Universidad Europea VALENCIA

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU IMPACTO EN EL SUICIDIO EN LA POBLACIÓN MAYOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Presentado por: Alba López Diez-Andino

Tutor/a: Dra. Guadalupe Molinari Conde

Curso: 2024/2025

Convocatoria: Ordinaria

RESUMEN

La presente revisión sistemática analiza los factores económicos y sociales que influyen en la ideación suicida en adultos mayores. Se incluyeron 19 estudios observacionales centrados en población mayor con ideación o intento suicida, excluyéndose aquellos que abordaban casos de eutanasia, suicidio asistido o relacionados con la COVID-19. La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed y Web of Science, incluyendo estudios publicados desde 2016. Los datos se presentan mediante Odds Ratio, Riesgo Relativo y porcentajes.

Los resultados muestran que los factores socioeconómicos, como los ingresos bajos, la pobreza y la inestabilidad financiera, están estrechamente vinculados a la ideación suicida, con un impacto que varía según el género. El nivel educativo actúa como factor protector, aunque con menor peso que la situación económica o la presencia de síntomas depresivos. El aislamiento social y la falta de redes de apoyo también incrementan el riesgo, especialmente cuando se combinan con otros factores como la soledad percibida o la baja calidad de las relaciones sociales.

La depresión destaca como el factor más relevante, intensificando el riesgo suicida cuando coexiste con condiciones económicas adversas. Estos factores interactúan de forma compleja, y su impacto varía en función del contexto y las características individuales.

Los hallazgos subrayan la necesidad de un enfoque integral en la prevención del suicidio en personas mayores, que contemple tanto la salud mental como las condiciones sociales y económicas, promoviendo políticas públicas que refuercen las redes de apoyo y garanticen el acceso a recursos básicos.

PALABRAS CLAVE: ideación suicida, suicidio, personas mayores, factores socioeconómicos, apoyo social, aislamiento social.

ABSTRACT

This systematic review analyzes the economic and social factors that influence suicidal ideation in older adults. Nineteen observational studies focused on older adults with suicidal ideation or attempts were included, excluding those addressing cases of euthanasia, assisted suicide, or COVID-19-related suicide. The search was conducted in the PubMed and Web of Science databases, including studies published since 2016. Data are presented using odds ratios, relative risks, and percentages.

The results show that socioeconomic factors, such as low income, poverty, and financial instability, are closely linked to suicidal ideation, with an impact that varies by gender. Educational level acts as a protective factor, although with less weight than economic status or the presence of depressive symptoms. Social isolation and lack of support networks also increase the risk, especially when combined with other factors such as perceived loneliness or poor quality of social relationships.

Depression stands out as the most significant factor, intensifying suicide risk when it coexists with adverse economic conditions. These factors interact in complex ways, and their impact varies depending on the context and individual characteristics.

The findings underscore the need for a comprehensive approach to suicide prevention in older adults, one that considers both mental health and social and economic conditions, promoting public policies that strengthen support networks and guarantee access to basic resources.

KEY WORDS: suicidal ideation, suicide, older adults, socioeconomic factors, social support, social isolation.

Universidad Europea VALENCIA

ÍNDICE

RESUMEN **1**
1. MARCO TEÓRICO **1**
1.1 Suicidio y vejez 1
1.2 Prevalencia 2
1.3 Factores sociales 3
1.3.1 Soledad, aislamiento social, apoyo social y suicidio 4
1.4 Factores económicos y suicidio 6
1.5 Objetivos 7
2. METODOLOGÍA **8**
2.1 Fuentes de información 8
2.2 Diseño 9
2.3 Estrategia de búsqueda 10
2.4 Criterios de elegibilidad 11
2.5 Variables de estudio 12
3. RESULTADOS **13**
3.1 Tipo de estudio según la base de datos 14
3.2 Síntesis de los artículos 14
3.2.1 Factores Socioeconómicos y Riesgo de Suicidio en Adultos Mayores 26
3.2.1.1 Educación y suicidio 28
3.2.3 Soledad y el Impacto 30
3.2.4 Depresión 32
3.3 Evaluación del riesgo de sesgo 34
4. DISCUSIÓN **35**
5. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN **38**
6. LIMITACIÓN DE LOS HALLAZGOS **39**
7. CONCLUSIONES **41**
8. BIBLIOGRAFÍA **43**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Componentes del sistema PICO **9**
Tabla 2: Componentes del sistema PCC **10**
Tabla 3: Criterios de elegibilidad **11**
Tabla 4: Variables **12**
Tabla 5: Tipos de estudios según la base de datos **14**
Tabla 6: Síntesis de los artículos **16**
Tabla 7: Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios incluidos **34**

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA sobre la selección de estudios.....13

1. MARCO TEÓRICO

El suicidio se considera una causa de muerte originada por la autoagresión, del individuo, quién utiliza diversos métodos para quitarse la vida. El acto suicida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como el acto deliberado de quitarse la vida. La prevalencia y los métodos utilizados varían según los contextos socioculturales y económicos de cada país. Cada año mueren más de 720.000 personas por suicidio y muchas más lo intentan. De hecho, el 73% de los suicidios en 2021 se registraron en países de ingresos bajos o medios (Organización Mundial de la Salud, 2023).

1.1 Suicidio y vejez

El suicidio es un fenómeno complejo que se desarrolla a lo largo de un continuo, que abarca desde la ideación suicida hasta el intento y el suicidio consumado (Byeon, 2024). La ideación suicida implica pensamientos o planes relacionados con la propia muerte, mientras que el intento de suicidio se refiere a una conducta autoinfligida con la intención de morir, aunque sin un desenlace fatal (Smith et al., 2022). Finalmente, el suicidio consumado ocurre cuando la persona fallece como resultado de su propia acción intencionada. Aunque estos componentes pueden diferenciarse teóricamente, en la práctica forman parte de un mismo proceso que puede evolucionar en distintas direcciones (Byeon, 2024).

En este contexto, la vejez representa una etapa del ciclo vital en la que los riesgos asociados al suicidio adquieren particular relevancia. Se considera generalmente a partir de los 60 o 65 años, dependiendo del contexto cultural y normativo, y se caracteriza por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que pueden influir en la vulnerabilidad de las personas mayores. Más allá de los cambios físicos, esta etapa puede estar marcada por una disminución de la autonomía, la reducción de redes de apoyo y dificultades en la integración social (Leo y Giannotti, 2021; De Leo et al.,2021).

El suicidio en la vejez, por tanto, suele percibirse como una decisión más deliberada, ya que los intentos son menos frecuentes pero más letales debido a la elección de métodos con menor posibilidad de supervivencia. Este patrón es especialmente evidente en los hombres mayores, quienes parecen tener mayores dificultades para adaptarse a los desafíos del envejecimiento y tienden a acumular múltiples factores de riesgo, como la viudez, la pérdida de rol social y la falta de apoyo emocional (Leo y Giannotti, 2021).

Una proporción significativa de adultos mayores presenta ideación suicida durante largos períodos sin expresar abiertamente sus intenciones, lo que, combinado con la mayor

letalidad de sus intentos, los convierte en un grupo particularmente vulnerable (Kim y Yi, 2022). Kim y Yi. (2022) encontraron que el 98,5% de los adultos mayores que intentaron suicidarse habían experimentado pensamientos suicidas previamente, lo que sugiere una mayor intencionalidad en comparación con otros grupos de edad. Además, quienes han tenido ideación o intentos de suicidio suelen enfrentarse a dificultades económicas, conflictos familiares, escaso apoyo social y un acceso limitado a los servicios de salud. Estos factores, junto con la fragilidad física y la elección de métodos más letales, explican por qué las conductas suicidas en la vejez tienen mayores probabilidades de resultar fatales en comparación con personas más jóvenes (Ko et al., 2021).

1.2 Prevalencia

La tasas de suicidio entre los adultos mayores 65 o más años siguen siendo alarmantes, alcanzando niveles altos en la mayoría de regiones del mundo. En términos generales, estas tasas tienden a aumentar con la edad (De Leo y Viecelli Giannotti, 2021). A nivel global, los datos muestran que la mayor mortalidad por suicidio se registra en personas de 70 años o más, con 37,9 muertes por cada 100.000 habitantes en hombres y 15,6 en mujeres. Asimismo, se observa una disminución progresiva en las tasas de mortalidad por suicidio a medida que se analizan grupos de edad más jóvenes (Consejo General de la Psicología de España, 2023).

Aunque el suicidio ya presenta cifras preocupantes en la población general, en los adultos mayores representa un problema grave de salud pública (Xu et al., 2016). A nivel global, en 2017, el suicidio entre personas mayores afectó a 16,17 por cada 100.000 habitantes en el grupo de 50 a 69 años y a 27,45 por cada 100.000 habitantes en el de 70 años o más (De Leo, 2022).

En el contexto de países especifícos, Japón se ha detectado que tiene una de las tasas de suicidio mas altas del mundo 21.881 muerte por suicidio en 2021, y la tasa de suicidio por cada 100.000 personas de 2000 a 2019 fue de 22,0 ± 3,2, en comparación con el promedio mundial de 10,8 ± 1,2 (Clavería, 2022). En China, el suicidio representa el 3,6% del total de fallecimientos y constituye la quinta causa de muerte más fuerte (Xu et al.,2016). Por su parte, Corea del Sur ha mantenido la tasa de suicidio más alta entre los países de la OCDE durante los últimos 20 años, con excepción de 2017. Este problema es especialmente preocupante en la población adulta mayor, donde el riesgo de suicidio se incrementa con la edad. En particular, más del 30% de los casos de suicidio en el país corresponden a personas de 60 años o más (Byeon, 2024). En el caso de España, La Fundación Española para la Prevención del Suicidio (2023) muestran que las tasas de suicidio aumentan significativamente a partir de los 60 años,

alcanzando su punto más alto en la población de 80 años o más. En este grupo, la tasa total es de 18,19 por cada 100.000 habitantes, siendo especialmente elevada en los hombres, con 37,38, frente a 6,97 en mujeres. Esta diferencia de género es constante en todos los tramos de edad avanzada, evidenciando una mayor vulnerabilidad en los varones. Además, mientras las tasas en los grupos de 60 a 79 años se mantienen relativamente estables, alrededor de 11,5%, se observa un aumento pronunciado en el grupo de mayor edad.

Además del impacto significativo del suicidio en la población adulta mayor, es importante considerar que las cifras oficiales pueden estar subestimadas. Se estima que el 60% de las personas que pasan de la ideación a la planificación e intento lo hacen dentro del primer año desde la aparición de los pensamientos suicidas. Sin embargo, en el caso de los adultos mayores, las tasas de suicidio pueden ser particularmente difíciles de calcular con precisión. La subestimación de las tasas de mortalidad por suicidio es un fenómeno relevante a nivel mundial y no debe ser ignorado (Xu et al., 2016). En personas mayores, esta minimización puede ser aún más pronunciada, ya que en muchos casos resulta complejo determinar si la muerte fue producto de un acto deliberado o de otras causas naturales (De Leo, 2022).

1.3 Factores sociales

La integración social y el sentido de pertenencia juegan un papel crucial en la prevención de la suicidio. Según la teoría interpersonal del suicidio, el apoyo social y el contacto regular y satisfactorio con familiares y amigos fortalecen el sentido de pertenencia, lo que actúa como un factor protector contra el riesgo suicida (Nguyen et al.,2016). Por el contrario, la falta de apoyo social y las interacciones negativas o poco frecuentes pueden generar una sensación de pertenencia frustrada, aumentando así la vulnerabilidad ante la suicidalidad. Esta idea se alinea con la perspectiva clásica de Durkheim (1952), quien señaló que el suicidio se relaciona inversamente con el nivel de integración social de una persona, de modo que un menor grado de conexión con la comunidad incrementa el riesgo de suicidio (Rasnaca & Gundersen, 2023). En conjunto, esta teoría enfatiza que la calidad y cantidad de los lazos sociales son determinantes clave en la protección frente al suicidio.

A nivel comunitario, factores como el debilitamiento de las redes sociales y los problemas financieros, como la alta proporción de personas sin pareja formal, separaciones conyugales, personas que viven solas, nivel de educación reducido, inactividad laboral, nivel de ingresos por debajo del pormedio, inseguridad económica, ingesta excesiva de bebidas alcohólicas, cambios frecuestes de domicilio y el crecimiento de zonas urbanas, se asocian con una mayor tasa de suicidio (Saito et al., 2021; Xu et al.,2016; Fitzpatrick et al., 2021).

1.3.1 Soledad, aislamiento social, apoyo social y suicidio

La soledad se ha reconocido como una variable predisponente para el suicidio en adultos mayores, dado que conlleva una sensación de falta de apoyo afectivo (Yang et al., 2021). Este concepto se entiende como la vivencia subjetiva de no contar con suficientes contactos sociales, es decir, un estado desfavorable que surge de la discrepancia entre las relaciones interpersonales deseadas y las que efectivamente se tienen (Niu et al., 2020). Por ello, se considera un factor de riesgo para el suicidio en esta población, pues refleja una percepción de ausencia afectiva. No obstante, conviene distinguir la soledad de otros constructos relacionados, ya que, aunque comparten ciertas características, no son equivalentes.

El aislamiento social, por ejemplo, se define como la falta de conexiones y relaciones sociales, tanto a nivel personal como dentro de un contexto más amplio. Es decir, aunque una persona tenga contactos, si estas relaciones no le ofrecen la ayuda que necesita para alcanzar sus metas o sentirse acompañado, se considera que hay aislamiento. Este aislamiento puede ser la raíz de un sentimiento importante: no sentirse parte de un grupo o no tener un sentido de pertenencia. Según el modelo psicológico del suicidio de Joiner, cuando una persona se siente sola (sin pertenencia) y además cree que es una carga para los demás, es más probable que empiece a tener ideas suicidas. Y esto, con el tiempo, puede aumentar el riesgo de suicidio (Näher et al., 2020). Asimismo, la desconexión social, por tanto, se manifiesta a través del aislamiento y la ausencia de apoyo emocional en las relaciones, un fenómeno que tiende a crecer con el paso de los años y alcanza sus niveles más elevados en la mediana edad y en la vejez. Esto se ha asociado con un mayor riesgo de ideación suicida, conductas suicidas y suicidio. En esa misma línea, los adultos mayores que han intentado suicidarse suelen contar con redes sociales más reducidas, presentan menor contacto con sus hijos y participan con menor frecuencia en actividades sociales (Solomonov et al., 2023).

Como contrapartida, el apoyo social puede comprenderse como la ayuda o soporte disponible para una persona a través de sus relaciones con otros individuos, grupos o la comunidad en general (Zhou et al., 2021). En este sentido, la investigación de Kim y Kihl, sobre la relación entre apoyo social e ideación suicida sugieren que dicho apoyo es un elemento clave para atenuar la ideación suicida y para influir en el proceso en que esta se desarrolla. También se ha señalado que contribuye a proteger frente a los efectos perjudiciales que pueden llevar al surgimiento de pensamientos suicidas (Kim y Kihl, 2021).

La relevancia de la soledad, el aislamiento social y el apoyo social en la conducta

suicida en adultos mayores puede comprenderse mejor desde la Teoría Interpersonal del Suicidio (IPTS) propuesta por Joiner (2005) (Klein et al., 2023). De acuerdo con esta teoría, la ideación suicida surge cuando una persona experimenta dos estados psicológicos clave: la pertenencia frustrada, es decir, la sensación de no ser parte de una red de apoyo o de no sentirse incluido; y la carga percibida, que implica la creencia de ser una carga para los demás. Según este planteamiento, la pertenencia actúa como un factor protector contra el suicidio, mientras que la pertenencia frustrada incrementa el riesgo de suicidio. En este sentido, cuanto menor es el nivel de pertenencia social, mayor es la probabilidad de que una persona experimente ideación suicida o intente suicidarse. En general, sentir una escasa conexión o integración social se asocia con un incremento en el riesgo de desarrollar conductas suicidas, evidenciando así la importancia de las relaciones sociales saludables en la prevención del suicidio (Nguyen et al., 2016).

En el caso de los adultos mayores, la soledad y el aislamiento social alimentan la percepción de no pertenecer a un grupo o red cercana, mientras que los problemas de salud, la disminución de la autonomía y los cambios en la dinámica familiar pueden incrementar la sensación de ser una carga. Asimismo, las variables relacionadas con la satisfacción de tener comunicación con amigos y la baja participación en actividades comunitarias subrayan la importancia de la conexión social como factor relevante en el suicidio, tal como se explica dentro de la IPTS (Klein et al., 2023). Cuando la persona experimenta una desconexión progresiva de sus redes de apoyo y mantiene escasos vínculos sociales, se potencian tanto la frustración de pertenencia como la carga percibida, aumentando la probabilidad de ideación suicida o conducta suicida (Nguyen et al., 2016).

Estos factores, en conjunto, no solo favorecen la aparición de la ideación suicida, sino que pueden conducir a conductas suicidas de mayor letalidad cuando se combina la llamada “capacidad adquirida” para el suicidio, derivada de la habituación al dolor o la pérdida del miedo a la muerte. Por ello, disponer de un apoyo social sólido desempeña una función esencial al contrarrestar la pertenencia frustrada y mitigar la carga percibida, lo que a su vez reduce significativamente la vulnerabilidad al suicidio en esta población (Yang et al., 2021). En consonancia con lo anterior, el apoyo social no solo actúa como un factor protector frente al estrés y las dificultades de la vida, sino que ayuda a mitigar el impacto negativo de la frustración en la pertenencia y la carga percibida, disminuyendo la posibilidad de que la ideación suicida se convierta en acción (Klein et al., 2023). Además, las redes de apoyo emocional y la sensación de estar integrado en una comunidad pueden contrarrestar las consecuencias negativas del aislamiento y la soledad, aportando un entorno más propicio para afrontar la adversidad y reduciendo la vulnerabilidad a los riesgos suicidas. De este modo, el

fortalecimiento del apoyo social y la promoción de la participación activa en actividades comunitarias emergen como estrategias clave en la prevención del suicidio en la vejez (Klein et al., 2023).

1.4 Factores económicos y suicidio

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los países de ingresos bajos y medios enfrentan la mayor carga global de suicidios. Esta realidad pone de manifiesto la importancia de considerar los factores socioeconómicos como determinantes clave en el riesgo de suicidio. En este contexto, Morselli fue pionero al señalar la relación entre el suicidio y las condiciones socioeconómicas, abriendo el camino para un área de investigación crucial. Sin embargo, una de las razones por las cuales este vínculo no ha sido explorado con mayor profundidad podría ser la propia naturaleza de la incertidumbre económica, que, al ser un fenómeno no directamente perceptible, dificulta su medición precisa y genera falta de consenso sobre cómo evaluar su impacto (Clavería, 2022).

En este sentido, el nivel socioeconómico se ha reconocido como un factor determinante en la aparición de pensamientos suicidas, particularmente en los adultos mayores. Además, se ha documentado una fuerte correlación entre el suicidio y la pobreza en este grupo, donde condiciones como los bajos ingresos, vivir solo o enfrentar inseguridad alimentaria están estrechamente relacionadas con un aumento del malestar psicológico (Ju et al., 2016). Estos factores, a su vez, elevan el riesgo de conductas suicidas. Este fenómeno es particularmente relevante en países como Corea, donde una parte significativa de la población de adultos mayores enfrenta dificultades socioeconómicas, lo que hace que la cuestión del suicidio en esta población sea aún más urgente de abordar (Ju et al., 2016).

Por otra parte, la crisis financiera de 2008 despertó un creciente interés por analizar la incertidumbre económica, no solo por sus efectos inmediatos sobre la economía, sino también por sus repercusiones en el bienestar social y psicológico de las personas. Muchos se vieron directamente afectados por la pérdida de empleo o la caída de los precios de la vivienda, lo que hizo que las hipotecas superarán el valor de sus propiedades. Además, el aumento significativo del endeudamiento generó preocupaciones financieras y alteró diversas áreas de la vida cotidiana, incluida la planificación para la jubilación (Vandoros y Kawachi, 2021).

Si bien, la evidencia sobre el impacto de las recesiones en la salud física y los comportamientos relacionados con la salud es a menudo contradictoria, los estudios sobre salud mental presentan resultados más consistentes. La mayoría de las investigaciones indican que las crisis económicas tienen un impacto negativo en el bienestar psicológico. Estos efectos,

atribuibles al estrés económico y la disminución de los ingresos relativos, tienden a ser más pronunciados en aquellos con peores perspectivas laborales (Vandoros et al., 2019). Además, las recesiones y el desempleo están estrechamente vinculados a peores resultados en salud mental. El temor a perder el empleo, es decir, la inseguridad laboral, también puede generar problemas psicológicos, lo que refuerza la relación entre salud mental e incertidumbre económica. Incluso la inseguridad laboral de la pareja puede afectar el bienestar mental, especialmente en hogares con un solo ingreso. Asimismo, el desempleo puede generar estrés relacionado con el estigma social, lo que, podría contribuir al suicidio (Vandoros et al., 2019).

En particular, cuando la incertidumbre en la política económica genera efectos negativos significativos, como el aumento de las desigualdades, la pobreza, el aislamiento social o la pérdida de esperanza en cuanto a la satisfacción con la vida futura, es posible que las tasas de suicidio se incrementen. Esto puede ocurrir especialmente debido a un proceso emocional vinculado a la mayor inseguridad o la vergüenza por no alcanzar el éxito económico (Antonakakis y Gupta., 2016).

Aún así todavía sabe poco sobre cómo el nivel socioeconómico influye en la ideación suicida y en los intentos de suicidio en personas mayores. Por ello, el objetivo de esta revisión sistemática examina la relación entre el nivel socioeconómico, el aislamiento social o la soledad, y el suicidio en esta población.

¿De qué manera el nivel socioeconómico, el aislamiento social o la soledad están asociados con la ideación suicida y el suicidio en personas mayores?

1.5 Objetivos

Este trabajo tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura científica actual para analizar la influencia de los factores socioeconómicos en el riesgo de suicidio en personas mayores. Para ello, se considerarán estudios que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, centrándose en población adulta, tanto hombres como mujeres, sin un diagnóstico clínico asociado

En cuanto a los objetivos específicos, busca:

- Analizar la literatura científica disponible sobre la conducta suicida en personas mayores, identificando tendencias y hallazgos relevantes durante los últimos diez años.
- Explorar la relación entre vivir solo o estar aislado socialmente y el riesgo de conducta suicida en la población mayor.
- Identificar los factores socioeconómicos, como la precariedad económica y la falta de recursos, y su impacto en la conducta suicida en personas mayores.

2. METODOLOGÍA

Esta revisión sistemática sigue los protocolos de búsqueda de la declaración PRISMA (Page, et al., 2021). A lo largo de este apartado, se describen las diferentes fuentes, los descriptores y los criterios de inclusión y exclusión que se han utilizado para poder llegar a una búsqueda lo más exhaustiva y precisa posible sobre el tema de estudio y proteger la seguridad de los hallazgos encontrados.

2.1 Fuentes de información

Para la realización del siguiente trabajo, se realizó una búsqueda sistemática de artículos de investigación empíricos en diferentes bases de datos electrónicas que permiten un acceso gratuito gracias al convenio de la biblioteca de la Universidad Europea de Valencia y la Universidad Pontificia de Salamanca.

Para obtener información y poder responder a la pregunta de investigación que atañe a este trabajo se realizaron varias búsquedas previas a la definitiva durante el mes de noviembre, diciembre y enero de 2024 con una búsqueda final, que sería objetiva, replicable y sistemática, el 16 de enero de 2025. Esta búsqueda proporcionó los artículos científicos que, más tarde, pasarían por el proceso de cribado. La búsqueda fue sistemática a partir de las bases de datos, Web of Science y PubMed.

- PubMed: base de datos de acceso libre especializada en ciencias de la salud
- Web of Science (WOS): base de datos de referencias bibliográficas y citas desde 1900 hasta la actualidad

La pregunta inicial se utilizó para comenzar a elaborar este trabajo fue como los factores socioeconómicos y el aislamiento social influyen en el suicidio en adultos mayores. En concreto se investigó los factores económicos y que aspectos de la soledad y el aislamiento social tenían influencia o implicación en las conductas de suicidio.

El primer paso fue llevar a cabo una búsqueda inicial cuyo objetivo era conseguir un acercamiento al tema seleccionado. Se pretendía conocer la cantidad de información en función de su actualidad. Esta manera de empezar a trabajar proporcionó una idea general para posteriormente, acotar los resultados utilizando las bases de datos científicas y los recursos que más se adapten a los objetivos de la investigación.

2.2 Diseño

Se realizó un estudio descriptivo poblacional en el que se incluyó la pregunta específica de acuerdo con el principio PICO que se muestra a continuación:

Tabla 1

Componentes del sistema PICO

PICO		
P	Participantes	Personas mayores de ambos sexos
I	Intervenciones variables a explorar/ variables de análisis	Datos de suicidio y factores socioeconómicos
C	Control	No procede
O	Objetivos	• Analizar la literatura científica disponible sobre la conducta suicida en personas mayores, identificando tendencias y hallazgos relevantes durante los últimos diez años. • Explorar la relación entre la soledad o aislamiento social y el riesgo de conducta suicida en la población mayor. • Identificar los factores socioeconómicos, como la precariedad económica y la falta de recursos, y su impacto en la conducta suicida en personas mayores.

Nota: (Landa-Ramírez y Arredondo-Pantaleón, 2014).

Otro modelo de análisis exploratorio, recomendado especialmente para diseños de investigación de tipo exploratorio y observacional, es el modelo PCC (López-Cortés et al., 2022).

Tabla 2

Componentes del sistema PCC

PCC	
Población	Personas mayores
Concepto	Explorar los factores socioeconómicos y sociales que influyen en el suicidio en personas mayores
Contexto	Suicidio

Nota: (López-Cortés et al., 2022).

2.3 Estrategia de búsqueda

Para la primera búsqueda inicial se introdujeron las siguientes palabras clave: “suicide”, “suicidal behavior”, “old people” “older adults”, “elderly”, “elderly people” “older aged”, “social inequality”, “social isolation”, “loneliness”, “socioeconomic factors”, “economy” y “social status”. Las palabras se combinan mediante operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT” para conseguir una búsqueda más específica. La búsqueda finalmente se acotó a los últimos diez años para analizar los cambios que han experimentado las dinámicas sociales y económicas en este periodo, lo cual permite capturar la información más relevante y actualizada sobre la influencia de estos factores sobre el suicidio.

Se mantuvieron las palabras que utilizaron para dar respuesta a la búsqueda inicial, aunque se incluyeron otras para completar y especificar el análisis de la información como: “integración social”, “redes sociales”, “inestabilidad económica”, “riesgo de pobreza”, “pérdida de empleo”, “desarrollo económico”.

La ecuación de búsqueda final se estableció el 16 de enero y se aplicó en ambas bases de datos. La ecuación utilizada fue la siguiente:

(("suicide" OR "suicidal behavior" OR "suicidal ideation" OR "self-harm" OR "self-injury") AND ("older adults" OR "elderly" OR "aging" OR "senior" OR "aged") AND (("loneliness" OR "social isolation" OR "social support" OR "social connection" OR "social integration" OR "social networks" OR "social exclusion" OR "social connectedness" OR "social participation") AND ("unemployment" OR "employment" OR "education" OR "educational level" OR "socioeconomic status" OR "social status" OR "economic factors" OR "poverty" OR "financial insecurity" OR "income inequality" OR "economic instability" OR "job insecurity" OR "financial stress" OR "low income" OR "unemployment rate" OR "job loss" OR "economic downturn" OR "economic crisis" OR "poverty risk" OR "social class" OR "income disparity" OR "economic development")) NOT ("COVID-19" OR "coronavirus" OR "pandemic" OR "COVID" OR

"SARS-CoV-2" OR "lockdown" OR "quarantine" OR "social distancing" OR "vaccine" OR "pandemic-related"))

Una vez obtenida y analizada toda la información de la que se disponía en las bases de datos científicas, se filtró en función del año de publicación de los artículos y texto completo. Con el objetivo de asegurar la actualidad, relevancia y evidencia del contenido seleccionado, se priorizaron aquellos artículos publicados en los últimos 10 años.

2.4 Criterios de elegibilidad

Respecto a los criterios de elegibilidad, los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la selección de los estudios incluidos en esta revisión debían cumplir con las siguientes características:

Tabla 3

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
- Artículos en inglés y Español - Población de 60 años o más - Incluyen como variables suicidio, factores económicos o apoyo social o aislamiento social - Estudios cuantitativos, correlacionales, longitudinales y transversales - Publicaciones en acceso abierto	- Población: estudios centrados en personas con discapacidad intelectual, enfermedades terminales. - Estudios de caso único, revisiones bibliográficas y revisiones narrativas - Estudios que analizan la eutanasia o el suicidio asistido - Artículos que tratan sobre el COVID-19 - Artículos cuya fecha de publicación sea anterior a 2016 - Libros y capítulos de libros - Trabajos de fin de grado (TFG) y trabajos de fin de máster (TFM)

2.5 Variables de estudio

La revisión sistemática aborda diversas variables económicas y sociales que pueden influir en el riesgo de suicidio en la población mayor. En el ámbito económico, se destacan el nivel de ingresos, el nivel educativo y la situación de empleo, pues su estabilidad o precariedad puede generar mayor vulnerabilidad a la conducta suicida. Por otra parte, las variables sociales a analizar son el aislamiento social, la soledad y el apoyo social, ya que la falta de contactos y redes de apoyo efectivas puede incrementar la sensación de desamparo y, con ello, el riesgo suicida en personas de edad avanzada. En conjunto se abordan estas dimensiones económicas y sociales.

Tabla 4

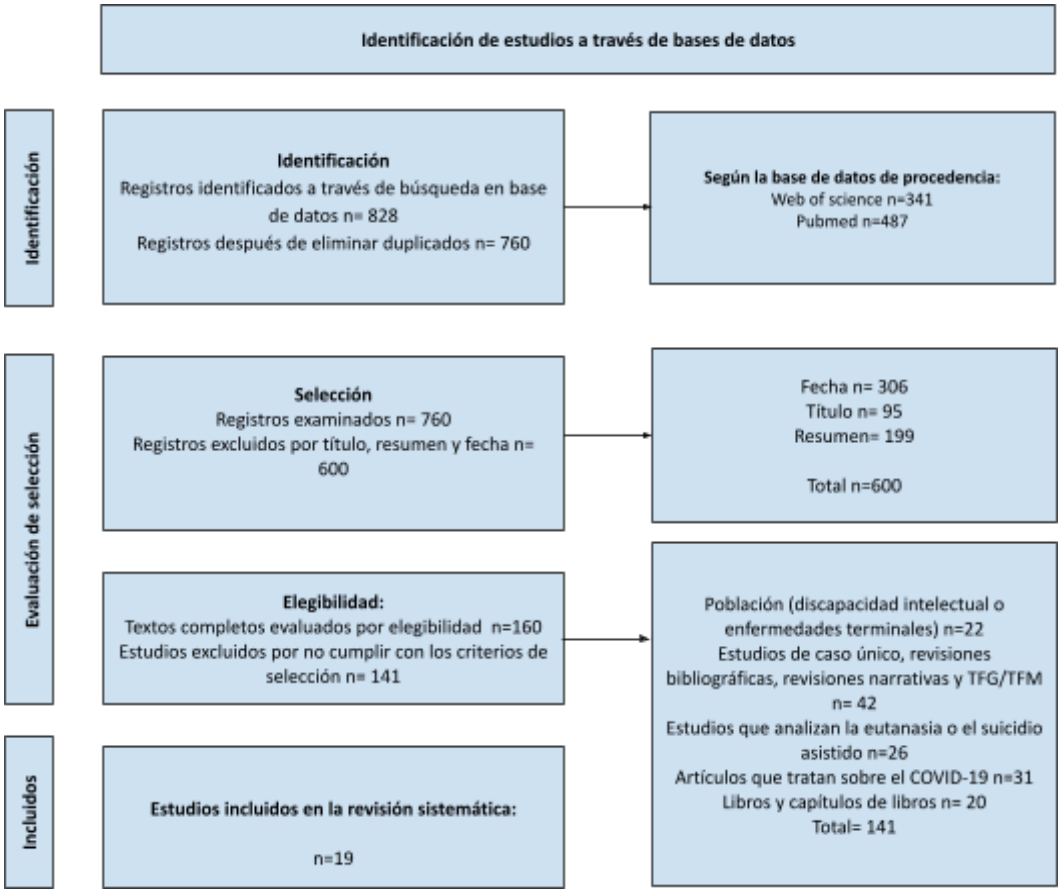
Variables

Variables económicas	Variables sociales
- Nivel de ingresos - Nivel educativo - Empleo	- Aislamiento social - Soledad - Apoyo social

3. RESULTADOS

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA sobre la selección de estudios



Nota: El diagrama de flujo se ha realizado en base a las directrices de la versión actualizada en 2020 del método PRISMA (Page et al., 2021).

Los resultados obtenidos constituyen la información recopilada a lo largo de la investigación, por medio de la cual se busca responder la pregunta inicial que sirvió de guía para esta revisión. De esta manera, se evidenciará hasta qué punto los datos respaldan la relación entre los factores económicos y el suicidio en personas mayores, así como el vínculo entre el aislamiento social y el suicidio en este grupo poblacional.

Por lo tanto, los resultados ofrecen una visión de los diferentes tipos de estudios atendiendo a aspectos como, la base de datos de procedencia, los tipos de estudio y las características de los participantes. También se presentará una síntesis del resto de resultados obtenidos.

En consecuencia, los resultados proporcionarán una perspectiva general de los

artículos. Para elaborar este apartado, y como se muestra en las tablas 5 y 6, se han tenido en cuenta aspectos como tipo de estudio y las bases de datos utilizadas, síntesis de los artículos junto con un análisis de las características de los participantes.

3.1 Tipo de estudio según la base de datos

Como se muestra en la (tabla 5), y según las bases de datos utilizadas para elaborar esta revisión, se han obtenido 12 artículos de PubMed y 6 de Web of Science. En total, se han analizado 18 estudios. En cuanto al diseño de los estudios, 3 son longitudinales, 4 son de cohorte y 11 transversales, centrados en el análisis del suicidio en personas mayores.

Tabla 5

Tipo de estudios según la base de datos

Base de datos	Estudio longitudinal	Estudio de cohorte	Estudio transversal	Total de estudios según la base de datos
PubMed	2	2	8	12
Web of Science	1	3	3	7
Total de tipos de estudio	3	5	11	19

3.2 Síntesis de los artículos

En segundo lugar, se ha llevado a cabo una síntesis de los artículos seleccionados (Tabla 6), en la que se detallan el autor, el año de publicación, los objetivos del estudio, las conclusiones, así como las características del grupo participante, incluyendo la edad y el sexo. Cabe destacar que, de los 19 artículos incluidos para responder a los objetivos de la revisión, la mayoría fueron realizados por autores distintos.

Respecto al año de publicación, como se indica en los criterios de inclusión y exclusión, se han seleccionado artículos publicados a partir de 2016. Los más antiguos corresponden a los estudios de Xu et al. (2016) y Kim et al. (2016), mientras que los más recientes son del año 2024, con varios estudios publicados en este período.

También, se han analizado las características de los participantes que se han utilizado como muestra para la elaboración de los trabajos. Estas características varían en función del número de participantes, la edad y el sexo.

Del total de estudios analizados, aproximadamente la mitad, 11 artículos, se han centrado específicamente en la población objetivo de nuestro estudio. El resto de los estudios cuentan con una muestra longitudinal o de cohorte, lo que ha permitido analizar la evolución del fenómeno del suicidio a lo largo del tiempo y comprender mejor su impacto en la población de mayor edad.

Tabla 6

Síntesis de los artículos

Artículo	Autor	Año	Objetivo	Características del grupo	Edad	Sexo	Conclusiones
Un estudio transversal sobre los factores de riesgo y sus interacciones con la ideación suicida entre los ancianos en las comunidades rurales de Hunan, China	Xu et al., 2016	2016	Explorar los factores de riesgo y la manera en que se combinan con la ideación suicida en los adultos mayores pertenecientes a zonas rurales de Hunan.	N=1.879	Entre 60 y 97 años	Masculino : 988 Femenino : 891	Se identificó que los factores de riesgo independientes asociados con la ideación suicida incluyen ingresos anuales bajos, la presencia de trastorno depresivo mayor, enfermedades crónicas y la limitación en las actividades de la vida diaria. Además, el TDM potencia de forma aditiva el riesgo de ideación suicida cuando concurre con discapacidad en las actividades diarias y con ingresos anuales limitados.
Abordar el aislamiento social y el riesgo de suicidio en las viviendas de alquiler permanente	Park, 2024	2024	El objetivo de este estudio consiste en identificar de manera sistemática a las personas que habitan en viviendas de alquiler permanente con mayor riesgo de aislamiento	N=3.064	19 - (+60)	Masculino : 39% Femenino : 60%	La investigación demuestra que los adultos mayores y quienes residen solos en viviendas de alquiler permanente presentan una mayor vulnerabilidad a experimentar depresión e ideación suicida, siendo esta realidad influida por aspectos como la autoestima, el nivel de

de Corea del Sur: una investigación empírica de estrategias de intervención			social y problemas de salud mental, examinar rigurosamente la relación que existe entre las características del entorno de la vivienda y los resultados en salud mental, y proponer cambios para la implementación de intervenciones que prevengan el suicidio.				apoyo social y el grado de conformidad con el entorno.
Análisis de la ideación suicida en 9920 adultos mayores coreanos residentes en la comunidad basado en un modelo de clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud	Byeon, 2024	2024	El propósito de este estudio es analizar cómo se relacionan entre sí diversas variables que influyen en la ideación suicida en adultos mayores, empleando el modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Además, busca identificar las asociaciones causales entre estos factores con el fin de estructurar de manera sistemática su interacción.	N=9.920	≥65 años	Masculino : 3971 Femenino : 5949	Los resultados indican que la depresión es el factor más influyente en la ideación suicida entre los diversos elementos que afectan a los adultos mayores.

Síntomas depresivos e ideación suicida en personas que viven solas en Corea del Sur	Kong et al., 2022	2022	Este estudio tuvo como propósito analizar si existen diferencias en la salud mental entre quienes viven solos y quienes comparten vivienda, comparando estos efectos en distintos grupos: jóvenes, adultos de mediana edad y personas mayores. Además, se investigó el impacto del nivel socioeconómico y la salud física en el bienestar mental de las personas que viven solas dentro de cada grupo de edad.	N= 21.618	20-80 años	Masculino ≈ 10.415 Femenino ≈ 11.203	Este estudio encontró que las personas que viven solas presentan más síntomas de depresión y ansiedad social que quienes viven acompañadas. En el grupo de 35 a 80 años, el nivel socioeconómico explica en gran medida estas diferencias, mientras que en el grupo de 35 a 64 años la salud física tuvo un impacto significativo. Sin embargo, en el grupo de 20 a 34 años, estos factores no explican claramente la diferencia en salud mental.
Efecto del estatus socioeconómico en el vínculo entre la ideación suicida y los intentos de suicidio	Kim et al., 2016	2016	Este estudio tiene como objetivo examinar la posible asociación entre el nivel socioeconómico y los intentos de suicidio. Asimismo, se analizó la relación entre la ideación suicida y la materialización de intentos de suicidio, con el fin de comprender	N=220.245	19 - ≥65 años	Masculino : 99.085 Femenino : 121.160	El 4,3% de las personas que reportaron ideación suicida en el último año intentaron suicidarse. Se observaron diferencias en la relación entre el nivel socioeconómico (SES) y los intentos de suicidio según la edad y el género, con un impacto posiblemente mayor en hombres con un SES más bajo.

			mejor los factores que influyen en este fenómeno.				
Factores que influyen en la ideación suicida según los índices de privación de diferentes regiones de Corea	Kim y Park, 2023	2023	Este trabajo analizó las variaciones en las condiciones de privación según la región y exploró cómo esas disparidades inciden en la ideación suicida en la población.	N=157.760 personas	<35-≥65 años	Masculino: *** Femenino: ***	Las zonas rurales presentaban un mayor nivel de privación en comparación con las áreas urbanas, en gran medida debido a la presencia de personas mayores y a ingresos más bajos. Además se vió que la salud mental de los residentes rurales, era más favorable que la de quienes vivían en entornos urbanos.
Factores que influyen en las ideas e intentos de suicidio entre los adultos mayores coreanos: atención a la discriminación y la negligencia por edad	Ko et al., 2021	2021	Analizar los factores que contribuyen al desarrollo de la ideación suicida y su progresión hacia intentos de suicidio, con un enfoque específico en cómo la discriminación por edad y la negligencia afectan a la población adulta mayor en Corea	N=10.042 adultos mayores	65 años o más	Masculino: 4278 Femenino: 5764	Se encontraron diferencias en los factores que influyen en la ideación y los intentos suicidas, por lo que deben considerarse al diseñar estrategias de prevención. La discriminación por edad representa un factor de riesgo en adultos mayores con ideación e intentos suicidas, lo que destaca la necesidad de reducir este problema social. Además, aquellos que viven solos y enfrentan aislamiento social experimentan mayor discriminación y negligencia, lo que aumenta la frecuencia de pensamientos suicidas.

Diferencias de género en la ideación suicida y factores relacionados entre ancianos rurales: un estudio transversal en Shandong, China	Lu et al., 2020	2020	Este estudio tiene como propósito examinar la frecuencia de la ideación suicida y las variables que se vinculan con ella en personas mayores que viven en áreas rurales de China, así como indagar detalladamente en las diferencias según el género en relación con este fenómeno.	N=5514 ancianos	60 años o más	Masculino : 2366 Femenino : 3148	Se identificaron diferencias relevantes respecto al género que influyen en la ideación suicida de los adultos mayores en áreas rurales.
Salud, ingresos e ideación suicida entre adultos mayores en Corea del Sur: una comparación de género	Lee y Park, 2022	2022	El objetivo de este estudio es analizar cómo las dificultades económicas y el deterioro de la salud influyen en la ideación suicida en adultos mayores, considerando las diferencias entre hombres y mujeres y la interacción entre estos factores. Además, se busca evaluar en qué medida el apoyo social y las estrategias de afrontamiento pueden mitigar estos efectos. Por último, se pretende	N=17.121	60 años o más	Masculino : 6.621 Femenino : 10.500	Los resultados indican que el impacto de los ingresos junto con la salud en la ideación suicida varía según el género, influenciado por las normas de los roles de género. Además, la percepción de fracaso en estos roles aumenta el riesgo de ideación suicida.

			examinar el papel de la autoestima y la depresión como variables mediadoras, determinando si los ingresos y la salud siguen siendo factores clave en la ideación suicida tras considerar estos aspectos psicológicos.				
Cambios en los ingresos familiares e ideación suicida en Corea del Sur: hallazgos de un estudio longitudinal	Lee et al., 2021	2021	Este estudio tiene el propósito de analizar cómo las variaciones en los ingresos del hogar, utilizando el ingreso disponible del hogar, influyen en la probabilidad de ideación suicida. Además, se buscó determinar si esta relación varía según características individuales como el género, la edad y el ingreso disponible del año anterior.	N=7504 personas	20 - ≥70 años	Masculino : 3080 Femenino : 4424	Una disminución significativa en los ingresos del hogar se relaciona con un aumento en la ideación suicida, mostrando variaciones según el género, la edad, el nivel de ingresos previos y el estado civil.
Impacto de la tasa de hogares con	Nakamoto et al., 2021	2021	El propósito de este estudio es examinar	N=***	<20- ≥80 años	Masculino : *** Femenino	Este estudio encontró que un mayor número de hogares con doble

doble ingreso en la mortalidad por suicidio en Japón			cómo la tasa de hogares con doble ingreso, la composición familiar y diversos factores sociales y laborales afectan la mortalidad por suicidio en Japón. En particular, se pretende determinar la influencia de estas variables estructurales y socioeconómicas en las tasas de suicidio.			: ***	ingreso está asociado con una reducción en la mortalidad por suicidio de mujeres en edad laboral. Sin embargo, también podría estar relacionado con un aumento en la mortalidad por suicidio de varones en edad de trabajar, escolares y adultos mayores.
Latent groups from multidimensional factors and effects on suicidal ideation in older adult	Lee y Lee, 2024	2024	El objetivo del estudio consistió en examinar el riesgo de suicidio en adultos mayores desde un enfoque multidimensional estableciendo una clasificacion basada en sus caracteristicas y detectando variaciones en la ideación suicida.	N=612	55 a 64 años	Masculino : 245 Femenino : 367	Los resultados indican que la combinación de depresión y desatención personal constituye un indicador de alto riesgo de suicidio en adultos mayores. Por ello se considera esencial identificar intervenciones y reforzar el bienestar para prevenir el suicidio a largo plazo.
Efecto multinivel de la cohesión social y las características del vecindario	Kim y Park, 2021	2021	El objetivo del estudio fue examinar el efecto de los factores del vecindario en la ideación suicida de los adultos mayores en Corea	N=67.820	65-110 años	Masculino : 27.974 Femenino : 39.846	El estudio destaca la importancia de abordar tanto los factores individuales como los contextuales en la prevención de la ideación suicida en adultos mayores, subrayando el papel crucial de la

sobre la ideación suicida entre adultos mayores coreanos							cohesión social del vecindario y los recursos comunitarios.
Desconexión social y mortalidad por suicidio entre adultos mayores japoneses: un estudio de seguimiento de siete años	Saito et al., 2024	2024	Analizar cómo diversos factores de aislamiento social influyen en el riesgo de muerte por suicidio. Además se evaluo el impacto de la desconexión social en el suicidio en la vejez en Japón y su relevancia para la prevención	N=46.144	65 años o más	Masculino: *** Femenino: ***	Prevenir el suicidio en adultos mayores requiere abordar tanto la depresión como la desconexión social, incluyendo hábitos como comer solo.
Tendencia suicida entre los adultos mayores australianos	Klein et al., 2023	2023	El objetivo de este estudio fue analizar la ideación suicida en adultos australianos mayores de 65 años, considerando factores sociodemográficos y salud mental especialmente	N=114	65 años o más	Masculino: 43 Femenino: 71	Los hallazgos destacan el papel fundamental de la interacción social como factor clave en la prevención del suicidio
Tasa de suicidio y características del entorno	Jang et al., 2022	2022	Analizar cómo diversas características del contexto social influyen en las tasas de suicidio.	N=***	10-60 años o más	Masculino: *** Femenino: ***	El estudio puso de manifiesto que las tasas más elevadas de suicidio se asocian con un estatus

social en Corea del Sur: el papel de los factores socioeconómico, demográficos, de urbanidad, de comportamientos generales de salud y otros factores ambientales en la tasa de suicidio							socioeconómico más bajo, una menor frecuencia de actividad física y participación en prácticas religiosas, así como con una mayor falta de interacción social y una mayor dependencia del tabaco.
Tasas de suicidio, capital social y síntomas depresivos entre adultos mayores en Japón: un estudio ecológico	Nakamura et al., 2019	2019	Analizar la conexión entre los recursos sociales comunitarios, los síntomas depresivos y el porcentaje de suicidios en la población mayor de Japón.	N=135.294	65 años o más	Masculino: 63.026 Femenino: 72.268	El apoyo social de la comunidas puede desempeñar un papel clave en la prevención del suicidio en hombres mayores.
Bajo nivel socioeconóm	Ju et al., 2016	2016	Analizar cómo se relacionan distintos	N= 58590	65 años o más	Masculino: 24.264	Existe una relación significativa entre

ico e ideación suicida entre personas mayores			indicadores del nivel socioeconómico con la ideación suicida en adultos mayores en Corea del Sur.			Femenino : 34.344	un nivel económico y social bajo y una mayor probabilidad de ideación suicida en personas mayores. Factores como la falta de acceso adecuado a alimentos, tener ingresos reducidos y vivir en soledad incrementan este riesgo. Asimismo, cuando se combinan estas condiciones, el impacto sobre la ideación suicida es aún más marcado.
¿Está relacionada la incertidumbre política económica con las tasas de suicidio? Evidencia de Estados Unidos	Antonakakis y Gupta, 2016	2016	Explorar la posible relación entre la incertidumbre derivada de las políticas económicas y las tasas de suicidio en Estados Unidos, teniendo en cuenta además factores socioeconómicos, así como diferencias por edad y género.	N=***	15 a 84 años	Masculino	El estudio reveló que un incremento en la incertidumbre asociada a la política económica se relaciona con un aumento de las tasas de suicidio en hombres jóvenes (15–34 años) y de edad avanzada (65–84 años), mientras que las mujeres muestran una mayor resistencia ante estos cambios. Estos hallazgos indican que ciertos sectores de la población masculina, particularmente aquellos en los extremos del ciclo vital, presentan una mayor vulnerabilidad frente a situaciones de inestabilidad económica.

Nota: Cuando se indica (N = ***), en las características del grupo, el texto original no especifica el tamaño de la muestra.

La revisión sistemática permitió identificar diversos factores económicos y sociales relacionados con la ideación suicida en personas mayores. Los resultados obtenidos destacan cómo la vulnerabilidad económica, el nivel educativo, la situación laboral, los síntomas depresivos y el aislamiento social contribuyen al riesgo de ideación suicida en esta población. A lo largo de los estudios revisados, se pretende observar en qué medida las dificultades económicas, la presencia de síntomas depresivos y la falta de apoyo social incrementa la probabilidad de ideación suicida en adultos mayores.

3.2.1 Factores Socioeconómicos y Riesgo de Suicidio en Adultos Mayores

La prevalencia de ideación suicida en adultos mayores fue del 14,1%. Específicamente, el 27,6% de quienes presentaron ideación suicida había elaborado un plan para quitarse la vida, el 12,9% llegó a realizar preparativos y el 5,6% llevó a cabo el intento de suicidio (Xu et al., 2016). De manera similar, Ju et al. (2016) encontraron en su muestra que la ideación suicida estuvo presente en el 11,7% de los hombres (2.847 individuos) y en el 18,7% de las mujeres (6.418 casos), mostrando una mayor prevalencia en la población femenina. Además la frecuencia de la ideación suicida tiende a incrementarse a medida que avanza la edad siendo más elevada en adultos mayores (Park, 2024).

En cuanto al análisis de los intentos de suicidio, los resultados ajustados por factores socioeconómicos (ingresos, educación y empleo) muestran que las personas con ideación suicida tienen una mayor probabilidad de intentar suicidarse en comparación con aquellas sin ideación. En particular, los ingresos más bajos se asocian con una mayor probabilidad de intentos de suicidio. No obstante, este efecto económicos no se distribuye de manera uniforme entre los diferentes grupos de edad: en jóvenes y adultos de mediana edad, los ingresos estuvieron más relacionados con los intentos de suicidio, mientras que en personas mayores no mostraron asociaciones significativas en conjunto con los intentos de suicidio. Pero, en el análisis estratificado por género, se encuentra una excepción importante, los hombres mayores pertenecientes al tercer cuartil de ingresos (moderadamente bajos) se observó una mayor frecuencia de intentos de suicidio (Kim et al., 2016).

En cuanto a la reducción de ingresos, se encontró que una disminución drástica en los ingresos del hogar estaba significativamente asociada con una mayor probabilidad de ideación suicida. No obstante, esta relación no afectó a todos los grupos por igual: el impacto fue más fuerte en los adultos de 40-49 años, seguido del grupo de 60-69 años. En contraste, en los

mayores de 70 años, esta asociación no fue estadísticamente significativa, lo que sugiere la influencia de otros factores en este grupo (Lee et al., 2021).

Por el contrario, en este estudio específico centrado en personas mayores en Corea, los hombres que tenían un ingreso familiar bajo presentaron un 77% más de probabilidad de experimentar ideación suicida en comparación con aquellos que tenían un ingreso familiar medio o alto. Este resultado se obtuvo mediante un análisis estadístico que arrojó una razón de prevalencia (OR) de 1,77, con un intervalo de confianza del 95% (IC: 1,44-2,17), lo que indica que la relación es estadísticamente significativa. Respecto, al caso de las mujeres, se observó que aquellas con ingresos bajos tenían un 27% más de probabilidad de presentar ideación suicida en comparación con las que tenían ingresos medios o altos. En este caso, el OR fue de 1,27, con un IC del 95% (1,10-1,46), lo que también sugiere una relación significativa, aunque menos pronunciada que en los hombres (Ju et al., 2016).

Además de los ingresos individuales, otros factores socioeconómicos también parecen influir en las tasas de suicidio. El estudio de Jang et al. (2022) sugiere que la pobreza en la vejez y el deterioro del entorno están relacionados con mayores tasas de suicidio en adultos mayores. En particular, las personas con recursos financieros limitados y aquellas que residen en zonas con signos de declive económico parecen ser más vulnerables. Asimismo, se encontró que las tasas de suicidio eran más altas en áreas con una mayor proporción de personas mayores de 65 años elegibles para la pensión básica. Este efecto fue aún más pronunciado en los adultos mayores de 60 años, lo que refuerza la idea de que la precariedad económica en la vejez es un factor de riesgo relevante.

Un estudio de adultos mayores de 60 años encontró que los hombres tenían ingresos más altos que las mujeres. Además, un tercio de los hombres tenía empleo más estable frente a sólo una quinta parte de las mujeres (Lee y Park, 2022).

Por otra parte, cuando se analizaron los ingresos con el estado de salud tanto objetivo como subjetivo, tanto los bajos ingresos como la mala salud aumentan la probabilidad de ideación suicida en adultos mayores pero estos efectos también varían según el género. En los hombres, los ingresos bajos son un factor determinante, incluso cuando la salud es buena. Es decir, con bajos ingresos tiene una alta probabilidad de ideación suicida sin importar su estado de salud, sin embargo, en las mujeres hay una tendencia (no significativa) cuando se combinan mala salud y además menos ingresos la ideación suicida aumenta. No obstante, los análisis

multivariantes del estudio indican que estas diferencias de género en los efectos directos del ingreso no son estadísticamente significativas en todos los modelos (Lee y Park, 2022).

En relación al empleo, se encontró que, en las regiones con una mayor proporción de hogares con doble ingreso, también se registraban más casos de suicidio en personas mayores de entre 70 y 80 años, lo que indica que ambos factores aumentan de manera conjunta. Asimismo, tanto la cantidad de hogares con doble ingreso como la tasa de desempleo total estuvieron relacionadas con un mayor número de suicidios en personas de entre 20 y 80 años, lo que sugiere que el incremento en estos factores se asocia con un aumento en la mortalidad por suicidio. No obstante, en el caso de las mujeres de 80 años o más, se observó que en las regiones donde una mayor cantidad de personas tenían acceso a la certificación del seguro de cuidados a largo plazo, la tasa de suicidio era menor, lo que indica que este sistema de apoyo podría estar contribuyendo a reducir el riesgo de suicidio en este grupo poblacional (Nakamoto et al., 2021).

Por otra parte, la inestabilidad económica un estudio realizado en Estados Unidos identificó que las fluctuaciones en la política económica se relacionan con un aumento en las tasas de suicidio en ciertos grupos de hombres, específicamente en los de (15 a 34 años) y en los de (65 a 84 años). Sin embargo, esta asociación no se observó en la población femenina, lo que podría indicar que las mujeres tienen una mayor capacidad para afrontar los efectos de estos cambios económicos sin que ello afecte significativamente las tasas de suicidio (Antonakakis y Gupta, 2016).

3.2.1.1 Educación y suicidio

La educación se ha identificado como otro factor que puede influir en la ideación suicida en adultos mayores, aunque su impacto parece ser menos determinante en comparación con otros factores de riesgo. En términos generales, un mayor nivel educativo parece actuar como un factor protector frente a la ideación suicida, a continuación se analizan los resultados que reportan los artículos.

En general, un mayor nivel educativo podría actuar como un elemento protector frente a la ideación suicida. Por ejemplo, Xu et al. (2016) identificaron que haber completado la educación primaria (OR 0,59; IC del 95%: 0,45 a 0,78) y la secundaria (OR 0,37; IC del 95%: 0,20 a 0,67) se asocia significativamente con un menor riesgo de ideación suicida. Estos hallazgos sugieren que la educación podría contribuir al bienestar psicológico y a un mejor estado de salud general, reduciendo así la probabilidad de pensamientos suicidas.

No obstante, los autores destacan que la fuerza de este efecto protector es menor comparada con factores más potentes como la ausencia de depresión mayor, los ingresos económicos bajos o la presencia de enfermedades crónicas. En esta misma línea, Lee y Park (2022) observaron que continuar los estudios más allá de la educación secundaria tiene un impacto limitado sobre la ideación suicida.

Por otro lado, Byeon (2024) concluyó que un mayor nivel educativo se relaciona con una menor probabilidad de ideación suicida. No obstante, reafirma que su impacto relativo es inferior al de la depresión, la situación económica y la salud física, factores que ejercen una influencia más contundente.

Ko et al. (2021) también encontraron una relación significativa entre el nivel educativo y la ideación suicida en adultos mayores, observando que individuos con menor nivel educativo tienen más probabilidades de experimentar ideación suicida (OR = 1,03; IC del 95 % = 1,00-1,05), así como que esta ideación progrese hacia un intento suicida (OR = 0,94; IC del 95 % = 0,89-0,99). Sin embargo, nuevamente el nivel educativo resultó ser menos determinante en comparación con factores como, la discriminación por edad (OR = 2,03) o el género masculino (OR = 1,82). Estos resultados apoyan la hipótesis de que, aunque la educación tiene potencial protector, otros elementos psicosociales desempeñan un papel más crítico en el riesgo suicida.

La relación entre educación e ideación suicida puede variar según factores contextuales como la edad, el género y el entorno sociocultural. Kim et al. (2016), en su estudio longitudinal, demostraron que los hombres mayores con educación primaria o secundaria presentaban tasas más elevadas de suicidio comparados con grupos de edad más joven con similar nivel educativo. Esto indica que la edad podría moderar el impacto del nivel educativo sobre el riesgo suicida.

Además, en contextos rurales como los estudiados por Lu et al. (2020) en China, un nivel educativo bajo se asoció fuertemente con mayores tasas de ideación suicida en adultos mayores de ambos géneros, destacándose especialmente en las mujeres. Estas diferencias podrían explicarse por mayores barreras socioeconómicas y un menor acceso a redes de apoyo para mujeres con menor educación en dichas zonas rurales.

En síntesis, aunque existe evidencia consistente sobre el papel protector de un mayor nivel educativo frente a la ideación suicida, su influencia parece moderada y menos relevante frente a otros factores psicosociales como la salud mental, la situación económica y las

condiciones de salud física. Además, factores contextuales como el género, la edad y el entorno sociocultural modulan significativamente esta relación.

3.2.3 Soledad y el Impacto

La relación entre vivir solo y el riego de suicidio en personas mayores puede estar vinculado a una menor disponibilidad de apoyo emocional, social, a un mayor sentimiento de soledad especialmente en contexto de riego de suicidalidad lo que lo convierte en un factor relevante al analizar la ideación suicida en esta población.

El análisis de regresión muestra que vivir solo es un factor de riesgo significativo en los primeros modelos estadísticos, pero su impacto disminuye cuando se incorporan variables de apoyo social. En modelos iniciales, vivir solo se asocia con un incremento notable en la tasa de suicidio masculina ($p = 0.008$) (Nakamura, et al., 2019). Sin embargo, en los modelos más avanzados, su significancia desaparece cuando se introduce el apoyo emocional, lo que sugiere que el verdadero factor de riesgo podría ser la ausencia de una red de apoyo más que la situación de vivir solo en sí misma (Nakamura, et al., 2019). En cambio, Lee y Park (2022) sostienen que vivir en soledad, frente a convivir con otra persona, incrementa la probabilidad de desarrollar problemas de salud mental, especialmente en los hombres, incluso cuando se controlan variables como el respaldo familiar y los recursos personales para afrontar dificultades.

En relación con el impacto de vivir solo en la ideación e intentos de suicidio, los resultados indican que esta variable presenta una asociación marginalmente significativa con la ideación suicida, pero no con la transición al intento de suicidio. En concreto, vivir solo se asoció con un 27% más de probabilidad de ideación suicida en comparación con quienes viven acompañados (OR ajustado: 1.27, IC del 95%: 1.00 - 1.62, $p = 0.046$), lo que sugiere una relación débilmente significativa. No obstante, al analizar su relación con los intentos de suicidio en personas con ideación suicida, no se encontró una asociación estadísticamente significativa (OR ajustado: 1.26, IC del 95%: 0.68–2.32, $p = 0.468$). Estos hallazgos sugieren que, si bien vivir solo podría incrementar el riesgo de ideación suicida, este factor por sí solo no parece influir en la transición hacia los intentos de suicidio. De hecho, cuando se analizan, otros factores como el aislamiento social y la falta de apoyo social podrían desempeñar un papel más relevante en la progresión desde la ideación hacia la conducta suicida. Los resultados del estudio evidencian que el aislamiento social es un factor de riesgo significativo para la ideación suicida en personas mayores. En comparación con aquellos que no están aislados, las personas que experimentan aislamiento social tienen un 70% más de probabilidad de presentar ideación

suicida (OR ajustado: 1.70, IC del 95%: 1.40–2.07, $p < 0.001$), lo que confirma que la falta de interacción social es un determinante clave en la aparición de pensamientos suicidas, aunque no mostró un impacto significativo en la ocurrencia de intentos de suicidio (Ko et al., 2021).

Sin embargo, una investigación con adultos mayores australianos concluyó que la insatisfacción con la frecuencia de comunicación social (especialmente con amigos) y la baja participación en actividades comunitarias eran los dos factores con asociaciones más sólidas con la ideación suicida (Klein et al., 2023).

En lo que atañe el apoyo social, medido en términos del número de personas en la red de apoyo, no mostró un efecto protector claro en la ideación suicida tras ajustar otras variables, el efecto desapareció e incluso mostró una leve asociación positiva, es decir, a mayor apoyo social hubo un ligero aumento en la probabilidad de ideación. La ideación suicida (OR ajustado: 1.07, IC del 95%: 1.03 - 1.11, $p < 0.001$), aunque este resultado debe interpretarse con cautela. En cuanto a los intentos de suicidio, el apoyo social parece estar asociado con una reducción del riesgo, aunque la significancia estadística es marginal (OR ajustado: 0.88, IC del 95%: 0.77 - 1.00, $p = 0.052$), lo que sugiere que fortalecer las redes sociales podría ser una estrategia preventiva, aunque su impacto requiere mayor investigación. Por tanto, el apoyo social sigue siendo incierto y requiere más estudios para esclarecer su efecto en la prevención de intentos de suicidio (Ko et al., 2021).

Un estudio reciente de Japón asocio las muertes por suicidio con la alimentación en soledad. En el primer modelo que se tuvo en cuenta controlando variables sociodemograficas el riego de mortalidad por suicidio fue de 2,81 veces mayor entre los mayores que comían solos. Posteriormente cuando se ajustaron los síntomas depresivos se atenuó a 2,49 pero la asociación seguía siendo significativa, siendo así comer solo el indicador más destacado. Alrededor de 1800 muertes, es decir el (29,1%) pueden relacionarse con haber comido solo en el día a día. Por ello, este indicador no puede desatenderse cuando se analizan las muertes por suicidio en esta población (Saito et al., 2024). Cuando estos subindicadores se combinan en un índice global de desconexión social (nueve ítems en total), los adultos mayores que reúnen entre siete y nueve de estos indicadores presentan un riesgo de suicidio hasta siete veces superior en comparación con quienes solo cumplen entre cero y uno. Estos hallazgos sugieren que la acumulación de factores de aislamiento (no solo uno en particular) ejerce un efecto muy potente sobre la mortalidad por suicidio en la vejez (Saito et al., 2024).

Además, vivir solo se ha identificado como un factor socioeconómico relevante en el desarrollo de ideación suicida en personas mayores. Aunque este factor no es puramente económico, está estrechamente relacionado con la falta de apoyo social, la cual puede verse afectada por condiciones socioeconómicas adversas. En este sentido, el aislamiento social asociado a vivir solo puede amplificar sentimientos de soledad y desesperanza, aumentando así la probabilidad (Xu et al., 2016).

3.2.4 Depresión

La relación entre depresión y el suicidio en adultos mayores ha sido ampliamente documentada evidenciando su papel detrás en la ideación y el riesgo suicida. Diversos estudios han señalado que la prevalencia de los síntomas depresivos y pensamientos suicidas tienden a incrementarse con la edad, alcanzando niveles más altos en este grupo poblacional. En esta investigación también se han encontrado resultados similares:

El impacto de la depresión en la ideación suicida no actúa de manera aislada, sino que interactúa con otros factores que agravan su efecto. En China, se ha identificado que el trastorno depresivo mayor no es un factor de riesgo independiente, sino que su influencia se ve reforzada por variables como los ingresos personales y las limitaciones en las actividades de la vida diaria. La combinación de depresión con bajos ingresos o dificultades funcionales genera una asociación más fuerte con la ideación suicida que la presencia aislada de cada uno de estos factores (Xu et al., 2016). De manera similar, otros estudios han señalado que la depresión influye tanto de forma directa como indirecta en la ideación suicida, mediando a través de variables como la educación, la situación económica y el apoyo social entre otras (Byeon, 2024).

El contexto socioeconómico también juega un papel determinante en la relación entre depresión y suicidio. En Corea del Sur, se ha encontrado que los adultos mayores que viven solos presentan una mayor prevalencia de síntomas depresivos y pensamientos suicidas en comparación con aquellos que viven acompañados. Factores como el bajo nivel educativo, la falta de recursos económicos y la ausencia de propiedad de vivienda aumentan significativamente este riesgo. Esta tendencia no se limita solo a los adultos mayores sino que también afecta a individuos de mediana edad, aunque con diferencias en la influencia de la salud física, que parece ser un factor más relevante en estos últimos (Kong et al., 2022).

Además, la interacción entre depresión y otros factores psicosociales amplifica el riesgo suicida. Por ejemplo, los síntomas depresivos se han identificado como el principal factor

de riesgo asociado a la ideación suicida en adultos mayores, multiplicando por cinco la probabilidad de experimentarla. Sin embargo, la depresión no es el único elemento determinante, el hecho de vivir solo, padecer enfermedades crónicas, experimentar aislamiento social o haber sufrido discriminación también se asocia con mayor prevalencia de pensamientos suicidas. En cuanto a los intentos de suicidio, estos son más comunes en hombres, personas con menor nivel educativo y aquellos han experimentado exclusión por su edad (Ko et al., 2021). En este sentido, la relación entre depresión y suicidio también varía según en género. En los hombres, la depresión se mantiene como un factor predictor significativo, incluso al considerar otras variables como la educación, la soledad y el apoyo emocional. En contraste, en las mujeres, la depresión tiene un impacto menos consistente, y factores como la densidad poblacional y la situación económica muestran mayor influencia en la tasa de suicidio. Esto sugiere que mientras la depresión es un factor clave en el suicidio masculino, en el femenino intervienen aspectos más contextuales (Nakamura et al., 2019).

En línea con los hallazgos anteriores, Kim y Park (2020) encontraron que la depresión es el factor con mayor impacto en la ideación suicida, aumentando hasta 7,29 veces la probabilidad de experimentarla. No obstante, otros elementos como la calidad de vida, las condiciones socioeconómicas, la convivencia y la integración en redes sociales también influyen en este riesgo, lo que refuerza la idea de que el suicidio es un fenómeno multifactorial donde la depresión juega un papel clave, pero no exclusivo.

Un estudio reciente sobre el perfil de riesgo suicida en adultos mayores identificó que la depresión y el autoabandono son características comunes tanto en individuos con alto riesgo como en aquellos con mayores recursos internos y externos. Sin embargo, en los casos de mayor vulnerabilidad, estos factores se presentan de manera más intensa, lo que sugiere que la ideación suicida se vuelve más frecuente cuando ambos elementos se combinan (Lee y Lee, 2024).

Por otro lado, la desconexión social ha emergido como un predictor significativo de suicidio en la población adulta mayor, incluso más allá del impacto de la depresión. En Japón, se ha encontrado que comer solo aumenta el riego de suicidio, y aunque la depresión influye en esta relación no la explica completamente. Esto indica que la falta de interacciones sociales podría ser un factor independiente en la mortalidad por suicidio en este grupo (Saito et al., 2024).

3.3 Evaluación del riesgo de sesgo

En total se incluyeron 19 estudios observacionales, con predominancia de diseños transversales (n=11), seguidos por estudios de cohorte (n=5) y estudios ecológicos longitudinales (n=3). La mayoría fueron realizados en países asiáticos, especialmente en Corea del Sur. Los estudios evaluaron una amplia variedad de factores relacionados con la ideación suicida o el suicidio en personas mayores, incluyendo el aislamiento social, nivel socioeconómico. Diez estudios presentaron un riesgo de sesgo moderado, siete un bajo riesgo y uno un riesgo moderado-alto.

Tabla 7

Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios incluidos

	Lista de verificación de evaluación crítica CASP												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Riesgo
Xu et al. (2016)													Bajo
Ju et al. (2016)													Moderado
Byeon (2024)													Bajo
Ko et al. (2021)													Moderado
Lu et al. (2020)													Moderado
Nakamura et al. (2019)													Moderado
Klein et al. (2023)													Moderado/ alto
Kim y Park (2021)													Moderado
Lee y Lee (2024)													Moderado
Park (2024)													Bajo
Kim et al. (2016)													Moderado
Lee et al. (2021)													Moderado

Jang et al. (2022)			no aplica										Moderado
Lee y Park (2023)													Moderado
Nakamoto el al. (2021)			no aplica										Moderado
Antonakakis y Gupta (2016)			no aplica										Moderado
Saito et al. (2024)													Bajo
Kong et al. (2022)													Moderado
Kim y Park, 2023													Bajo

Nota 1: **Significado de los colores : "Verde"**: (SI), el estudio cumple adecuadamente con el criterio de calidad metodológica; **"Rojo"**: (NO), el estudio presenta una debilidad clara respecto al criterio evaluado; **"Amarillo"**: (NO o NO LO SÉ), la información no está suficientemente detallada o es ambigua.

Nota 2: Las preguntas para evaluar el riesgo de sesgo se encuentran especificadas en los anexos Brice (2025).

4. DISCUSIÓN

Se ha decidido estructurar la discusión, relacionándolo con los objetivos previamente planteados y en un orden que facilite su comprensión. Para ello, se han considerado tanto los artículos revisados en el marco teórico como aquellos analizados en la presente revisión sistemática.

El objetivo de este estudio fue identificar la relación entre la conducta suicida y los factores económicos y/o sociales que pueden llevar a las personas mayores a cometer el acto de suicidio.

Uno de los principales hallazgos de esta revisión es la influencia de los factores económicos en la ideación suicida en personas mayores. La evidencia sugiere que los ingresos bajos, la pobreza y las dificultades económicas han sido consistentemente identificadas como factores de riesgo para la ideación suicida, su impacto parece estar condicionado por variables contextuales como la edad, el género y la estructura socioeconómica del país.

Kim et al. (2016) encontraron que, aunque los ingresos altos pueden estar asociados con mayor probabilidad de intentos de suicidio en la población general, este efecto no es uniforme en todas las edades. En particular, en hombres mayores los ingresos moderadamente bajos se asocian con mayor frecuencia de intentos de suicidio. En esta misma línea, Lee et al. (2021) observaron que la reducción de los ingresos familiares estaba relacionada con un mayor riesgo de ideación suicida entre los adultos de 60-69 años, pero no ocurría de la misma manera en adultos de 70 años o más. Por su parte, Ju et al. (2016) hallaron que los ingresos familiares bajos incrementaron la ideación suicida, pero este efecto no es igual en ambos géneros, es más pronunciado en hombres que en mujeres.

Además, la pobreza como condición estructural emerge como un factor de riesgo significativo. Jang et al. (2022) señalaron que los adultos mayores de 60 años con dificultades financieras y dependientes de ayudas económicas presentaban tasas de suicidio más elevadas. De manera similar, estudios previos en Corea del Sur ya encontraron que la pobreza en mayores de 65 años es un fuerte predictor del suicido tanto en áreas urbanas como rurales (Cheong et al., 2012). Además, la precariedad económica también se ha vinculado con un aumento en los síntomas depresivos y un mayor riesgo de suicidio (Gilman et al., 2012).

Cabe destacar que la vulnerabilidad económica afecta de manera diferencial según el género. Mientras que en hombres mayores la falta de recursos financieros por sí misma es un factor de riesgo significativo, en mujeres la conjunción de problemas económicos y de salud parece tener un peso mayor en la ideación suicida (Lee y Park, 2022). Un estudio reciente encontró que la introducción de la pensión básica redujo aproximadamente un 10% la tasa de intentos de suicidio en adultos mayores (Lee et al., 2023).

En cuanto al nivel educativo se ha identificado como un posible factor protector frente a la ideación suicida, ya que se asocia con un mejor bienestar psicológico y físico (Xu et al., 2016; Byeon, 2024). Sin embargo, su impacto parece ser menos determinante en comparación con otros factores como la depresión, la situación económica y la salud física (Byeon, 2024; Ko et al., 2021).

En general, aunque la educación puede reducir el riesgo de pensamientos suicidas, su influencia sigue siendo secundaria frente a otros elementos psicosociales más críticos en la vulnerabilidad al suicidio en esta población (Ko et al., 2021).

Inicialmente, vivir solo parecía un factor de riesgo para el suicidio pero su impacto desaparece cuando se considera el apoyo social, lo que indica que la falta de una red de apoyo,

más que la condición de vivir solo, es el verdadero factor de riesgo (Nakamura et al., 2019). De manera similar, Ko et al. (2021) señala que vivir solo tiene un impacto menos claro y significativo en el suicidio. En ambos casos, la evidencia respalda la idea de que vivir solo, por sí mismo, no es un predictor determinante de la conducta suicida (Nakamura et al., 2019; Ko et al., 2021). En este sentido, un estudio que investigó como el hecho de vivir solo se asociaba a la ideación suicida en adultos mayores con trastornos del estado de ánimo y como la conexión social modera esta relación demostró que no es vivir solo lo que incrementa el riesgo de ideación suicida, sino la falta de conexión con la familia (Purcell et al., 2012). En la misma línea, el aislamiento social, es un factor de riesgo significativo para la ideación suicida en comparación con aquellos que no están aislados (Ko et al., 2021). Sin embargo, en lo que respecta al apoyo social, aunque en principio podría considerarse una estrategia preventiva, no mostró un efecto protector claro tras ajustar por otras variables como el género, el nivel educativo y las experiencias de estigmatización por la edad (Ko et al., 2021). Sin embargo, Almeida et al. (2012) identificó la falta de apoyo social como el factor que más contribuía a la ideación suicida en una muestra de adultos mayores australianos.

A pesar de estas discrepancias, las redes de apoyo, han sido conceptualizadas de diversas formas, sin que ninguna de ella haya permitido extraer conclusiones definitivas sobre su impacto en la prevención y afectación del suicidio. Esto sugiere la necesidad de seguir explorando como la calidad y la funcionalidad del apoyo social pueden influir en la vulnerabilidad suicida en esta población.

Los hallazgos de esta revisión sistemática refuerzan la evidencia previa sobre el papel clave de la depresión en la ideación suicida en adultos mayores. Si bien la depresión es el factor de riesgo más significativo, su impacto no es aislado, sino que interactúa con variables socioeconómicas y psicosociales que modulan su efecto. En este sentido, uno de los principales hallazgos es que la depresión no actúa como un factor independiente sino que el impacto de la depresión en la ideación suicida se ve reforzada por factores como los ingresos, la educación, las condiciones de la vivienda o las dificultades funcionales en la vida diaria (Park, 2024; Xu et al.,2016; Kong et al., 2022). Además, el aislamiento social y la falta de contacto con redes de apoyo amplifican el riesgo de conducta suicida en esta población (Ko et al., 2021; Nakamura et al., 2019).

En relación con esto, un estudio longitudinal previo de China rural mostró que, aunque diversos factores de riesgo interactúan en la ideación suicida, la depresión fue el único factor con un impacto directo y significativo, sin mediación de otros elementos. Aunque el estatus

socioeconómico también mostró efectos directos sobre la ideación suicida, su influencia fue menor en comparación con la depresión. Además, factores como el bajo apoyo social y una mala calidad de vida presentaron un impacto moderado, principalmente a través de su efecto en la depresión y los eventos negativos de la vida (Gong et al., 2011). Del mismo modo, un estudio de adultos mayores en Japón confirmó que la depresión es el principal factor de riesgo, pero la falta de apoyo social y la pérdida de independencia funcional también juegan un papel crucial (Awata et al., 2005).

5. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Implicaciones para la práctica:

Los hallazgos de esta revisión subrayan la importancia de abordar los factores socioeconómicos, la depresión, la soledad y la falta de apoyo social en la prevención del suicidio en personas mayores. En este sentido, se proponen una serie de estrategias clave para mejorar la detección, intervención y mitigación del riesgo suicida en esta población:

- Incorporación del enfoque socioeconómico en la atención sanitaria: los profesionales de la salud mental deben considerar el impacto de la pobreza, la jubilación y la precariedad económica en el bienestar de los adultos mayores. Es fundamental diseñar intervenciones que aborden estos determinantes sociales, promoviendo un enfoque integral en la atención sanitaria que incluya el acceso a recursos económicos y apoyo social.
- Incluir medidas más precisas de apoyo social, diferenciando entre apoyo emocional, instrumental y afectivo.
- Desarrollo de programas de intervención social: se deben fortalecer e implementar programas de apoyo social, dirigidos a reducir la soledad y el aislamiento en personas mayores. Esto incluye iniciativas grupales, como grupos de apoyo, centros de día y programas de voluntariado intergeneracional, así como estrategias que fomenten el fortalecimiento de redes familiares y comunitarias.
- Formación de profesionales de la salud y del ámbito social en la identificación de signos de riesgo suicida asociados a la soledad y la precariedad económica.
- Estrategias de detección temprana para que los servicios de salud sigan mejorando y fortalezcan las herramientas de detección del riesgo suicida, incorporando indicadores que contemplen no solo factores psicológicos y médicos, sino también determinantes sociales y económicos.

- Impulsar políticas que mejoren las condiciones de vida de las personas mayores, tales como pensiones adecuadas, acceso a servicios de salud mental, vivienda digna y programas de integración social.

En conjunto, estas estrategias pueden contribuir a la prevención del suicidio en adultos mayores, abordando tanto los factores individuales como los determinantes sociales que influyen en su bienestar.

Futuras líneas de investigación:

A pesar de la evidencia existente, aún quedan diversas áreas que requieren una mayor exploración para mejorar la comprensión y prevención del suicidio en adultos mayores. En este sentido, futuras investigaciones deberían centrarse en los siguientes aspectos:

- Desarrollo de investigaciones longitudinales que permitan analizar cómo los factores económicos y sociales influyen en la aparición y progresión de la ideación suicida, así como en la transición hacia intentos de suicidio.
- Explorar cómo los factores socioeconómicos y el aislamiento social afectan a las diferentes poblaciones de adultos mayores en función de su contexto cultural y geográfico.
- Ampliar el conocimiento sobre cómo la depresión, la desesperanza y otros factores psicológicos interactúan con el estatus socioeconómico y con la soledad en la ideación suicida.

6. LIMITACIÓN DE LOS HALLAZGOS

A pesar de los hallazgos obtenidos, esta revisión presenta una serie de limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. Estas están relacionadas con la disponibilidad y características de los estudios analizados, la complejidad de los factores involucrados en la conducta suicida y la posibilidad de generalizar las conclusiones.

En primer lugar, aunque la investigación sobre el suicidio es extensa, existe una notable escasez de estudios centrados específicamente en la población mayor. La mayoría de las investigaciones disponibles abordan el suicidio en la población general o en grupos de edad más amplios, lo que dificulta extraer conclusiones precisas sobre los factores de riesgo y protección en este grupo. Además, se ha observado un predominio de estudios provenientes de países asiáticos, lo que introduce un sesgo geográfico que limita la representatividad de los hallazgos a nivel global. Dado que el suicidio es un fenómeno influenciado por factores socioculturales, la aplicabilidad de estos resultados a otras regiones, podría ser limitada.

En segundo lugar, aunque esta revisión ha analizado los factores socioeconómicos, la soledad y la falta de apoyo social o aislamiento con la ideación suicida, no ha sido posible esclarecer con precisión cómo influyen estos elementos ni qué mecanismos subyacen en la transición de la ideación al intento de suicidio. La compleja interacción entre múltiples variables y la falta de estudios específicos dificultan una comprensión más profunda del fenómeno.

Otro aspecto a considerar es la dificultad para analizar de forma aislada la influencia de factores específicos. Las variables socioeconómicas, sociales y otras no incluidas en esta revisión interactúan entre sí, lo que puede haber limitado la posibilidad de extraer conclusiones más precisas y obtener una evidencia más sólida. También en los estudios se observó heterogeneidad en la medición de las variables ideación suicida, aislamiento, apoyo social y nivel socioeconómico ya que algunas investigaciones utilizaron escalas validadas mientras que otras se basaron en preguntas únicas de respuesta dicotómica. Esta falta de uniformidad dificulta la comparación directa entre estudios y limita la posibilidad de realizar síntesis con mayor rigor.

Además, aunque existen estudios que sugieren diferencias en la conducta suicida en función del sexo, los resultados de esta revisión no han permitido profundizar en este aspecto ni establecer conclusiones definitivas sobre el papel del sexo en la ideación y el comportamiento suicida en adultos mayores. También muchos de los estudios se basaron en autoinformes, lo que puede introducir sesgos en la recopilación de datos al tratarse de un tema tan sensible es posible que se haya producido un subregistro por estigmatización, miedo al juicio social u otras dificultades.

Por último, la cantidad de estudios seleccionados en esta revisión es limitada, lo que restringe la posibilidad de formular conclusiones generalizables. Además, algunos de los estudios incluidos no se centran exclusivamente en la población adulta mayor, lo que podría afectar la especificidad de los hallazgos.

En conjunto, estas limitaciones evidencian la necesidad de continuar investigando el suicidio en adultos mayores mediante enfoques más específicos. Un mayor desarrollo en esta línea permitirá mejorar la comprensión del fenómeno y diseñar estrategias de prevención más eficaces para esta población.

7. CONCLUSIONES

Esta revisión sistemática tuvo como objetivo analizar la influencia entre los factores socioeconómicos, el apoyo o aislamiento social y la ideación suicida en personas mayores, a través de estudios observacionales en diversas poblaciones y contextos. Los resultados indican que la ideación suicida en esta población está influenciada por múltiples factores socioeconómicos, sociales y psicológicos, reflejando la complejidad y multifactorialidad del fenómeno.

En primer lugar, la vulnerabilidad económica, especialmente los ingresos bajos y la pobreza, se han identificado como determinantes clave de la ideación suicida en adultos mayores. Sin embargo, su impacto varía en función del contexto socioeconómico, la edad y el género. En hombres mayores, la escasez de recursos financieros se relaciona con mayor riesgo suicida, mientras que en mujeres parece ser la combinación de dificultades económicas y problemas de salud lo que ejerce un mayor impacto. Además, los estudios sugieren que la pobreza y la precariedad económica en la vejez son factores críticos que elevan el riesgo de suicidio, especialmente cuando se combinan con otros factores como la depresión y la falta de apoyo social.

Respecto a la educación, aunque un nivel educativo más alto se asocia con un menor riesgo de ideación suicida, su impacto es menos determinante en comparación con otros factores psicosociales. En particular, la depresión emerge como el factor de riesgo más significativo, potenciando la probabilidad de pensamientos suicidas, especialmente cuando se combina con otros elementos como el aislamiento social, la falta de apoyo emocional y la presencia de enfermedades crónicas.

El aislamiento social y la falta de redes de apoyo también son determinantes clave en la aparición de ideación suicida. Aunque inicialmente se consideraba un factor de riesgo, los análisis más profundos indican que lo determinante es la ausencia de apoyo emocional y social. La falta de interacción social, junto con el sentimiento de soledad, parece ser un factor de riesgo independiente, lo que subraya la necesidad de fortalecer las redes de apoyo para prevenir la ideación suicida en este grupo poblacional.

La interacción entre los factores socioeconómicos y psicológicos, particularmente la depresión, refuerza la importancia de un enfoque integral para la prevención del suicidio en la vejez. Es fundamental considerar no solo las intervenciones para tratar la depresión, sino

también estrategias para mejorar las condiciones socioeconómicas, fortalecer las redes de apoyo social y garantizar el acceso a recursos adecuados para esta población.

En resumen, los hallazgos de esta revisión subrayan la importancia de abordar los múltiples determinantes del suicidio en la vejez desde una perspectiva integral. Se recomienda seguir explorando la interacción entre los diferentes factores de riesgo y continuar desarrollando políticas públicas y programas de apoyo social que promuevan el bienestar integral de los adultos mayores, con el fin de mitigar el riesgo suicida en este grupo vulnerable.

Además, los resultados obtenidos se alinean con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) propuestos por la Agenda 2030 de las Naciones Unidas. En particular, esta revisión contribuye al ODS 3 (Salud y bienestar), al aportar evidencia sobre factores que intervienen en la salud mental. También guarda estrecha relación con el ODS 10 (Reducción de las desigualdades) y el ODS 1 (Fin de la pobreza), al mostrar cómo las condiciones económicas desfavorables aumentan la vulnerabilidad frente a la ideación suicida. Por otra parte, el ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles) resulta pertinente, ya que promueve entornos inclusivos y seguros que favorezcan el bienestar y la integración social de las personas mayores. De esta forma, los hallazgos presentados no solo tienen implicaciones clínicas y sociales, sino que también se insertan en un marco global orientado a la construcción de sociedades más justas, saludables y sostenibles (Programa de Naciones Unidas para el desarrollo, s.f.).

8. BIBLIOGRAFÍA

Almeida, O. P., Draper, B., Snowdon, J., Lautenschlager, N. T., Pirkis, J., Byrne, G., Sim, M., Stocks, N., Flicker, L., & Pfaff, J. J. (2012). Factors associated with suicidal thoughts in a large community study of older adults. *The British Journal of Psychiatry*, *201*(6), 466–472. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.110130

Antonakakis, N., & Gupta, R. (2016). Is Economic Policy Uncertainty Related to Suicide Rates? Evidence from the United States. *Social Indicators Research*, *133*(2), 543–560. https://doi.org/10.1007/s11205-016-1384-4

Awata, S., Seki, T., Koizumi, Y., Sato, S., Hozawa, A., Omori, K., Kuriyama, S., Arai, H., Nagatomi, R., Matsuoka, H., & Tsuji, I. (2005). Factors associated with suicidal ideation in an elderly urban Japanese population: A community-based, cross-sectional study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *59*(3), 327–336. https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2005.01378.x

Brice, R. (2025, February 25). *Checklist*. CASP - Critical Appraisal Skills Programme. https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/

Byeon, H. (2024). An International Classification of Functioning, Disability and Health Model-Based Analysis of Suicidal Ideation among 9920 Community-Dwelling Korean Older Adults. *Healthcare*, *12*(5), 538. https://doi.org/10.3390/healthcare12050538.

Cheong, K., Choi, M., Cho, B., Yoon, T., Kim, C., Kim, Y., & Hwang, I. (2012). Suicide rate differences by sex, age, and urbanicity, and related regional factors in Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, *45*(2), 70–77. https://doi.org/10.3961/jpmph.2012.45.2.70.

Claveria, O. (2022). Global economic uncertainty and suicide: Worldwide evidence. *Social Science & Medicine*, *305*, 115041. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115041

De Leo, D., & Giannotti, A. V. (2021). Suicide in late life: A viewpoint. *Preventive Medicine*, *152*, 106735. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106735

De Leo, D. (2022). Late-life suicide in an aging world. *Nature Aging*, *2*(1), 7–12. https://doi.org/10.1038/s43587-021-00160-1.

Fitzpatrick, S. J., Read, D., Brew, B. K., & Perkins, D. (2021). A sociological autopsy lens on older adult suicide in rural Australia: Addressing health, psychosocial factors and care practices at the intersection of policies and institutions. *Social Science & Medicine*, *284*, 114196. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114196.

Gilman, S. E., Bruce, M. L., Have, T. T., Alexopoulos, G. S., Mulsant, B. H., Reynolds, C. F., & Cohen, A. (2012). Social inequalities in depression and suicidal ideation among older

primary care patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *48*(1), 59–69. https://doi.org/10.1007/s00127-012-0575-9.

Gong, Y., Zhang, L., Wang, Z., & Liang, Y. (2011). Pathway analysis of risk factors for severe suicidal ideation: a survey in rural China. *Can J Public Health*, *102*(6), 472–475. https://doi.org/10.1007/BF03404203

Infocop. (2025, March 21). *Un estudio cifra en 746.000 las muertes por suicidio en todo el mundo - Infocop*. Infocop. https://www.infocop.es/un-estudio-cifra-en-746-000-las-muertes-por-suicidio-en-todo-el-mundo/

Jang, H., Lee, W., Kim, Y., & Kim, H. (2022). Suicide rate and social environment characteristics in South Korea: the roles of socioeconomic, demographic, urbanicity, general health behaviors, and other environmental factors on suicide rate. *BMC Public Health*, *22*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-022-12843-4

Ju, Y. J., Park, E., Han, K., Choi, J. W., Kim, J. L., Cho, K. H., & Park, S. (2016). Low socioeconomic status and suicidal ideation among elderly individuals. *International Psychogeriatrics*, *28*(12), 2055–2066. https://doi.org/10.1017/S1041610216001149

Kim, B. J., & Kihl, T. (2021). Suicidal ideation associated with depression and social support: a survey-based analysis of older adults in South Korea. *BMC Psychiatry*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/s12888-021-03423-8

Kim, E., & Yi, J. (2022). Factors Related to Suicidal Ideation and Prediction of High-Risk Groups among Youngest-Old Adults in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(16), 10028. https://doi.org/10.3390/ijerph191610028

Kim, J., & Park, M. J. (2021). Multilevel effect of neighborhood social cohesion and characteristics on suicidal ideation among Korean older adults. *Community Mental Health Journal*, *57*(3), 522–528. https://doi.org/10.1007/s10597-020-00678-5

Kim, J. L., Kim, J. M., Choi, Y., Lee, T., & Park, E. (2016). Effect of socioeconomic status on the linkage between suicidal ideation and suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *46*(5), 588–597. https://doi.org/10.1111/sltb.12242

Kim, Y., & Park, H. (2023). Factors influencing suicidal ideation according to the deprivation indices of different regions in Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, *56*(1), 88–94. https://doi.org/10.3961/jpmph.22.356

Klein, B., Shandley, K., McLaren, S., Clinnick, L., & Van Nguyen, H. (2023). Suicidality among older Australian adults. *Frontiers in Public Health*, *10*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.992884

Ko, Y., Han, S. Y., & Jang, H. (2021). Factors Influencing Suicidal Ideation and Attempts among Older Korean Adults: Focusing on Age Discrimination and Neglect. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(4), 1852. https://doi.org/10.3390/ijerph18041852

Kong, K. A., Kim, Y. E., Lim, S., Kim, B. Y., Kim, G. E., & Kim, S. I. (2022). Depressive symptoms and suicidal ideation in individuals living alone in South Korea. *Diagnostics*, *12*(3), 603. https://doi.org/10.3390/diagnostics12030603

Landa-Ramírez, E. y Arredondo-Pantaleón, A.J. (2014). Herramienta PICO para la formulación y búsqueda de preguntas científicas relevantes en la psicooncología basada en la evidencia. *Psicooncología,* *11*(2-3), 259-270. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n2-3.47387

Lee, D. W., Youn, H. M., Kang, S. H., Jang, S., & Park, E. (2021). Household income changes and suicidal ideation in South Korea: Findings from a longitudinal study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *51*(4), 795–806. https://doi.org/10.1111/sltb.12748

Lee, H., & Lee, E. (2024). Latent groups from multidimensional factors and effects on suicidal ideation in older adults. *BJPsych Open*, *10*(3). https://doi.org/10.1192/bjo.2024.60

Lee, Y., & Park, K. (2022). Health, Income, and suicidal ideation among Older adults in South Korea: A gender comparison. *Journal of Population Ageing*, *16*(4), 859–874. https://doi.org/10.1007/s12062-022-09360-y

Lopez-Cortes, O. D., Betancourt-Núñez, A., Orozco, M. F. B., & Vizmanos, B. (2022). Scoping reviews: una nueva forma de síntesis de la evidencia. *Investigación En Educación Médica*, *11*(44), 98–104. https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22447

Lu, L., Xu, L., Luan, X., Sun, L., Li, J., Qin, W., Zhang, J., Jing, X., Wang, Y., Xia, Y., Li, Y., & Jiao, A. (2020). Gender difference in suicidal ideation and related factors among rural elderly: a cross-sectional study in Shandong, China. *Annals of General Psychiatry*, *19*(1). https://doi.org/10.1186/s12991-019-0256-0

Näher, A., Rummel-Kluge, C., & Hegerl, U. (2020b). Associations of suicide rates with socioeconomic status and social isolation: findings from longitudinal register and Census data. *Frontiers in Psychiatry*, *10*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00898

Nakamoto, M., Nakagawa, T., Murata, M., & Okada, M. (2021). Impacts of Dual-Income household rate on suicide mortalities in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18* (11), 5670. https://doi.org/10.3390/ijerph18115670

Nakamura, T., Tsuji, T., Nagamine, Y., Ide, K., Jeong, S., Miyaguni, Y., & Kondo, K. (2019). Suicide Rates, Social Capital, and Depressive Symptoms among Older Adults in Japan: An

Ecological Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16* (24), 4942. https://doi.org/10.3390/ijerph16244942

Nguyen, A. W., Taylor, R. J., Chatters, L. M., Taylor, H. O., Lincoln, K. D., & Mitchell, U. A. (2016). Extended family and friendship support and suicidality among African Americans. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *52*(3), 299–309. https://doi.org/10.1007/s00127-016-1309-1

Niu, L., Jia, C., Ma, Z., Wang, G., Sun, B., Zhang, D., & Zhou, L. (2020). Loneliness, hopelessness and suicide in later life: a case–control psychological autopsy study in rural China. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *29*. https://doi.org/10.1017/S2045796020000335

Observatorio del Suicidio en España 2022. Datos definitivos diciembre 2023. (n.d.). Prevención Del Suicidio. https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022-definitivo/

Organización Mundial de la Salud. (2023, 9 de junio). *Suicidio* . https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M. y Moher, D. (2021). Actualización de la guía para informar revisiones sistemáticas: desarrollo de la declaración PRISMA 2020. *Journal of clinical epidemiology*, 134, 103-112.

Park, K. (2024). Addressing social isolation and suicide risk in South Korea's permanent rental housing: An Empirical investigation of intervention strategies1. *Heliyon*, *11*(1), e40612. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e40612

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (s.f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals

Purcell, B., Heisel, M. J., Speice, J., Franus, N., Conwell, Y., & Duberstein, P. R. (2011). Family connectedness moderates the association between living alone and suicide ideation in a clinical sample of adults 50 years and older. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, *20*(8), 717–723. https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31822ccd79

Rasnaca, L., & Gundersen, K. (2023b). Late-life suicide in Norway and Latvia: understanding the regional differences and complexities of late-life suicide. *Research for Rural Development/Research for Rural Development (Online)*, *38*, 142–149. https://doi.org/10.22616/rrd.29.2023.020

Saito, M., Watanabe, R., Tamada, Y., Takeuchi, K., Tani, Y., Kondo, K., & Ojima, T. (2024). Social disconnection and suicide mortality among Japanese older adults: A seven-year

follow-up study. *Social Science & Medicine*, *347*, 116778. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116778.

Smith, L., Shin, J. I., Carmichael, C., Jacob, L., Kostev, K., Grabovac, I., Barnett, Y., Butler, L., Lindsay, R. K., Pizzol, D., Veronese, N., Soysal, P., & Koyanagi, A. (2022). Association of food insecurity with suicidal ideation and suicide attempts in adults aged ≥50 years from low- and middle-income countries. *Journal of Affective Disorders*, *309*, 446–452. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.109.

Smith, L., Shin, J. I., Pizzol, D., Sánchez, G. F. L., Soysal, P., Veronese, N., Kostev, K., Jacob, L., Butler, L. T., Barnett, Y., & Koyanagi, A. (2023). The association of pain with suicidal ideation and suicide attempts with depressive symptoms among adults aged ≥50 years from low- and middle-income countries. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *38*(7). https://doi.org/10.1002/gps.5962.

Solomonov, N., Green, J., Quintana, A., Lin, J., Ognyanova, K., Santillana, M., Druckman, J. N., Baum, M. A., Lazer, D., Gunning, F. M., & Perlis, R. H. (2023). A 50-state survey study of thoughts of suicide and social isolation among older adults in the United States. *Journal of Affective Disorders*, *334*, 43–49. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.038

Vandoros, S., & Kawachi, I. (2021). Economic uncertainty and suicide in the United States. *European Journal of Epidemiology*, *36*(6), 641–647. https://doi.org/10.1007/s10654-021-00770-4

Vandoros, S., Avendano, M., & Kawachi, I. (2018). The association between economic uncertainty and suicide in the short-run. *Social Science & Medicine*, *220*, 403–410. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.11.035

Xu, H., Qin, L., Wang, J., Zhou, L., Luo, D., Hu, M., Li, Z., & 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

Yang, Y., Wang, R., Zhang, D., Zhao, X., & Su, Y. (2021). How Loneliness Worked on Suicidal Ideation among Chinese Nursing Home Residents: Roles of Depressive Symptoms and Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(10), 5472. https://doi.org/10.3390/ijerph18105472

Yang, Y., Zhang, X., Zhang, D., & Su, Y. (2024). Frailty and suicidal ideation among older adults living alone in the community: a moderated mediation model of perceived burdensomeness and positive emotions. *Frontiers in Public Health*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1392424

Zhou, S., Gao, L., Liu, F., Tian, W., Jin, Y., & Zheng, Z. (2021). Socioeconomic status and depressive symptoms in older people with the mediation role of social support: A population-based longitudinal study. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *30*(4). https://doi.org/10.1002/mpr.1894

ANEXOS

Lista de verificación Critical appraisal Skills Program (CASP), Brice (2025):

Para estudios descriptivos/ transversales:

1. ¿El estudio abordó un tema claramente definido?
2. ¿Los autores utilizaron un método apropiado para responder a su pregunta?
3. ¿Los sujetos fueron reclutados en un ambiente aceptable?
4. ¿Se midieron con precisión las medidas para reducir el sesgo?
5. ¿Se recopilaron los datos de manera que abordaron el problema de investigación?
6. ¿El estudio contó con suficientes participantes para minimizar la influencia del azar?
7. ¿Cómo se presentan los resultados y cuál es el resultado principal?
8. ¿El análisis de datos fue suficientemente riguroso?
9. ¿Existe declaración clara de los hallazgos?
10. ¿Pueden aplicarse los resultados a la población local?
11. ¿Qué valor tiene la investigación?

Para estudios de cohorte:

1. ¿El estudio abordó un tema claramente definido?
2. ¿La cohorte fue reclutada en un periodo aceptable?
3. ¿Se midió con precisión la exposición para minimizar el sesgo?
4. ¿El resultado fue medido con precisión para minimizar el sesgo?
5. ¿Han identificado todos los factores de confusión importantes?; ¿Se han tenido en cuenta los factores de confusión en el diseño y/o análisis?
6. ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente completo?; ¿El seguimiento de los sujetos fue suficientemente largo?
7. ¿Cuáles son los resultados de este estudio?
8. ¿Qué tan precisos son los resultados?
9. ¿Crees en los resultados?
10. ¿Pueden aplicarse los resultados a la población local?
11. ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?
12. ¿Cuáles son las implicaciones de este estudio para la práctica?

Adaptación check list para estudios longitudinales:

1. ¿El estudio abordó un tema claramente definido?
2. ¿El método es apropiado?
3. ¿Los sujetos fueron reclutados de forma aceptable?
4. ¿Las variables fueron medidas con precisión?
5. ¿La recogida de datos abordó el problema de investigación?
6. ¿Se incluyeron suficientes participantes?
7. ¿Los resultados están claramente presentados?
8. ¿El análisis fue riguroso?
9. ¿Conclusiones claras?
10. ¿Resultados aplicables localmente?
11. ¿Qué valor tiene esta investigación?