



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Factores que aumentan el riesgo de suicidio en pacientes bipolares

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en Psicología Clínica

Autor:

Campaña Yáñez, Cynthia Tatyana
Quinatoa Álvarez, Lesly Del Carmen

Tutor:

Mgs. Diego Armando Santos Pazos

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras Cynthia Tatyana Campaña Yanez y Lesly Del Carmen Quinatoa Alvarez, con cédula de ciudadanía 1755416623 y 0202486130, autoras del trabajo de investigación titulado: Factores que aumentan el riesgo de suicidio en pacientes bipolares, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mi exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a 1 del mes de mayo de 2025.



Cynthia Tatyana Campaña Yanez

C.I: 1755416623



Lesly Del Carmen Quinatoa Alvarez

C.I: 0202486130

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Diego Armando Santos Pazos catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación Factores que aumentan el riesgo de suicidio en pacientes bipolares, bajo la autoría de Cynthia Tatyana Campaña Yanez y Lesly del Carmen Quinatoa Alvarez; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 25 del mes de abril de 2025



Mgs, Diego Armando Santos Pazos

C.I: 0603708207

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Factores que aumentan el riesgo de suicidio de pacientes bipolares, presentado por Cynthia Tatyana Campaña Yanez, con cédula de identidad número 1755416623 y Lesly Del Carmen Quinatoa Alvarez, con cédula de identidad número 0202486130, bajo la tutoría de la MsC. Diego Armando Santos Pazos; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a la fecha de 25 de abril de 2025.

Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Carolina Alexandra Guijarro Orozco
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Cesar Eduardo Ponce Guerra
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **CAMPAÑA YANEZ CYNTHIA TATYANA** con CC: **1755416623**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE SUICIDIO EN PACIENTES BIPOLALES"**, cumple con el 6%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 22 de abril de 2025



Mgs. Diego Santos
TUTOR



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **QUINATO ALVAREZ LESLY DEL CARMEN** con CC: **0202486130**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE SUICIDIO EN PACIENTES BIPOLARES"**, cumple con el 6%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 22 de abril de 2025

Mgs. Diego Santos
TUTOR

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi querido padre Edgar quien me ha brindado todo su apoyo para alcanzar mis metas, por sus palabras de aliento y por sentirse siempre orgulloso de mis logros. A mis abuelitos Olga y Abel, que son mis segundos padres, cuyo amor incondicional siempre estuvieron brindándome consejos sabios y fuerzas para seguir adelante.

A mis tíos Poly y José, que siempre han estado presentes en este camino, son mi soporte en todo momento, a mi prima Silvia que me ha dado su ejemplo de superarme. Cynthia Tatyana Campaña Yáñez

Quiero dedicar este trabajo de investigación a quienes fueron mi sostén inquebrantable durante todo este camino. A mi madre, Patricia, por ser mi refugio incondicional, mi fuerza en los momentos de duda y la voz que siempre me alentó a seguir adelante. A mi padre, Franklin, por no dejar que me faltara nada, por confiar en mí y por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo y determinación. A mi hermano, Santiago, mi ejemplo a seguir, quien con su apoyo silencioso pero constante, me dio la seguridad de que nunca estaba sola. A mi abuelita, Albita, cuya fe en mí fue mi motor en los días más difíciles, recordándome siempre que valía la pena seguir luchando. A mi sobrina, Thaily, por ser muestra de amor y ternura que iluminó mis días lejanos. A mi tía, Pame, por enseñarme que la perseverancia es la clave para superar cualquier obstáculo, y a mi tío, Jefferson, por creer en mí ciegamente, incluso cuando yo misma dudaba. Y finalmente, a mi compañero de vida Alexis, porque con su amor y confianza camino a mi lado en cada paso de este viaje. Lesly Del Carmen Quinatoa Álvarez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la sabiduría para enfrentar este proceso, a todas las personas que estuvieron presentes a lo largo de este camino, que me apoyaron en esos días difíciles, me brindaron su apoyo para seguir adelante cuando sentía que ya no podía más, en especial a mi hermana Karla que su confianza en mí ha sido signo de inspiración, por creer en mí siempre, dándome todo su amor. A todos mis docentes universitarios que me formaron a lo largo de la carrera, brindándome sus conocimientos. Finalmente, a mi amiga Lesly que se convirtió en la persona más importante que me deja la universidad, por su paciencia de escucharme siempre, en los buenos, malos y peores momentos. Cynthia Tatyana Campaña Yáñez

Quiero agradecer a Dios por haberme dado la fortaleza y sabiduría para concluir este trabajo de investigación, a mis docentes por cada conocimiento impartido, a mi tutor de tesis Mgs. Diego Santos, por ser una guía dentro de este trabajo, a mi amiga, confidente y compañera de tesis por darme aliento y ánimo en cada momento, a mis compañeros de carrera con los que compartí gratos momentos de este camino, y como no agradecer a mi querida alma mater que me abrió sus puertas para formarme académica y profesionalmente. Lesly Del Carmen Quinatoa Álvarez

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS.

ÍNDICE DE FIGURAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I 14

INTRODUCCIÓN..... 14

OBJETIVOS 16

OBJETIVO GENERAL 16

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16

CAPÍTULO II..... 17

MARCO TEÓRICO. 17

ESTADO DEL ARTE 17

TRASTORNO BIPOLAR 17

DEFINICIÓN 17

CLASIFICACIÓN..... 18

EPISODIO MANIACO..... 18

EPISODIO HIPOMANIACO 18

EPISODIO DEPRESIVO 19

SINTOMATOLOGÍA 19

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS CIE -10 20

COMORBILIDAD CON EL TRASTORNO BIPOLAR..... 21

TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD 22

TRASTORNOS DE ANSIEDAD 22

ESQUIZOFRENIA..... 22

PATOLOGÍA DUAL 22

TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS	23
INTOXICACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS	23
SÍNDROME DE DEPENDENCIA	23
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	23
RIESGO SUICIDA	23
DEFINICIÓN	23
CLASIFICACIÓN.....	24
IDEACIÓN SUICIDA.....	24
INTENCIONALIDAD SUICIDA.....	24
ACTO SUICIDA	24
PREVALENCIA DEL SUICIDIO	25
LA IMPULSIVIDAD EN EL SUICIDIO	25
PRESUICIDIO	25
MITOS DEL SUICIDIO	26
FACTORES DE RIESGO.....	26
FACTORES PROTECTORES.....	27
CAPÍTULO III.	28
METODOLOGÍA.....	28
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	28
NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	28
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	28
EXTRACCIÓN DE DATOS.....	29
SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS	29
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD	30
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	39
CAPÍTULO IV.	40
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
CAPÍTULO V.	57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA.....	59
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. <i>Criterios de Diagnósticos CIE - 10</i>	20
Tabla 2. Criterios de selección de los documentos científicos	29
Tabla 3. Criterios de exclusión de los documentos científicos	29
Tabla 4. Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica	31
Tabla 5. Evaluación de calidad metodológica de los documentos científicos.....	32
Tabla 6. Factores psicosociales que aumentan el riesgo de suicidio en pacientes bipolares.....	40
Tabla 7. Factores individuales que aumentan el riesgo suicida en pacientes bipolares	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020.....	30
--	----

RESUMEN

El trastorno bipolar es una enfermedad mental grave que afecta a la estabilidad emocional de los pacientes, oscilando entre episodios de manía y depresión severa. En esta investigación se analiza los factores que incrementan el riesgo suicida en pacientes bipolares, identificando factores psicosociales e individuales. Con una metodología de tipo bibliográfica, se revisó artículos científicos obtenidos de bases de datos como Web of Science, PubMed, Scopus y ProQuest. La indagación fue de tipo análisis documental y de nivel descriptivo, utilizando la guía PRISMA para la sistematización de la información. Se exploró considerando publicaciones entre 2014 y 2024, utilizando operadores booleanos como "AND" y "OR", se utilizó el instrumento CRF-QS, se aplicó criterios de inclusión y exclusión, obteniendo un total de 20 artículos relevantes. Los resultados demuestran que el riesgo suicida en pacientes bipolares aumenta significativamente cuando existen antecedentes de intentos previos, comorbilidades psiquiátricas (como trastornos de ansiedad, abuso de sustancias o sobrepeso), y factores psicosociales negativos como la soledad, la falta de apoyo social. Además, se evidenció que factores individuales, como la edad temprana de aparición del trastorno, episodios de rápidos cambios de ánimo y la desesperanza, son predictores clave de suicidio. El análisis pone de relieve la importancia de una intervención integral que considere tanto los aspectos psicosociales como los factores individuales, que permitan desarrollar programas de apoyo adecuados, reducir la incidencia de intentos suicidas y mejorar la calidad de vida de los pacientes bipolares. En conclusión, los pacientes con trastorno bipolar representan vulnerabilidad al suicidio y la investigación proporciona una visión amplia sobre los factores de riesgo suicida en pacientes bipolares.

Palabras clave: Trastorno Bipolar, Suicidio, Factores De Riesgo, Comorbilidad.

ABSTRACT

Bipolar disorder is a serious mental illness that affects the emotional stability of patients, ranging from episodes of mania to severe depression. This research analyzes the factors that increase the risk of suicide in people with bipolar disorder, identifying psychosocial and individual factors. Using bibliographic methodology, scientific articles from databases such as Web of Science, PubMed, Scopus, and ProQuest were reviewed. The study followed a descriptive documentary analysis approach, using PRISMA guidelines to systematize the information. The review focused on publications from 2014 to 2024, applying Boolean operators such as "AND" and "OR." The CRF-QS tool was used, along with inclusion and exclusion criteria, resulting in a total of 20 relevant articles. The results showed that the risk of suicide in bipolar patients increases significantly when there is a history of previous attempts, psychiatric comorbidities (such as anxiety disorders, substance abuse, or overweight), and negative psychosocial factors such as loneliness and lack of social support. Furthermore, individual factors such as early onset of the disorder, mood swings, and hopelessness were identified as key predictors of suicide. The analysis highlights the importance of comprehensive interventions that address both psychosocial and individual factors, with the goal of developing appropriate support programs, reducing the incidence of suicide attempts, and improving the quality of life of bipolar patients. Finally, people with bipolar disorder are highly vulnerable to suicide, and this research provides a wide understanding of suicide risk factors in this population.

Keywords: Bipolar Disorder, Suicide, Risk Factors, Comorbidity.



Tatiana Elizabeth
Martínez Zapata



Reviewed by:
Mgs. Tatiana Martínez Zapata
ENGLISH PROFESSOR
C.C: 0605777192

CAPÍTULO I.

INTRODUCCIÓN.

El trastorno bipolar es una enfermedad mental complicada caracterizada por vacilaciones extremas en el estado de ánimo, que fluctúan entre episodios de manía o hipomanía y periodos de depresión severa. Entre las variadas complicaciones asociadas a esta enfermedad, el riesgo de suicidio surge como una de las más preocupantes y catastróficas. Las personas enfermas con trastorno bipolar presentan un acaecimiento de suicidio significativamente mayor en comparación con la población general lo que muestra la necesidad de explorar los factores subyacentes que contribuyen a este riesgo (Madero et al., 2020).

A nivel global, la enfermedad de trastorno bipolar es distinguido como una de las patologías psiquiátricas con mayor riesgo suicida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), hasta el 2019 aproximadamente 40 millones de personas, lo que equivale a una de cada 150 personas o al 0.53 % de la población del mundo, se ven afectados por esta condición. Se reportan cerca de 800,000 muertes por suicidio cada año, lo que corresponde al 1,4%. Esta característica se presenta principalmente con mayor frecuencia en mujeres en edad laboral. Además, aumenta el riesgo de ansiedad, consumo de sustancias y conductas suicidas.

El suicidio en personas con trastorno bipolar no ocurre de forma fortuita, sino que es la consecuencia de la compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos, sociales y del entorno en donde se desenvuelve. Estos factores, al combinarse, pueden incrementar la vulnerabilidad de la persona y provocar un estado emocional y mental que favorezca la aparición de pensamientos suicidas. Esta investigación tiene como propósito identificar y examinar los factores que elevan el riesgo de suicidio, con la finalidad de brindar unos fundamentos sólidos para diseñar estrategias de prevención más efectivas. Comprender estos factores es esencial no solo para reducir las tasas de suicidio, sino también para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y promover un abordaje integral de su tratamiento (Pabón, 2021).

De acuerdo con un estudio realizado en México por Sánchez et al. (2016), en el cual se encontró que el 42 % de los pacientes con trastorno bipolar reportó haber tenido al menos un intento de suicidio en su vida. Este estudio destacó que los factores asociados a un mayor riesgo incluían antecedentes de abuso de sustancias, episodios mixtos y presencia de comorbilidades psiquiátricas como trastornos de ansiedad. Estas cifras marcan la importancia de implementar estrategias preventivas y de apoyo en esta población vulnerable.

En el trastorno bipolar actualmente existe un limitado acceso a los servicios de salud mental, además, se sigue luchando con el estigma social frente a este tipo de patologías, convirtiéndose en un conflicto que impide a la sociedad ver con claridad e identificar los factores de riesgo que pueden llevar al individuo hasta el suicidio. En el contexto del trastorno bipolar, la fase depresiva es una etapa muy compleja, y se marca por emociones como sentimientos de inutilidad, una profunda tristeza y una intensa sensación de culpa,

factores que pueden propiciar la aparición de pensamientos suicidas en quienes la padecen (Ferreira y Ribeiro, 2021).

Al mismo tiempo, el distanciamiento social, la falta de motivación en hacer actividades que antes eran agradables y la indecisión contribuyen a una percepción negativa de la realidad de sí mismos, fortaleciendo la creencia de que su vida carece de sentido alguno. Todo esto contribuye a que se perciba el suicidio como la única salida, considerando a estos episodios como un factor de riesgo significativo (Martínez, 2014).

En un estudio realizado por Ferreira et al. (2021) en Brasil, acerca del El Dolor en el Trastorno Bipolar indica que; en una muestra de 60 participantes en su mayoría mujeres, sentían un dolor que interfería en su rutina. Este estudio determinaba también que el 57 % de los encuestados había intentado suicidarse al menos una vez, incluso en tratamientos psiquiátricos de aproximadamente 13 años. En Chile, según Retamal et al. (2023) entre el 5% y el 15 % de los pacientes que padecen trastorno bipolar terminan en el suicidio, representando una tasa de 20 a 30 veces mayor a la población en general de dicho país. Estas cifras manifiestan la urgencia de identificar y abordar los factores de riesgo en esta población.

Se ha encontrado evidencia de que uno de los principales factores que incrementa el riesgo de suicidio en pacientes con trastorno bipolar es la presencia de episodios mixtos, donde se combinan síntomas tanto de manía como de depresión, estos suelen ser especialmente peligrosos porque el individuo experimenta simultáneamente la desesperanza propia de la depresión y la impulsividad asociada a la manía o hipomanía, facilitando la toma de decisiones autodestructivas en momentos de crisis. Asimismo, los cambios rápidos entre episodios maníacos y depresivos aumentan la inestabilidad emocional, incrementando la probabilidad de ideación suicida y conductas autolesivas (Maldonado, 2021).

La prevalencia del riesgo suicida es un fenómeno que se da a nivel mundial, en el 2012, estudios revelan que se suicidaron 804,000 personas, por cada 40 segundos se suicida una persona en el mundo, en países como México las tasas de suicidio están por debajo de la media mundial, aunque esta se ha convertido en un problema de vital importancia en la salud pública, las tasas revelan que el riesgo suicida aumentado en un 175 %, siendo así la tercera causa de muerte, aunque se han brindado programas de prevención no se ha evidenciado una mejoría, sin embargo, en la terapia psicológica es un tema que ha llevado a tratamientos exitosos. (Campillo & Fajardo, 2021).

Un indicador importante, es la comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, como el trastorno por consumo de sustancias, la ansiedad y trastornos de personalidad. La presencia de estas patologías paralelas no solo complica el diagnóstico y tratamiento del trastorno bipolar, también, amplifica las probabilidades de suicidio ya que el trastorno bipolar suele manifestarse claramente tras un periodo prolongado de tiempo porque en la mayoría de los casos el primer episodio es depresivo y solo el 10 % de ellos desarrollan trastorno bipolar. Además, el consumo de alcohol y drogas suele actuar como un desencadenante para episodios maníacos o depresivos, reduciendo las capacidades de afrontamiento ante situaciones difíciles (Martínez et al., 2019).

Las personas con trastorno bipolar experimentan cambios extremos en el estado de ánimo, pasando de manía a depresión, con un inicio promedio de 25 años. En 2017, el 2,8 % de la población estadounidense fue diagnosticada y el 83 % de ellos fueron graves. De este modo, factores genéticos, estrés y diferencias sutiles en la estructura cerebral contribuyen al desarrollo del trastorno, lo que aumenta el riesgo de suicidio, incluso durante episodios maníacos, debido a sentimientos de desesperanza y culpa (NAMI, 2017).

En 2017 en Estados Unidos, hasta el 90 % de los suicidios fueron atribuibles a enfermedades mentales y más del 20 % a trastornos afectivos diagnosticados (Katz et al., 2022). Esta situación evidencia una crisis en el ámbito de la salud pública que en esta investigación se pretende abordar mediante un análisis profundo de los factores de riesgo, con el fin de identificar los desencadenantes y proponer estrategias de prevención eficaces. Igualmente, se enfoca en optimizar la atención clínica, fomentar el diagnóstico precoz y ofrecer un acompañamiento integral.

En Ecuador, entre el 10 % y el 15 % de las personas diagnosticadas con trastorno bipolar presentan un alto riesgo de suicidio, lo que representa una preocupación significativa en el ámbito de la salud mental, esta vulnerabilidad está asociada a factores como los episodios depresivos profundos, la impulsividad durante las fases maníacas, la presencia de comorbilidades psiquiátricas y el limitado acceso a servicios especializados (Moreno, 2023)

Este estudio, tiene el potencial de transformar la manera en que se gestionan las enfermedades mentales, impulsando un abordaje más humano y accesible, disminuyendo la incidencia suicidio y fortaleciendo el sistema de salud pública. Mediante este enfoque se contribuye a disminuir las tasas de suicidio en esta población vulnerable y ayudará a transformar la manera de percibir y manejar las enfermedades mentales en el Ecuador.

Con base en la problemática expuesta, se ha formulado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que contribuyen al aumento de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar los factores que incrementan el riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar.

Objetivos Específicos

- Determinar los factores psicosociales que aumentan el riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar.
- Identificar los factores individuales que aumentan el riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO.

Estado del arte

En la investigación sobre intentos de autolíticos en pacientes bipolares I y II realizada por Vieta et al. (2016) efectuada en Barcelona, tuvo como objetivo comprobar mediante SADS (Escala para Trastornos Afectivos y Esquizofrenia) las características clínicas de los pacientes bipolares en comparación con el tipo I y II, especialmente en relación con la conducta suicida. Dentro del estudio se compararon 22 pacientes que cumplían los criterios diagnósticos del trastorno bipolar II y 38 pacientes con trastorno bipolar I, todos los participantes eran de tipo ambulatorio de edades entre 18 y 65 años. La población fue seleccionada mediante el índice de Kappa, el cual excluyó a 11 pacientes. En cuanto a los resultados no se observaron diferencias significativas con respecto a los intentos autolíticos entre los pacientes de tipo I y tipo II. Sin embargo, aunque existan diferencias clínicas, los índices de intentos autolíticos sin resultados de muerte son similares en ambos grupos.

Asimismo, según Jepsen et al. (2023), en un estudio realizado en Dinamarca con 6'651 765 individuos se asoció el trastorno por uso de cannabis (CUD) con un mayor riesgo de desarrollar depresión unipolar y trastorno bipolar ajustado por factores de confusión relevantes. Por medio de la aplicación de un estudio de cohorte prospectivo basado en registros (Regresión Cox), se encontró que el 40,7 % de personas con CUD recibieron diagnóstico de depresión unipolar y un 14.1 % de trastorno bipolar. Los riesgos más altos fueron en los primeros seis meses después del diagnóstico de CUD.

Por otra parte, en un estudio realizado por Ferreira y Ribeiro (2021), en Brasil, sobre el dolor en el trastorno bipolar. Prevalencia, características y relación con el riesgo de suicidio, dirigido a una muestra de 60 personas compuesta principalmente por mujeres con una edad promedio de 40 años y tratamiento psiquiátrico de aproximadamente 13 años, la población fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, tuvo como objetivo correlacionar la intensidad del dolor con el riesgo de suicidio en pacientes con trastorno bipolar, se utilizó un estudio observacional con abordaje cuantitativo. En esta investigación se utilizaron como instrumentos el Cuestionario de Dolor de MacGill, un diagrama corporal, la escala visual numérica y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados arrojaron que el 83 % de personas sentían dolor, mientras que, el 57% de los participantes presentó intento suicida. En la investigación se concluyó que existe una correlación entre el riesgo de suicidio y la intensidad de dolor.

Trastorno bipolar

Definición

El trastorno bipolar, también conocido como trastorno maniaco depresivo o depresión maniaca, es un trastorno mental crónico y grave caracterizado por la pérdida de control en el estado de ánimo, esta patología puede ser crónica o episódica, la variación en

el estado de ánimo puede ir desde un episodio depresivo hasta un episodio maniaco, ocasionando un deterioro en las esferas de quien lo padece (García et al., 2014).

Clasificación

Según el DSM-V, tenemos 4 formas clínicas en las que pueden presentar el trastorno bipolar, dentro de las cuales encontramos al trastorno bipolar I; en donde se presenta un episodio maniaco con o sin depresión mayor, mientras que el tipo II; se caracteriza por la presencia de un cuadro hipomaniaco en un paciente con antecedentes de episodios depresivos mayores, el trastorno ciclotímico que también se encuentra dentro, debe tener durante al menos 2 años la presencia de síntomas hipomaniacos y depresivos, pero estos no deben cumplir los criterios de duración para un episodio afectivo mayor, finalmente, otros trastornos bipolares especificados; cuando el paciente no cumple los criterios diagnósticos para los cuadros mencionados (Vázquez, 2014).

Episodio Maniaco

El episodio maniaco forma parte del trastorno bipolar como uno de los polos que tiene esta patología, definiéndose, como una alteración en el comportamiento en donde la actividad mental está altamente estimulada, se cree invencible, excepcional e inalcanzable, la emociones son más intensas, los pensamientos más precipitados, el interés por el sexo y las relaciones personales aumentan, en este episodio la persona no descansa incluso su necesidad por dormir disminuye, cuando se encuentra frente a una dificultad aunque sea mínima se vuelve irritable (Vieta et al., 2005).

Todo este tipo de acciones represan un riesgo en las esferas de la vida del paciente, debido a la exaltación en su humor que puede llevarlo desde enamoramientos apasionados y odios intensos, hasta la toma de decisiones peligrosas en su economía y ámbito laboral, por su inapropiado e impertinente comportamiento del cual muchas de las veces no tienen una conciencia clara de las consecuencias, todo esto acompañado de hiperactividad motriz, es importante tener en cuenta que en ocasiones este episodio puede estar acompañado de síntomas psicóticos como delirios, alucinaciones y estupor (Consuegra, 2023).

Episodio Hipomaniaco

El episodio hipomaniaco tiende a confundirse con la manía, porque comparten varias similitudes, sin embargo, la hipomanía es un estado en el que la persona experimenta las características de un episodio maniaco, pero en baja intensidad, además no presenta síntomas psicóticos y tampoco afecta de forma significativa en la vida del paciente, por otro lado, esta puede durar un par de días y luego convertirse en una manía (Vieta et al., 2005).

Episodio Depresivo

El episodio depresivo o también conocido como depresión bipolar es un estado totalmente opuesto a la manía, es decir, el otro polo de esta patología, el sujeto se encuentra en un estado de apatía, inactividad y desvalorización sobre sí mismo, poniendo en riesgo su integridad debido a la alteración de sus funciones mentales, la persona siente haber perdido toda su energía, se aísla, duerme demasiado, considera que es un ser inútil, su pensamiento está inundado de ideas negativas, llevándolo a tener una visión de túnel y tomar al suicidio como la única salida (Martínez, 2014).

En ocasiones, el consumo de sustancias está presente dentro de este episodio incrementando así el riesgo de suicidio en la persona, la idea de dañarse está muy presente aquí debido a todos los pensamientos negativos que acarrear al paciente, de igual forma la presencia de síntomas psicóticos pueden acompañar a este episodio cuando es grave, ligado a ideas delirantes de culpa, inutilidad, entre otros. La visión del sujeto es siempre negativa, piensa constantemente en varias razones por las que una situación no puede ser positiva, ni ayudarlo a mejorar. (Vieta et al., 2005).

Aunque muchos prefieren este episodio por la inactividad y lentitud del paciente, es un estado de gran cuidado, porque muchas de las veces la persona llega a sentirse tan desdichado y fracasado que vera a la muerte como su única salida para aliviar todo el dolor y el sufrimiento que está padeciendo, colocando, así al episodio depresivo como un factor de riesgo que puede llevar al individuo hasta la muerte (García et al., 2014)

Sintomatología

Para que pueda diagnosticarse un trastorno bipolar, es indispensable que la persona presente al menos un episodio maníaco y un episodio depresivo determinado por un curso cíclico y polimorfismo con alteración de estado anímico, cambios en el nivel de energía, actividad y habilidad para desempeñar actividades diarias. Los episodios depresivos son más frecuentes que episodios maníacos, los cuales presentan sintomatología específica que permiten identificarlo.

Con base en el texto anterior, en el episodio maniaco el paciente suele sentirse eufórico o extremadamente irritable, sensible, nervioso, con sensación de que sus pensamientos van demasiado rápido, menor necesidad por dormir, fuga de ideas, excesivo deseo por comer, beber, tener relaciones sexuales u otras actividades placenteras, sentir que es una persona importante, talentosa o poderosa. En el otro polo, el episodio depresivo, se caracteriza por sentimientos de tristeza, ansiedad y decaimiento, presenta problemas de concentración, toma de decisiones, sueño, habla muy despacio, olvida cosas, pierde el interés en casi todas sus actividades, es incapaz de realizar cosas sencillas y tiene sentimientos de desesperanza, desvalorización y suicidio (Martínez et al, 2019)

Criterios Diagnósticos CIE -10

Según la OMS, (2000) el trastorno bipolar es una etapa en la que las personas presentan un estado de ánimo inusualmente alto, eufórico, o irritable, acompañado por un aumento o disminución constante en su nivel de energía y actividades. Clasificándolo según las siguientes etiquetas que se muestran en la Tabla 1:

Tabla 1

Criterios de Diagnósticos CIE - 10

Codificación	Tipos	Criterios diagnósticos
F31.0	Trastorno bipolar, episodio actual hipomaniaco	El episodio actual cumple los criterios de hipomanía (F30.0), el episodio no es atribuible al consumo de sustancias psicoactivas, ni a ningún trastorno mental orgánico, finalmente, existió al menos otro episodio en el pasado que cumplía criterios de episodio hipomaniaco o maniaco, episodio depresivo o episodio de trastorno del humor mixto (OMS, 2000).
F31.1	Trastorno bipolar, episodio actual maniaco sin síntomas psicóticos	El episodio actual cumple los criterios de manía sin síntomas psicóticos (F30.1), no hay alucinaciones ni ideas delirantes, aunque puede producirse alteraciones en la percepción, anteriormente ha existido al menos otro episodio en el pasado que cumplía criterios de episodio hipomaniaco o maniaco, episodio depresivo o episodio de trastorno del humor mixto, no es atribuible al consumo de sustancias, ni alguna enfermedad orgánica (American Psychiatric Association, 2013).
F31.2	Trastorno bipolar, episodio actual maniaco con síntomas psicóticos	El episodio actual cumple los criterios de manía sin síntomas psicóticos (F30.2), ha existido al menos otro episodio en el pasado que cumplía criterios de episodio hipomaniaco o maniaco, episodio depresivo o episodio de trastorno del humor mixto (OMS, 2000).
F31.3	Trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado	El episodio actual cumple los criterios de episodio depresivo leve (F32.0) o moderado (F32.1), anteriormente, existió al menos otro episodio en el pasado que cumplía criterios de episodio hipomaniaco o maniaco, episodio depresivo o

		episodio de trastorno del humor mixto (Vázquez, 2014).
F31.4	Trastorno bipolar episodio actual depresivo grave sin síntomas psicóticos	El episodio actual reúne los criterios diagnósticos para un episodio depresivo grave de carácter severo, sin la presencia de síntomas psicóticos. (F32.2), no se presenta delirios, ni alucinaciones, con anterioridad existió al menos otro episodio en el pasado, bien comprobado, de hipomanía o manía, o trastorno del humor mixto (OMS, 2000).
F31.5	Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos.	Según la American Psychiatric Association (2013), el episodio actual debe cumplir los criterios de episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.3), a excepción del criterio D, ha existido al menos otro episodio en el pasado, bien comprobado, de hipomanía o manía, o trastorno del humor mixto, no es atribuible al consumo de sustancias, ni a una enfermedad de origen orgánico.
F31.6	Trastorno bipolar, episodio actual mixto	El episodio actual se caracteriza por una mezcla o una sucesión rápida, es decir, en pocas horas de síntomas hipomaniacos, maniacos y depresivos, ambos tipos de síntomas, maniaco y depresivo, debe ser prominentes la mayor parte del tiempo durante un periodo de al menos 2 semanas. Ha existido al menos otro episodio en el pasado, bien comprobado, de hipomanía o manía, o trastorno del humor mixto (OMS, 2000).
F31.7	Trastorno bipolar, actualmente en remisión	El estado actual no cumple los criterios de episodio maniaco, ni depresivo de ninguna gravedad, ni de ningún otro trastorno del humor, se puede dar por causa de la medicación, destinada a reducir el riesgo de episodios futuros, ha existido al menos otro episodio en el pasado, bien comprobado, de hipomanía o manía, o trastorno del humor mixto (Vázquez, 2014).

Comorbilidad con el trastorno bipolar

La comorbilidad es la coexistencia de dos o más patologías, ya sean físicas, mentales o una combinación de ambas, que aparecen simultáneamente en un individuo. La presencia de estas enfermedades no solo incrementa los daños y síntomas, sino que también los

potencia, lo que dificulta el diagnóstico y el tratamiento, afectando de manera significativa la calidad de vida de quien lo padece (Lifshitz, 2016).

Entre la gran variedad de trastornos mentales que pueden formar una comorbilidad con el trastorno bipolar, hemos destacado los siguiente debido a su alto índice de riesgo suicida:

Trastorno límite de la personalidad

El trastorno límite de la personalidad, junto con el trastorno bipolar, está relacionados asociado con un mayor riesgo de suicidio, al menos el 60% de personas que padecen esta comorbilidad han tenido al menos un intento autolítico, y una tercera parte realizado varios intentos. Aunque se ha identificado que el trastorno límite de la personalidad tiene mayor influencia en el aumento del riesgo suicida, quienes padecen ambas patologías tienen una probabilidad cuatro veces mayor de intentar suicidarse en comparación con aquellos que no presentan ninguno de estos diagnósticos (Torales y Navarro, 2019)

Trastornos de Ansiedad

Dentro de los trastornos de ansiedad los pensamientos o conductas suicidas son comunes, indicando que a mayor ansiedad mayor riesgo suicida, porque, las personas con ansiedad pueden generar ideas suicidas que incrementara el riesgo de que cometa un acto de violencia contra sí mismo, sin embargo, se puede relacionar los trastornos de ansiedad con el trastorno bipolar, debido a que ambos presentan riesgo suicida (Carrera y Vargas, 2023)

Esquizofrenia

La esquizofrenia al ser un trastorno caracterizado por alucinaciones, delirios, pensamientos desorganizados y cambios en el humor tiene un alto índice de suicidios mucho más en los primeros años de la enfermedad, debido a los cambios que experimenta como el aislamiento social, familiar y la falta de recursos económicos, la comorbilidad de este con el trastorno bipolar agrava la sintomatología incrementando el riesgo de suicidio en esta población (Bedoya y Montaña, 2016)

Patología Dual

La patología dual o también conocida como trastorno dual, es la coexistencia de dos trastornos en un mismo paciente, sin embargo, es importante mencionar que para que esta se llame patología dual debe tener la presencia de un trastorno por consumo de sustancias y otro tipo de patología mental (Szerman et al., 2013)

Trastorno por consumo de sustancias

Los índices del suicidio dentro de esta patología según varios estudios son significativamente representativos, en los pacientes con trastorno bipolar se ha evidenciado que el consumo de sustancias incrementa con relación a la población en general, además, ciertas sustancias pueden influir en sus cambios de ánimo, sin embargo, tampoco se ha demostrado que consuman más o menos sustancias dependiendo del episodio actual en el que se encuentren, esta coexistencia con el trastorno bipolar incrementa el riesgo de suicidio en estos pacientes (Valdevila et al., 2021).

Intoxicación por consumo de sustancias

La intoxicación por consumo de sustancias sucede al momento en que una persona ingiere, inhala o se expone a una cantidad descomunal de alguna sustancia psicoactiva o química, ocasionando alteraciones en el funcionamiento del organismo, provocando efectos perjudiciales en el desempeño mental, físico y conductual, sin embargo, las drogas de abuso son rara vez el método que se elige para suicidarse, porque estas son más utilizadas para generar una sensación de placer, pero su abuso puede terminar en una intoxicación que puede llegar hasta la muerte (Córdoba et al., 2023).

Síndrome de dependencia

El síndrome de dependencia engloba fenómenos comportamentales, cognitivos y fisiológicos, que se presentan cuando una persona consume constantemente una o varias sustancias psicoactivas, encierra un deseo imperioso de consumir, dificultad para controlar el consumo, la persona se vuelve impulsiva y es capaz de cualquier cosa para lograr el consumo poniendo en riesgo su integridad y la de los demás (OMS, 2000).

Síndrome de abstinencia

El síndrome de abstinencia hace referencia a un conjunto de síntomas y signos, tanto psíquicos como físicos que aparecen luego de suspender o interrumpir el consumo de alguna sustancia psicoactiva de la que la persona es dependiente, aquí se puede presentar cuadros de ansiedad y depresión por la ausencia del consumo y puede llevar al paciente a tener pensamientos, actos o conductas suicidas (Martínez et al., 2002).

Riesgo suicida

Definición

El riesgo suicida indica la posibilidad de que una persona intente o ejecute el suicidio, los cuales tienen relación con diversos factores como individuales, sociales y culturales, este acontecimiento es reconocido como un peligro de salud pública, debido a que, es una de las principales causas de mortalidad esencialmente en los adolescentes. Las conductas suicidas

engloban desde ideas, planes, hasta el intento cumplido, para poder abordarlo se debe considerar los factores de riesgo, el contexto social y las experiencias de la persona, una identificación temprana de este riesgo fomenta la prevención de la salud mental en una población (Cortés, 2014).

Clasificación

El riesgo suicida se clasifica en varias categorías las cuales ayudan a entender de mejor forma las complicaciones de este fenómeno, el suicidio es cualquier acto mortal de autolesión que tiene una intención autodestructiva, el parasuicidio se refiere a los comportamientos dañinos que aparentan un suicidio pero tienen una finalidad diferente, por otro lado, la autolesión es un comportamiento en el cual la persona se autolesiona, además, la ideación suicida se refiere a los pensamientos que presenta de manera continua sobre el suicidio y por último el gesto suicida que conlleva actos autolesivos que no necesariamente busca la muerte pero puede ser un predisponente a largo plazo (Koppmann, 2020).

Ideación suicida

La ideación suicida hace referencia a la presencia persistente de pensamientos o deseos de terminar con la propia vida, sin que esto implique que la persona necesariamente los lleve a cabo. Estos pensamientos pueden manifestarse con distintos niveles de intensidad y frecuencia, y van desde un deseo vago de no seguir viviendo la vida que tienen, hasta la aparición de imágenes o fantasías relacionadas con el suicidio sin intención definida de actuar. En algunos casos, puede adoptar la forma de ideas autodestructivas sin un plan concreto y en situaciones más graves, incluir una planificación detallada del acto suicida. Identificar estos niveles de ideación permite comprender mejor la gravedad del riesgo y brindar el apoyo adecuado para cada situación (Blandón et al., 2015).

Intencionalidad suicida

La intencionalidad suicida se refiere al grado de determinación que la persona tiene para llevar a cabo un acto suicida, esta puede variar desde un impulso momentáneo hasta una decisión firme y determinante de quitarse la vida, en casos de alta intencionalidad, el individuo puede escoger lugares, métodos en los cuales cree que no puede ser descubierto e interrumpido, por lo que con mucha cautela la persona lo planifica, además, el método que elija revelará la profundidad de lucha interna que tiene la persona y su percepción de muerte (García et al., 2019).

Acto suicida

Es la conducta que la persona realiza mediante la cual intenta o logra acabar con su vida, es una forma de extrema violencia que está dirigida hacia sí mismo, dañando así la integridad física y mental del individuo, generando un impacto significativo en su entorno

familiar y social, además, la cual puede variar en intensidad y planificación, acompañada o no de señales o intentos previos los cuales también reflejan el nivel de desesperación y la percepción de falta de alternativas para vivir del individuo (Hernández y Louro, 2015).

Prevalencia del suicidio

El riesgo suicida representa un problema global, con más de 720 000 muertes al año atribuidas a esta causa, consolidándose como un serio desafío para la salud pública. Es la tercera causa de deceso entre jóvenes de 15 a 29 años y la mayoría de los casos aproximadamente el 73% ocurren en países con ingresos bajos a medianos. Las razones que conducen al suicidio son diversas, incluyendo factores sociales, factores culturales, factores biológicos, factores psicológicos y factores relacionados con el entorno. Un antecedente de intento de suicidio se constituye como un predictor con mayor relevancia. De mismo modo, las situaciones críticas como dificultades económicas o conflictos personales pueden actuar como detonantes. No obstante, es posible prevenir el suicidio mediante acciones afectivas, como la limitación del acceso a medios letales y la promoción de competencias emocionales en adolescentes. La cooperación entre distintos sectores y la mejora en la recolección y calidad de los datos son fundamentales para disminuir los índices de suicidio a nivel del mundo (OMS, 2025)

La impulsividad en el suicidio

Según Echeburúa (2015), los hombres son más impulsivos que las mujeres debido a que sus conexiones neuronales dentro de cada hemisferio pueden potenciar respuestas rápidas e impulsivas sin involucrar sus emociones, tienen menor tolerancia al dolor persistente, les resulta muy complicado buscar ayuda ante cualquier sufrimiento, soportan menos la soledad o una ruptura amorosa, reprimen ciertos sentimientos y emociones, impidiéndose hablar de sus problemas y guardándose todo el sufrimiento, generando así mayor estrés y angustia, el suicidio es tres o cuatro veces menor en las mujeres, en los hombres su habilidad letal y determinación para la muerte los ha posicionado como el género que mayor número de suicidios se concluyen, en las mujeres su mismo instinto de protección hacia la vida y el rechazo a la violencia les lleva a ejercer el suicidio con métodos más pasivos y poco determinantes.

La impulsividad reduce la capacidad para gestionar las emociones e inhibe la corteza prefrontal, haciendo que el individuo tome decisiones rápidas sin antes pensar en las consecuencias, según Rojano y Altamirano (2024), en una investigación sobre la impulsividad e ideación suicida en estudiantes universitarios, determina en sus resultados que a mayor impulsividad mayor es el riesgo suicida independientemente del género.

Presuicidio

El presuicidio se refiere a las personas que a causa de su sufrimiento emocional y psicológico tienen presente el riesgo de suicidio, este término se utiliza en el contexto de las

investigaciones científicas, buscando comprender las causas y factores que se asocian al comportamiento suicida, abordándolo desde un aspecto ético, el estudio del presuicidio no debe tener como objetivo estigmatizar a los individuos por sus comportamientos pasados, si no en comprender el sufrimiento para tener una prevención adecuada (Ortega, 2018).

Mitos del suicidio

Los mitos comunes que existen acerca del suicidio pueden generar errores, evitando que se pueda tener una prevención efectiva acerca de la problemática. Hay personas que creen que hablar del suicidio fomenta el mismo; sin embargo, platicarlo con alguien puede llevar a prevenir el acto. Algunas personas sostienen que, cuando se habla del suicidio, es porque quien lo dice no lo va a intentar o busca llamar la atención, pero, en ocasiones, lo que intenta es pedir ayuda de una manera indirecta. Las ideas suicidas se pueden presentar en todas las personas debido a una crisis emocional u otras situaciones, resaltando así que no solo se presenta en aquellas que padecen un trastorno mental (Parada, 2009).

Factores de riesgo

Las variables que incrementan la probabilidad de conductas suicidas relacionadas con condiciones psiquiátricas, como el trastorno bipolar, en su investigación se destaca que el 90 % de las personas que fallecen por suicidio padecen alguna patología psiquiátrica, que incluye mayor depresión, trastorno bipolar, abuso de alcohol y drogas, esquizofrenia y trastornos de personalidad (Baca & Fuentesana, 2014).

La comorbilidad en pacientes con trastorno bipolar se estima en más del 50%, los más comunes asociados son el consumo de sustancias, trastornos de ansiedad, trastornos de la personalidad y el trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Las enfermedades comórbidas, particularmente los trastornos de personalidad se identifican como factores clave que influyen negativamente en el seguimiento al tratamiento. De esta manera, se ha registrado una mayor frecuencia de intentos suicidas en personas con trastorno bipolar que presentan comorbilidad (Castroman et al., 2009).

Los aspectos psicosociales presentes en el trastorno bipolar y la esquizofrenia desempeñan un papel determinante en la aparición y evolución de los síntomas clínicos. Una investigación llevada a cabo en Polonia por Maciukiewicz et al. (2015), en la cual examinaron cómo las variables clínicas y demográficas se relacionan con la sintomatología de pacientes diagnosticados con ambos trastornos. Los hallazgos revelaron que elementos como el sexo del paciente, la edad en la que comenzó la enfermedad y la existencia de trastornos de personalidad previos al diagnóstico influyen de forma significativa en la manifestación de síntomas depresivos y psicóticos. Asimismo, se identificó que la exposición a eventos estresantes antes del inicio del trastorno actúa como un factor de riesgo notable tanto para los síntomas depresivos como para la conducta suicida en ambas patologías. Estos resultados muestran la relevancia de considerar tanto los factores clínicos como los psicosociales en la comprensión y abordaje de estos tipos de trastornos mentales (Maciukiewicz et al., 2015).

La experiencia de situaciones adversas importantes, como el consumo de sustancias y los traumas personales, representa un factor de riesgo característico para el desarrollo de conductas suicidas en personas que experimentan síntomas psicóticos. Estas experiencias suelen ir acompañadas de otros malestares emocionales, como la presencia de síntomas depresivos. Por ello, se recalca la necesidad de brindar una atención oportuna y especializada desde las etapas tempranas de la psicosis, especialmente en la población juvenil (Montero, 2025).

Los factores psicosociales tienen un impacto considerable en la aparición y evolución del trastorno bipolar. De acuerdo con la investigación llevada a cabo por Bolton et al. (2022) en el Reino Unido, se identificaron diversos elementos característicos psicosociales que influyen en la edad de inicio del trastorno. Entre ellos se destacan el haber sufrido abuso infantil, el consumo frecuente de cannabis previo al inicio de los síntomas y/o el fallecimiento de un ser querido en los seis meses anteriores a la presentación del trastorno, los cuales se relacionan con una aparición más temprana de la enfermedad. Por el contrario, factores como el consumo de sustancias y conflictos económicos se vincularon con una edad de inicio más tardía (Bolton et al., 2022). Este análisis proporciona evidencia valiosa para la estratificación de riesgo y la intervención temprana en individuos vulnerables.

Existen factores de riesgo enfocados en lo sociodemográfico como la pobreza, edad, la falta de acceso a servicios públicos de salud, el desempleo, escasas o limitadas oportunidades de trabajo y estudio, vivir en un barrio inseguro y agresivo, además, también se puede mencionar los factores de riesgo familiares como antecedentes de suicidio en la familia, violencia doméstica, abuso sexual, muerte o separación de familiares y ausencia de los padres no solo física, sino psicológica también (Corona et al., 2016).

Igualmente, elementos como el estrés social, las dificultades en las relaciones personales y los conflictos en el ámbito laboral elevan la probabilidad de que ocurran intentos de suicidio. De igual manera, las experiencias traumáticas en etapas tempranas de la vida se relacionan con un mayor riesgo de conducta suicida. El uso de sustancias, en especial el consumo de alcohol incrementa notoriamente las probabilidades de suicidio, con un riesgo estimado de 2.5 veces más alto. La combinación de estos factores destaca la necesidad de una evaluación integral en el contexto psicosocial en pacientes con trastorno bipolar, a fin de implementar estrategias efectivas de prevención del suicidio.

Factores protectores

Los factores protectores para el suicidio son elementos que disminuyen la probabilidad de que una persona desarrolle actos suicidas, debido a que, reducen su exposición a situaciones de riesgo, estos factores abarcan aspectos individuales como poseer buenos hábitos saludables, autoestima, habilidades sociales, metas de vida, redes de apoyos, hasta elementos familiares, como la estabilidad, el apoyo y la cohesión familiar, en general, un entorno seguro como acceso a oportunidades educativas, a la salud, el nivel institucional las cuales ayudan al individuo a tener barreras sólidas frente al riesgo de suicidio (Corona et al., 2016).

CAPÍTULO III.

METODOLOGÍA.

Tipo de Investigación

La investigación es de tipo bibliográfica, se fundamenta en el uso de diversas fuentes de datos de alta validez y confianza como: artículos científicos, libros, estudios de posgrado e informes emitidos por organismos internacionales, para respaldar y sustentar las variables de estudio, facilitando así la construcción de una base teórica que permitirá llevar a cabo el presente trabajo.

Nivel de Investigación

Esta investigación se enmarca en un nivel descriptivo, ya que se detallan las características de las variables analizadas, específicamente los factores que incrementan el riesgo de suicidio en personas con trastorno bipolar, explicando su influencia y nivel de riesgo.

Adicionalmente, en este apartado se presentan la estrategia empleada para la búsqueda de información, el proceso de recolección de datos, los criterios para la selección de artículos, el protocolo seguido para la elección de estudios y la evaluación de su calidad metodológica.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda de artículos científicos se realizó por dos investigadoras, utilizando operadores booleanos como “AND” para obtener resultados más precisos y amplios, “OR” para conseguir una visión general de los artículos existentes sobre las variables de estudio y llevar a cabo una búsqueda eficaz. Los artículos fueron recopilados de las siguientes bases de datos: Scopus, Web of Science, PubMed y ProQuest, en dos idiomas (inglés y español), siendo artículos de libre acceso, en un periodo de publicación comprendido entre 2014 y 2024.

Se utilizó las palabras claves en inglés como: “risk of suicide” AND “bipolar patients”, “risk factors” AND “risk of suicide” AND “bipolar patients”, “risk of suicide” OR “bipolar disorder”, “risk factors” OR “risk of suicide” OR “bipolar patients”.

Y las palabras clave en español como: “Riesgo de suicidio” AND “pacientes bipolares”, “factores de riesgo” AND “riesgo de suicidio” AND “pacientes bipolares”, “riesgo de suicidio” OR “trastorno bipolar”, “factores de riesgo” OR “riesgo de suicidio” OR “pacientes bipolares”

Extracción de datos

La extracción de datos fue realizada por las investigadoras indagando juntas. En la búsqueda inicial, se escogieron artículos que cumplieran los parámetros establecidos de las bases de datos: Web of Science (n=1106), Scopus (n=41), PubMed (n=112) y ProQuest (n=14) obteniendo un total de (n = 1273) artículos, posteriormente se eliminaron los documentos duplicados (n = 11), luego fueron descartados por otros motivos: requerimiento de pago (n = 4), estudios cualitativos (n = 11), obteniendo como total de registros revisados (n = 1247) artículos, siendo eliminados (n = 1180), de los cuales excluidos por el título (n=1160) y no relacionados con el objeto de estudio (n = 20), obteniendo como total de registros evaluados por elegibilidad (n =67), incluyéndose finalmente para el desarrollo del trabajo un total de 20 artículos revisados a mayor detalle mediante la Evaluación de Calidad Metodológica, en donde no se eliminó ningún estudio.

Selección de los estudios

La selección de la información se realizó en base a los siguientes criterios:

Tabla 2

Criterios de selección de los documentos científicos

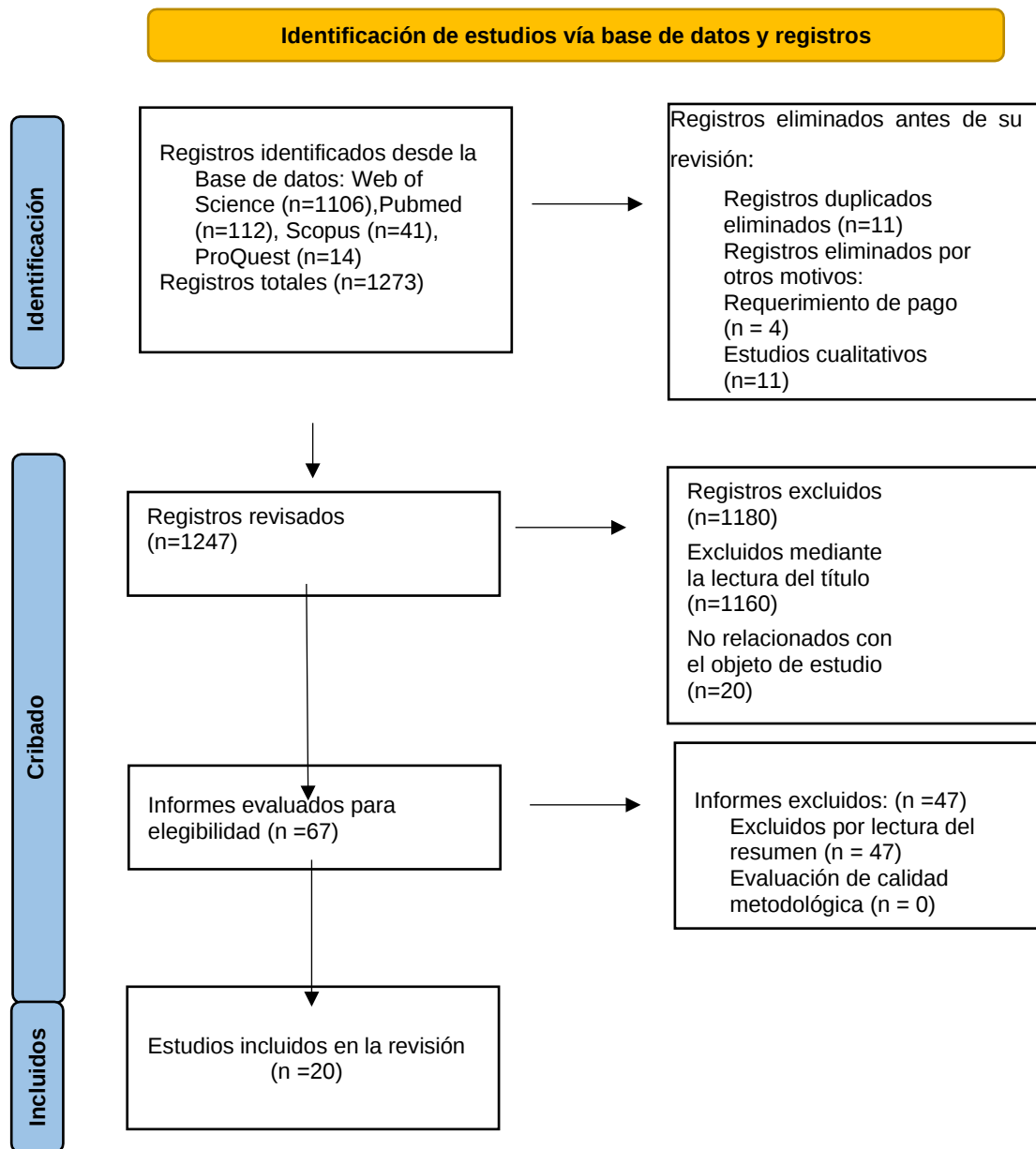
- Documentos científicos divulgado entre los años 2014 - 2024
- Estudios cuantitativos
- Idioma inglés y español
- Base de indexación: Scopus, Web of Science, ProQuest, PubMed
- Población: pacientes bipolares
- Artículos de libre acceso

Tabla 3

Criterios de exclusión de los documentos científicos

- Revisiones sistemáticas
- Estudios de metaanálisis
- Publicaciones que no cumplan las normas éticas de investigación
- Artículos con escasos datos, poco claros o no replicables
- Estudios que no se relacionen con los objetivos de la investigación
- Acceso incompleto a la publicación
- Fuentes no confiables

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020



Evaluación de la calidad

Para poder evaluar y calificar cada artículo científico seleccionado se utilizó el Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS), mismo que consta de 8 criterios y 19 ítems, a los que se otorga un punto a cada uno y se suma el puntaje total, mismo que es clasificado respectivamente según los 5 niveles posibles, permitiendo así cuantificar la calidad metodológica de manera eficaz.

En la Tabla 4 se muestra los criterios e ítems de la estructura de la Escala de Calidad Metodológica:

Tabla 4

Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	Nº ítem	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Métodos de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Tabla 5*Evaluación de calidad metodológica de los documentos científicos*

		Puntuación CRF-QS																				
Nº	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría
1	Obsessions and suicidal tendencies in young people suffering from bipolar I disorder (Ezzat et al., 2023) Obsesiones y tendencias suicidas en jóvenes que sufren trastorno bipolar I (Ezzat et al., 2023)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
2	Suicide attempt in bipolar disorder: risk factors in a cohort of 6086 patients (Tidemalm et al., 2014). Intento de suicidio en el trastorno bipolar: factores de riesgo en una cohort de 6086 pacientes (Tidemalm et al., 2014).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	16	Muy buena calidad
3	Study of risk factors associated with suicide attempts in patients with bipolar disorder type I (Subramanian et al., 2020). Estudio de los factores de riesgo asociados al intent de suicidio en pacientes con trastorno bipolar tipo I (Subramanian et al., 2020).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente

4	Association of temperament and carácter traits with suicide probability, suicide attempts and perceived stress level in patients with bipolar disorder (Özdemir et al., 2024) Asociación del temperamento y los rasgos de carácter con la probabilidad de suicidio, los intentos de suicidio y el nivel de estrés percibido en pacientes con trastorno bipolar (Özdemir et al., 2024).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy buena calidad
5	Factors associated with lifetime suicide attempts in bipolar disorder: results from an italian nationwide study (Buoli et al., 2021). Factores asociados con los intentos de suicidio a lo largo de la vida en el trastorno bipolar: resultados de un estudio nacional italiano (Buoli et al., 2021).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	Muy buena calidad
6	Factors associated with suicide attempts in the antecedent illness trajectory of bipolar disorder and schizophrenia (Miola et al., 2023). Factores asociados con los intentos de suicidio en la trayectoria de la enfermedad antecedente del trastorno	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena calidad

	bipolar y la esquizofrenia (Miola et al., 2023).																					
7	Perceived loneliness and social support in bipolar disorder: relation to suicidal ideation and attempts (Chelsea et al., 2024) Soledad percibida y apoyo social en el trastorno bipolar: relación con la ideación e intentos de suicidio (Chelsea et al., 2024).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
8	Influence of childhood maltreatment on prevalence, onset and persistence of psychiatric comorbidities and suicide attempts in bipolar disorders (Grillault et al., 2022). Influencia del maltrato infantil en la prevalencia, aparición y persistencia de comorbilidades psiquiátricas e intentos de suicidio en trastornos bipolares (Grillault et al., 2022).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
9	Assesing suicide attempts an death in bipolar affective disorder: a combined clinical and genetic aproach (Monson et al., 2021). Evaluación del intento de suicidio y la muerte en el trastorno afectivo bipolar: un enfoque clínico y genético combinado (Monson et al., 2021)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente

10	Prediction of suicidal behaviour through self-reported suicidal ideation in patients with bipolar disorder (Rossom et al., 2021) Predicción de la conducta suicida mediante la ideación suicida autoinformada en pacientes con trastorno bipolar (Rossom et al., 2021).	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad
11	Bipolar disorder and substance use disorder: Madrid study on the prevalence of dual pathology (Arias et al., 2017). Trastorno bipolar y trastorno por uso de sustancias. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual (Arias et al., 2017).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
12	Comorbid bipolar disorder and borderline personality disorder and history of suicide attempts (Zimmerman et al., 2014) Trastorno bipolar comórbido y trastorno límite de la personalidad y antecedentes de intentos de suicidio (Zimmerman et al., 2014)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente
13	The differences in temperament-character traits, suicide attempts, impulsivity, and functionality levels	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad

	cross-sectional study (Duko & Ayano, 2018). Ideación e intentos suicidas entre personas con trastorno mental grave, Addis Abeba, Etiopía, estudio transversal comparativo (Duko& Ayano, 2018).																						
17	Lower estimated intelligence quotient is associated with suicide attempts in pediatric bipolar disorder (Francisco et al., 2020). Coeficiente intelectual estimado más bajo se asocia con intentos de suicidio en el trastorno bipolar pediátrico (Francisco et al., 2020).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente	
18	Affective Temperaments an Illness Severity in Patients with Bipolar Disorder. (Luciano et al., 2021) Temperamentos afectivos y gravedad de la enfermedad en pacientes con trastorno bipolar (Lucioano et al., 2021).	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	Muy buena calidad	
19	Suicide Probability Among Patients with Schizophrenia an Bipolar Disorder (Yüksel et al., 2024). Probabilidad de suicidio en pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar (Yüksel et al., 2024).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente	

20	Effects of metabolic syndrome and obesity on suicidality in individuals with bipolar disorder (Stenzel et al., 2022). Efectos del síndrome metabólico y la obesidad sobre la tendencia suicida en personas con trastorno bipolar (Stenzel et al., 2022).	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Consideraciones éticas

En esta investigación se han incorporado principios éticos esenciales con el fin de preservar la integridad y la transparencia a lo largo de todo el desarrollo del estudio. Se ha puesto especial énfasis en el uso responsable de la información científica, respetando la propiedad intelectual a través de la adecuada citación de los documentos y reconociendo las fuentes bibliográficas utilizadas.

Del mismo modo se ha asegurado que toda la documentación seleccionada sea utilizada únicamente en concordancia con los fines establecidos de la investigación, evitando el uso indebido o fuera de contexto que pudiera afectar la validez de los hallazgos o distorsionar el propósito de estudio. Con ello, se ratifica el compromiso con la honestidad académica, la rigurosidad científica y la responsabilidad con la sociedad, procurando aportar al desarrollo del conocimiento de forma ética y con respeto tanto hacia la academia como hacia la sociedad en conjunto.

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 6

Factores psicosociales que aumentan el riesgo de suicidio en pacientes bipolares.

No	Título/Autores/año	Población muestra	o	Instrumentos de evaluación	Proceso Estadístico	Resultados Principales
1	Obsessions and suicidal tendencies in young people suffering from bipolar I disorder (Ezzat et al., 2023). Obsesiones y tendencias suicidas en jóvenes que sufren trastorno bipolar I (Ezzat et al., 2023).	Se inscribieron 80 sujetos con trastorno bipolar I de manera consecutiva (muestra conveniente) del Hospital de Psiquiatría de la Universidad de El Cairo.	80	Dimensional Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale Te Arabic version Te scale assesses the prevalence of obsessive-compulsive symptoms Beck Scale for suicidal ideation BSSI Hamilton Depression Rating Scale.	Se utilizó frecuencias y porcentajes para variables categóricas, pruebas t para muestras independentes.	El grupo A del estudio tuvo como resultado que era significativamente menor 0,10%, este grupo presentó una edad de inicio más temprana y puntuaciones altas en los tests, esto indica que a una mayor edad de inicio se asocia con una mayor tendencia suicida en pacientes con trastorno bipolar.
2	Suicide attempt in bipolar disorder: risk factors in a cohort of 6086 patients (Tidemalm et al., 2014).	6086 pacientes, estuvo compuesta por 2408 hombres y 3678 mujeres.		Escala de Probabilidad de Suicidio.	Se realizaron análisis bivariados mediante tablas de dos por dos, se	La tasa de intentos de suicidio ha sido mayor en mujeres 6,9 % que en hombres 4,1 %, lo cual indica que el género es un factor de riesgo de suicidio en el trastorno bipolar, además, los problemas económicos

	Intento de suicidio en el trastorno bipolar: factores de riesgo en una cohort de 6086 pacientes (Tidemalm et al., 2014).			incluyeron en un modelo de regresión logística múltiple.	indicaron que afecta a ambos sexos, pero los conflictos de problemas sociales afectaron solo a las mujeres en 60% más que a los hombres.
3	Study of risk factors associated with suicide attempt in patients with bipolar disorder type I (Subramanian et al., 2020). Estudio de los factores de riesgo asociados al intent de suicidio en pacientes con trastorno bipolar tipo I (Subramanian et al., 2020).	102 pacientes con T-I en remisión clínica.	Escala de sentimientos y actos de violencia pasados y la escala de impulsividad de Barrat.	Para las variables continuas, se calculó medias y desviaciones estándar o mediana con rango Inter cuartil según la distribución. Las variables categóricas se representaron como frecuencias y porcentajes.	Los pacientes con antecedentes familiares de suicidio y con diagnóstico de trastorno bipolar presentan una predisposición de 40,8 % de tendencia suicida.
4	Association of temperament and character traits with suicide probability, suicide attempts and	78 pacientes con trastorno bipolar (BD), divididos en: 39 pacientes eutímicos con BD y	Escala de depresión Hamilton Escala de Young para la manía	Análisis descriptivo: se calcularon medias y	Considerando el apoyo social percibido, el 17,9% del grupo con antecedentes de intentos suicidas y el 43,6% de los participantes sin antecedentes de intentos suicidas

	perceived stress level in patients with bipolar disorder (Özdemir et al., 2024). Asociación del temperamento y los rasgos de carácter con la probabilidad de suicidio, los intentos de suicidio y el nivel de estrés percibido en pacientes con trastorno bipolar (Özdemir et al., 2024)	antecedentes de intentos de suicidio.	Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-5 (SCID-5/CV) Inventario de Temperamento y carácter. Escala de estrés percibido. Escala de probabilidad de suicidio.	desviaciones estándar. Prueba t para muestras independentes.	reportaron que el apoyo social que recibieron fue suficiente.
5	Factors associates with lifetime suicide attempts in bipolar disorder: results from an Italian nationwide study (Buoli et al., 2021). Factores asociados con los intentos de suicidio a lo largo de la vida en el trastorno bipolar: resultados de un estudio nacional italiano (Buoli et al., 2021).	1673 pacientes con trastorno bipolar.	MINI entrevista neuropsiquiátrica internacional.	Se realizaron análisis descriptivos de la muestra total y se compararon dos grupos de acuerdo con la presencia de intentos de suicidio.	No hubo diferencias significativas entre los grupos con presencia de intentos de suicidio en términos de edad 37%, empleo 17% y estado de vivienda solitaria 26%, en cuanto a los antecedentes familiares con trastorno psiquiátricos (madres) 36%, indicando un riesgo aumentado de trastorno bipolar.

6	Factors associated with suicide attempts in the antecedent illness trajectory of bipolar disorder and schizophrenia (Miola et al., 2023) Factores asociados con los intentos de suicidio en la trayectoria de la enfermedad antecedente del trastorno bipolar y la esquizofrenia (Miola et al., 2023).	205 personas nacidas después de 1985 en el condado de Olmsted, Minnesota.	Se utilizaron los historiales médicos electrónicos de los pacientes para recopilar datos demográficos, así como información sobre ideación suicida con un plan, autolesiones, intentos de suicidio, hospitalizaciones psiquiátricas.	Se realizaron análisis bivariados y modelos de regresión logística multivariable para examinar los factores asociados con los intentos de suicidio durante la trayectoria de la enfermedad.	Se detectó intentos de suicidio en 39 (19 %) pacientes. De los cuales tenían más probabilidades de ser mujeres, víctimas de violencia doméstica o comportamiento de intimidación, y con tasas más altas de hospitalizaciones psiquiátricas, ideas suicidas, relación con el plan y/o autolesión.
7	Perceived loneliness and social support in bipolar disorder: relation to suicidal ideation and attempts (Chelsea et al., 2024). Soledad percibida y apoyo social en el trastorno bipolar: relación con la ideación	146 participantes, divididos en: 86 participantes con trastorno bipolar, 60 controles sanos demográficamente emparejados	Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-5 (SCID-5) Escala de Depresión Hamilton Escala Revisada de Soledad de UCLA.	Análisis descriptivo, medias, desviación estándar, porcentajes.	Los pacientes con trastorno bipolar tenían puntuaciones más altas del 49,253 0,10%, lo cual indica que una mayor soledad y los niveles más bajos de apoyo social generan de manera significativa el riesgo suicida, siendo más determinantes que la edad y el género.

	e intentos de suicidio (Chelsea et al., 2024).					
8	Influence of childhood maltreatment on prevalence, onset, and persistence of psychiatric comorbidities and suicide attempts in bipolar disorders (Grillaut et al., 2022). Influencia del maltrato infantil en la prevalencia, aparición y persistencia de comorbilidades psiquiátricas e intentos de suicidio en trastornos bipolares (Grillaut et al., 2022).	Se reclutaron 3047 pacientes mayores de 16 años, en 12 centros especializados en trastorno bipolar.	Cuestionario de Trauma Infantil	Se utilizaron las pruebas de Chi-cuadrado o la exacta de Fisher, además de la prueba de rangos de Wilcoxon Mann-Whitney	De acuerdo con los estudios realizados se resalta que el maltrato infantil es un factor de riesgo asociado a la aparición de estas patologías, 10%.	
9	Assessing suicide attempts and death in bipolar affective disorder: a combined clinical and genetic approach. (Monson et al., 2021)	7000 individuos confirmados por la población que murieron por suicidio en Utah.	Inventario de Depresión Beck Plutchik.	Evaluación estadística mediante chi-cuadrado, utilizó el método de Benjamini-Hochberg.	El 62.0 % de los hombres de ascendencia norte europea con trastorno bipolar tiene tendencia suicida debido al historial familiar de trastorno bipolar.	

	Evaluación del intento de suicidio y la muerte en el trastorno afectivo bipolar: un enfoque clínico y genético combinado				.
10	Prediction of suicidal behavior through self-reported suicidal ideation in patients with bipolar disorder Predicción de la conducta suicida mediante la ideación suicida autoinformada en pacientes con trastorno bipolar (Rossom et al., 2021)	37 243 pacientes realizaron 126 483 visitas asociadas con un diagnóstico de trastorno bipolar	Cuestionario sobre la salud del paciente PHQ9.	Los análisis bivariados con pruebas de chi-cuadrado evaluaron la asociación entre las respuestas al ítem 9 del PHQ9 y el intento de suicidio o muerte en los 30 y 90 días posteriores a la visita.	Los pacientes tuvieron pensamientos de suicidio varios días en las últimas 2 semanas en el 18 % de las visitas, más de la mitad de los días en el 7 % de las visitas y casi todos los días en el 5% de las visitas. Los pensamientos de suicidio casi diarios se informaron con mayor frecuencia en las visitas con adultos jóvenes y con menor frecuencia con los adultos mayores, estos eran en su mayoría nativos americanos.

Discusión

Ezzal et al. (2023), mencionan que entre los principales factores psicológicos identificados son: el inicio de edad, si es más temprano en los pacientes presentan una mayor tendencia suicida. Mientras que Tidelmalm et al. (2014) encontraron que los intentos de suicidio han sido mayores en mujeres el 6,9 % que en los hombres el 4,1 % lo que indica que el género es un factor de riesgo acompañado del trastorno bipolar. Por otro lado, Ghassemi (2016) encontró que las mujeres con el 21,4% desempleadas, solteras, con un nivel de educación de orientación, tenían más probabilidad de presentar conductas suicidas cuando presentaban trastorno bipolar.

De igual manera, Selma et al. (2021), señalan que los datos recopilados revelan que ciertos factores de riesgo, como el historial familiar de suicidio y la manifestación de conductas autolesivas, constituyen predictores significativos de intentos suicidas en personas que padecen trastorno bipolar. La combinación de estos elementos, junto con la carencia de redes de apoyo y el sentimiento de aislamiento, ejerce una influencia considerable sobre la aparición de pensamientos suicidas. En especial la soledad muestra una relación más destacada con la ideación suicida. También, la ausencia de apoyo social puede intensificar las percepciones de desesperanza y aislamiento, los cuales son factores determinantes en el surgimiento de conductas suicidas.

En consecuencia, las investigaciones analizadas ofrecen una perspectiva completa acerca de los factores psicosociales que inciden en el trastorno bipolar y su vínculo con el comportamiento suicida. Según Hansson et al. (2018) en su investigación demuestra que los hombres y mujeres con trastorno bipolar tienen un mayor riesgo de suicidio si presentan antecedentes de intentos previos, comorbilidades psiquiátricas, episodios afectivos recientes, y un entorno social desfavorable, como vivir solos. Por lo tanto, se puede evidenciar que los antecedentes de intentos suicidas y hospitalizaciones psiquiátricas representan factores de riesgo relevantes. En esta línea, la investigación de Bobo et al. (2019) enmarca que los individuos con trastorno bipolar tipo I presentan una mayor frecuencia de intentos de suicidio en comparación con aquellos con bipolaridad tipo II, siendo determinantes adicionales el comportamiento de atracones y la presencia de comorbilidades psiquiátricas. Asimismo, el estudio de Acosta et al. (2020) enfatiza que la desesperanza constituye un elemento crucial en el riesgo suicida, ya que su presencia, junto con una escasa comprensión de la enfermedad, se vincula directamente con la ideación y conducta suicida. En conjunto, estas investigaciones reflejan la complejidad clínica del trastorno bipolar, identificando factores como la desesperanza, el género femenino, las comorbilidades psiquiátricas y los episodios afectivos como componentes esenciales en la evaluación del riesgo suicida. Esto respalda la necesidad de un enfoque preventivo que contemple tanto los factores individuales como los psicosociales, promoviendo estrategias terapéuticas más personalizadas y fortaleciendo el rol de la psicoterapia en el tratamiento integral.

Tabla 7*Factores individuales que aumentan el riesgo suicida en pacientes bipolares*

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Bipolar disorder and substance use disorder: Madrid study on the prevalence of dual pathology (Arias et al., 2017). Trastorno bipolar y trastorno por uso de sustancias: Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual (Arias et al., 2017).	837 pacientes ambulatorios	Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) Personality Disorder Questionnaire (PDQ4+)	Cálculo parámetros descriptivos, chi-cuadrado (χ^2). T de student.	Un 24.3 % de los pacientes de los centros de drogodependencias tenían trastorno bipolar. El 61,9% de los pacientes bipolares de los centros de salud mental tenían un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias comparado con solo el 33,2 % de los no bipolares ($p=0.03$) lo cual indica que esta patología dual genera más riesgo de suicidio cuando se presenta.

2	Comorbid bipolar disorder and borderline personality disorder and history of suicide attempts (Zimmerman et al., 2014). Trastorno bipolar comórbido y trastorno límite de la personalidad y antecedentes de intentos de suicidio (Zimmerman et al., 2014).	1600 pacientes	Entrevista Clínica Hamilton para el DSM-IV. Entrevista Estructurada para la Personalidad del DSM-IV SCID (Structures Clinical Interview for DSM Disorders).	El proceso utilizado es análisis bivariado con chi-cuadrado (χ^2)	Aproximadamente una cuarta parte de los pacientes con trastorno bipolar fueron diagnosticados con trastorno límite de la personalidad (26,2%, n=69). Casi la mitad de los pacientes había intentado suicidarse (48,8%, n=183) y una cuarta parte (25,9%, n=97) había intentado suicidarse más de una vez. En comparación con los pacientes bipolares sin trastorno limítrofe de la personalidad, los pacientes con diagnóstico tanto de trastorno bipolar como de trastorno limítrofe de la personalidad tenían el doble de probabilidades de haber intentado
---	---	----------------	--	--	--

					suicidarse anteriormente.
3	The differences in temperament-character traits, suicide attempts, impulsivity, and functionality levels of patients with bipolar disorder I and II (Izci et al., 2016). Las diferencias en los rasgos temperamentales y de carácter, los intentos de suicidio, la impulsividad y los niveles de funcionalidad de los pacientes con trastorno bipolar I y II (Izci et al., 2016).	49 pacientes.	Young Mania Rating Scale Bipolar Disorder Functioning Questionnaire (BDFQ)	Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS para Windows 8.0.	Se encontró que el 37.62% de los pacientes con trastorno bipolar había intentado suicidarse, con tasas más altas en BD-I (60,52%) que en BD-II (39,47 %), se asociaron con intentos de suicidio y mayor probabilidad de comorbilidad con trastornos de personalidad.
4	Relationship between adult separation anxiety disorder and suicide in patients with bipolar disorder (Karaytuğ et al., 2022). Relación entre el trastorno de ansiedad por separación en adultos y el suicidio en pacientes con trastorno bipolar (Karaytuğ et al., 2022).	138 pacientes con trastorno bipolar en remisión, con edades entre 18 y 65 años, junto con 63 controles sanos.	Formulario de datos sociodemográficos y clínicos, la escala de depresión de Hamilton (HDRS), la escala de manía de Young (YMRS), el cuestionario de	Se emplearon pruebas de Kolmogorov-Smirnov, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U y chi-cuadrado, utilizando SPSS 28.0.	Los resultados arrojan que el 12.5% de los pacientes con trastorno bipolar intentaron suicidarse. El 29.7% de los pacientes con trastorno bipolar y ansiedad por separación en adultos intentaron suicidarse,

			ansiedad por separación en adultos (ASAQ) y la entrevista clínica estructurada para síntomas de ansiedad por separación (SAD-SCI)		lo cual es significativamente más alto en comparación con el grupo BD (12.5%).
5	Bipolar disorder comorbidity in patients with obsessive-compulsive disorder: Prevalence and predictors (Domingues et al., 2019). Comorbilidad del trastorno bipolar en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo: Prevalencia y predictores (Domingues et al., 2019).	955 pacientes	Pruebas t	Análisis bivariado con chi-cuadrado.	La prevalencia del trastorno bipolar de por vida fue del 7,75% de la muestra, en el cual las comorbilidades del trastorno bipolar vieron trastorno de pánico con agorafobia, trastornos del control de impulsos e intentos de suicidio.
6	Suicidal ideation and attempts among people with severe mental disorder, Addis Abeba, Ethiopia, comparative cross-sectional study (Duko et al., 2018).	542 pacientes. 272 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y 270 personas con trastorno bipolar.	Recolección de datos. Entrevista Diagnóstica Compuesta (CIDI).	Se utilizó el programa SPSS versión 20. Se analizaron los factores sociodemográficos	119 (43,75%) de los participantes esquizofrénicos y que presentaban trastorno bipolar tenían ideación suicida. Además de

	Ideación e intentos suicidas entre personas con trastorno mental grave, Addis Abeba, Etiopía, estudio transversal comparativo (Duko et al., 2018).		Entrevista Clínica Estructurada del DSM-IV SCID.	(edad, sexo, estado civil. Zonas de residencia, religión, educación) y clínicos (diagnóstico, antecedentes de abuso o dependencia de alcohol, cannabis, nicotina y khat) y se expresaron en palabras, tablas y gráficos.	esto, 56 (20,7%) de los participantes esquizofrénicos y 58 (21,3%) de los pacientes bipolares tuvieron intentos de suicidio.
7	Assessment of suicide attempt and death in bipolar affective disorder: A combined clinical and genetic approach (Monson et al., 2021). Evaluación del intento de suicidio y la muerte en el trastorno afectivo bipolar; un enfoque clínico y genético combinado (Monson et al., 2021).	7000 individuos confirmados por población que murieron por suicidio en Utah. El segundo grupo de individuos se compuso de un conjunto de datos genotipados desidentificados preexistentes derivados del	Hamilton Beck	Se evaluó mediante chi-cuadrado.	En el trastorno de estrés postraumático el 72% tienen más riesgo de suicidarse Trastorno de personalidad los pacientes tienen 87 % más riesgo Trastorno de ansiedad tienen 22% más riesgo

		GWAS bipolar de la iniciativa genética del NIMH con antecedentes de trastorno bipolar				
8	Affective temperaments and illness severity in patients with bipolar disorder (Luciano et al., 2021). Temperamentos afectivos y gravedad de la enfermedad en pacientes con trastorno bipolar (Luciano et al., 2021).	Se incorporaron 199 pacientes que fueron remitidos entre junio 2019 y enero 2020, en un rango de edad de 18 a 65 años.	Escala de Calificación Depresión Hamilton. Escala de Calificación Ansiedad Hamilton. Escala de Calificación Manía de Young. Evaluación Corta de Calidad de Vida de Manchester. Evaluación de Temperamento de Munster de Menphis.	de Se calcularon de estadísticas de descriptivas para las características sociodemográficas y clínicas, así como para las puntuaciones de los instrumentos de evaluación pertinentes. Los datos se presentaron como media y desviación estándar o como frecuencias y porcentajes (%), según correspondiera.	El 42,3% de los pacientes tiene síntomas psicóticos durante los episodios afectivos, el 25,6% consumió drogas y/o alcohol durante un episodio afectivo, el 56,8% informó de al menos un episodio de conductas agresivas y el 30,2% tiene al menos un intento de suicidio.	

10	Effects of metabolic syndrome and obesity on suicidality in individuals with bipolar disorder (Stenzel et al., 2022). Efectos del síndrome metabólico y la obesidad sobre la tendencia suicida en personas con trastorno bipolar (Stenzel et al., 2022).	215 personas con trastorno bipolar	Beck Depression Inventory Hamilton Depression Rating Scale Young Mania Rating Scale	Análisis de covarianza (ANCOVA) Prueba de chi-cuadrado.	El 80,9% tenía ideación suicida, el 35,3% había tenido al menos un intento de suicidio, y el 30,7% tenía síndrome metabólico, los pacientes con peso normal del 34,4% presentaron más ideación suicida que las personas con sobrepeso con el 34,9%.
11	Lower estimated intelligence quotient is associated with suicide attempts in pediatric bipolar disorder (Francisco et al., 2020). Coeficiente intelectual estimado más bajo se asocia con intentos de suicidio en el trastorno bipolar pediátrico (Francisco et al., 2020).	63 niños y adolescentes.	Young Mania Rating Scale El WISC-III Escala de Calificación de Depresión Infantil Escala de Calificación de Depresión Infantil	Estadística descriptiva, chi-cuadrado.	El 32% de pacientes con trastorno bipolar y coeficiente intelectual más bajo presentan un mayor riesgo suicida El 13% de pacientes con trastorno bipolar y un CI promedio tiene un menor riesgo suicida.
12	Influence of childhood maltreatment on prevalence, onset and persistence of psychiatric comorbidities and	Se reclutaron 3047 pacientes en 12 centros especializados en	Cuestionario de Trauma Infantil	Se utilizaron las pruebas de chi-cuadrado o la exacta de Fisher,	El 14 % de la población con fobia social y el 39 % de quienes han intentado

suicide attempts in bipolar disorders (Grillault et al., 2022). Influencia del maltrato infantil en la prevalencia, aparición y persistencia de comorbilidades psiquiátricas e intentos de suicidio en trastornos bipolares (Grillault et al., 2022).	trastorno bipolar mayores de 16 años.	además de la prueba de rangos de Wilcoxon Mann-Whitney.	suicidarse desarrollaron estos problemas después del inicio del trastorno bipolar. En cambio, el trastorno por consumo de sustancias estuvo presente en el 44% de los casos, el trastorno de la conducta alimentaria en el 18% y el trastorno de ansiedad generalizada en el 15%, siendo estas comorbilidades que incrementan el riesgo suicida.
---	--	--	--

Discusión

Los resultados que se obtuvieron de la comorbilidad que existe entre el trastorno bipolar y otros trastornos de sustancias, así como la relación con el riesgo de suicidio, acerca de esto Arias et al. (2017) mencionan que el 24,3% de los pacientes con drogodependencia tenían un trastorno bipolar, lo cual se evidencia relación en ambos trastornos, la prevalencia del trastorno por uso de sustancias en pacientes con trastorno bipolar en centros de salud mental es del 61,9 % indicando una cifra considerable en comparación con el 33,2% de los pacientes que no presentan trastorno bipolar, esto hace que la comorbilidad genere un alto riesgo suicida en ambas patologías. Mientras que Onur et al. (2022), mencionan que el consumo de sustancias acompañado de otros factores no son indicadores de un papel determinante en la relación del trastorno bipolar con la conducta de riesgo suicida.

Zimmerman et al. (2014) encontraron que el trastorno límite de la personalidad es frecuente en el trastorno bipolar, el 10 % de la muestra en su estudio tenía el diagnóstico, el 26,2% de los pacientes con trastorno bipolar presentaba TLP, considerado como relevante por la relación con las conductas suicidas, la mitad de los pacientes con TLP, es decir el 40,8% tenían intentos autolíticos, el 25,9% lo había intentado más de una vez. Los pacientes con diagnóstico dual de trastorno bipolar y trastorno límite de la personalidad tenía doble probabilidad de haber realizado intentos previos de suicidio en comparación con los que sólo presentaban trastorno bipolar.

Karaytuğ et al. (2022) encuentran que la tasa de ansiedad por separación infantil fue significativamente más alta en el grupo de pacientes bipolares con trastorno de ansiedad por separación en adultos (BD+ASAD) que en los grupos de control y en los pacientes solo con trastorno bipolar. Aunque las diferencias fueron estadísticamente significativas, no hubo diferencias entre los grupos de pacientes bipolares y el grupo control en cuanto a la ansiedad por separación en la infancia. Sin embargo, la ansiedad por separación en adultos podría incrementar el riesgo de suicidio al amplificar la vulnerabilidad emocional en pacientes bipolares.

En el estudio de Grillault et al. (2022), el 14% de los pacientes con fobia social y el 39% de aquellos que intentaron suicidarse desarrollaron estos problemas después del inicio del trastorno bipolar. Además, el 44% de los casos presentaron trastornos por consumo de sustancias, el 18% tenía trastornos de la conducta alimentaria, y el 15% mostró trastorno de ansiedad generalizada. Estos resultados resaltan que el maltrato infantil puede contribuir significativamente a la aparición de comorbilidades psiquiátricas y aumentar el riesgo de suicidio en pacientes bipolares.

El estudio de Stenzel et al. (2022) reporta un hallazgo interesante al observar que, entre los pacientes con trastorno bipolar, los pacientes con peso normal (34.4%) presentaron más ideación suicida que aquellos con sobrepeso. Este resultado sugiere una relación compleja entre el riesgo suicida y la salud metabólica que va más allá de las expectativas comunes.

Limitaciones

Entre las principales limitaciones de una investigación de tipo bibliográfica se encuentra su dependencia de fuentes secundarias, lo que puede introducir sesgos si los datos disponibles son escasos o inconsistentes. La falta de información primaria limita la posibilidad de realizar análisis estadísticos propios y dificulta la verificación directa de los resultados obtenidos. Adicional, existe el riesgo de utilizar información desactualizada, ya que en la literatura consultada podría no incluir los avances más recientes en el área. La elección de las fuentes también puede estar influenciada por juicios subjetivos, lo que afecta la representatividad del estudio. En consecuencia, la calidad del trabajo depende en gran medida del rigor con que se realicen las etapas de búsqueda, la meticulosidad en la selección y la evaluación crítica de la información recolectada.

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se ha establecido que el riesgo de suicidio en personas con trastorno bipolar está condicionado por la interacción de factores psicosociales, individuales y clínicos. Durante los episodios afectivos, especialmente en aquellos con antecedentes de intentos suicidas, las probabilidades de suicidio se incrementan notablemente. En concordancia con esto, la coexistencia de trastornos psiquiátricos como la ansiedad, el consumo de sustancias y los trastornos alimentarios contribuyen significativamente a elevar dicho riesgo.

Se determina que actores psicosociales como vivir solo y haber requerido hospitalización psiquiátrica involuntaria aumentan el riesgo de suicidio en pacientes bipolares. La interacción con un entorno social desfavorable, como la falta de apoyo o la soledad, también contribuye significativamente. Estos factores son trascendentales para desarrollar intervenciones preventivas eficaces, en especial en la fase de recuperación.

Dentro de los factores de riesgo individuales se ha evidenciado que las comorbilidades psiquiátricas y la patología dual están relacionados directamente con el incremento del riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar, estas condiciones desestabilizan el estado de ánimo, dificultan el control de impulsos y generan desesperación extrema, ocasionando una mayor vulnerabilidad a la ideación suicida. Específicamente en la patología dual se altera la estabilidad emocional incrementando la frecuencia e intensidad de los episodios depresivos y maníacos, esta combinación crea un círculo vicioso difícil de romper, donde el paciente busca alivio temporal en las sustancias, pero termina empeorando su estado mental y aumentando el riesgo de autolesión.

Con respecto al análisis realizado, los factores individuales tales como el sexo (con mayor prevalencia en hombres), intentos previos de suicidio, edad temprana de inicio de la enfermedad y episodios de rápido cambio de ánimo o ciclos acelerados se han mostrado como predictores importantes de suicidio en pacientes con trastorno bipolar. También, las características psicológicas como la desesperanza y la falta de conciencia sobre el trastorno son determinantes en el riesgo suicida.

Recomendaciones

Se sugiere implementar intervenciones psicosociales orientadas a fortalecer el apoyo social, prevenir el aislamiento y fomentar redes de apoyo. Asegurarse de que los pacientes bipolares cuenten con una red sólida de apoyo puede disminuir el riesgo suicida, sobre todo en personas con antecedentes de intentos previos o en aquellos que viven solos.

Se recomienda tratar de manera simultánea cualquier trastorno comórbido, como trastornos de ansiedad, abuso de sustancias o trastornos alimentarios, puesto que estos pueden incrementar el riesgo suicida. El tratamiento debe ser holístico, abordando tanto el trastorno bipolar como las condiciones asociadas.

Monitorear el comportamiento suicida dado que los pacientes bipolares tienen un riesgo elevado de suicidio durante los episodios depresivos y maníacos, se recomienda un monitoreo constante y un enfoque preventivo durante los periodos de cambio emocional. El seguimiento frecuente puede permitir detectar signos tempranos de comportamiento suicida y, por tanto, intervenir de manera más efectiva.

Desarrollar programas educativos para pacientes, familiares y profesionales de la salud sobre el trastorno bipolar y el riesgo suicida asociado, puede mejorar la comprensión del trastorno y reducir la estigmatización. Asimismo, la educación puede ayudar a los pacientes a reconocer señales de advertencia y buscar ayuda antes de que se agraven los síntomas.

Bibliografía

- Acosta, F. J., Vega, D., Torralba, L., Navarro, S., Ramallo-Fariña, Y., Fiuza, D., Hernández, J. L., & Siris, S. G. (2020). Hopelessness and suicidal risk in bipolar disorder. A study in clinically nonsyndromal patients. *Journal of Affective Disorders*, 277, 90-97.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Recuperado de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Bedoya, E., & Montaña, L. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. *Rev. CES Psicol.*, 9(2), 179-201. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00179.pdf>
- Bobo, W. V., Na, P. J., Geske, J. R., McElroy, S. L., Frye, M. A., & Biernacka, J. M. (2019). The relative influence of individual risk factors for attempted suicide in patients with bipolar I versus bipolar II disorder. *Bipolar Disorders*, 21(3), 274-283.
- Blandón Cuesta, Alberto Carmona Parra, Zulian Mendoza Orozco y Óscar Adolfo Medina Pérez. Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1025-02552015000500006&script=sci_arttext
- Bolton, S., Joyce, D. W., Gordon-Smith, K., Jones, L., Jones, I., Geddes, J., & Saunders, K. E. A. (2022). Psychosocial markers of age at onset in bipolar disorder: A machine learning approach. *BJPsych Open*. 2022 Jul 18;8(4):e133. doi: 10.1192/bjo.2022.536. PMID: 35844202; PMCID: PMC9344222.
- Campillo y Fajardo (2021). Prevención del suicidio y la conducta suicida. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132021000500564&script=sci_arttext
- Carrera Arias, D. M., & Vargas Espín, A. del P. (2023). Ansiedad y riesgo suicida en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 2324–2334. Recuperado de: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.760>
- López-Castroman, J., Baca-García, E., & Oquendo, M. A. (2009). Trastorno bipolar: ¿qué efecto tiene el cumplimiento terapéutico en el riesgo de conductas suicidas? *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 2(1), 42-48. [https://doi.org/10.1016/S1888-9891\(09\)70713-X](https://doi.org/10.1016/S1888-9891(09)70713-X)
- Córdoba, A. B., Villaronga, O. P., Fonseca, F., Cirera, I., Melich, M. T., & Caparrós, A. S. (2023). Intoxicaciones e intentos de suicidio: características diferenciales con los intentos autolíticos no toxicológicos. *Revista Española de Urgencias y Emergencias*, 2(1), 13-18. Recuperado de: <https://www.reue.org/wp-content/uploads/2022/12/13-18.pdf>
- Consuegra Peña, R. A. (2023). Abordaje del paciente con episodio de manía. Recuperado de: <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/10822/abordaje%20de%20paciente%20art%203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Corona Miranda, B., Hernández Sánchez, M., & García Pérez, R. M. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 0-0. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm11116.pdf>
- Cortés (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000100013&script=sci_arttext&tlng=en
- Domingues-Castro, M. S., Torresan, R. C., Shavitt, R. G., Fontenelle, L. F., Ferrão, Y. A., Rosário, M. C., & Torres, A. R. (2019). Bipolar disorder comorbidity in patients with obsessive-compulsive disorder: Prevalence and predictors. *Journal of Affective Disorders*, 256, 324–330. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.018>
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>
- Ferreira y Ribeiro (2021). Dolor en el trastorno bipolar: prevalencia, características y relación con el riesgo de suicidio. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tmdLHHgMCGgMhMrtnPWFwGG/?format=pdf&lang=es>
- García, P. L. R., & López, L. F. A. (2024). Impulsividad e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(7), 165-174. Recuperado de: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1320/1770>
- García-Blanco, A. C., Sierra, P., & Livianos, L. (2014). Nosología, epidemiología y etiopatogenia del trastorno bipolar: Últimas aproximaciones. *Psiquiatría Biológica*, 21(3), 89-94. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2014.07.004>
- García-Blanco, A. C., Sierra, P., & Livianos, L. (2014). Nosología, epidemiología y etiopatogenia del trastorno bipolar: Últimas aproximaciones. *Psiquiatría biológica*, 21(3), 89-94. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-pdf-S1134593414000670>
- Izci, F., Findıklı, E. K., Zincir, S., Zincir, S. B., & Koc, M. I. (2016). The differences in temperament-character traits, suicide attempts, impulsivity, and functionality levels of patients with bipolar disorder I and II. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 177–184. <https://doi.org/10.2147/NDT.S90596>
- Hansson, C., Joas, E., Pålsson, E., Hawton, K., Runeson, B., & Landén, M. (2018). Risk factors for suicide in bipolar disorder: A cohort study of 12,850 patients. *Journal of Affective Disorders*, 232, 105-112.
- Juan García-Haro Henar García-Pascual Marta González González, Sara Barrio-Martínez, Rocío García-Pascual. ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. Recuperado de: <https://idus.us.es/items/d9097388-965f-44bb-b0fb-c8c63087d135>
- Jefsen et al. (2023). *Cannabis Use Disorder and the Risk of Unipolar Depression and Bipolar Disorder: A Nationwide Cohort Study*. *JAMA Psychiatry*, 80(5), 543-551. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.0897>
- Karaytuğ, M. O., Tamam, L., Demirkol, M. E., & Namlı, Z. (2022). Relationship between adult separation anxiety disorder and suicide in patients with bipolar disorder.

- Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 14(Suppl 1), 261-267. <https://doi.org/10.18863/pgy.1192406>
- Koppmann (2020). Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300250>
- Leticia de la Caridad Hernández Mirabal, C. Isabel Louro Bernal. Principales UNACH-RGF-01-04-08.04 VERSIÓN 01: 06-09-2021 Página 13 de 14 características psicosociales de los adolescentes con intención suicida. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252015000200007&script=sci_arttext&tlng=pt
- Lifshitz, A. (2016). Sobre la “comorbilidad”. *Acta médica Grupo Ángeles*, 14(2), 61 – 2. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000200061
- López, J. F. M., Páez, A. M., Sánchez, M. V., Piedras, M. S., de Cuidados Críticos, S., & Málaga, U. (2002). Síndrome de Abstinência. *Málaga: Hospital Regional Carlos Haya*. Recuperado de: <http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/SINDROMESDEABSTINENCIA.pdf>
- Lorenzo Díaz JC, Díaz Alfonso H, Ordoñez Alvarez LY, Ramírez Quintero O, Vitón Castillo AA. Caracterización clínica y terapéutica del episodio depresivo en pacientes hospitalizados. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(5): 645-653. Recupero de: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3874>
- Maciukiewicz, M., Pawlak, J., Kapelski, P., Łabędzka, M., Skibinska, M., Zaremba, D., Leszczynska-Rodziewicz, A., Dmitrzak-Weglarz, M., & Hauser, J. (2016). Can Psychological, Social and Demographical Factors Predict Clinical Characteristics Symptomatology of Bipolar Affective Disorder and Schizophrenia?. *The Psychiatric quarterly*, 87(3), 501–513. <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9405-z>
- Madero Dutazaka, Velasco Moyon, Suarez Loor, Torres Yamunaque (2021). Trastorno bipolar. Recuperado de: <file:///C:/Users/TICS-JMBT/Downloads/587-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1284-1-10-20210209.pdf>
- Martínez Hernández, O., Montalván Martínez, O., & Betancourt Izquierdo, E. (2019). Trastorno bipolar: Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Revista Médica Electrónica*, ISSN 1684-1824, 41(2), 467-482. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n2/1684-1824-rme-41-02-467.pdf>
- Martínez, M. (2014). La bipolaridad como un trastorno del estado de ánimo en el siglo xxi. Visto desde una perspectiva neurológica. *Cultura Educación y Sociedad* 5(2), 161-172. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7823283.pdf>
- Montero, A. 2025. Factores de Riesgo y Protección de la conducta suicida en Personas con Experiencias Psicóticas. Universidad de Oviedo. Facultad de Psicología. Maestría de Psicología General Sanitaria. <https://hdl.handle.net/10651/76338>

- National Alliance on Mental Illness. (2017). *Bipolar disorder*. National Alliance on Mental Illness. <https://www.nami.org/about-mental-illness/mental-health-conditions/bipolar-disorder/>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Trastorno bipolar. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/bipolar-disorder>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, septiembre). *Suicidio*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Ortega Gonzáles M. (2018). Comportamiento suicida. Qartuppi, S. de R.L. de C.V. (1.ª ed). Recuperado de: <https://qartuppi.com/ciencias-sociales/suicida/Pabon> (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. Recuperado de: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3967/2920>
- Parada Torres E. (2009) Psicología y Emergencias. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia. EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A. (2.ª ed). UNACH-RGF-01-04-08.04 VERSIÓN 01: 06-09-2021 Página 14 de 14
<file:///C:/Users/TICSJMBT/Downloads/Psicologi%CC%81a%20y%20emergencias.pdf>
- Salavati, M., Selby, E.A. (2024). Eating Disorders and Borderline Personality Disorder. In: Theories of Borderline Personality Disorder. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-75503-3_14
- Sánchez L., García J., Quintanilla R. Características sociales y clínicas de personas con intento de suicidio en Guadalajara, México. *Psicología y Salud*. 2016; 26(1): 81-90. Recuperado de: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1901>
- Schaffer A, Isometsä ET, Azorin JM, Cassidy F, Goldstein T, Rihmer Z, Sinyor M, Tondo L, Moreno DH, Turecki G, Reis C, Kessing LV, Ha K, Weizman A, Beautrais A, Chou YH, Diazgranados N, Levitt AJ, Zarate CA Jr, Yatham L. A review of factors associated with greater likelihood of suicide attempts and suicide deaths in bipolar disorder: Part II of a report of the International Society for Bipolar Disorders Task Force on Suicide in Bipolar Disorder. *Aust N Z J Psychiatry*. 2015 Nov;49(11):1006-20. doi: 10.1177/0004867415594428. Epub 2015 Jul 14. PMID: 26175498; PMCID: PMC5858693.
- Szerman, N., Martinez, J., Peris, L., Ronce, C., Basurte, I., Vega, P., Ruiz, P., & Casas, M., (2013). Rethinking Dual Disorders/Pathology. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 12(1), 1-10. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/266391072_Rethinking_Dual_DisordersPathology_Addictive_Disorders_Their_Treatment_March_2013_-_Volume_12_-_Issue_1_-_p_1-10_doi_101097ADT0b013e31826e7b6a
- Torales, J., & Navarro, R. (2019, April). Trastorno límite de la personalidad y trastorno bipolar: del solapamiento de criterios diagnósticos al solapamiento clínico. In *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* (Vol. 52, No. 1, pp. 59-62). Recuperado de: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RP/article/view/1531/1491>
- Valdevila-Figueira, J. A., Ruiz-Barzola, O., Orellana-Román, C., Valdevila-Santiesteban, R., Fabelo-Roche, J. R., & Iglesias-Moré, S. (2021). Conducta suicida y dualidad

- en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos. *Revista Información Científica*, 100(5), 1-15. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2021/ric215b.pdf>
- Vázquez García, Edith Romero Godínez, Quetzalcóatl Hernández Cervantes, Emilia Lucio y Gómez Maqueo (2021). Eventos de vida estresantes en adolescentes con riesgo suicida. Recuperado de: <https://revistas.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/72718>
- Vázquez, G. H. (2014). Los trastornos bipolares hoy: más allá del DSM-5. *Psicodebate*, 14(2), 9–24. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645416>
- Vieta, E., Colom, F., & Martínez – Arán, A., (2005). La enfermedad de las emociones: el trastorno bipolar. *Psiquiatría Editores S.L.* <https://www.bipolars.org/wpcontent/uploads/2011/11/La-enfermedad-de-las-emociones.pdf>
- Zimmerman, M., Martinez, J., Young, D., Chelminski, I., Morgan, T. A., & Dalrymple, K. (2014). Comorbid bipolar disorder and borderline personality disorder and history of suicide attempts. *Journal of Personality Disorders*, 28(3), 365-372. https://doi.org/10.1521/pedi_2013_27_122

ANEXOS

</

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Acrobat

Comentarios Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Celdas Edición Complementos Analizar datos Crear un PDF Adobe Acrobat

Q2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	AUTORES	TITULO	RESUMEN													
2	ng Jun; Kwon, Hyun; Body Weight Background	Suicide is a pressing global health concern, and identifying its risk factors is crucial for prevention. Body weight variability (BWV) has been increasingly recognized as a potential risk factor for suicidal thoughts and behaviors. This study aimed to explore the association between BWV and suicidal thoughts and behaviors in a sample of young adults.														
3	Hoertel, Nicolas; Childhood Maltreatment Background	Previous research suggests that various types of childhood maltreatment frequently co-occur and confer risk for attempting suicide. However, it is unknown whether the effects of different types of maltreatment are additive or interactive. This study examined the association between childhood maltreatment and suicidal thoughts and behaviors in a sample of young adults.														
4	Drago, Antonio; M Genetic Variants Background	The genetic background of the antidepressant response to pharmacological treatment in bipolar disorder (BD) remains elusive. This issue is of primary relevance in that the identification of genetic factors that predict response to treatment could help in the selection of the most appropriate treatment for each patient.														
5	Taylor, P. J.; Hutto Are people a Background	Psychological factors are known to be associated with suicidal thoughts and behaviors. However, the role of psychological factors in the development of suicidal thoughts and behaviors remains unclear. This study examined the association between psychological factors and suicidal thoughts and behaviors in a sample of young adults.														
6	Maynard, Hannah Psychological Objectives	Psychological factors are known to be associated with suicidal thoughts and behaviors. However, the role of psychological factors in the development of suicidal thoughts and behaviors remains unclear. This study examined the association between psychological factors and suicidal thoughts and behaviors in a sample of young adults.														
7	Assmann, Elena S Risk factors (Loneliness)	Loneliness is a common experience that is associated with various health problems, including suicidal thoughts and behaviors. This study examined the association between loneliness and suicidal thoughts and behaviors in a sample of young adults.														
8	Davis, Laurel; Har Associations Deployment	Deployment is a common experience that is associated with various health problems, including suicidal thoughts and behaviors. This study examined the association between deployment and suicidal thoughts and behaviors in a sample of young adults.														
9	Williams, Kimbri Early biological Background	Early biological factors are known to be associated with suicidal thoughts and behaviors. However, the role of early biological factors in the development of suicidal thoughts and behaviors remains unclear. This study examined the association between early biological factors and suicidal thoughts and behaviors in a sample of young adults.														
10	Robbe, Michiel de An Explorati This article	This article explores the association between early biological factors and suicidal thoughts and behaviors in a sample of young adults. The study found that early biological factors are associated with suicidal thoughts and behaviors, and that the association is mediated by psychological factors.														
11	Alvarez-García, D Risk factors (The aim of this work is to analyze the predictive value of several variables that may affect the likelihood of occasional or severe cybervictimization in adolescence, including sociodemographic factors, psychological factors, and digital literacy skills.)															
12	Layous, Kristin; C Positive Activities Applying Nolen-Hoeksema and Watkins's (2011) transdiagnostic risk factor heuristic to our work on positive activities (i.e., practices that characterize naturally happy people, like expressing gratitude, volunteering, and spending time with friends and family.)															
13	Miller, Michelle L; (Experiential) Objectives Perinatal psychopathology can be damaging. This study examined the strength of the associations between risk factors and all perinatal mood and anxiety disorder symptoms.															
14	Goodwin, Huw; H Sociocultural The risk factors for compulsive exercise are unknown. This study aims to explore longitudinal sociocultural risk factors for compulsive exercise, using a 12-month prospective design. At baseline, participants completed a questionnaire assessing sociocultural factors, and at follow-up, they completed a questionnaire assessing compulsive exercise.															
15	Journali, D.; Zamn Common ver Background	An argument often used to support the view that psychotic experiences (PEs) in general population samples are a valid phenotype for studying the aetiology of schizophrenia is that PEs are associated with a range of outcomes, including suicidal thoughts and behaviors. This study examined the association between PEs and suicidal thoughts and behaviors in a sample of young adults.														
16	Vargas, Cristina; (Which occur Numerous empirical studies have suggested a link between occupational factors and the burnout syndrome. The effect sizes of the association reported vary widely in nursing professionals, and the role of occupational factors in the development of burnout remains unclear. This study examined the association between occupational factors and burnout in a sample of nursing professionals.)															
17	Token, E. K.; Hetter The structure Background	Although prior genetic studies of interview-assessed fears and phobias have shown that genetic factors predispose individuals to fears and phobias, they have been restricted to a small number of genetic variants. This study examined the association between genetic factors and fears and phobias in a sample of young adults.														
18	O'Leary, K. Daniel; Risk Factors Objective: To examine unique and relative predictive values of demographic, social learning, developmental, psychopathology, and dyadic variables as risk factors for perpetration of intimate partner violence (IPV) in a sample of young adults.															
19	Friedman, Daniel; Public per Background	Preventing and/or delaying cognitive impairment is a public health priority. To increase awareness of and participation in behaviors that may help maintain cognitive function, this study examined the association between cognitive impairment and suicidal thoughts and behaviors in a sample of young adults.														
20	Ki, Myung; Lapierr A systematic Background	Research on suicide rarely focuses on protective factors. The goal of this systematic review was to assess the evidence of the associations between protective factors and suicidal thoughts and behaviors in a sample of young adults.														
21	Covey, Judith The Role of C Objective: Health messages can be framed in terms of the benefits of adopting a recommendation (gain frame) or the costs of not adopting a recommendation (loss frame). In recent years, the use of loss frames has increased, but the effectiveness of loss frames in promoting health behavior change remains unclear. This study examined the association between loss frames and suicidal thoughts and behaviors in a sample of young adults.															

SCOPUS WEB OF SCIENCE PUBMED BASE DE DATOS DEPURACION

Listo Accesibilidad: todo correcto

Recuento: 1152 ESP LAA 20:25 19/1/2025