

Efectividad de una intervención educativa dirigida a adultos mayores con riesgo suicida

Effectiveness of an Educational Intervention in Aged Adults at Suicidal Risk

Ayra Dreke Núñez¹ <https://orcid.org/0000-0001-9902-0295>

Yadima Leiva Balzaga¹ <https://orcid.org/0000-0003-3373-1208>

Melba González Lastre¹ <https://orcid.org/0000-0002-6337-6617>

Carmen Rosa Carmona Pentón^{2*} <http://orcid.org/0000-0003-0321-5309>

Claribel Plaín Pazos² <https://orcid.org/0000-0001-6897-6235>

Mayle Santana Hernández² <http://orcid.org/0000-0003-1092-5907>

¹Policlínico “Mario A. Pérez”. Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba.

²Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande. Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia: carmencp@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El suicidio ha constituido desde siempre uno de los grandes enigmas de la humanidad, plantea cuestiones filosóficas, sociales, psicológicas, religiosas y morales. La conducta suicida constituye en Cuba un problema de salud en aumento.

Objetivo: Valorar la efectividad de una intervención educativa sobre conducta suicida en el adulto mayor en riesgo.

Métodos: Se realizó un estudio preexperimental, prospectivo, durante el período comprendido desde noviembre 2017 a marzo 2019 en el consultorio 1 del policlínico “Mario A. Pérez” de Sagua la Grande. La población de estudio estuvo constituida por todos los adultos mayores dispensarizados como riesgo suicida. La muestra quedó integrada por 42 pacientes seleccionados por criterios de inclusión, exclusión y salida.

Resultados: Predominó en la muestra el grupo de edad de 60-64 (40,5 %), y las mujeres (59,5 %), el indicador de riesgo desesperanza (61 %) y depresión menor (30,9 %). Al diagnóstico, la información global del tema no era aceptable y posteriormente se constató 97,6 % de información global adquirida. Se aplicó una intervención educativa, validada por los especialistas como factible y pertinente, la cual abarcó 8 encuentros.

Conclusiones: La intervención educativa aplicada resultó efectiva al elevar el nivel de información de los adultos mayores con riesgo suicida. El equipo básico de salud es un pilar fundamental para evitar esta conducta, aplicando el enfoque de riesgo en la población.

Palabras clave: conducta suicida; adulto mayor; intervención educativa.

ABSTRACT

Introduction: Suicide has always been one of the great enigmas of humanity: it raises philosophical, social, psychological, religious and moral questions. Suicidal behavior is a growing health concern in Cuba.

Objective: To assess the effectiveness of an educational intervention on suicidal behavior in the elderly at risk.

Methods: A prospective and pre-experimental study was carried out, during the period from November 2017 to March 2019, in the family medical office # 1 of Mario A. Pérez Polyclinic of Sagua la Grande Municipality. The study population consisted of all the older adults classified as being at suicidal risk. The sample was made up of 42 patients selected by inclusion, exclusion and exit criteria.

Results: The age group 60-64 (40.5%) predominated in the sample, together with women (59.5%), the indicator of hopelessness risk (61%) and minor depression (30.9%). At diagnosis, the global information on the subject was not acceptable and, subsequently, 97.6% of the global information acquired was obtained. An educational intervention was applied, validated by the specialists as feasible and pertinent, which included eight meetings.

Conclusions: The educational intervention applied was effective in raising the level of information of older adults at suicide risk. The basic health team is a significant tool for avoiding this behavior, applying the risk approach to the population.

Keywords: suicidal behavior; aged adult; educative intervention.

Recibido: 30/10/2020

Aceptado: 02/01/2021

Introducción

El suicidio ha constituido desde siempre uno de los grandes enigmas de la humanidad, plantea cuestiones filosóficas, sociales, psicológicas, religiosas y morales, analizado por la ética y la teología y constituye hoy un problema sanitario de proyección mundial.⁽¹⁾

En la antigüedad, en países como Japón, China y gran parte de Europa, el suicidio no solo era frecuente, sino que en muchos casos era honroso; en los siglos VII y VIII, la Iglesia empezó a castigar severamente a quienes intentaban suicidarse.⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que se suicida un millón de personas por año y que esta cifra se incrementará hasta llegar a 1,5 millones a partir de 2020, cantidad superior a todas las muertes debidas a guerras y homicidios. Por estas razones se estableció el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, organizado gracias a la colaboración entre la OMS y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP), el cual se celebra el 10 de septiembre de cada año para llamar la atención sobre el problema y preconizar la adopción de medidas en todo el orbe.⁽³⁾

Los intentos suicidas tienen muchos significados y sea cual sea su grado de letalidad debe prestársele especial atención: son la muestra viva para conocer la verdad sobre las características y causas de que las personas adopten la autodestrucción.⁽⁴⁾

El propósito de morir en el anciano suele caracterizarse por su firme convicción y por la utilización de métodos eficaces para concretar sus intenciones. Es una conducta suicida activa, no pocas veces reflexiva y premeditada. Por ello, la proporción de suicidios intentados/suicidios consumados es para el anciano de 2 a 1, mientras entre los adultos jóvenes es de 7 a 1.⁽⁵⁾

En Cuba, desde la época de la colonización, los indígenas se ahorcaban de los árboles antes de resignarse a ser esclavos; más tarde, los africanos traídos a la Isla asumían igual actitud ante la impotencia y sufrimientos a que eran sometidos.⁽⁶⁾

En la década de los 60, en Cuba, la tasa fue de 15,4 x 100 000 habitantes y en los años 70 esta comienza a ascender hasta 19. En el Fórum Nacional de Higiene y Epidemiología, celebrado en 1974, se abordó por primera vez el problema desde la Epidemiología Psiquiátrica. A partir de 1980, la tasa bruta se mantiene por encima de 20, hasta 1982 en que se produce la tasa más alta en los últimos 30 años: 23,2 x 100 000 habitantes, representaron las muertes por suicidio el 4,0 % de las defunciones acaecidas ese año.⁽⁷⁾

En Cuba se incrementan las tasas de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente; por lo que se encuentra entre las 10 primeras causas de muertes, donde los hombres tienen cuatro veces mayor el riesgo de morir que en mujeres.

Según datos ofrecidos por el *Anuario Estadístico de Salud*, durante el año 2018 se señala una tasa de 13,3 x 100 000 habitantes, predominando el sexo masculino 21,2 x 100 000 habitantes y la tasa ajustada de suicidio fue de 8,4 por 100 000, las provincias que presentaron las tasas más elevadas fueron Artemisa 12,7; Villa Clara 12,1; Sancti Spíritus 11,9; Holguín 11,5; Matanzas 10,1; Mayabeque 9,8 y Pinar del Río 9,5.⁽⁸⁾

En 2018, según estadísticas del Centro de Salud Mental de Sagua la Grande, el municipio presentó 56 intentos suicidas, 14 masculinos y 42 femeninos, el grupo etario que más intentos reportó fue el de 15-20 años. Respecto a los adultos mayores, fueron un total de cinco intentos suicidas, predominando el sexo femenino con 3. Asimismo, hubo un total de 10 suicidios consumados, de ellos 7 eran mayores de 60 años, predominando el sexo femenino con 4, en casi todos los casos el método empleado fue el ahorcamiento completo, excepto un caso por quemaduras, cifras que están en concordancia con el año 2017.

El consultorio 1 perteneciente al Policlínico “Mario A. Pérez” cuenta con una población de 1125 personas, de ellas 309 son adultos mayores y dentro de ellos 116 se encuentran dispensarizados como riesgo suicida.

Por los elementos descritos anteriormente y teniendo en cuenta que el suicidio representa un problema de salud en ascenso se decidió realizar la presente investigación, con el objetivo de valorar la efectividad de una intervención educativa sobre conducta suicida en el adulto mayor con riesgo.

Métodos

Se realizó un estudio preexperimental, prospectivo que parte de un proyecto de innovación tecnológica (IT), durante el período comprendido desde noviembre 2017 a marzo 2019, en el consultorio 1 perteneciente al policlínico “Mario Antonio Pérez” del municipio Sagua la Grande. La población de estudio estuvo constituida por todos los adultos mayores dispensarizados como riesgo suicida dado por un total de 116.

Criterios de inclusión: los adultos mayores de uno y otro sexo con edades de 60 a 75 años.

Criterios de exclusión: presentar deterioro cognitivo.

Criterio de salida: que dejaran de asistir a más de 20,0 % de las actividades que se realizaron.

Se obtuvieron datos de la Historia de salud familiar e historias clínicas individuales. Se les realizó el Cuestionario Diagnóstico a fin de contrastar datos de actualización de la información recogida en la historia de salud familiar e historias clínicas individuales en relación con datos generales de los adultos mayores, y comportamiento de aspectos relacionados con el riesgo suicida. Además, se aplicaron instrumentos de evaluación psicológica como el cuestionario de indicadores de riesgo (CIR) y la escala de depresión geriátrica de Yesavage, con el objetivo de identificar los principales factores de riesgos en el orden psicológico que influyen en los adultos mayores.

Se aplicaron cuestionarios diagnósticos y evaluativos para evaluar el nivel de información antes y después de la intervención educativa. Se utilizaron métodos matemáticos y estadísticos inferenciales.

A partir del diagnóstico realizado, se diseñó una intervención educativa sobre conducta suicida en la que se ofrecía una serie de información como forma de brindarle herramientas al anciano para enfrentar sus conflictos sobre el riesgo

suicidio que presenta en cuestión. Estuvo conformada por un total de 9 encuentros con una duración de una hora. Como didáctica del aprendizaje se combinan elementos educativos, psicológico terapéuticos en las acciones planificadas, que proporciona además de la información necesaria, la elevación de la conciencia, despierta el interés, estimula la participación y el compromiso popular para el éxito en su aplicación, además se contribuye a modificar factores de riesgo modificables en relación en el aspecto psicológico.

Una vez elaborada la intervención educativa, se sometió a la valoración por criterios de especialistas para lo cual se utilizó un cuestionario teniendo en cuenta las categorías de pertinencia y factibilidad de este.

Para la aplicación de la intervención educativa se crearon dos grupos con 21 participantes cada uno; se trabajó los dos primeros sábados de cada mes, en horario de la mañana, un sábado cada grupo de forma individual con una duración de nueve sábados cada grupo. Cada encuentro con una duración de una hora. Se abordaron las temáticas: introducción al curso; definición del problema; situación actual; factores de riesgo suicida; mitos equivocados sobre el suicidio; factores protectores y el papel de la familia, soluciones sugerencias, formas y opciones de ayuda, promoción y prevención, musicoterapia y orientación de grupo de ayuda mutua.

Resultados

De los adultos mayores de la muestra, predominaron las mujeres en un 59,5 %, y el grupo de edad 60-64 (40,5 %), en correspondencia con el mayor número de pacientes por grupo (Tabla 1).

Tabla 1- Muestra de estudio de adultos mayores riesgo suicida según sexo y grupo de edad. Consultorio 1. Policlínico “Mario Antonio Pérez”, noviembre 2017-marzo 2019

Grupo de edades.	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64 años	6	35,2	11	44,0	17	40,5
65-70 años	6	35,2	8	28,5	14	33,3
71-75 años	5	29,4	6	24,0	11	26,2

Total	17	40,5	25	59,5	42	100,0
-------	----	------	----	------	----	-------

$$\chi^2 = 0,3356; p > 0,05.$$

Fuente: Guía de revisión de la historia clínica individual y cuestionario.

Según el cuestionario de indicadores de riesgo (CIR) el riesgo que más predominó fue el de desesperanza en un 61,9 %, es decir en más de la mitad de la muestra, seguido de la falta de apoyo social, evidenciándose en la mitad de la muestra para un 50,0 %, en orden descendente continúa la depresión en 26,0 %, impulsividad en 11,9 %, y la hostilidad en 7,1 % en muchos casos se manifestaban más de un riesgo en el mismo paciente (Tabla 2).

Tabla 2- Adultos mayores con riesgo suicida según cuestionario de indicadores de riesgo (CIR)

Factor de riesgo	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Desesperanza y culpa	10	58,8	16	64,0	26	61,9
Depresión	3	17,6	8	32,0	11	26,1
Impulsividad	4	23,5	1	4,0	5	11,9
Hostilidad	2	11,7	1	4,0	3	7,1
Falta de apoyo social y familiar	7	41,1	14	56,0	21	50,0

$$\chi^2 = 5,3972; p > 0,05.$$

Fuente: Cuestionario de Indicadores de Riesgo (CIR).

En la tabla 3 se observa que, según escala de depresión geriátrica de Yesavage, 61 % de los pacientes estaban en un estado normal, 30,9 % presentaban depresión menor, y 7,15 % depresión mayor. Al comparar los resultados de la sintomatología según sexo, no se determinaron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 3- Adultos mayores riesgo suicida según escala de depresión geriátrica de Yesavage

Sintomatología depresiva	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Normal.	12	70,5	14	56,0	26	61,9
Depresión menor.	5	29,4	8	32,0	13	30,9
Depresión mayor	-	-	3	12,0	3	7,1

TOTAL	17	40,5	25	59,5	42	100,0
-------	----	------	----	------	----	-------

$$\chi^2 = 2.4098; p > 0,05.$$

Fuente: Escala de depresión geriátrica de Yesavage.

De forma general antes de la intervención la mayoría de los pacientes (69,0 %) tenía desconocimiento sobre conducta suicida. Tras la intervención al momento de la evaluación los pacientes habían adquirido 97,6 % de información, por lo que se evidencia la eficacia de la intervención (Tabla 4). Los resultados obtenidos mostraron diferencias estadísticas altamente significativas entre el momento del diagnóstico y el momento de evaluación.

Tabla 4- Adultos mayores según nivel de información global sobre riesgo suicida antes y después de la evaluación

Nivel de información global	Momento diagnóstico		Momento evaluativo	
	No.	%	No.	%
Aceptable	13	30,9	41	97,6
No aceptable	29	69,0	1	2,4
Total	42	100,0	42	100,0

$$\chi^2 = 40.6519; p < 0,01.$$

Fuente: Cuestionario diagnóstico y evaluativo.

Discusión

En relación a los pacientes en estudio, el grupo más significativo fue el de 60-64 años, resultado relacionado por existir en la población en estudio más personas en este grupo de edad e ir disminuyendo en edades más avanzadas, resultados similares a los de diferentes autores donde los grupos más representativos fueron en mayores de 70 años.^(2,6,9)

De los indicadores de riesgo suicida, el que predominó (mediante el instrumento Cuestionario de indicadores de riesgo [CIR]) en el estudio fue el de desesperanza en 61,9 %, luego el de falta de apoyo social, factores de riesgo señalados como frecuentes en los estudios de varios autores como *Gutiérrez* y otros, donde plantean respecto a factores psicológicos, que la desesperanza se considera un importante predictor de suicidio en personas con trastornos mentales, y se asocia

con consciencia de enfermedad, creencias negativas sobre la enfermedad, percepción negativa del futuro y de sí mismo.^(13,14,15,16)

Diferentes autores plantean que las personas deprimidas presentan tasas de suicidio 44 veces superiores a las personas sin depresión, y 8 veces superiores al resto de los pacientes psiquiátricos y que en la tentativa de suicidio, la depresión desempeña un papel determinante.^(17,18) Estos resultados concuerdan en parte con un estudio realizado por *Duménigo*, donde el factor de riesgo más frecuente en los adultos mayores con conducta suicida fue la depresión.⁽¹⁹⁾

Además, según *Corona*, un alto número de las personas que mueren por suicidio tienen un diagnóstico psiquiátrico, en su mayoría trastorno depresivo, lo que se relaciona en parte con los resultados de la presente investigación.⁽¹⁵⁾ En estudios realizados por *Bethancourt*, donde se utilizó igual instrumento psicológico que los autores de esta investigación, se encontró que la depresión mayor y la depresión menor se ven en menor medida, resultados que concuerdan en cuanto al estado depresivo en general como factor de riesgo predominante aunque difiere en los datos porcentuales encontrados en cuanto a su clasificación.⁽²⁰⁾

Existen investigaciones que reportan que en esta edad la depresión, la pérdida de seres queridos, las enfermedades crónicas y las carencias sociales son factores de riesgo para esta conducta.⁽¹⁶⁾

En relación al nivel de información sobre el tema antes y después de la intervención hay una mejoría sustancial en relación con lo descrito anteriormente, diferentes autores como *Duménigo* y *Ribot* señalan resultados alentadores sobre la información adquirida después de la actividad educativa, lo cual coincide con nuestros resultados.^(14,19)

En conclusión, la intervención educativa aplicada resultó efectiva, al elevar el nivel de información de los adultos mayores con riesgo suicida. El equipo básico de salud es un pilar fundamental para evitar o minimizar esta conducta, aplicando el enfoque de riesgo en la población y realizando actividades de promoción y prevención.

Referencias bibliográficas

1. Rosales Perez JC, Córdova Osnaya M, Guerrero Barrios DI. Ideación suicida y variables asociadas, conforme al sexo, en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Puebla, México. Rev Electrónica Psicol Iztacala. 2018 [acceso: 29/11/2018];16(2):390-406. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/39953>
2. Medina Pérez O, Cardona Duque DV, Rátiva Osorio JS. Caracterización del Suicidio en Armenia, Colombia, 2010-2014. 2019 [acceso: 29/11/2018];15(5):76-102. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/709/70916420005.pdf>
3. OMS. Informe Mundial sobre Violencia y la salud. El Maltrato de las personas mayores. 2018. Cap. V. p. 135-6. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/44659950/ENSAYO-MALA-ATENCI%C3%93N-AL-ADULTO-MAYORdocx/>
4. Leal Vidal CE, Costa Dias E, Abelha Lima L. Tentativas de suicidio: factores pronósticos e estimativa do excesso de mortalidade. Cad Saúde Pública. 2013 [acceso: 29/11/2018];29(1):175-87. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/F5YrqJzV4X5wD8QPCj9CVYH/abstract/?lang=pt>
5. Gómez Maqueo QC, Lucio E. Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. Rev Mex Psicol. 2015 [acceso: 29/11/2018];23(1):45-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020646006.pdf>
6. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Rodríguez Dávila E, Durán Rivero JS. Factores de riesgo asociados con el intento suicida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 [acceso: 29/11/2018];27(1):33-41. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004
7. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida. La Habana: Dirección Nacional de Epidemiología; 2003.
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana; MINSAP; 2018.
9. Jiménez RS, Román G. Los problemas del abuso que presentan las personas mayores de 60 años, atendidas en los servicios de valoración y consulta externa del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. Costa

- Rica; 2017 [acceso: 29/11/2018]. Disponible en: <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/235>
10. Gómez Restrepo C, Rodríguez Malagón N, Bohórquez PA, Díaz Granados FN, Ospina García MB, Fernández C. Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. Rev Colomb Psiquiat. 2016 [acceso: 29/11/2018];31(4):271-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80631401.pdf>
11. Tuesca Molina R, Navarro Lechuga E. Factores de riesgo asociado al suicidio e intento de suicidio. Salud Uninorte. 2018 [acceso: 29/11/2018];7:19-28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81701703.pdf>
12. Santiesteban EH. Medio familiar. Violencia en la tercera edad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2009.
13. Gutiérrez Robledo LM. La salud del anciano en México y la nueva epidemiología del envejecimiento. En: Consejo Nacional de Población. La situación demográfica de México. México: Conapo, 2015 [acceso: 29/11/2018]:53-70. Disponible en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Alzheimer/MODULO_1/UNIDAD_2/La_salud.pdf
14. Ribot Reyes LC, Alfonso Romero M, Ramos Arteaga ME, González Castillo A. Suicidio en el adulto mayor. Rev Haban Cienc Méd. 2015 [acceso: 29/12/2019];11(5):699-708. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
15. Corona Miranda B, Alfonso Sagué K, Cuéllar Luna L, Hernández Sánchez M, Serra Larín S. Caracterización de la Conducta suicida en Cuba, 2011-2014. Rev Haban Cienc Méd. 2017 [acceso: 29/11/2018];16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-
16. Mondragón L, Saltijeral MT, Bimbela A, Borges G. La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. Salud Ment. 2017 [acceso: 29/05/2020];21:20-27. Disponible en: <http://www.revistasaludmental.mx > article>
17. Florenzano UR, Valdés CM, Cáceres CE, Santander RS, Aspillaga HC, Musalem AC. Relación entre ideación suicida y estilos parentales en un grupo de adolescentes chilenos. Rev Med Chile. 2018 [acceso: 29/11/2019];139:1529-33.

Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001200001

18. Patterson C. Secondary prevention of elder abuse. Canadian Task Force on Primary Care. 2019 [acceso: 29/11/2018];27(5). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/13881015_Detecting_and_managing_elder_abuse_challenges_in_primary_care_The_Research_Subcommittee_of_the_Elder_Abuse_and_Self-Neglect_Task_Force_of_Hamilton-Wentworth

19. Duménigo Rioseco F, Lorenzo Martín E. Comportamiento del suicidio en el área de salud de Zaza del Medio. Gac Méd Espirit. 2015 [acceso: 06/07/2020]. Disponible en: <http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/976>

20. Caridad Bethancourt Y, Jesús Bethancourt E. Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores. MEDICIEGO. 2015 [acceso: 06/07/2020];21(1). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/85>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Ayra Dreke Núñez: Conceptualización, curación de datos, investigación, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición. Aprobó la versión final del manuscrito.

Yadima Leiva Balzaga: Conceptualización, curación de datos, investigación, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición. Aprobó la versión final del manuscrito.

Melba González Lastre: Curación de datos, Administración, Recursos, Supervisión, Redacción - revisión y edición. Aprobó la versión final del manuscrito.

Carmen Rosa Carmona Pentón: Curación de datos, Administración, Recursos, Supervisión, Redacción - revisión y edición. Aprobó la versión final del manuscrito.

Claribel Plain Pazos: Investigación, Redacción - revisión y edición. Aprobó la versión final del manuscrito.

Mayle Hernandez Santana: Investigación, Redacción - revisión y edición. Aprobó la versión final del manuscrito.

Tania Zayas Llerena: Investigación, Redacción - revisión y edición. Aprobó la versión final del manuscrito.