



**“ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LA SOLEDAD Y/O AISLAMIENTO
Y LOS INTENTOS SUICIDIO, EL SUICIDIO Y LA IDEACIÓN. UNA
REVISION SISTEMÁTICA”**

Beatriz Gallardo González

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Pontificia Comillas

Máster Psicología General Sanitaria

Profesora. María del Sequeros Pedroso Chaparro

28 de mayo de 2022

Quisiera dar las gracias a mi directora María por darme la oportunidad de aprender de un tema desconocido para mí, por su dedicación y constante ayuda.

Agradezco a Alejandro y a toda mi familia su apoyo incondicional durante el proceso.

Finalmente, agradezco a la Universidad Pontificia Comillas la oportunidad para realizar este proyecto y aprender de él.

ÍNDICE

<i>Resumen</i>	4
<i>Abstract</i>	4
<i>Introducción</i>	5
<i>Método</i>	10
<i>Estrategia de búsqueda</i>	10
<i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	10
<i>Variables</i>	11
<i>Procedimiento de análisis de los datos</i>	13
<i>Resultados</i>	15
<i>Resultados de la búsqueda</i>	15
<i>Análisis de las variables de resultados</i>	15
<i>Discusión</i>	25
<i>Referencias</i>	29

Resumen

Uno de los principales retos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la prevención del suicidio, que conforma una de las principales causas de muerte a nivel mundial. De todos los suicidios del año 2020 en España, el 40,8% fueron adultos mayores de 60 años. Algunas variables parecen ser clave en el desarrollo de ideación y conducta suicida, como es el caso de la soledad y el aislamiento social. Atendiendo a la elevada prevalencia de suicidio en las personas mayores, el objetivo de esta revisión fue analizar los correlatos entre la soledad y/o el aislamiento social con la ideación y la conducta suicida en este grupo poblacional. Para estudiarlo se utilizaron entre otras, la escala de ideación suicida de Beck o la Escala de Soledad de la Universidad de California Los Ángeles. Los resultados apoyan la existencia de una asociación entre soledad y aislamiento social e ideación y conducta suicidas en una muestra de personas mayores de 60 años. Estos resultados sugieren que el trabajo en soledad y/o aislamiento social debe tenerse en cuenta en los programas de prevención del suicidio.

Abstract

One of the main challenges of the World Health Organization (WHO) is the prevention of suicide, which is one of the main causes of death worldwide. Of all suicides in 2020 in Spain, 40.8% of the total were adults over 60 years of age. Some variables seem to be relevant in the development of suicidal ideation and behavior, for example, loneliness and social isolation. Considering the high prevalence of suicide in the elderly, the objective of this review was to analyze the correlations between loneliness and/or social isolation with suicidal ideation and behavior in this population group. To study it, the Beck suicidal ideation scale or the Loneliness Scale of the University of California Los Angeles were used, among others. The results support the existence of an association between loneliness and social isolation and suicidal ideation and behavior in a sample of people over 60 years of age. These results suggest that working in loneliness and/or social isolation should be considered in suicide prevention programs.

Palabras clave: aislamiento, ideación suicida, soledad, suicidio, personas mayores.

Keywords: isolation, suicidal ideation, loneliness, suicide, elderly people.

Introducción

Población mundial envejecida

Los avances de la medicina moderna han fomentado un descenso en la tasa de mortalidad en muchos países, aumentando la esperanza de vida y generando un grupo de población mayor cada vez más numeroso. En España en 2021 se registró que las personas mayores de 65 años representaron cerca del 20% de la población y se estima que para el año 2050 este porcentaje ascenderá al 31% (INEbase, 2020).

Otro fenómeno emergente: el suicidio

Uno de los grandes desafíos que supone el envejecimiento poblacional es el suicidio, problema social especialmente prevalente en este grupo poblacional. La prevalencia de suicidio en el mundo según los datos de la Organización Mundial de la Salud (2021) es de 13 ciudadanos europeos por cada 100.000 habitantes. En España los datos facilitados por el INE relevan que 3.941 personas cometieron un acto suicida durante el año 2020. Un 40,8% del total de los suicidios fueron consumados por personas mayores; es decir, en promedio, más de 4 personas mayores se suicidaron cada día en España durante el año 2020 (INE, 2020). Si bien estas prevalencias de suicidio en población mayor ya son muy elevadas, la prevalencia es incluso mayor dado que estos datos recogen solo la conducta suicida directa. Sin embargo, el suicidio silencioso o pasivo, entendido como una intención de muerte más bien enmascarada mediante métodos no agresivos o no violentos como son, la restricción o el abandono de necesidades básicas (beber, comer, dormir...), que podría ser especialmente relevante en personas mayores (Sánchez, 2013), no se recoge en estas prevalencias.

Existen algunos factores de riesgo asociados al suicidio. Por ejemplo, las situaciones de dependencia, sentimientos de soledad o inutilidad, tener bajos ingresos (Bonnewyn et al., 2016) o perder a familiares y/o amigos aumentan la probabilidad para

desarrollar deseos de muerte (Van Wijngaarden et al., 2014). Los deseos de muerte o ideación suicida se definen como en un primer grado de lesividad y gravedad, que hace referencia al conjunto de pensamientos, ideas, planes o verbalizaciones de una persona en referencia a quitarse la vida (Cheung et al., 2016), y conforman un factor de riesgo para el suicidio (Bonnewyn, et al., 2016). Van Wijngaarden y colaboradores (2014) señalaron que los factores de riesgo mencionados aparecían de forma más probable en las personas mayores que en otros grupos de edad.

Identificación de factores asociados al suicidio

Atendiendo al aumento de la población mayor y a la presencia de varios de estos factores de riesgo (Bonnewyn et al., 2016; Van Wijngaarden et al., 2014) en la ideación suicida, es evidente el gran desafío al que se enfrenta la sociedad, siendo en la actualidad la prevención del suicidio es una de las áreas de salud mental que más preocupa a los políticos y a los profesionales de salud mental. Tanto es así que la OMS ha fijado como objetivo reducir, como mínimo, un tercio las cifras del suicidio de aquí a 2030 (OMS, 2021). Así mismo, en España se han implementado múltiples herramientas de prevención de la conducta suicida. Por ejemplo, una de estas estrategias es el programa de atención al riesgo suicida ARSUIC para atender a los ciudadanos tras una tentativa (Martínez-Alés et al., 2019).

Pese a la necesidad de disponer de modelos teóricos que guíen los programas de prevención, son pocos los modelos teóricos que tratan de explicar el complejo proceso que hay detrás de esa conducta. Por ello es importante destacar modelos como el modelo Integrado-Motivacional Volitivo (IMV) que trata de explicar la transición por la que pasa un individuo desde que se genera la ideación suicida hasta que se ejecuta un intento con o sin éxito (O'Connor y Kirtley, 2018). Se compone de una primera fase conocida como la fase pre motivacional donde destacan los factores de vulnerabilidad personales y los

eventos desencadenantes, y la segunda fase motivacional en la que aparece la ID. Por último, la fase volitiva corresponde al momento en el que se ejecutan los intentos de suicidio o su consumación. Para poder desarrollar estrategias de prevención efectivas es fundamental conocer el problema y cuáles son los factores que lo predisponen o desencadenan (primera de las fases anteriores). Algunos de los principales factores identificados incluyen: las enfermedades tanto físicas como de la salud mental, la jubilación, la soledad y el aislamiento social (Bai et al., 2021; Burón et al., 2016; Troya et al., 2019; Ong et al., 2016).

La relación entre la conducta suicida y la soledad ha sido reportada en la bibliografía previa ya desde el año 1897, cuando Durkheim, uno de los pioneros en el estudio de la conducta suicida, estableció una relación entre el suicidio y la exclusión social (Durkheim, 1897). En línea con estos hallazgos, Van Orden y colaboradores (2010), proponen la “Teoría Interpersonal del Suicidio”, siendo la teoría con mayor apoyo empírico en la actualidad. Esta teoría identifica dos constructos interpersonales relevantes en la conducta suicida, la carga percibida, por la cual el individuo se identifica frente a los demás como alguien prescindible o una carga, junto con la pertenencia frustrada (Van Orden et al., 2010). Específicamente, proponen que la exclusión social, comprendida como la mayor manifestación de “pertenencia frustrada”, unida a una mayor vulnerabilidad psicológica y percepción subjetiva de ser una carga se asocian con una alta probabilidad de comportamiento suicida letal. Esta teoría cuenta con apoyo en diferentes poblaciones. Por ejemplo, Synnott y colaboradores (2018), analizaron 50 notas de suicidio que se obtuvieron de una página web online (The suicide project) donde cualquier persona de forma anónima podía expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos. Tras el análisis de los textos identificaron un patrón común relacionado

entre otros factores, con el sentimiento de aislamiento social como forma de no pertenencia y la soledad.

Específicamente en población mayor, Rubenowitz y colaboradores (2001) entrevistaron a 85 informantes de personas mayores de 65 años que se habían suicidado y la información recabada sugería que tanto el aislamiento en la sociedad como sentimientos de soledad fueron factores precipitantes de la conducta suicida. Así mismo, Bennardi y colaboradores (2017) estudiaron el afecto negativo y positivo, el apoyo social y la soledad en una muestra española representativa compuesta por 2392 individuos de todos los grupos de edad mayores de 18 años, y encontraron una relación positiva entre los sentimientos de soledad y la ideación suicida en personas mayores de 60 años.

Atendiendo a la perspectiva más interaccionista del concepto soledad, este fenómeno se concibe como una situación marcada por emociones complejas de desesperanza, miedo, sufrimiento, vulnerabilidad, baja autoestima y aburrimiento, bajo la cual, la persona se encuentra desvinculada de su comunidad, con falta de relaciones íntimas y significativas (Yanguas-Lezaun, et al., 2018). Se define, en general, el concepto de soledad como la sensación desagradable que surge de la discrepancia entre las relaciones interpersonales deseadas y las actuales (Niu et al., 2020; Ong et al., 2016; Perlman, 1982) y es entendida como “condición psicológica debilitante caracterizada por una profunda sensación de vacío, inutilidad, falta de control y amenaza personal” (p.1; Cacioppo, Hawkley, y Thisted, 2010). Para comprender mejor el fenómeno, a lo largo de los años muchos investigadores han tratado de discernir entre soledad, aislamiento social y vivir solo. En cuanto a vivir solo, se han hecho estudios que evidencian que podría estar relacionado con el sentimiento de soledad, pero no de forma directa. Así, una persona que vive sola puede tener contactos sociales frecuentes, así como una activa participación social en distintas organizaciones comunitarias (Wenger et al., 1996). Por el contrario,

tanto en la sensación subjetiva de soledad (no deseada) como en el aislamiento social, la persona se encuentra en una situación involuntaria y con un claro déficit de la calidad percibida en las interacciones sociales (Hawkley y Cacioppo, 2010). Si bien, el aislamiento social se caracteriza por ser un estado más objetivo de esa falta de contacto social íntimo (Cornwell y Waite, 2009) y es la mezcla entre la percepción subjetiva y objetiva la que se evalúa con el término soledad (Yanguas-Lezaun, et al., 2018).

Finalmente, la situación sanitaria que se ha vivido recientemente a nivel mundial por la pandemia de la Covid-19 y que ha dado lugar a situaciones de cuarentena que impedían el contacto social presencial normalizado, podría haber facilitado la aparición de sensación de aislamiento social y soledad, lo cual, a su vez podría haber puesto a la población, y especialmente a la población mayor al tener una mayor recomendación de limitar sus contactos presenciales para disminuir la probabilidad de contagios, en una situación de riesgo para padecer ideación suicida o mayor probabilidad de tener conductas suicidas. Atendiendo a una situación análoga a la que hemos vivido con la pandemia de la Covid-19, en China con la epidemia del síndrome respiratorio agudo grave (SARS) en 2003 se tomaron medidas de confinamiento y restricciones similares a las tomadas a causa de la pandemia de la Covid-19. En esa pandemia en China se registró un aumento del 31,7% en los suicidios de personas mayores (Cheng, et al., 2006)

Finalmente, teniendo en cuenta el elevado porcentaje de adultos mayores que se suicidaron en España durante el año 2021 (INE, 2020) y la asociación que las revisiones previas encuentran entre soledad y aislamiento social y conducta e ideación suicida, estamos ante un problema muy prevalente en la población mayor, por ello, el objetivo de esta revisión será analizar los correlatos entre la soledad y/o el aislamiento social con la ideación y la conducta suicida en personas mayores.

e intentos de suicidio o suicidio consumado (c) Los estudios que analizan la información entorno a un acto suicida, tanto de forma retrospectiva donde se obtiene información post mortem mediante heteroinformes y entrevistas cualitativas y cuestionarios de familiares muy allegados o amigos. Así como de forma prospectiva que nos facilitan auto informes sobre cómo se relacionan soledad y el aislamiento con los intentos de suicidio o la ideación suicida directamente desde la visión de los propios implicados.

Así mismo, los criterios de exclusión fueron: (a) Artículos de caso único o de muestra menor o igual a 1. (b) Artículos escritos en una lengua que no fuera español o inglés (c) Las revisiones sistemáticas y los metaanálisis. (d) Artículos de prevención donde se dan pautas para la reducción de las variables de soledad y/o aislamiento social entre otras. Así como, estudios donde se evalúa la eficacia de las intervenciones para la reducción del deseo suicida.

Variables

Se tuvieron en cuenta todos los estudios empíricos que informasen de cómo una muestra de personas mayores de 60 años veía la soledad o el aislamiento como variables influyentes en sus decisiones de quitarse la vida de forma voluntaria o al menos de intentarlo. Aunque hubo excepciones como es el caso de Gomboc et al. (2021) que amplió la investigación a individuos mayores de 18 años, y es en este tipo de artículos donde se presta atención a los resultados disgregados desde los 60 años en adelante.

En cuanto a las características de la muestra, dos estudios permitieron la participación a los mayores que obtuvieron como mínimo 24 puntos en la Mini-Mental State Examination (MMSE; Folstein, et al., 1975) (Bonnewyn, et al., 2014; Gomboc 2021). Otros como es el caso de Zhang y colaboradores (2017) incluyeron en su estudio a sujetos con puntajes mayores a 16 en el caso de no tener una educación formalizada y puntaje superior a 20 en aquellos que fueran graduados en la escuela primaria o superior.

Por su parte, Wiktorsson y colaboradores (2009) incluyeron a aquellos sujetos que hubieran obtenido como mínimo 15 puntos en la prueba. Yang y colaboradores (2021), establecieron un punto de corte más bajo, seleccionando a los participantes que no llegaron a tener un deterioro cognitivo severo (puntuación >9). No todos los estudios usaron la prueba de MMSE para evaluar la capacidad cognitiva de la muestra. Louie y colaboradores (2020) aplicaron el protocolo de 5 minutos de Evaluación Cognitiva de Montreal (Wong, et al., 2015). Por otro lado, Hawton y Harriss (2006) registraron si se encontraban o no en tratamiento psiquiátrico o lo habían estado.

En la mayoría de las investigaciones se aportaron datos sociodemográficos que incluían en qué estado civil se encontraban los participantes, si contaban con trabajo o sin él, el nivel de estudios alcanzado, el género, el nivel adquisitivo e incluso la frecuencia de visitas que recibían aquellos que se encontraban en residencias para personas mayores.

Un tercio de los estudios provenían de lugares pertenecientes a China, por ejemplo, Hong Kong en la zona sur y Shandong y alrededores en la zona norte. Dos de los estudios se correspondían se realizaron siguiendo la metodología de captación en residencias para personas mayores seleccionadas convenientemente en el mismo condado de Shandong, el más envejecido de la zona, en dos momentos temporales diferentes (Yang et al., 2021; Zhang et al., 2017). El resto fueron captados en diferentes contextos, pero compartían la característica muestral de residir en sus domicilios particulares en el sur de Suecia, Bélgica y Eslovenia.

En cuanto a la metodología de los artículos seleccionados, los trabajos de Wiktorsson y colaboradores (2009), Louie y colaboradores (2020) y Niu y colaboradores (2020) investigaron las variables comparando los resultados de sujetos mediante grupo de casos y controles. En primer lugar, Wiktorsson y colaboradores (2009) seleccionaron 103 participantes que 11 días antes de la evaluación fueron ingresados en el hospital por

un intento de suicidio, frente a un grupo control de 408 individuos sanos. Y, en segundo lugar, Louie y colaboradores (2020) cuentan con un grupo de 33 individuos con diagnóstico de Trastorno Mental Grave según criterios del DSM-5 y otro grupo de 31 personas sanas. Y, por último, Niu y colaboradores (2020) recopilaron sus datos a través de dos informantes. En el momento en el que se clasificaba una muerte por suicidio el equipo contactaba con un informante del entorno del fallecido para que participara en el estudio (autopsia psicológica). Al mismo tiempo, se buscaba un sujeto de características sociodemográficas similares a las del fallecido y a su familiar para que formara parte del grupo “controles vivos” y pudiera informar sobre él. Es decir, la información para los análisis provenía tanto de los informantes de casos de suicidio consumado como de los allegados de controles vivos. También se incluyeron estudios con reflexiones y/o datos cuantitativos sobre los factores que pudieron influir en el intento suicida (Bonnewyn, et al., 2014; Gomboc, et al., 2021; Yang, et al., 2021) y reflexiones de participantes con ideación suicida que no han llegado al intento (Zhang, et al., 2017).

Procedimiento de análisis de los datos

Debido a las características heterogéneas de los tipos de investigación de los artículos, no se utilizaron datos cuantitativos para la comparación de todos ellos. Aunque sí se atendieron a algunos resultados cuantitativos en aquellos estudios con ese tipo de información, para después compararse narrativamente con el resto de los estudios más cualitativos. Para el análisis del riesgo de sesgo de las investigaciones se prestó atención a los valores de alfa de Cronbach que obtuvieron los diferentes cuestionarios en cada aplicación y muestra. Para evaluar la ideación o deseo de muerte cada estudio aplicó diferentes escalas adaptadas al idioma natal de la población evaluada. Por ejemplo, Yang y colaboradores (2021) utilizaron la versión traducida al chino (Li, et al., 2017) de la escala de Beck de Ideación Suicida (Beck, et al., 1979) validada con un alfa de Cronbach

de 0,88. Por su parte, Zhang y colaboradores (2017) usaron el ítem 9 (“Has tenido pensamientos o deseos de suicidio”) del Inventario de Depresión de Beck (Beck, et al., 1996) calificando su ideación como negativa en caso de contestar “no tengo ningún pensamiento de suicidarme” o positiva si marcaban una de las otras tres opciones (“me suicidaría si tuviera la oportunidad”, “me gustaría suicidarme” o “tengo pensamientos de suicidarme, pero no los llevaría a cabo”). Sin embargo, en el estudio de Louie y colaboradores (2020) utilizaron la escala validada con un alfa de Cronbach de 0,90 para población China de Ideación Suicida Geriátrica (Heisel, et al., 2006). Por último, Gomboc y colaboradores (2021) usaron la escala de Suicidio de Paykel (Paykel, et al., 1974) que recoge con una consistencia interna igual a 0,87 evaluada mediante el alfa de Cronbach, tanto ideación suicida como si ha habido o no intentos de suicidio. Tanto Hawton y Harris (2006) como Bonnewyn y colaboradores (2014) utilizaron la versión original de la Escala de Intención Suicida de Beck (Beck, et al., 1974) para determinar la intención suicida.

En cuanto a la variable soledad, se analizó mediante la Escala de Soledad de la Universidad de California (Russell, 1996) de 20 ítems con un alfa de Cronbach de 0,96 en el caso de Yang y colaboradores (2021) y un alfa de Cronbach de 0,94 en el caso de Zhang y colaboradores (2017). Aunque hubo otra investigación en la que aplicaron únicamente la escala reducida de 6 ítems (Niu, et al., 2020) con un alfa de Cronbach superior a 0,90. Por su parte, tanto Louie y colaboradores (2020) como Gomboc y colaboradores (2021) utilizaron la Escala de soledad De Jong Gierveld (De Jon Gierveld y Van Tilburg, 2006) que diferencia tres ámbitos, la soledad global, social y emocional (alfa de Cronbach de 0,76 y 0,71; respectivamente). Y algunos autores optaron por reunir información de una forma más cualitativa, como es el caso de Wiktorsson y colaboradores (2009) que utilizaron un solo ítem para preguntar en sus entrevistas “¿se siente solo?”. Y el caso de Bonnewyn y colaboradores (2014), pidieron una reflexión de los pensamientos

y sentimientos que antecedieron al intento de suicidio y pudieron agruparlos bajo el amplio concepto de la soledad.

Y, por último, se utilizaron dos cuestionarios en los que se mide la calidad del apoyo social para determinar si existe o no un aislamiento social del individuo. Concretamente fue el estudio de Niu y colaboradores (2020) los que utilizaron el Índice de Apoyo Social de Duke (Koenig, et al., 1993) compuesto por 23 ítems para determinar el grado de interacción social y el apoyo social tanto instrumental como subjetivo que experimentaron los sujetos (obtuvieron un alfa de Cronbach igual a 0,88). Además, Yang, y colaboradores (2021) por su parte utilizaron la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Zimet, et al., 1990) con una consistencia interna de 0,88 evaluada mediante el índice de alfa de Cronbach.

Resultados

Resultados de la búsqueda

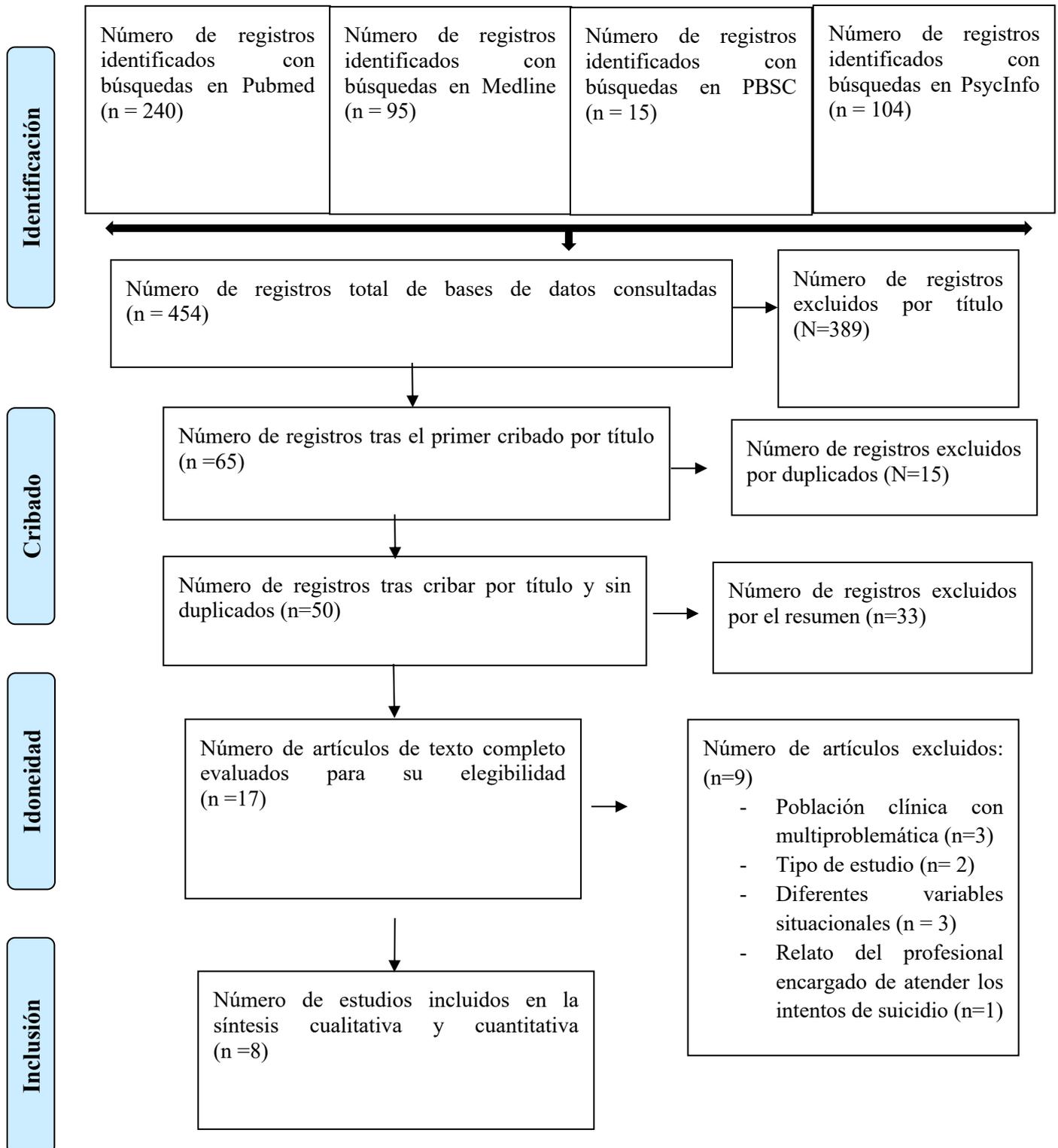
En una primera búsqueda se encontraron 454 artículos publicados en relación con la investigación, de los cuales no se seleccionaron 389 porque en el título ya se incluían unos factores de precipitación diferentes a los del objetivo del estudio. Posteriormente, también se rechazan 15 artículos que aparecían duplicados en varias bases de datos, quedando disponibles para su inclusión 50 artículos. Finalmente, se eliminaron aquellos artículos que se alejaban del objetivo de investigación, y, por tanto, se incluyeron finalmente 8 artículos empíricos (Figura 1).

Análisis de las variables de resultados

Las características de los artículos incluidos se presentan en la tabla 1. Los artículos fueron desarrollados en China, Eslovenia, Suecia, Bélgica y Reino Unido. Los estudios seleccionados se realizaron con una metodología cuantitativa, un total de seis

Figura 1

Diagrama de flujo de elaboración propia.



estudios, y cualitativa en un total de dos estudios. Además, esta revisión cuenta con un estudio longitudinal de 23 años de duración.

En cuanto a la ideación suicida, los 205 participantes mayores de 60 años que se encuentran en residencias de mayores en China que participaron en el estudio de Zhang y colaboradores (2017), reportaron tener ideación suicida, concretamente el 20%. Y un porcentaje aún más elevado salió del estudio longitudinal de Hawton y Harriss (2006) en el que participaron un total de 681 ingleses mayores de 60 años que ingresaron en el hospital por autolesiones deliberadas durante los 23 años que duró su estudio longitudinal. Concretamente identificaron que el 65,1% de los 681 participantes obtuvieron altas puntuaciones en la Escala de Intención Suicida de Beck (Beck, et al., 1974). En esta misma línea las 33 personas mayores de 61 años con diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor evaluados en el estudio de Louie y colaboradores (2020), tras controlar a parte los síntomas depresivos en el análisis, representaron un riesgo suicida mayor que el grupo de controles sanos de 31 hongkoneses mayores de 60 años en el contexto de la pandemia del COVID-19. Por último, se encontraron pocos estudios que identificaran como significativas las diferencias de género en cuanto a la ideación suicida. Sin embargo, Yang y

colaboradores (2021) en su estudio en Shandong donde entrevistaron a 538 sujetos mayores de 60 años que vivían en diferentes residencias para mayores, sí reportaron estas diferencias, informando de mayor ideación suicida en mujeres que en hombres. A su vez Zhang y colaboradores (2017) también respaldaron esta diferencia.

En relación con la asociación entre soledad e ideación y conducta suicida, en un estudio que comparó la información reportada por 103 participantes suecos mayores de 70 años que intentaron suicidarse (sin diagnóstico de demencia) y 408 participantes suecos mayores de 70 años sin intentos de suicidio, se encontró que el 60% del grupo de

participantes que intentaron suicidarse reportaron sentir soledad, en comparación con el grupo control sin intentos de suicidio, en el cual solo un 17,6% reportó sentir soledad (Wiktorsson et al., 2009). En esta misma línea, Gomboc y colaboradores (2021) observaron un patrón interesante donde los 162 eslovenos mayores de 65 años que participaron en su estudio puntuaron en soledad social mucho más alto que en la soledad emocional. A diferencia de los hallazgos de Louie y colaboradores (2020) donde ni el grupo de 33 sujetos mayores de 60 años con Trastorno Mental Grave ni el grupo control con 31 sujetos sin diagnóstico mayores de 60 años mostraron diferencias significativas entre los constructos de soledad emocional y soledad social de la escala De Jong Gierveld. Sin embargo, sí coinciden sus hallazgos con los de Gomboc y colaboradores (2021) y con otros estudios (Yang, et al., 2021; Zhang, et al., 2017) en la relación positiva que se ha encontrado entre el sentimiento de soledad general junto con la ideación suicida.

En cuanto al aislamiento social, los resultados recopilados por Hawton y Harriss (2006) en personas mayores de 60 años inglesas que ingresaron en el hospital por autolesiones deliberadas advierten que el aislamiento social identificado en el 33,5% de los participantes funcionó como factor de riesgo para cometer actos autolíticos o autolesiones deliberadas. Y a su vez, esas autolesiones deliberadas favorecieron el aislamiento social en gran parte de los participantes. Así mismo, Yang y colaboradores (2021) pudieron proponer una explicación a cómo la ideación suicida disminuye razonablemente conforme la persona tiene un mayor apoyo social. En base a sus resultados del estudio, proponen que la asociación entre ideación suicida y la soledad está moderada por el apoyo social. De tal forma que aquellas personas mayores que se sienten solas y tienen un bajo apoyo social serían especialmente vulnerables a la conducta suicida. Por otro lado, el estudio de Bonnewyn y colaboradores (2014) con sus 8 participantes lovanienses mayores de 66 años buscaron hacer un análisis cualitativo más profundo de

lo que los llevó a realizar su intento de suicidio. Pudieron identificar emociones más allá de sentirse o no físicamente aislado, tales como sentimientos de alienación, sentimiento de estar completamente solo en el mundo tras la pérdida de la pareja o poco éxito en su esfuerzo por mantener una conexión de calidad con el resto.

Finalmente, si llevamos el análisis hasta el suicidio consumado, el único artículo que lo aborda sería el estudio de Niu y colaboradores (2020) en Guangzhou (China) que evaluó mediante el análisis de autopsias psicológicas a un total de 242 sujetos mayores de 60 años. En el estudio no pudieron concluir que, de forma independiente a otras variables, hubiera una relación directa entre la soledad y la conducta suicida. Sin embargo, Hawton y Harriss (2006) encontraron que el porcentaje de individuos que, tras un intento de suicidio, al finalizar su estudio, acabaron muriendo por el acto suicida fue superior a lo que se podría encontrar basándose en las tasas de mortalidad de la región inglesa de Oxford donde se realizó el estudio. Concretamente, fue 49 más frecuente a lo esperable (Hawton y Harriss, 2006).

Tabla 1*Características de los estudios incluidos en la revisión bibliográfica*

Autor, año y. lugar	Población y muestra	Recogida de información	Escala o diseños	Análisis	Resultados
Yang et al. (2021) Shandong (China)	Se encuestó a 538 personas mayores de 60 años en 37 residencias elegidas aleatoriamente y estratificadas. Media de edad de 78 años.	Se aplicó una batería de cuestionarios en 25 minutos en habitaciones privadas de la residencia.	BSI-CV UCLA (ULS) MSPSS	Se utilizaron correlaciones de Spearman para las variables limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria, soledad, ID y apoyo social.	La ID se asoció de forma positiva y significativa con los sentimientos de soledad ($r=0.484$, $p<.001$). Además, los sentimientos de soledad se asociaron de forma negativa y significativa con el apoyo social ($r=-0.475$, $p<.001$).
Gomboc et al. (2021) Koper (Eslovenia)	Participaron 162 personas mayores de 65 años. Seleccionaron una muestra representativa de participantes mayores de 18 años de un Proyecto de Investigación de	La muestra respondió a una batería de cuestionarios en formato online.	De Jong Gierveld PSS	Se utilizó un análisis de regresión logística de Firth para analizar la relación entre los datos de soledad y cada grupo de edad. Se utilizó el Chi2 para las variables de IS, ID (Paykel)	Las personas mayores identificaron como variables más predictivas para experimentar un intento suicida la soledad emocional (OR= 2.68 [1.40 – 5.14]; $p=.003$) y la soledad social

	Alfabetización en Salud Mental en Eslovenia.			Análisis con ANOVA de las variables continuas de soledad (OR= 2.62 [1.25 – 5.46]; p= .011).	
Niu et al. (2020) Guangzhou (China)	Participaron 242 personas mayores (edad media = 74,40 años) como (controles vivos) mediante informantes (parientes o amigos cercanos) se accedió a la información de 242 adultos mayores de 242 años (edad media= 74,10 años) que se habían suicidado.	Se recogieron los datos mediante entrevistas de 90 minutos tanto a los informantes de casos de suicidio consumado mediante lo que conocen como AP, como también a los informantes de controles vivos.	UCLA (ULS-6) DSSI	Se utilizó un árbol de clasificación gracias al análisis de CHAID mediante Chi ² para los casos de controles vivos. Se utilizó una regresión logística multivariable para los factores del suicidio consumado (Odds ratio).	La primera ramificación del árbol fue la desesperanza, seguido de los síntomas depresivos y de la soledad. En los casos de suicidio se identificaron como variables influyentes los bajos niveles de apoyo social subjetivo (OR= 2.185, [1.243-3.843] p=.007) y mayores niveles de desesperanza mezclada con sentimientos de soledad (OR= 2.446 [1.089-5.492] p= .030)
Louie et al. (2020) Hong Kong (China)	Participaron 33 personas mayores de	Se realizaron entrevistas telefónicas por	GESIS	Mediante Chi ² y T Student para la	El grupo con diagnóstico TDM

61 años (edad media= 74,45 años) con diagnóstico de TDM y 31 adultos de las mismas edades (edad media= 71,10 años) sin historial clínico (grupo control).

asistentes de investigación entrenados.

de De Jong Gierveld

comparación de ambos grupos. Y para el impacto de la ideación suicida con la diferencia de grupo controlada se utilizó un análisis de covarianza entre los grupos.

presento un mayor nivel de soledad (t=2.18, p=.033) y una mayor ideación suicida (t=4.40, p<.001).

El grupo con TDM tuvo un nivel significativamente más alto de ideación suicida que el grupo sin historial clínico, controlando la línea base de sintomatología depresiva (F=5.72, p=.020).

Zhang et al. (2017) Shandong (China)

Participaron 205 personas mayores de 60 años (edad media = 77,31 años) institucionalizadas en residencias para personas mayores.

Se realizaron entrevistas de 1 hora de duración en las habitaciones de los participantes en las residencias.

UCLA (ULS) Ítem 9 del BDI

Se analizó la trayectoria que sigue la ideación suicida juntando varias condiciones mediante análisis de t de Student y regresiones logísticas.

El 20% de los participantes reportó ideación suicida.

La soledad se incorporo en el análisis del camino que lleva a la ideación suicida junto con otras variables

					independientes (t=9.23, p<.001).
Bonnewyn et al. (2014) Lovania (Bélgica)	Participaron 8 pacientes mayores de 66 años (edad media= 71,75 años) ingresados en el hospital por un intento de suicidio	8 Se realizaron entrevistas en n los 30 días posteriores al intento de suicidio con una duración de entre 45 y 115 minutos.	SIS Reflexión en formato de entrevistas de los pensamientos y sentimientos que antecedieron al acto (centrándonos en las respuestas de soledad)	Se analizaron de forma cualitativa las respuestas de los informantes.	Uno de los factores identificados como responsables del IS en los relatos de los participantes fue la soledad.
Wiktorsson et al. (2009) Gotemburgo (Suecia)	Participaron 103 personas mayores de 70 años (sin diagnóstico de demencia, edad media= 79,7 años) con intento de suicidio máximo 11 días antes de la evaluación y un grupo control de 408 individuos de la	103 Profesionales de la psicología realizaron entrevistas durante el ingreso en el hospital y las residencias tras el alta.	Pregunta abierta “¿se siente solo?”	Análisis cualitativo de las respuestas de la entrevista.	El 60% de los que intentaron suicidarse reportaron sentir mayor soledad, en comparación con el grupo control que fue un 17,6%.

		población general aleatorizada.				
Hawton y Harriss (2006)	(Reino Unido)	Participaron 681 pacientes mayores de 60 años (edad media= 70,10 años) que habían acudido al hospital por autolesiones deliberadas.	Se obtiene la información mediante el Sistema de Monitoreo de Oxford para Intentos de Suicidio.	Escala de intentos de suicidio de Beck incluyendo las características del acto y un auto informe con las intenciones.	Análisis de Chi ² para los datos sociodemográficos y modelos de regresión de Cox para investigar los factores asociados al suicidio.	Las autolesiones deliberadas son un factor de riesgo independiente y significativo para el suicidio (OR= 4.35 [2.0 – 9.5]; p<.001). Y a su vez, encontrarse en situación de aislamiento social se consideró precedente para autolesionarse deliberadamente, aunque no llegó a ser una diferencia significativa (X ² = 3.80, p= .051).

Nota. Escala de Ideación Suicida de Beck (BSI-CV), Escala de Soledad de la Universidad de California Los Ángeles (UCLA), Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), Escala de Intención Suicida de Beck (SIS), Intentos de suicidio (IS), Ideación Suicida (ID), Autopsia psicológica (AP), Trastorno Depresivo Mayor (TDM), Inventario de Depresión de Beck (BDI), Escala de Ideación Suicida Geriátrica (GESIS), Escala de Suicidio de Paykel (PSS), Escala de soledad De Jong Gierveld, Índice de Apoyo Social de Duke (DSSI).

Discusión

El presente trabajo tenía como objetivo analizar los correlatos entre soledad y/o aislamiento social con la ideación y la conducta suicida en las personas mayores de 60 años mediante la realización de una revisión sistemática de la literatura. Atendiendo a la información que se ha recogido de los diferentes estudios los resultados sugieren que existe una asociación entre la soledad y el suicidio consumado. Históricamente esta asociación entre el suicidio consumado y sentimientos de soledad se apoya en la literatura con diferentes estudios con muestra de población general (Nizama, 2011) y, así mismo, algunos estudios apoyan esta asociación también en adultos mayores de 60 años (Bethancourt et al., 2015; Peña-Caballero, 2011). Sin embargo, hasta donde conocemos, no se había realizado una revisión sistemática que abordase este objetivo en población mayor. Los resultados del presente trabajo sugieren una asociación entre mayor soledad y aislamiento social y mayor ideación y conducta suicida en personas mayores de 60 años.

Para la realización de este trabajo se tomó como marco teórico la teoría más validada en la literatura previa conocida como la Teoría Interpersonal del Suicidio, que tiene en cuenta la pertenencia frustrada como uno de sus componentes principales en el desarrollo de la ideación y la conducta suicida. Siguiendo a Van Orden y colaboradores (2010) tanto la soledad como el aislamiento social o la ausencia de relaciones de calidad vendrían a formar parte de la pertenencia frustrada. Los resultados de investigaciones como las desarrolladas por Niu y colaboradores (2020) y Bonnewyn y colaboradores (2014) apoyan los postulados de la Teoría Interpersonal del Suicidio en adultos mayores institucionalizados y residentes en la comunidad. En línea con estos resultados, en el estudio de Bonnewyn y colaboradores (2014) los participantes referían de forma sistemática emociones y relatos relacionados con sentimientos de soledad, así como una

falta de conexión y de pertenencia al grupo de iguales, que los mismos sujetos interpretan como parte del problema o desencadenantes del intento de suicidio. Concretamente en el estudio de Niu y colaboradores (2020) los resultados recabados mediante las autopsias psicológicas sugieren que la soledad se asocia a la conducta suicida, si bien la soledad por sí sola no tendría una relación significativa con la conducta suicida, esta asociación si parece ser relevante al darse de forma conjunta la soledad con sentimientos de desesperanza. Siguiendo los postulados de la teoría propuesta por Van Orden y colaboradores (2010), la desesperanza se caracteriza en muchas ocasiones a través de la percepción de carga que sienten algunas personas mayores y por ello sólo cuando están ambas variables encontramos la mayor probabilidad para llegar al suicidio consumado. Yang y colaboradores (2021) corroboran lo ya mencionado y proponen ir un paso más allá, sugiriendo que la asociación entre ideación suicida y soledad está, además, moderada por el apoyo social. De tal forma que aquellas personas mayores que se sienten solas y tienen un bajo apoyo social serían especialmente vulnerables a la conducta suicida

Una de las variables asociada ampliamente en la literatura al aislamiento social es el apoyo social (ver, por ejemplo, Géne-Badia, et al., 2016; National Academies of Science, Engineering, 2020), atendiendo a esta asociación se han considerado en este trabajo las bajas puntuaciones en apoyo social como un indicativo de mayor probabilidad de altas puntuaciones en soledad y/o aislamiento social, y algunos resultados encontrados en el presente trabajo que hacen referencia al apoyo social deben ser mencionados. El apoyo social se ha analizado en esta revisión sistemática mediante a la obtención de bajas puntuaciones en las escalas de Índice de Apoyo Social de Duke de (Koenig, et al., 1993) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Zimet, et al., 1990) y, además, en los estudios cualitativos mediante preguntas abiertas y análisis de relatos. Por ejemplo, mediante un análisis cualitativo de la información, Niu y colaboradores (2020)

encontraron que los casos de suicidio consumado obtuvieron un nivel de apoyo social significativamente inferior a los casos de los controles vivos, y se pudo ver como era independiente el efecto del apoyo social subjetivo sobre el resultado suicida. Esta información es consistente con estudios previos de otros autores (Liu, et al., 2018; Xu, et al., 2016) que encontraron en sus estudios también con personas mayores de 60 años de china, que los fallecidos por suicidio habían sentido un déficit en el apoyo social de su comunidad. Por ello, el apoyo social se ha considerado en la literatura como un factor de protección en la ideación suicida en personas mayores (Fässberg, et al., 2012; Turvey, et al., 2002).

Otro tema relevante es la diferencia entre géneros respecto a la ideación suicida que se ha visto en algunos estudios (Yang, et al., 2021; Zhang, et al., 2017). Los estudios realizados en muestras asiáticas han catalogado a las mujeres como más propensas a la ideación suicida, lo que no ocurre con países occidentales (Yip, et al., 2000). Esto podría estar moderado por la variable “cultura de la mujer” ya que en la sociedad asiática tradicionalmente y más en un contexto rural como es el de las muestras, la mujer se ha visto devaluada y supeditada a la figura del marido y a éste como un ser superior y más fuerte (López, 2009). En los últimos años se ha visto un cambio en dichas sociedades, no obstante, la muestra es de sujetos mayores de 60 años lo que les sitúa en unos valores más tradicionales. Conviene también resaltar que ambos estudios (Yang, et al., 2021; Zhang, et al., 2017) han sido aplicados en la misma localidad China (Shandong) pero con años de diferencia y con la pandemia de la COVID-19 entre la recogida muestral de ambos estudios, y, a pesar todo ello, los resultados encontrados en ambos estudios son consistentes.

Por otro lado, atendiendo a la institucionalización de las personas mayores evaluadas, los resultados de los estudios que se hicieron en residencias de mayores no

distan mucho de los que se realizaron en muestras de personas mayores no institucionalizadas. Concretamente, los resultados obtenidos en los estudios revisados sugieren una mayor prevalencia de los factores estudiados (aislamientos social y soledad) en los estudios donde la muestra se encontraba en residencias de mayores; sin embargo, los resultados de otras investigaciones dónde se afirma que la vivencia en residencias de mayores reduce el riesgo de suicidio de los adultos mayores (Mezuk, et al., 2008). Esta falta de consistencia en los resultados podría explicarse por las recogidas muestrales, pues en las personas mayores residentes en la comunidad es posible que aquellas que se encuentren en una situación de mayor vulnerabilidad y soledad participen en menor medida en los estudios.

Los resultados del presente trabajo apoyan la existencia de una asociación entre mayor ideación y conducta suicida y mayor soledad y/o aislamiento social, señalando la relevancia de incluir el trabajo en soledad y aislamiento social en los planes de prevención del suicidio en este grupo poblacional. Así mismo, subrayan la necesidad de más investigaciones centradas en la asociación entre soledad y/o aislamiento social, con el objetivo de encontrar perfiles con mayor riesgo de padecer esta sintomatología en las personas mayores, atendiendo a la elevada prevalencia de suicidio en este grupo poblacional.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2003). Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors. *American journal of Psychiatry*, 160, 1-60.
http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/suicide-guide.pdf/
- Bai, X., Zhou, L., Mo, Q., Jia, C., y Ma, Z. (2021). Understanding the Reasons for Suicide Among Older Adults in Rural China Using In-Depth Interviews. *Crisis*,
<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000799>
- Barnow, S., Linden, M., y Freyberger, H. J. (2004). The relation between suicidal feelings and mental disorders in the elderly: results from the Berlin Aging Study (BASE). *Psychological medicine*, 34(4), 741–746.
<https://doi.org/10.1017/S0033291703008912>
- Beck, A. T., Kovacs, M., y Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 47(2), 343–352.
<https://doi.org/10.1037//0022-006x.47.2.343>
- Beck, A., Schuyek, A., Schuyler, D., y Herman, I. (1974). Development of suicidal intent scales. In A. T. Beck, H. L. Resnik, y D. J. Lettieri (Eds.), *The prediction of suicide*. Charles Press Publishers.
- Beck, A., Steer, R., Brown G. (1996) Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX.
<https://doi.apa.org/doi/10.1037/t00742-000>
- Bennardi, M., Caballero, F. F., Miret, M., Ayuso-Mateos, J. L., Haro, J. M., Lara, E., Arensman, E., y Cabello, M. (2019). Longitudinal Relationships Between Positive Affect, Loneliness, and Suicide Ideation: Age-Specific Factors in a General

Population. *Suicide & life-threatening behavior*, 49(1), 90–103.
<https://doi.org/10.1111/sltb.12424>

Bethancourt, Y.C., Bethancourt, J., Moreno, Y. y Saavedra, A. (2015). Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores. *Mediciego*, 21(1).
<http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/85/378>

Bonnewyn, A., Shah, A., Bruffaerts, R., Schoevaerts, K., Rober, P., Van Parys, H. y Demyttenaere, K. (2014) Reflections of Older Adults on the Process Preceding Their Suicide Attempt: A Qualitative Approach, *Death Studies*, 38(9), 612-618
<https://doi.org/10.1080/07481187.2013.835753>

Bonnewyn, A., Shah, A., Bruffaerts, R., y Demyttenaere, K. (2016). Are religiousness and death attitudes associated with the wish to die in older people?. *International psychogeriatrics*, 28(3), 397–404. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001192>

Burón, P., Jimenez-Trevino, L., Saiz, P. A., García-Portilla, M. P., Corcoran, P., Carli, V., Fekete, S., Hadlaczky, G., Hegerl, U., Michel, K., Sarchiapone, M., Temnik, S., Värnick, A., Verbanck, P., Wasserman, D., Schmidtke, A., y Bobes, J. (2016). Reasons for Attempted Suicide in Europe: Prevalence, Associated Factors, and Risk of Repetition. *Archives of Suicide Research*, 20(1), 45–58.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004481>

Cable, N., Bartley, M., Chandola, T., y Sacker, A. (2013). Friends are equally important to men and women, but family matters more for men's well-being. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(2), 166–171. <https://doi.org/10.1136/jech-2012-201113>

- Cacioppo, J., Hawkey, L., y Thisted, R. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging, 25* (2), 453–463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>
- Cheng, S., Chong, J., Chang, S., Wong, C., Wong, C., y Wong, K. (2006). Adjustment to severe acute respiratory syndrome (SARS): *Roles of appraisal and post-traumatic growth. Psychology and health, 21*(3), 301-317. <https://doi.org/10.1080/14768320500286450>
- Cheung, G., Edwards, S., y Sundram, F. (2016) Death wishes among older people assessed for home support and long-term aged residential care. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 32*(12), 1371-1380. <https://doi.org/10.1002/gps.4624>
- Cornwell, E. Y., y Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of health and social behavior, 50*(1), 31–48. <https://doi.org/10.1177/002214650905000103>
- De Jong Gierveld, J., y Van Tilburg, T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on Aging, 28*(5), 582–598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>.
- Fässberg, M. M., van Orden, K. A., Duberstein, P., Erlangsen, A., Lapierre, S., Bodner, E., Canetto, S. S., De Leo, D., Szanto, K., y Waern, M. (2012). A systematic review of social factors and suicidal behavior in older adulthood. *International journal of environmental research and public health, 9*(3), 722–745. <https://doi.org/10.3390/ijerph9030722>

Fayers, P., y Machin, D. (2000). *Quality of life: Assessment, Analysis and Interpretation*. Jonh Wiley & Sons, Ltd.

Fernandez-López, J., Fernández -Fidalgo, M., y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184.

Folstein, M., Folstein, S., y McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)

Fundación ONCE (2022). Fundación ONCE presenta soledades, el observatorio estatal de la soledad no deseada. <https://www.fundaciononce.es/es/comunicacion/noticias/fundacion-once-presenta-soledades-el-observatorio-estatal-de-la-soledad-no>.

Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols, N., Oliveras, L., Lagarda, E. (2016) Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 48(9), 604-609. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>

Gomboc, V., Krohne, N., Lavric, M., Podlogar, T., Postuvan, V., Zadavec, N. y Leo, D. (2021) Emotional and Social Loneliness as Predictors of Suicidal Ideation in Different Age Groups. *Community Mental Health Journal* 58, 311–320. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00823-8>

Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>

- Hawton, K., y Harriss, L., (2006) Deliberate self-harm in people aged 60 years and over: characteristics and outcome of a 20-year cohort. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21 (6), 572-581 <https://doi.org/10.1002/gps.1526>
- Heisel, M. J., y Flett, G. L. (2006). The development and initial validation of the geriatric suicide ideation scale. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 14(9), 742–751. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000218699.27899.f9>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., y Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- INEbase (2020) Proyecciones de población 2020- 2070. Notas de prensa https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf
- Klonsky, D., May, A. (2015) The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8 (2), 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Koenig, H. G., Westlund, R. E., George, L. K., Hughes, D. C., Blazer, D. G., & Hybels, C. (1993). Abbreviating the Duke Social Support Index for use in chronically ill elderly individuals. *Psychosomatics*, 34(1), 61–69. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(93\)71928-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(93)71928-3)
- Li, X. Phillips, M., Tong, Y. Li, K. Zhang, Y. Zhang, Y. Xu, D. y Yajua, N. (2017). Reliability and validity of the Chinese version of Beck Suicide Ideation Scale (BSI-CV) in adult community residents. *Chinese Mental Health Journal*, 24, 250-255. DOI:10.3969/j.issn.1000-6729.2010.04.003

- Liu, B. P., Qin, P., y Jia, C. X. (2018). Behavior Characteristics and Risk Factors for Suicide Among the Elderly in Rural China. *The Journal of nervous and mental disease*, 206(3), 195–201. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000728>
- López, A. (2009). Mujeres y género en la sociedad china contemporánea. *Visions de la Xina: Institut d'Estudis Ilerdencs*.
- Martínez-Alés, G., Jiménez-Sola, E., Román-Mazuecos, E., Sánchez-Castro, M. P., Dios, C., Rodríguez-Vega, B., y Bravo-Ortiz, M. F. (2019). An Emergency Department-Initiated Intervention to Lower Relapse Risk after Attempted Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(6), 1587–1599. <https://doi.org/10.1111/sltb.12542>
- Mezuk B, Prescott MR, Tardiff K, Vlahov D, Galea S. (2008). Suicide in older adults in long-term care: 1990 to 2005. *Journal of the American Geriatrics Society* 56(11), 2107-2111. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2008.01990.x>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (Eds.) (2020) *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. DC: The national Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>external icon
- Niu, L., Jia, C., Ma, Z., Wang, G., Sun, B., Zhang, D., y Zhou, L. (2020). Loneliness, hopelessness and suicide in later life: a case-control psychological autopsy study in rural China. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e119. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000335>
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 81-85. <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516002.pdf>

- O'Connor, R. C., y Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Ong, A. D., Uchino, B. N., y Wethington, E. (2016). Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443–449. <https://doi.org/10.1159/000441651>
- Paykel, E., Myers, J., Lindenthal, J., y Tanner, J. (1974). Suicidal feelings in the general population: A prevalence study. *British Journal of Psychiatry*, 124(5), 460–469. <https://doi.org/10.1192/bjp.124.5.460>.
- Peña-Caballero, O. (2011). Factores potenciadores del comportamiento suicida en adultos mayores. *Ciencia en su PC*, 2, 45-54. <https://www.redalyc.org/pdf/1813/181322257005.pdf>
- Perlman, D. (1982). Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy (36). John Wiley & Sons Incorporated. <https://peplau.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/141/2017/07/Perlman-Peplau-98.pdf>
- Pulido, F. R., de Rivera, J. G., Revuelta, R., y de Oca Hernández, D. M. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 11(1), 374-380. https://www.psicoter.es/_arts/90_A077_12.pdf
- Rapley, M. (2003) *Quality of Life Research. A Critical Introduction*. Sage.
- Rubenowitz, E., Waern, M., Wilhelmson, K., y Allebeck, P. (2001). Life events and psychosocial factors in elderly suicides--a case-control study. *Psychological medicine*, 31(7), 1193–1202. <https://doi.org/10.1017/s0033291701004457>

- Russell, D. (1996) UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40, DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Sánchez, E., 2013. *EL SUICIDIO EN ANCIANOS. Prevención e intervención psicológica*. [en línea] Cop.es. <http://www.cop.es/uploads/PDF/EL-SUICIDIO-EN-ANCIANOS.pdf>
- Schalock, R. y Verdugo, M. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. American Association on Mental Retardation.
- Synnott, J., Ioannou, M., Coyne, A., y Hemingway, S. (2018). A Content Analysis of Online Suicide Notes: Attempted Suicide Versus Attempt Resulting in Suicide. *Suicide & life-threatening behavior*, 48(6), 767–778. <https://doi.org/10.1111/sltb.12398>
- The Suicide Project (n.d). Comparte tu historia de *suicidio*.(<https://suicideproject.org/about/>)
- Troya, M. I., Babatunde, O., Polidano, K., Bartlam, B., McCloskey, E., Dikomitis, L., y Chew-Graham, C. A. (2019). Self-harm in older adults: Systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 214(4), 186–200. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.11>
- Turvey, C. L., Conwell, Y., Jones, M. P., Phillips, C., Simonsick, E., Pearson, J. L., y Wallace, R. (2002). Risk factors for late-life suicide: a prospective, community-based study. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 10(4), 398–406. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12095899/>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., y Joiner, T. E., Jr (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Van Wijngaarden, E., Leget, C., y Goossensen, A. (2014). Experiences and motivations underlying wishes to die in older people who are tired of living: a research area in its infancy. *Omega*, 69(2), 191–216. <https://doi.org/10.2190/OM.69.2.f>

- Wenger, G., Davies, R., Shahtahmasebi, S., y Scott, A. (1996). Social isolation and loneliness in old age: review and model refinement. *Ageing and Society*, 16(3), 333-358.
https://www.researchgate.net/publication/231787344_Social_Isolation_and_Loneliness_in_Old_Age_Review_and_Model_Refinement
- Wong, A., Nyenhuis, D., Black, S. E., Law, L. S., Lo, E. S., Kwan, P. W., Au, L., Chan, A. Y., Wong, L. K., Nasreddine, Z., y Mok, V. (2015). Montreal Cognitive Assessment 5-minute protocol is a brief, valid, reliable, and feasible cognitive screen for telephone administration. *Stroke*, 46(4), 1059–1064.
<https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.007253>
- Xu, H., Qin, L., Wang, J., Zhou, L., Luo, D., Hu, M., Li, Z., y Xiao, S. (2016). A cross-sectional study on risk factors and their interactions with suicidal ideation among the elderly in rural communities of Hunan, China. *BMJ open*, 6(4), e010914.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010914>
- Yanguas-Lezaun, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig, S., y Segura, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *ZERBITZUAN*, 66, 61–75.
<https://doi.org/10.5569/1134-7147.66.05>
- Yip, P., Callanan, C., Pan, H. (2000). Urban/rural and gender differentials in suicide rates: east and west. *Journal of Affective Disorders* 57(1-3) 99-106.
[https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00058-0](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00058-0)
- Zhang, D., Yang, Y., Sun, Y., Wu, M., Xie, H., Wang, K., Zhang, J., Jia, J. y Su, Y. (2017) Characteristics of the Chinese rural elderly living in nursing homes who have suicidal ideation: A multiple regression model. *Geriatric Nursing*, 38(5), 423-430.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.02.005>

Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., y Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of personality assessment*, 55(3-4), 610–617.
<https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095>

Apéndice 1

Estrategia de búsqueda

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Resultados
PubMed	("Loneliness"[Mesh] OR "Social Isolation"[Mesh]) AND ("Aged"[Mesh]) AND ("Suicide"[Mesh] OR "Suicide, Attempted"[Mesh] OR "Suicide, Completed"[Mesh])	240
Medline Complete	((“Loneliness”) OR (“Social isolation”)) AND ((“Aged”) OR (“Aged, 60 and over”)) AND (((“Suicide”) OR (“Suicide, attempted”) OR (“Suicide ideation”) OR (“Suicide completed”))))	95
Psychology and Behavioral Sciences Collection	((“Loneliness”) OR (“Social isolation”)) AND ((“Aged”) OR (“Aged, 60 and over”)) AND (((“Suicide”) OR (“Suicide, attempted”) OR (“Suicide ideation”) OR (“Suicide completed”))))	15
PsycInfo	((“Loneliness”) OR (“Social isolation”)) AND ((“Aged”) OR (“Aged, 60 and over”)) AND (((“Suicide”) OR (“Suicide, attempted”) OR (“Suicide ideation”) OR (“Suicide completed”))))	104
