto de suicidio en pacientes con diabetes se registró de un 7.6%, una cifra muy inferior en comparación a la que expone Ávila y Apolinar.

El riesgo de suicidio en esta investigación llegó a 28,8% en la población en general una cifra porcentual distante al obtenido en dicho estudio.

## CAPÍTULO VIII

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1 Conclusiones:

- ❖ La presencia de conductas autodestructivas constituye un fenómeno presente en los adultos mayores, este problema se relaciona con factores sociales, familiares, psicológicos y de salud. El estudio de campo realizado en adultos mayores de 60 años asistentes a centros gerontológicos, buscó como objetivo principal identificar el riesgo de suicidio esto gracias a la aplicación de instrumentos vinculados a la desesperanza, la disfunción del núcleo familiar y el maltrato a adultos mayores, para lo cual se tomó la muestra de 184 adultos mayores de entre 60 a 97 años el grupo se conformó de 91 hombres y 93 mujeres
- ❖ El análisis estadístico descriptivo – analítico de la muestra de estudio evidenció que el riesgo suicida en cuanto a la edad se presentó en adultos de entre 60 a 80 años con predominio del 14.67% en mujeres. En lo que respecta al estado civil los casados con el 21.51% son los que mayor riesgo presentaron. Finalmente, en cuanto al grado de escolaridad, los adultos mayores sin instrucción no representan un factor de riesgo ya que su muestra representa el 6.52%.
- ❖ En el presente estudio se aplicó la escala de Beck, con la cual encontramos un nivel de desesperanza en un 29,34% de los casos y el riesgo de suicidio fue de un 28.80% (53 adultos mayores).
- ❖ Los factores vinculados al riesgo suicida que fueron analizadas a través de las variables disfunción familiar, sospecha de maltrato, comorbilidades y grado de desesperanza se encontró que la disfunción familiar es el factor principal que más afecta a este grupo etario y el que mayor influencia tiene en el riesgo de intento suicido.

## 7.2 Recomendaciones

Las conductas de suicidio en los adultos mayores surgen como consecuencia de varios aspectos del entorno, debido a la frecuente interacción entre los factores y los pacientes. Por lo que se debe promover acciones que comprometan tanto a profesionales sanitarios, sociales y familiares también, se recomienda, así pues:

- Promover una participación familiar más activa, e integración emocional con los familiares más allegados a los adultos mayores, facilitando una adaptación en el aspecto social, físico y emocional.
- Capacitar al personal a cargo de los adultos mayores a reconocer oportunamente conductas de daño auto infligido para prevenir el suicidio permitiendo actuar tempranamente, con el posterior involucramiento de psiquiatras y psicólogos que asistan a los adultos mayores, de esta manera será posible reducir la tasa de suicido durante la tercera edad, colocando aún más énfasis en los centros geriátricos.
- Al médico general evaluar la salud psicológica, mental y emocional de los adultos mayores en búsqueda de conductas depresivas producto del ambiente en el que viven o como resultado secundario de medicamentos psiquiátricos, por lo que se debería instaurar herramientas en busca de dichas conductas en la atención primaria de salud.
- Para una detección efectiva de comportamientos inusuales relacionados con el suicidio debe realizarse de forma personal e interactuando de forma directa, amigable y paciente para generar un ambiente de calidez y confianza para el adulto mayor, priorizando los aspectos negativos y

positivos de la salud de los adultos con la finalidad de una intervención oportuna.

- Se necesita nuevas investigaciones centradas en el suicidio y depresión especialmente en este grupo etario ya que se ve la necesidad de profundizar y actualizar conocimientos en este ámbito para la mejora de información y estadísticas sanitarias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Modesta Rebeca Szpaizman Tera Iván Tapanes López. Conducta suicida en el adulto mayor. Guanabacoa 2010-2014 [Internet]. [citado 23 de agosto de 2018]. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2015/ger151c.pdf>
2. Ezequiel Sánchez. el suicidio en ancianos [Internet]. CASC. [citado 23 de agosto de 2018]. Disponible en:  
[http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/EscuelaFamilia/Alzheimer\\_y\\_Dependencia/El\\_suicidio\\_en\\_ancianos.pdf](http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/EscuelaFamilia/Alzheimer_y_Dependencia/El_suicidio_en_ancianos.pdf)
3. Monak IAO. Caracterización de los suicidios en adultos mayores de 60 años ocurridos en Bogotá: 2003-2007. 2009;71.
4. Conwell Y, van Orden K, Caine ED. Suicidio en ancianos. *Psiquiatr Biológica*. octubre de 2012;19(4):127-36.
5. Descubrimientos Recientes. Suicidio en Ancianos [Internet]. [citado 23 de agosto de 2018]. Disponible en:  
<http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/geriatweb214.htm>
6. Salazar JAA, Sapuy LPL, Romero AR, Ramírez JAC. Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos. . ISSN. 13:21.
7. Pérez Barrero SA. Factores de riesgo suicida en el anciano. *Ciênc Saúde Coletiva*. agosto de 2012;17(8):2011-6.
8. Velásquez Suarez JM. Suicidio en el anciano. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2013;43:80-4.
9. OMS. Prevención del suicidio un imperativo global [Internet]. Resumen ejecutivo. [citado 23 de agosto de 2018]. Disponible en:  
[http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/exe\\_summary\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1)
10. Sousa GS de, Perrelli JGA, Botelho ES, Sousa GS de, Perrelli JGA, Botelho ES. Nursing diagnosis for Risk of Suicide in elderly: integrative review. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [citado 23 de agosto de 2018];39. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1983-14472018000100504&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472018000100504&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
11. Tellez J. Suicidio en ancianos. Academia.edu [Internet]. Uruguay. [citado 23 de agosto de 2018]. Disponible en:  
[http://www.academia.edu/13381334/SUICIDIO\\_EN\\_ANCIANOS](http://www.academia.edu/13381334/SUICIDIO_EN_ANCIANOS)
12. Tello-Rodríguez T, Alarcón RD, Vizcarra-Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. junio de 2016;33:342-50.

13. Abreu SP, Álvarez JC, Lozano DF. Caracterización del intento suicida en adolescentes desde un centro comunitario de salud mental. Arch Méd Camagüey. 23 de julio de 2018;22(4):465-73.
14. Pineda MS, Fernández LG, Rodríguez D del CP, Brown MP, Martínez OD las MO. Conocimiento sobre conducta suicida en profesionales de la salud. Rev Inf Científica. 2015;94(6):1228-38.
15. Bakkane Bendixen A, Engedal K, Selbæk G, Hartberg CB. Anxiety Symptoms in Older Adults with Depression Are Associated with Suicidality. Dement Geriatr Cogn Disord. 2018;45(3-4):180-9.
16. Fässberg MM, Vanaelst B, Jonson M, Sterner TR, Ahlner F, Wetterberg H, et al. Epidemiology of suicidal feelings in an ageing Swedish population: from old to very old age in the Gothenburg H70 Birth Cohort Studies. Epidemiol Psychiatr Sci. 1 de abril de 2019;1-14.
17. Troya MI, Babatunde O, Polidano K, Bartlam B, McCloskey E, Dikomitis L, et al. Self-harm in older adults: systematic review. Br J Psychiatry. abril de 2019;214(4):186-200.
18. Szücs A, Szanto K, Aubry J-M, Dombrovski AY. Personality and Suicidal Behavior in Old Age: A Systematic Literature Review. Front Psychiatry. 7 de mayo de 2018;9:128.
19. Wand APF, Peisah C, Draper B, Brodaty H. Understanding self-harm in older people: a systematic review of qualitative studies. Aging Ment Health. 4 de marzo de 2018;22(3):289-98.
20. Fässberg MM, Cheung G, Canetto SS, Erlangsen A, Lapierre S, Lindner R, et al. A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. Aging Ment Health. febrero de 2016;20(2):166-94.
21. OEA. Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores [Internet]. [citado 3 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericano\\_s\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericano_s_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)
22. Constitución de la República del Ecuador. Artículo 36; 1991.
23. Vinueza DRM, Guerrero JEG, Aguirre RMS, Carrasco JC. Procesos a nivel regional. :32.
24. OMS. Prevención del Suicidio Un Imperativo Global. World Health Organization; 2015.
25. Glattli HM. Evaluación del Riesgo de Suicidio. [Internet] 2012;14(1).

26. Celina Abud VR. Comunicación, infancia, adolescencia. Guía para periodistas. Suicidio. [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2017 [citado 11 de mayo de 2019]. Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-5\\_Suicidio\\_Interior\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-5_Suicidio_Interior_WEB.pdf)
27. Crestani C, Masotti V, Corradi N, Schirripa ML, Cecchi R. Suicide in the elderly: a 37-years retrospective study. *Acta Bio Medica Atenei Parm.* 22 de enero de 2019;90(1):68-76.
28. Abellán A. El suicidio entre las personas de edad. [Internet] 2011;3(1).
29. Gutiérrez-García AG, Contreras CM, Orozco-Rodríguez RC. El suicidio, conceptos actuales. *Salud Ment.* 2006;29(5):10.
30. Santander J, Brokering W, Ramos P, Arenas Á. Consideraciones acerca de la conducta suicida de pacientes hospitalizados y responsabilidad del médico tratante. *Rev Médica Chile.* abril de 2015;143(4):506-11.
31. Suicidio [Internet]. Protocolos de la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil. 2008 [citado 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/suicidio.pdf>
32. Rubio LA, Cardona-Duque DV, Medina-Pérez ÓA, Garzón-Olivera LF, Garzón-Borray HA, Rodríguez-Hernández NS. Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia. *Rev Fac Med.* 1 de enero de 2014;62(1):33-9.
33. Morejón Valiente W, Junco Sena B. Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores [Internet]. [citado 25 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200006)
34. Irrázaval M, Martín A, Prieto-Tagle F, Vidal M. Suicidio y conducta autolesiva. :40-1
35. Fowler KA, Gladden RM, Vagi KJ, Barnes J, Frazier L. Increase in Suicides Associated With Home Eviction and Foreclosure During the US Housing Crisis: Findings From 16 National Violent Death Reporting System States, 2005–2010. *Am J Public Health.* febrero de 2015;105(2):311-6.
36. Stone DM. Trends in State Suicide Rates — United States, 1999–2016 and Circumstances Contributing to Suicide — 27 States, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2018 [citado 25 de mayo de 2019];67. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6722a1.htm>
37. Borges G, Orozco R, Medina M. Índice de riesgo para el intento suicida en México [Internet]. [citado 25 de mayo de 2019]. México. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tln g=pt&pid=S0036-36342012000600008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tln g=pt&pid=S0036-36342012000600008)

38. Corona Miranda B, Hernández Sánchez M, García Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Rev Habanera Cienc Médicas. febrero de 2016;15(1):0-0.
39. Hernández Soto Pedro VCR. Estudio psicosociológico de la conducta suicida: factores de riesgo [Internet]. [citado 29 de julio de 2019]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san14198.pdf>
40. Pérez JCFPÁV, Martín Cañón Muñoz. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción) [Internet]. Guía de practica clinica. 2017 [citado 27 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Otros\\_conv/GPC\\_CSuicida/GPC\\_C\\_Suicida\\_Completa.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_CSuicida/GPC_C_Suicida_Completa.pdf)
41. Verdura-Vizcaíno EJ, Fernández-Navarro P, Vian-Lains A, Ibañez Á, Baca-García E. Características sociodemográficas y comorbilidad de sujetos con juego patológico e intento de suicidio en España. Rev Colomb Psiquiatr. julio de 2015;44(3):159-65.
42. Alejandro Gómez G. Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. Rev Médica Clínica Las Condes. septiembre de 2012;23(5):607-15.
43. Cruzata LJR, Pérez REV, Celles OB, Rondón F. Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas 2013;7.
44. Gómez Restrepo C, Bohórquez Peñaranda AP, Gil Lemus LM, Jaramillo LE, García Valencia J, Bravo Narváez E, et al. Evaluación del riesgo de suicidio en la guía de práctica clínica para diagnóstico y manejo de la depresión en Colombia. Rev Colomb Psiquiatr. 2013;43:3-11.
45. Bodon M. Suicidio: Lineamientos generales para la comprensión, detección y prevención [Internet]. 2016 [citado 3 de octubre de 2019]. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/070\\_psicoterapias1/material/suicidio\\_lineamientos.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/suicidio_lineamientos.pdf)
46. Gonzales-Huerta L, Contreras-Pulache H, Mori-Quispe E, Hinostroza-Camposano W, Pérez-Campos P, Black C, et al. Escala de desesperanza de Beck: evaluación de la consistencia interna y la estructura factorial para una población de puérperas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero a mayo 2010. 2013;17(2):9.
47. Organización de las Naciones Unidas (ONU) [internet]. s. f. [consultado 13 nov. 2018]. Disponible en: <http://www.un.org>.
48. Velásquez Suarez JM. Suicidio en el anciano. Rev Colomb Psiquiatr. 2013;43:80-4.

49. Torres HML, Sepúlveda YL, Aguilar JLV, Pérez RH. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay*. 23 de abril de 2015;21(1):65-74.
50. Andrade Salazar JA, Lozano Sapuy LP, Rodríguez Romero A, Campos Ramírez JA. Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos. *Cult Cuid*. 20 de agosto de 2018;13(1):70-89.
51. Sánchez-Gonzalez, L. y Marín-Mora, A. Depresión en adultos mayores de Costa Rica: situación y factores de riesgo en centros diurnos. *RevHisp Cienc salud*. 2015; 1.
52. Fachola MCH, Lucero R, Porto V, Díaz E, París M de los A. Tentativa e ideación de suicidio en adultos mayores en Uruguay. *Ciênc Saúde Coletiva*. junio de 2015;20(6):1693-702.
53. Cardozo-Fernández OM, Aguilera-Gaona E, Ferreira-Gaona MI, Diaz-Reissner CV. Depression and associated risk factors in hospitalized geriatric patients. *Mem Inst Investig En Cienc Salud*. 30 de abril de 2017;15(1):48-56.
54. Avila, V. y Apolinar, G. Depresión y riesgo suicida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la unidad de salud del IMSS de Ciudad del Carmen, Campeche. *Temas de Ciencia y Tecnología*. 2016 Enero; 20(58) [Internet]. Disponible en:  
[http://www.utm.mx/edi\\_anteriores/temas58/T58\\_1E5DepresionRiesgoSuicidaPacientesDMT2.pdf](http://www.utm.mx/edi_anteriores/temas58/T58_1E5DepresionRiesgoSuicidaPacientesDMT2.pdf)

## ANEXOS:

### ANEXO 1: OFICIO DE BIOETICA



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 11/9/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

#### CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Factores de riesgo asociados a suicidio en adultos mayores de 60 años en centros asistenciales geriátricos, Cuenca 2019.

Trabajo de titulación realizado por Katerin Maleny Sanango Zaruma

Código: Sa97FacME57



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Flores Montesinos'.

**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA**

## ANEXO 2: OFICIO DE COORDINACION DE INVESTIGACION



### UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Cuenca, 13 de septiembre de 2019.

Señor Ingeniero  
Ing. Cristian Crespo  
Director del Centro Geriátrico Años Dorados  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina SANANGO ZARUMA KATERIN MALENY con CI: 1400794697, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida institución, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SUICIDIOS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN CENTROS ASISTENCIALES GERIATRICOS, CUENCA, 2018". La Investigación será dirigida por el Dr. Jorge Buelvas, especialista en Medicina Interna, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca

HOGAR GERONTOLOGICO  
AÑOS DORADOS  
Eliana Crespo Marquez  
TEC. MEDICO EN FISIOTERAPIA  
M.S.P. Libro 1 Folio 09 No. 26  
DIRECTORA  
CUENCA - ECUADOR

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Cuenca, 13 de septiembre de 2019.



**Madre**  
**Sor Raquel Fernández**  
**Directora del Hogar Cristo Rey**  
**Su despacho. -**

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina SANANGO ZARUMA KATERIN MALENY con CI: 1400794697, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida institución, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SUICIDIOS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN CENTROS ASISTENCIALES GERIÁTRICOS, CUENCA, 2019"**. La Investigación será dirigida por el Dr. Jorge Buelvas, especialista en Medicina Interna, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN  




**LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.**

**Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Cuenca, 13 de septiembre de 2019.



Señor Licenciado  
Lcdo. Armando Ochoa  
Administrador del Centro Geriátrico Nueva Esperanza  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina SANANGO ZARUMA KATERIN MALENY con CI: 1400794697, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida institución, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SUICIDIOS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN CENTROS ASISTENCIALES GERIÁTRICOS, CUENCA, 2019". La Investigación será dirigida por el Dr. Jorge Buelvas, especialista en Medicina Interna, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Cuenca, 13 de septiembre de 2019.

Señora Magister  
MgS. Alicia Rodas  
Coordinadora del Hogar de los Abuelos  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina SANANGO ZARUMA KATERIN MALENY con CI: 1400794697, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida institución, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SUICIDIOS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN CENTROS ASISTENCIALES GERIÁTRICOS, CUENCA, 2018"**. La Investigación será dirigida por el Dr. Jorge Buevas, especialista en Medicina Interna, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.


En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca

  
Recibido  
13/09/2019

Comunicar a la Lic. Diana Arevalo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Cuenca, 13 de septiembre de 2019.

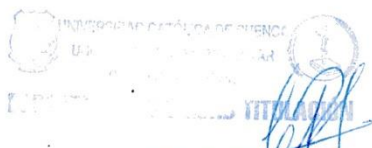
**Madre**  
**Sor Paulina Huaraca Salazar**  
**Directora del Hogar Miguel León**  
**Su despacho. -**

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina SANANGO ZARUMA KATERIN MALENY con CI: 1400794697, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida institución, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SUICIDIOS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN CENTROS ASISTENCIALES GERIÁTRICOS, CUENCA, 2019". La Investigación será dirigida por el Dr. Jorge Buevas, especialista en Medicina Interna, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



**LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.**

**Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca**

099894300J

*Recibido*  
*13/09/2019*



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 11 de septiembre de 2019.

**Señora  
Verónica Piña  
Gerente del centro geriátrico Los Jardines  
Su despacho. -**

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina SANANGO ZARUMA KATERIN MALENY con CI: 1400794697, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida institución, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SUICIDIOS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN CENTROS ASISTENCIALES GERIÁTRICOS, CUENCA, 2018". La Investigación será dirigida por el Dr. Jorge Buelvas, especialista en Medicina Interna, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

**LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.**

**Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca**

**Manual Vega y Pio Bravo**  
**Teléfonos: 830752 – 4123175**  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

Cuenca, 13 de septiembre de 2019.


**Señora Doctora  
Dra. Emma Bravo  
Gerente de la Residencia Geriátrica San Andrés  
Su despacho. -**

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina SANANGO ZARUMA KATERIN MALENY con CI: 1400794697, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida institución, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SUICIDIOS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN CENTROS ASISTENCIALES GERIÁTRICOS, CUENCA, 2018"**. La Investigación será dirigida por el Dr. Jorge Buevas, especialista en Medicina Interna, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

**LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.**

**Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca**

## ANEXO 3: INFORME DEL SISTEMA ANTIPLAGIO

### INFORME FINAL DE TITULACION KATERIN MALENY SANANGO ZARUMA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>9%</b>	<b>9%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.psi.uba.ar</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>psiquiatria.org.co</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>www.elsevier.es</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>

Excluir citas      Activo      Excluir coincidencias      < 2%  
Excluir bibliografía      Activo

# ANEXO 4: RUBRICA DE PARES REVISORES



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

## Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Factores de riesgo asociados a afección en adultos mayores de 60 años en centros asistenciales geriátricos, Cuenca, 2019

Nombre del estudiante: Katerin Sanango

Director: Dr. Jorge Budez

Nombre de par revisor:

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis				1/11
Redacción Científica				1/11
Pensamiento crítico				1/11
Marco teórico				1/11
Anexos				1/11
Total				5/55

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

---



---



---



---



---

Dra. Rosa Solórzán  
PSIQUIATRA  
CONSEJERA

Firma y sello de responsable

[Firma]

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)





**Rubrica 5 Pares Revisores**

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Factores de riesgo asociados a VIH en adultos mayores de 60 años en centros asistenciales geriatricos, Cuenca, 2019
Nombre del estudiante:	Katerin Zamora
Director:	Dr. Jorge Buclos
Nombre de par revisor:	

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				2/11
Redacción Científica				2/11
Pensamiento crítico				2/11
Marco teórico				2/11
Anexos				1/11
Total				5/55

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

---



---



---



---



---

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



## ANEXO 5: RUBRICA DE DIRECCIÓN DE CARRERA



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

### Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: <i>Factores de Riesgo asociados a suicidios en adultos mayores de 60 años en centros asisten- ciales psiquiátricos, Cuenca, 2019</i>	
Nombre del estudiante: <i>Katerin Maleny Soranzo Jarama</i>	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	<i>Dr. Jorge Bedas</i>
Asesor:	<i>Dr. Jorge Bedas</i>

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	x				
Redacción Científica	x				
Pensamiento crítico	x				
Marco teórico	x				
Anexos	x				

\* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	x
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

#### Observaciones y recomendaciones:


---



---



---

  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
D. FREDDY CÁRDENAS P.  
Director de Carrera de Medicina

Firma y sello del Director o Representante de  
Dirección de la Carrera de Medicina

  
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## ANEXO 6: CARTA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca 21 de Octubre del 2019

Sra. Mgs

Carem Prieto

RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA  
UCACUE

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "Factores de riesgo asociados a suicidios en adultos mayores de 60 años en centros asistenciales geriátricos, Cuenca, 2019". Realizado por la estudiante SANANGO ZARUMA KATERIN MALENY, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación de este.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Jorge Buelvas Muza

0106999303

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## ANEXO 7: INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN



### UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA

#### INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

**Antecedentes:** para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

**Informe:** la alumna SANANGO ZARUMA KATERIN MALENY ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SUICIDIOS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN CENTROS ASISTENCIALES GERIATRICOS, CUENCA, 2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

**Revisores:** DRA. ROSA SOLORZANO/ DRA. CAREM PRIETO

**Director:** DR. JORGE BUELVAS/ **Asesor:** DR. JORGE BUELVAS

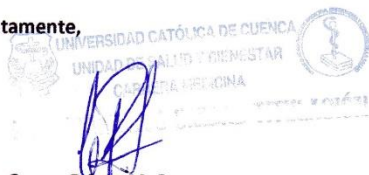
**Conclusiones:** de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

**Recomendaciones:** de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,



Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

## ANEXO 8: ENCUESTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
MEDICINA

### FORMULARIO PARA EVALUAR “FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A SUICIDIOS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN CENTROS ASITENCIALES GERIÁTRICOS, CUENCA, 2019”

El siguiente formulario tiene como finalidad recopilar datos para el trabajo de titulación ya mencionado. La información obtenida es confidencial. De antemano agradezco su colaboración.

Marcar con una X la respuesta que Ud. considere adecuada.

FORMULARIO #\_\_

**Edad** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_

#### **Estado civil y/o conyugal**

Unido/a \_\_\_ Soltero/a \_\_\_ Casado/a \_\_\_ Divorciado/a \_\_\_ Separado/a \_\_\_ Viudo/a \_\_\_

Se ignora \_\_\_

#### **Alfabetismo e Instrucción**

Sabe leer y escribir si \_\_\_ no \_\_\_

#### **Nivel de instrucción alcanzado:**

Ninguno \_\_\_ Centro de alfabetización \_\_\_ Primaria \_\_\_ Secundaria \_\_\_ Educación  
básica \_\_\_ Educación media \_\_\_ Ciclo post-bachillerato \_\_\_ Superior \_\_\_ Posgrado  
\_\_\_ Se ignora \_\_\_

**Comorbilidades:**

- 1) Hipertensión arterial si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_  
2) Diabetes Mellitus si \_\_\_\_ no \_\_\_\_

**Escala de desesperanza de Beck**

Instrucciones para el paciente: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso:

	V	F
1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo		
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así		
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años		
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer		
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar		
7. Mi futuro me parece oscuro		
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio		
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro		
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable		
12. No espero conseguir lo que realmente deseo		
13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora		
14. Las cosas no marchan como yo quisiera		
15. Tengo una gran confianza en el futuro		

16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa		
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro		
18. El futuro me parece vago e incierto		
19. Espero más bien épocas buenas que malas		
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		

Se puntúa 1 las repuestas "Verdadero" de los ítems (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20) y el resto de las respuestas "Falso". El punto de corte más adecuado se sitúa en 8, una puntuación igual o superior indica un grado de desesperanza alto. Una puntuación igual o superior a 9 indica un grado de riesgo suicida alto.

### **ESCALA DE SOSPECHA DE MALOS TRATOS (EASI)**

En los últimos 6 meses ha sufrido alguno de los siguientes casos; marque la respuesta que considere pertinente con una cruz:

1. ¿En alguna ocasión alguna persona le ha proporcionado o facilitado ayuda para alguna de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, comprar, ir al banco o comer?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No contesta \_\_\_\_\_

1.1.- En caso de respuesta afirmativa, ¿Habitualmente existen problemas entre usted y esa/s persona/s?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No contesta \_\_\_\_\_

2. ¿Alguien ha impedido que usted obtuviera comida, ropa, medicamentos, gafas, audífono o cuidado médico o le han impedido estar con la gente con la que quiere estar?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No contesta \_\_\_\_\_

2.1.- En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No contesta \_\_\_\_\_

3. ¿Se ha sentido molesto porque alguien le ha tratado de alguna forma que le ha hecho sentirse avergonzado o amenazado?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No contesta \_\_\_\_\_

3.1.-En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Si: \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No contesta \_\_\_\_\_

4. ¿Alguien ha intentado obligarle a firmar documentos o a utilizar su dinero o sus pertenencias contra su voluntad?

Si: \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No contesta \_\_\_\_\_

4.1.- En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Si: \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No contesta \_\_\_\_\_

5. ¿Alguien le ha amenazado o atemorizado, tocándole de alguna forma que a usted no le guste o dañándolo Físicamente?

Si: \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No contesta \_\_\_\_\_

5.1.- En caso de respuesta afirmativa, ¿Esta situación se ha producido en más de una ocasión?

Si: \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No contesta \_\_\_\_\_

NOTA: Se entenderá que hay sospecha de maltrato cuando la respuesta a los ítems 2, 3, 4 y 5 es afirmativa en cualquiera de las partes de la pregunta. En el ítem 1 se entiende que hay sospecha de maltrato si la respuesta es afirmativa en la segunda parte de la pregunta. Esta escala se ha utilizado en diversos estudios y se encuentra validada como instrumento para identificar a un paciente con sospecha de maltrato. Cohen M. Screening Tools for the identification of Elder Abuse.

APGAR FAMILIAR:

Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface cómo mi familia expresa efectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor y toros					
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero					
Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos(as).					
Tiene usted algún amigo(a), cercano(a) a quien pueda buscar cuando necesita ayuda					

El APGAR se clasifica de la siguiente manera: Nunca= 0, Casi nunca=1, Algunas veces=2, Casi siempre=3, Siempre= 4.

Resultados: Buena función familiar 18-20 puntos, disfunción familiar leve 14-17 puntos, disfunción familiar moderada 10-13 puntos, disfunción familiar severa menos de 9 puntos.

Formulario realizado por: Katerin Sanango

## ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO

<b>Nombre del proyecto de Investigación:</b>	“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SUICIDIO EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN CENTROS ASISTENCIALES GERIÁTRICOS, CUENCA, 2019”
<b>Institución a la que pertenece el Investigador:</b>	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
<b>Nombre del Investigador principal</b>	<b>Katerin Maleny Sanango Zaruma</b>
<b>Datos del Investigador principal:</b>	<b>Celular: 0998843008</b> <b>Correo: Katisanango@hotmail.com</b>

<b>Descripción del proyecto de Investigación</b>
La presente investigación tiene como tutor al Dr. Jorge Buelvas y está realizado por: Katerin Maleny Sanango Zaruma, estudiante de la unidad académica de salud y bienestar, facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, con la finalidad de realizar la tesis sobre “factores de riesgo asociados al suicidio en adultos mayores de 60 años en centros asistenciales geriátricos, Cuenca, 2019, como requisito para obtener el título de médico.
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b>
Inclusión: Adultos mayores de 60 años que residen o acuden a los geriátricos ya mencionados de ambos sexos y que acepten participar de dicha investigación Exclusión: Adultos mayores que no estén en uso de sus facultades o presenten un problema de salud que les imposibilite participar
<b>OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>
El estudio investigará los factores de riesgo asociados al suicidio en adultos mayores de 60 años, esto se llevará a cabo mediante la aplicación de un formulario de recolección de datos
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS</b>
Para la presente investigación se utilizará un formulario de recolección de datos una vez que haya comprendido el estudio y si Ud. desea participar, entonces le pedirá que firme esta hoja de consentimiento
<b>RIESGOS Y BENEFICIOS</b>
<b>Beneficios.-</b> La información obtenida será utilizada para beneficio de los profesionales de la salud y del centro geriátrico, mediante la formulación posterior de programas educativos y preventivos. <b>Riesgos del estudio.-</b> La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y psicológica.
<b>CONFIDENCIALIDAD</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD</li><li>• LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁN ACCESO.</li><li>• SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO EN LOS REPORTES O PUBLICACIONES</li><li>• La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.</li></ul>
<b>AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)</b>

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO**

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha: