

República Dominicana  
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina

INDICADORES DE RIESGO SUICIDA EN PACIENTES CON TRASTORNO  
BIPOLAR TIPO I DEL HOSPITAL DOCTOR SALVADOR BIENVENIDO GAUTIER,  
OCTUBRE – DICIEMBRE, 2021.



Trabajo de grado por María Esther García Zabala y Andreína Lorenzo De León  
para optar por el título de:  
**DOCTOR EN MEDICINA**

Santo Domingo, DN. 2021

INDICADORES DE RIESGO SUICIDA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR  
TIPO I DEL HOSPITAL DOCTOR SALVADOR BIENVENIDO GAUTIER,  
OCTUBRE – DICIEMBRE, 2021.

Dra. María E. García Zabala, Dra. Andreína Lorenzo De León

RESUMEN

**Introducción.** El suicidio, definido como un acto deliberado que induce a quitarse la vida, es uno de los problemas actuales más acuciantes a los que se enfrenta el profesional de la salud mental. El comportamiento suicida está determinado por causas complejas, entre ellas trastornos mentales tales como el trastorno bipolar el cual se puede producir a cualquier edad, afectando tanto a hombres como a mujeres, nos encontramos así delante de un fenómeno que lejos de disminuir ha ido en aumento.

**Objetivo.** Analizar los indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno de la Bipolaridad tipo I del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier, octubre-diciembre, 2021.

**Material y métodos.** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal, en el cual se aplicó el cuestionario de indicadores de riesgo suicida (CIR) a un grupo de 152 pacientes diagnosticados con trastorno

bipolar tipo I del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier, octubre-diciembre, 2021.

**Resultados.** El 32.2 por ciento de los pacientes tenía entre 40-49 años y el 53.3 por ciento eran del sexo femenino.

El 47.4 por ciento de los pacientes no tenían ninguna comorbilidad asociada, mientras que el 67.8 por ciento tenían varios años de haber sido diagnosticados. Se determinó que el 33.6 por ciento de los pacientes consume alcohol y que el 63.2 por ciento de los pacientes entrevistados no tiene buena adherencia terapéutica para tratar la enfermedad y el 65.8 por ciento de los pacientes refiere haberse sentido atormentado, angustiado o desesperado en los últimos 8 meses.

**Conclusión.** El tema de la identificación adecuada y oportuna de los indicadores de riesgo suicidas requiere de un abordaje multidisciplinario, así como el seguimiento estricto de los pacientes con patologías que se encuentran relacionadas al mayor número de suicidios.

**Palabras clave:**

Indicadores de riesgo suicida. Suicidio. Trastorno bipolar tipo I.

INDICATORS OF SUICIDAL RISK IN PATIENTS WITH TYPE I BIPOLAR DISORDER  
AT THE HOSPITAL DOCTOR SALVADOR BIENVENIDO GAUTIER,  
OCTOBER – DECEMBER, 2021.

María E. García Zabala M.D., Andreína Lorenzo De León M.D.

**ABSTRACT**

**Introduction.** Suicide, defined as a deliberate act that leads to taking one's own life, is one of the most pressing current problems facing mental health professionals, since every year the number of deaths from this cause increases. Suicidal behavior is determined by complex causes, including mental disorders such as bipolar disorder, which can occur at any age, affecting both men and women, thus we are faced with a phenomenon that, far from diminishing, has been increasing. Considering the above, this study was carried out with the objective of analyzing the indicators of suicide risk in patients with type I Bipolarity disorder at the Dr. Salvador Bienvenido Gautier Hospital, October-December, 2021.

**Material and methods.** An observational, descriptive, prospective cross-sectional study will

be carried out, in which the questionnaire of suicide risk indicators (CIR) was applied to a group of 152 patients diagnosed with type I bipolar disorder at the Dr. Salvador Bienvenido Gautier Hospital, October-December, 2021.

**Results.** 32.2 percent of the patients were 40-49 years and 53.3 percent were female. 47.4 percent of the patients had no associated comorbidity, while 67.8 percent had been diagnosed for several years. It was determined that 33.6 percent of the patients consume alcohol, and that 63.2 percent of the patients interviewed do not have good therapeutic adherence to treat the disease and 65.8 percent of the patients report having felt tormented, anguished, or desperate in the last 8 months.

**Conclusion.** The issue of adequate and timely identification of suicide risk indicators requires a multidisciplinary approach, as well as strict monitoring of patients with pathologies that are related to the highest number of suicides.

**Keywords:**

Indicators of suicide risk, suicide, type I bipolar disorder

## I. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas actuales más acuciantes a los que se enfrenta el profesional de la salud mental es la conducta suicida, pues cada año aumentan los fallecidos por esa causa y los que intentan consumar el hecho con el consiguiente lastre psicológico, sociológico y asistencial para ellos, sus familiares y el equipo médico que les atiende en tan lamentable situación; la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe 2017 define al suicidio como un acto deliberado que induce a quitarse la vida (Román y Abud, 2017).<sup>1</sup>

Este constituye un problema de salud pública muy importante, pero en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas, y se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de costos económicos cifrados en millones de dólares según ha señalado la OMS. El comportamiento suicida está determinado por un gran número de causas complejas, tales como: pobreza, desempleo, pérdida de seres queridos, rupturas de relaciones y problemas jurídicos o laborales, antecedentes familiares de suicidio, abuso en el consumo de alcohol,

determinados trastornos mentales como la depresión, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, así como las enfermedades orgánicas y el dolor incapacitante, se puede producir a cualquier edad y en general se suicidan más hombres que mujeres, nos encontramos así delante de un fenómeno que lejos de disminuir ha ido en aumento.<sup>1</sup>

El trastorno bipolar (TB) es una enfermedad crónica y recurrente que afecta a más del uno por ciento de la población a nivel global, causando discapacidad física y cognitiva e incrementando la mortalidad a causa del suicidio. Según la OMS sobre la morbilidad mundial de las enfermedades, esta alteración ocupa el sexto puesto entre todos los trastornos médicos, constituyendo una de las enfermedades mentales más comunes, severas y persistentes. El fuerte impacto sobre la función ocupacional y social que tiene este desorden ha llevado a calificarla como una de las enfermedades de mayor discapacidad. La intervención temprana aplicada adecuadamente puede salvar vidas, se necesitan estrategias de prevención

para disminuir la mortalidad por suicidio en esta población.<sup>2,3</sup>

## **MATERIALES Y METODOS**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal, con el objetivo de determinar los indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I en la consulta de psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier, octubre-diciembre, 2021

El estudio tuvo lugar en la consulta externa de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier, ubicado en la calle Alexander Fleming No. 1, Ensanche La Fe, Distrito Nacional, República Dominicana. Está delimitado, al norte, por la calle Genard Pérez; al sur, por la calle Alexander Fleming; al oeste, por la calle Juan 23 y al este, por la calle 39.

El universo estuvo conformado por la totalidad de pacientes diagnosticados con trastorno bipolar tipo I que acudieron a la consulta externa de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier, octubre-diciembre, 2021.

Se realizó un muestreo probabilístico a partir de la totalidad de pacientes diagnosticados con trastorno bipolar tipo I que acudieron a la consulta externa de

*Consulta externa de Psiquiatría de Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier, Universidad Pedro Henríquez Ureña – Santo Domingo, República Dominicana*

psiquiatría en el Hospital Dr. Salvador B. Gautier, que cumplieran con los criterios de inclusión:

1. Pacientes adultos ( $\geq 18$  años)
2. Pacientes con trastorno bipolar tipo 1
3. Pacientes de ambos sexos

Por igual, se delimitaron los criterios de exclusión;

1. Objeción por parte del paciente a participar en la investigación
2. Barrera del idioma
3. Pacientes con otro diagnóstico

Para la realización de esta investigación se utilizó el cuestionario de indicadores de riesgo suicida (CIR), el cual es un instrumento utilizado para identificar los indicadores de riesgo suicida. Este consta de 15 ítems que recoge variables indicadoras de los factores psicosociales esenciales de riesgo de la conducta suicida como son: desesperanza y culpa, depresión mayor, hostilidad, falta de apoyo social y familiar, pensamientos suicidas, antecedentes de suicidio familiar y antecedente personal de intento suicida. Por cada ítem que evalúa los indicadores de riesgo suicida el paciente debía de responder sí o no. También se evaluó la adherencia terapéutica de la

enfermedad, la cual fue medida por el test de Morisky-Green.<sup>46</sup>

## VII. RESULTADOS

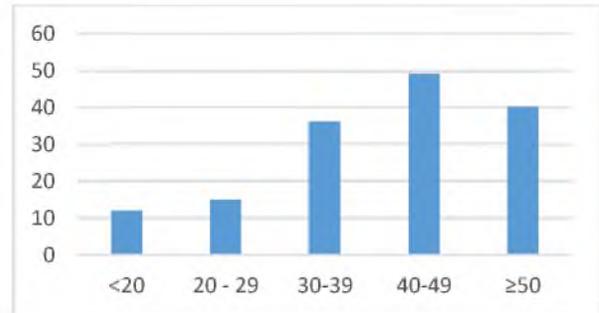
La edad de mayor frecuencia de los pacientes entrevistados fue de 40-49 años, representando un 32.2 por ciento de la muestra. (Ver tabla y gráfico 1).

Tabla 1. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según edad. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| Edad (años)  | N   | %     |
|--------------|-----|-------|
| <20          | 12  | 7.9   |
| 20 – 29      | 15  | 9.9   |
| 30-39        | 36  | 23.7  |
| 40-49        | 49  | 32.2  |
| ≥50          | 40  | 26.3  |
| <b>Total</b> | 152 | 100.0 |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 1. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según edad. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 1.

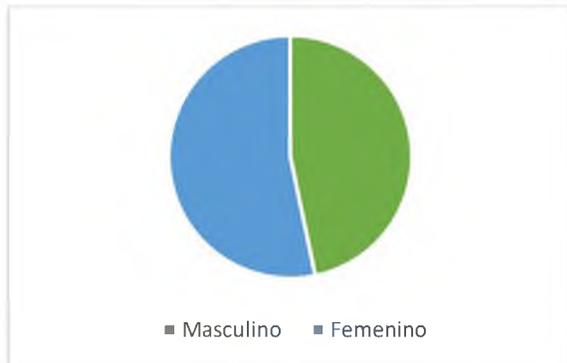
La tabla 2 presenta que el 53.3 por ciento de los pacientes entrevistados eran del sexo femenino. (Ver tabla y gráfico 2).

Tabla 2. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según el sexo. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| Sexo         | N   | %     |
|--------------|-----|-------|
| Masculino    | 71  | 46.7  |
| Femenino     | 81  | 53.3  |
| <b>Total</b> | 152 | 100.0 |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 2. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según el sexo. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 2.

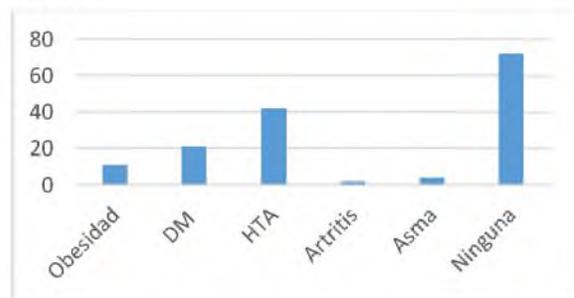
La mayor frecuencia de los pacientes entrevistados no tenía ninguna comorbilidad, representando un 47.4 por ciento, mientras que el 27.6 por ciento tenía HTA. (Ver tabla y gráfico 3).

Tabla 3. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según comorbilidades. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| Comorbilidades | N          | %            |
|----------------|------------|--------------|
| Obesidad       | 11         | 7.2          |
| DM             | 21         | 13.8         |
| HTA            | 42         | 27.6         |
| Artritis       | 2          | 1.3          |
| Asma           | 4          | 2.6          |
| Ninguna        | 72         | 47.4         |
| <b>Total</b>   | <b>152</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 3. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según comorbilidades. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 3.

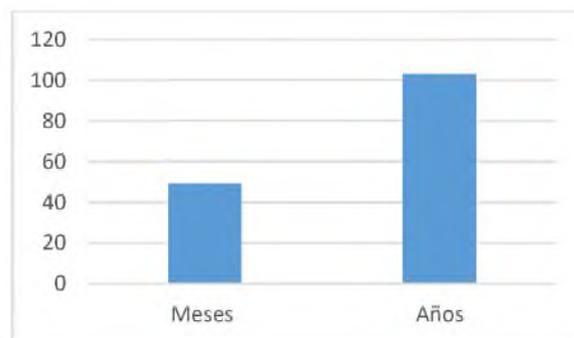
En la tabla 4 se presenta que el 67.8 por ciento de los pacientes entrevistados tenían años diagnosticados. (Ver tabla y gráfico 4).

Tabla 4. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según el tiempo diagnóstico. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| Tiempo de diagnóstico | N          | %            |
|-----------------------|------------|--------------|
| Meses                 | 49         | 32.2         |
| Años                  | 103        | 67.8         |
| <b>Total</b>          | <b>152</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 4. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según el tiempo diagnóstico. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier en octubre–diciembre 2021.



Fuente: tabla 4.

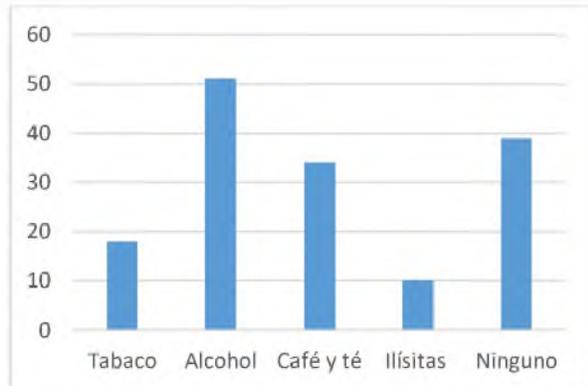
La mayor frecuencia de los pacientes entrevistados refirió consumir alcohol, respetando el 33.6 por ciento de la muestra. (Ver tabla y gráfico 5).

Tabla 5. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según el consumo de sustancias. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| Consumo de sustancias | N          | %            |
|-----------------------|------------|--------------|
| Tabaco                | 18         | 11.8         |
| Alcohol               | 51         | 33.6         |
| Café y té             | 34         | 22.4         |
| Ilíctas               | 10         | 6.6          |
| Ninguno               | 39         | 25.7         |
| <b>Total</b>          | <b>152</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 5. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según el consumo de sustancias. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier en octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 5.

En la tabla 6 se presenta que el 63.2 por ciento de los pacientes entrevistados no tiene buena adherencia terapéutica para tratar la enfermedad. (Ver tabla y gráfico 6).

Tabla 6. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según adherencia terapéutica. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| Adherencia terapéutica | N          | %            |
|------------------------|------------|--------------|
| Adherencia             | 56         | 36.8         |
| No adherencia          | 96         | 63.2         |
| <b>Total</b>           | <b>152</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 6. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según adherencia terapéutica. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier en octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 6.

Cuestionario de indicadores de riesgo suicida

La mayor frecuencia de los pacientes entrevistados refirió haber sentido tormento, angustia o desesperación en los últimos 8 meses, representando el 65.8 por ciento de la muestra. (Ver tabla y gráfico 7).

Tabla 7. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según tormento, angustia o desesperación en los últimos 8 meses. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| Tormento, angustia o desesperación en los últimos 8 meses | N          | %            |
|-----------------------------------------------------------|------------|--------------|
| Sí                                                        | 100        | 65.8         |
| No                                                        | 52         | 34.2         |
| <b>Total</b>                                              | <b>152</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 7. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según tormento, angustia o

desesperación en los últimos 8 meses. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 7.

La mayor frecuencia de los pacientes entrevistados ha intentado suicidarse alguna vez en su vida, representando el 53.3 por ciento de la muestra. (Ver tabla y gráfico 8).

Tabla 8. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según intento suicida alguna vez en su vida. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| Intento suicida alguna vez en su vida | N          | %            |
|---------------------------------------|------------|--------------|
| Sí                                    | 81         | 53.3         |
| No                                    | 71         | 46.7         |
| <b>Total</b>                          | <b>152</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 8. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según intento suicida alguna vez en su vida. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 8.

En la tabla 9 se presenta que el 66.4 por ciento de los pacientes entrevistados ha tenido crisis de insomnio, pesadillas o sonambulismo en el último año. (Ver tabla y gráfica 9).

Tabla 9. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según insomnio, pesadillas o sonambulismo en el último año. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| <b>Insomnio, pesadillas o sonambulismo en el último año</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
|-------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| <b>Sí</b>                                                   | 101        | 66.4         |
| <b>No</b>                                                   | 51         | 33.6         |
| <b>Total</b>                                                | <b>152</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento recolección de datos.

Gráfica 9. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según insomnio, pesadillas o sonambulismo en el último año. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 9.

La mayor frecuencia de pacientes refirieron no tener antecedentes familiares de intento suicida, siendo el 54.6 por ciento de la muestra. (Ver tabla y gráfica 10).

Tabla 10. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según antecedentes familiares de intento suicida. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| Antecedentes familiares de intento suicida | N          | %            |
|--------------------------------------------|------------|--------------|
| Sí                                         | 69         | 45.4         |
| No                                         | 83         | 54.6         |
| <b>Total</b>                               | <b>152</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 10. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según antecedentes familiares de intento suicida. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 10

En la tabla 11 se presenta que el 69.7 por ciento de los pacientes ha tenido ideas, fantasías o deseo de quitarse la vida o hacerse daño. (Ver tabla y gráfico 11).

Tabla 11. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según ideas, fantasías o deseo de quitarse la vida o hacerse daño. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| Ideas, fantasías o deseo de quitarse la vida o hacerse daño | N          | %            |
|-------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| Sí                                                          | 106        | 69.7         |
| No                                                          | 46         | 30.3         |
| <b>Total</b>                                                | <b>152</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 11. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según ideas, fantasías o deseo de quitarse la vida o hacerse daño. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 11.

En la tabla 12 se presenta que el 59.9 por ciento de los pacientes entrevistados alguna vez ha elaborado planes concretos para atentar contra su vida. (Ver tabla y gráfico 12).

Tabla 12. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según elaboración de planes concretos para atentar contra su vida. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| <b>Elaboración de planes concretos para atentar contra su vida</b> |            |              |
|--------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
|                                                                    | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| <b>Sí</b>                                                          | 91         | 59.9         |
| <b>No</b>                                                          | 61         | 40.1         |
| <b>Total</b>                                                       | <b>152</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 12. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según elaboración de planes concretos para atentar contra su vida. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 12.

La mayor frecuencia de los pacientes refirió que tener pensamientos de que los demás estarían mejor sin él/ella, representando el 51.3 por ciento de la muestra. (Ver tabla y gráfico 13).

Tabla 13. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según pensamientos de que los demás estarían mejor sin él/ella. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier en octubre-diciembre 2021.

| <b>Pensamientos de que los demás estarían mejor sin él/ella</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Sí</b>                                                       | 78       | 51.3     |
| <b>No</b>                                                       | 74       | 48.7     |
| <b>Total</b>                                                    | 152      | 100.0    |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 13. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según pensamientos de que los demás estarían mejor sin él/ella. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier en octubre-diciembre 2021.



Fuente: tabla 13.

En la tabla 14 se presenta que el 55.3 por ciento de los pacientes refirió tener impulsos emocionales con frecuencia. (Ver tabla y gráfico 14).

Tabla 14. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según presencia de impulsos emocionales. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| <b>Presencia de impulsos emocionales</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Sí</b>                                | 84       | 55.3     |
| <b>No</b>                                | 68       | 44.7     |
| <b>Total</b>                             | 152      | 100.0    |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 14. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según presencia de impulsos emocionales. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 14.

La mayor frecuencia de los pacientes entrevistados refirió desilusión de la vida actual, siendo el 53.9 por ciento de la muestra. (Ver tabla y gráfico 15).

Tabla 15. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según desilusión de la vida actual. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| Desilusión de la vida actual | N          | %            |
|------------------------------|------------|--------------|
| <b>Sí</b>                    | 82         | 53.9         |
| <b>No</b>                    | 70         | 46.1         |
| <b>Total</b>                 | <b>152</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 15. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según desilusión de la vida actual. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 15.

En la tabla 16 se presenta que el 53.3 por ciento de los pacientes entrevistados refirió soledad y aislamiento. (Ver tabla y gráfico 16).

Tabla 16. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según soledad y aislamiento. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| <b>Soledad y aislamiento</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|----------|----------|
| <b>Sí</b>                    | 81       | 53.3     |
| <b>No</b>                    | 71       | 46.7     |
| <b>Total</b>                 | 152      | 100.0    |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 16. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según soledad y aislamiento. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 16.

La mayor frecuencia de los pacientes refirió sentir tristeza y pesimismo en el último año, siendo el 58.6 por ciento de la muestra. (Ver tabla y gráfico 17).

Tabla 17. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según tristeza y pesimismo. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| <b>Tristeza y pesimismo</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------|----------|----------|
| <b>Sí</b>                   | 89       | 58.6     |
| <b>No</b>                   | 63       | 41.4     |
| <b>Total</b>                | 152      | 100.0    |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 17. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según tristeza y pesimismo. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 17.

En la tabla 18 se representa que el 59.9 por ciento de los pacientes refirieron no sentir molestia por no responder con igual intensidad a agresiones psicológicas y/o físicas que les hacen. (Ver tabla y gráfico 18).

Tabla 18. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según molestia por no responder con igual intensidad a las agresiones psicológicas y/o físicas que les hacen. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| Molestia por no responder con igual intensidad a las agresiones psicológicas y/o físicas que les hacen |     |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
|                                                                                                        | N   | %     |
| Sí                                                                                                     | 61  | 40.1  |
| No                                                                                                     | 91  | 59.9  |
| Total                                                                                                  | 152 | 100.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica 18. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según molestia por no responder con igual intensidad a las agresiones psicológicas y/o físicas que les hacen. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 18.

La mayor de los pacientes entrevistados refirió tener a una persona a quien acudir para analizar sus problemas, siendo el 59.9 por ciento de la muestra. (Ver tabla y gráfico 19).

Tabla 19. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según existencia de persona a quien acudir para analizar problemas íntimos. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| Existencia de persona a quien acudir para analizar problemas íntimos | N          | %            |
|----------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| Sí                                                                   | 91         | 59.9         |
| No                                                                   | 61         | 40.1         |
| <b>Total</b>                                                         | <b>152</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 19. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según existencia de persona a quien acudir para analizar problemas íntimos. Departamento de Psiquiatría del Hospital

Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 19.

En la tabla 20 se presenta que el 57.9 por ciento de los pacientes entrevistados refirió no ser pesimista ante los problemas de la vida. (Ver tabla y gráfico 20).

Tabla 20. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según pesimismo ante los problemas de la vida. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| Pesimismo ante los problemas de la vida | N          | %            |
|-----------------------------------------|------------|--------------|
| Sí                                      | 64         | 42.1         |
| No                                      | 88         | 57.9         |
| <b>Total</b>                            | <b>152</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 20. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según pesimismo ante los problemas de la vida. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 20.

En la tabla 21 se presenta que el 59.9 por ciento de los pacientes entrevistados refirió sentir impotencia para cambiar su situación de vida actual. (Ver tabla y gráfico 21).

Tabla 21. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según impotencia para cambiar situación de vida actual. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.

| Impotencia para cambiar situación de vida actual | N          | %            |
|--------------------------------------------------|------------|--------------|
| <b>Sí</b>                                        | 61         | 40.1         |
| <b>No</b>                                        | 91         | 59.9         |
| <b>Total</b>                                     | <b>152</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfica 21. Indicadores de riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I según impotencia para cambiar situación de vida actual. Departamento de Psiquiatría del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier octubre–diciembre, 2021.



Fuente: tabla 21.

## DISCUSIÓN

Esta investigación estuvo enfocada en la identificación de los indicadores de riesgo de conducta suicida en los pacientes con trastorno bipolar tipo I.

De los resultados obtenidos en esta investigación, se encontró que el 32.2 por ciento de los pacientes entrevistados tienen entre 40-49 años. Estos resultados se pueden comparar con un estudio realizado en Brasil, por Ferreras y Ribeiro, en donde la edad promedio de los participantes fue de 40 años. Esto indica que la adultez es un factor de riesgo importante, aumentando así, la posibilidad del suicidio en estos pacientes.<sup>5</sup>

En cuanto al sexo el 53.3 por ciento de los pacientes entrevistados fueron mujeres. Estos datos son similares a aquellos obtenidos en el estudio de Ferreras y Ribeiro, en donde la mayor parte de la muestra estuvo compuesta por pacientes del sexo femenino. Las mujeres presentan tasas de ideación suicida e intentos de suicidio tres a cuatro veces mayores que los varones.<sup>5,32</sup>

El 47.4 por ciento de los pacientes entrevistados no tenían ninguna comorbilidad asociada, sin embargo, se

encontró una muestra significativa de pacientes que padecen de HTA siendo el 27.6 por ciento de la muestra. Estos datos se contrastan con el estudio realizado por Ferreira y Ribeiro donde se observó una correlación entre el riesgo de suicidio y la intensidad del dolor. Aunque los resultados obtenidos en este estudio indican que el mayor número de pacientes no tenía ninguna comorbilidad añadida, la literatura refiere que el dolor en una enfermedad crónica, la pérdida de movilidad, la desfiguración, así como otras formas de discapacidad o un mal pronóstico de una enfermedad se relacionan con mayor riesgo de suicidio.<sup>5,19</sup>

Con respecto al tiempo promedio de diagnóstico psiquiátrico, este fue de años en un 67.8 por ciento, el cual se asocia al estudio de Ferreras y Ribeiro en donde se arrojó que el tiempo promedio de tratamiento psiquiátrico fue de aproximadamente 13 años y que el tiempo promedio en el que recibieron el diagnóstico de TB fue de 9 años.<sup>5</sup>

Los resultados obtenidos sobre el consumo de sustancias de los pacientes, se encontró que el 33.6 por ciento consume alcohol. Estos datos son equivalentes al estudio de Zhu, H., Yao,

J., Fan, H., Wang, O., Wang, X., Gao, O donde se identificaron varios factores de riesgo, entre estos, el consumo de alcohol. Las estimaciones sugieren que el riesgo de suicidio es seis veces mayor en las personas con abuso de alcohol que en la población general y este abuso suele asociarse con otros procesos comórbidos y en general, después de años de enfermedad. Este es un indicador que puede ayudarnos a identificar una posible conducta suicida, ya que el consumo de alcohol u otras sustancias que limitan el autocontrol incrementan el riesgo de cometer el acto suicida.<sup>6,19,24,31</sup>

Con respecto a los indicadores de riesgo suicida y la adherencia terapéutica, se encontró que el 63.2 por ciento de los pacientes no tiene buena adherencia a la medicación, mientras que el 36.8 por ciento sí. La literatura apoya la importancia de recibir tratamiento integral y a largo plazo con los medicamentos indicados, a pesar de presentar una mejoría o no de los síntomas, debido a que son factores de protección que ayudan a prevenir las complicaciones y así lograr que el paciente tenga un mejor pronóstico en el transcurso de su enfermedad.<sup>3,6</sup>

Se encontró también que el 65.8 por ciento de los pacientes refirió sentir tormento, angustia o desesperación en los últimos meses, mientras que el 34.2 por ciento restante refirió que no.

En relación con la realización de intento suicida, se observó que el 53.3 por ciento de los pacientes entrevistados ha intentado suicidarse alguna vez en su vida. Esto concuerda con lo obtenido por Bezerra, S., Galva, A., Studart, P., Martins, D., Caribe, A., Schewingel, P., *et al.*, quienes concluyen que 49 pacientes de los 120 de la muestra intentaron suicidarse. Finalmente, demostraron que el suicidio se asocia significativamente con el trastorno bipolar tipo I.<sup>7</sup>

El 66.4 por ciento de los pacientes refirió haber tenido crisis de Insomnio, pesadillas o sonambulismo en el último año. Esto concuerda con la bibliografía que sugiere que los pacientes bipolares en episodios depresivos suelen padecer de insomnio y otras alteraciones del sueño.<sup>26</sup>

Al analizar los antecedentes familiares de intento suicida, el 54.6 por ciento de los pacientes entrevistados no tuvo antecedentes familiares de intento suicida. Estos difieren del estudio de

Zhu, H., Yao, J., Fan, H., Wang, O., Wang, X., Gao, donde se identificaron varios factores de riesgo, entre estos, los antecedentes familiares de intento suicida. Aunque la bibliografía sugiere que los estudios han demostrado que los familiares de enfermos con trastorno bipolar tipo I tienen una probabilidad de 10 a 15 por ciento veces mayor de presentar la enfermedad en comparación con los individuos que no tienen antecedentes genéticos similares.<sup>6,24,25</sup>

En relación con la ideación suicida se observó que el 69.7 por ciento de los pacientes han tenido ideas, fantasías, deseo de quitarse la vida o hacerse daño en los últimos 8 meses. Estos con el estudio Xue, S., Hodsoll, J., Bukhsh, A., Omair, M., Chaudhry, I., Young, A., et al, donde se concluyó en que el 67 por ciento de los pacientes experimentó algún grado de ideación suicida durante una fase depresiva, y el 16 por ciento experimentó una tendencia suicida grave demostrada por una intensa ideación suicida, gestos suicidas o intentos de suicidio. También encontró una mayor prevalencia de ideación suicida en TB en comparación con otras poblaciones.<sup>4</sup>

Al analizar el plan suicida, se encontró que el 59.9 por ciento de los pacientes entrevistados alguna vez ha elaborado planes concretos para atentar contra su vida, mientras que el 40.1 por ciento refirió nunca haber elaborado planes para quitarse la vida. Cabe destacar que los textos indican que la ausencia de elaboración de planes suicidas disminuye el riesgo de suicidio.<sup>19</sup>

En el análisis de pensamientos de que los demás estarían mejor sin ellos, se encontró que el 51.3 por ciento de los pacientes entrevistados piensan que sí, que los demás estarían mejor sin ellos, mientras que el 48.7 restante piensa que no.

En el estudio de la presencia de impulsos emocionales, se encontró que el 55.3 por ciento de los pacientes refieren tener impulsos emocionales con frecuencia. Estos datos se correlacionan con un estudio realizado en Brasil, 2017, por Bezerra, S., Galva, A., Studart, P., Martins, D., Caribe, A., Schewingel, P., et al. quienes concluyeron, que la alta impulsividad se asoció significativamente con suicidio en pacientes TB tipo I.<sup>7</sup>

El 53.9 por ciento de los pacientes afirmó sentirse desilusionados de la vida,

mientras que el 46.1 por ciento negó estarlo. El 53.3 por ciento de los pacientes afirmó tener sentimientos de soledad y aislamiento, mientras que el 46.7 por ciento negó estarlo. El 58.6 por ciento de los pacientes refirió sí haberse sentido triste y pesimista en el último año, mientras que el 41.4 por ciento negó estarlo. Todo estos son indicadores que podrían señalar un posible riesgo de conducta suicida. Este tipo de sentimientos se considera un factor psicológico influyente en relación con el riesgo de conducta suicida, ya que el 91 por ciento de los pacientes con conducta suicida expresan desesperanza en la escala de Beck.<sup>19,31</sup>

El 59.9 por ciento respondió que no se ha sentido molesto por no responder con igual intensidad a las agresiones psicológicas y/o físicas que otras personas le hacen, mientras que el 40.1 afirmó si haberse sentido de esta forma. Los abusos sexuales y físicos, más concretamente los producidos durante la infancia y la incapacidad de objetar frente a dichas acciones, presentan una asociación consistente con la conducta suicida, lo que contribuye a aumentar el riesgo suicida en pacientes con trastorno bipolar tipo I.<sup>19</sup>

*Consulta externa de Psiquiatría de Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier, Universidad Pedro Henríquez Ureña – Santo Domingo, República Dominicana*

En los datos obtenidos, se observó que el 59.9 por ciento de la muestra respondió que, si tiene una persona a la cual acudir para analizar sus problemas íntimos, sin embargo, el 40,1 por ciento de estos pacientes refirió no tenerlo. Los textos indican que la presencia de tener a alguien que sirva de apoyo es importante para promover los agentes protectores. Los factores de riesgo no inciden en todas las personas por igual, por lo que es necesaria la presencia de estos, los cuales pueden modular o prevenir el riesgo de la conducta suicida.<sup>6</sup>

El 42.1 por ciento reconoció ser una persona pesimista ante los problemas de la vida, mientras que 57.9 por ciento reconoce no serlo. El 40.1 por ciento refiere si sentirse impotente para cambiar su situación de vida actual, mientras que el 59.9 refiere no hacerlo. Estos resultados están apoyados por la bibliografía, que sugiere que estos son algunos de los indicadores que pueden ayudar a identificar un posible riesgo de conducta suicida, debido a que aquellos pacientes que se consideran incapaces de lograr cambios positivos o que creen que las cosas no mejorarán son más

propensos a presentar comportamientos suicidas.<sup>31</sup>

## IX. CONCLUSIÓN

Hemos llegado a las siguientes conclusiones:

1. El 32.2 por ciento de los pacientes entrevistados tenían entre 40-49 años.
2. El 53.3 por ciento de los pacientes entrevistados eran del sexo femenino.
3. El 47.4 por ciento de los pacientes entrevistados no tenían ninguna comorbilidad asociada, mientras que el 27.6 por ciento padece HTA.
4. El 67.8 por ciento de los pacientes entrevistados tenían varios años de haber sido diagnosticados.
5. El 33.6 por ciento de los pacientes entrevistados consumía alcohol.
6. El 63.2 por ciento de los pacientes entrevistados no tiene buena adherencia terapéutica.
7. El 65.8 por ciento de los pacientes entrevistados refiere haberse sentido atormentado, angustiado o desesperado en los últimos 8 meses.
8. El 53.3 por ciento de los pacientes entrevistados ha intentado suicidarse alguna vez en su vida.
9. El 66.4 por ciento de los pacientes entrevistados ha tenido crisis de insomnio, pesadillas o sonambulismo en el último año.
10. El 54.6 por ciento de los pacientes entrevistados no tiene antecedentes familiares de intento suicida.
11. El 69.7 por ciento de los pacientes entrevistados ha tenido ideas, fantasías o deseo de quitarse la vida o hacerse daño.
12. El 59.9 por ciento de los pacientes entrevistados alguna vez ha elaborado planes concretos para atentar contra su vida.
13. El 51.3 por ciento de los pacientes entrevistados piensa que los demás estarían mejor sin él/ella.
14. El 55.3 por ciento de los pacientes entrevistados refieren tener impulsos emocionales con frecuencia.
15. El 53.9 por ciento de los pacientes entrevistados se sienten desilusionados de su vida actual.

16. El 53.3 por ciento de los pacientes entrevistados se siente solo y aislado.
17. El 58.6 por ciento de los pacientes entrevistados se han sentido triste y pesimistas en este último año.
18. El 59.9 por ciento de los pacientes entrevistados se han sentido enojados por no responder con igual intensidad a agresiones psicológicas y/o físicas que les hacen.
19. El 59.9 por ciento de los pacientes entrevistados tiene a una persona a quien acudir para analizar sus problemas.
20. El 57.9 por ciento de los pacientes entrevistados no se siente pesimista ante los problemas de la vida.
21. El 59.9 por ciento de los pacientes entrevistados no se siente impotente para cambiar su situación de vida actual.

## **RECOMENDACIONES**

1. Realizar abordajes multidisciplinarios, dado que la atención que puede brindar un solo médico es limitada, muchas veces por factores de tiempo o por número de pacientes.
2. El identificar a las personas en alto riesgo es clave, y por ello hay que reforzar la educación y concientización tanto de todo el personal médico en contacto con esta población, como también familiares y personas cercanas.
3. Realizar seguimiento estricto de los pacientes con patologías que se encuentran asociadas al mayor número de suicidios, comprobando que dichos pacientes no hayan interrumpido la toma de su medicación, con la finalidad de disminuir la tasa de suicidio.
4. Hacer un estudio sobre los factores asociados que afecten a un paciente con antecedentes de intento de suicidio y los factores protectores que posea, a fin de establecer la terapéutica adecuada según el caso.

5. Reducir el acceso a medios de suicidio que formen parte de los métodos comunes de suicidio.
6. Insistir en transmitir a la familia la importancia del rol que desempeña en el manejo de este tipo de patologías, y el desenlace fatal que representa el no manejo apropiado de estos pacientes.
7. Crear programas de prevención e intervención de salud pública que refuercen la política nacional de reducción del suicidio.

## XI. REFERENCIAS

1. Hernández Soto DPA, Villa Real DRE. Especificidades en torno a la conducta suicida [Internet]. Santiago de Cuba; 2015. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san14198.pdf>
2. Mendoza E, Mc Donald A, Moreno De Rivera A, Bradshaw A, Bradshaw R, Cumbrera A. Perfil genético del Trastorno Bipolar tipo I en panamá: análisis de genes relacionados y otros factores determinantes en una región de alta prevalencia de episodios maníacos en la República de Panamá [Internet]. Panamá;

2020. Disponible en <http://revcog.org/index.php/rmdp/article/download/876/1490>
3. Martínez Hernández O, Montalván Martínez O, Betancourt Izquierdo Y. Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas [Internet]. Medigraphic. 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2019/me192n.pdf>
4. Xue S, Hodsoll J, Bukhsh A, Omair M, Chaudhry I, Young A. El suicidio en pacientes con depresión bipolar: el resultado de un país de ingresos medios [Internet]. Scine Direct. 2021 [citado 3 julio 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721003396>
5. Ferreira A, Ribeiro E. Dolor en el trastorno bipolar: prevalencia, características y relación con el riesgo de suicidio [Internet]. ScieLo Brasil. 2021 [citado 9 julio 2021]. Disponible en:

- <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4737.3463>
6. 2. Zhu H, Yao J, Fan H, Wang Q, Wang X, Gao Q. Prevalencia y factores de riesgo de ideación suicida en pacientes adultos hospitalizados con cinco diferentes tipos de trastornos mentales [Internet]. Scine Direct. 2021 [citado 18 julio 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721004778>
  7. Bezerra-Filho S, Galva o-de-Almeida A, Studart P, Martins Jr. DF, Caribe AC, Schwingel PA. Intentos de suicidio en pacientes bipolares I: Impacto de la comorbilidad desorden de personalidad. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-1982>
  8. Herrera A, Solórzano L, Caldera T. [Internet]. Paho.org. 2021 [cited 18 June 2021]. Available from: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/OPS%20Suicidio%20en%20CA%20y%20RD.pdf>
  9. Gutiérrez A, Contreras C, Orozco R. [Internet]. Redalyc.org. 2021 [cited 18 June 2021]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf>
  10. Arizo Von Maack JC. Paciente con bipolaridad, intento autolítico y abuso de sustancias hospitalizado en el hospital general del instituto ecuatoriano de seguridad social en Latacunga. Universidad regional autónoma de los Andes, Ecuador. 2019. [citado 28 Mayo 2021]. [https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10998/1/IFE\\_CUAMED010-2019.pdf](https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10998/1/IFE_CUAMED010-2019.pdf)
  11. Sánchez F. Revelan 20% de la población en RD padece algún trastorno mental [Internet]. Com.do. 2019. Disponible en: <https://www.elcaribe.com.do/sin-categoria/revelan-20-de-la-poblacion-en-rd-padece-algun-trastorno-mental/>
  12. Cardona E, Villalba L. Suicidio y Trastorno Mental [Internet].

- Redalyc.org. 2021 [cited 18 June 2021]. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4235/423548400012/html/index.html>
13. Marco J, López Á, García C, Valerio M, Franco M. *elmundo.es* | Salud | Documento: Psiquiatría [Internet]. *Elmundo.es*. 2021 [cited 18 June 2021]. Available from: [https://www.elmundo.es/elmundo/salud/especiales/2005/09/psiquiatria/trastorno\\_bipolar/historia.html](https://www.elmundo.es/elmundo/salud/especiales/2005/09/psiquiatria/trastorno_bipolar/historia.html)
14. Gómez Castro BA, Moreno AF. Revisión sistemática del tratamiento más usado y de mayor aceptabilidad en pacientes con trastorno afectivo bipolar tipo I [Internet]. Universidad de ciencias aplicadas y ambientales, Bogotá. 2015. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/447>
15. Corona Miranda B, Hernández Sánchez M, García Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores [Internet]. *Revista Habanera de ciencias médicas*. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), Cuba. 2016. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=65068>
16. Bedoya Cardona EY, Universidad Cooperativa de Colombia, Montaña Villalba LE, Universidad Cooperativa de Colombia. Suicidio y Trastorno Mental. *CES Psicol*. 2016; 179–201. URL <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00179.pdf>
17. E. Ortiz, M. Meza Meza and S. Cañón, Determinación de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes, *Collection of Articles on Medicine* (2019). 1 URL [https://www.scipedia.com/public/Ortiz\\_et\\_al\\_2019a](https://www.scipedia.com/public/Ortiz_et_al_2019a)
18. Sánchez JC, Villarreal ME y Musitu G. CAPÍTULO 12. IDEACIÓN SUICIDA [Internet]. <https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf>

19. Evaluación y Tratamiento I. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida [Internet]. Consaludmental.org. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconducta-suicida.pdf>
20. Martínez A, Vieta E, Hidalgo D, Comes M. ¿Qué es el Trastorno Bipolar? [Internet]. Clínic Barcelona. 2021 [cited 18 June 2021]. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastorno-bipolar/definicion>
21. Valdivieso-Jiménez Glauco. Severidad clínica en trastorno bipolar, trastorno límite de la personalidad y su comorbilidad. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2019 jun [citado 2021 Jun 15]; 57(2): 107-117. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272019000200107&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200107&lng=es)
22. Manual MSD versión para público general. 2021. Trastorno bipolar - Trastornos de la salud mental - Manual MSD versión para público general. [online] Available at: <<https://www.msdmanuals.com/es-do/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastorno-bipolar>> [Accessed 18 June 2021].
- Trastornos mentales [Internet]. Quién.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
23. Hospital San Juan Capestrano. Causas y Efectos del Trastorno Bipolar - Hospital San Juan Capestrano [Internet]. Sanjuancapestrano.com. Hospital San Juan Capestrano; 2018 Disponible en: <https://www.sanjuancapestrano.com/trastorno-bipolar/sintomas-efectos/>
24. Causas del Trastorno Bipolar [Internet]. Clínicbarcelona.org. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastorno-bipolar/causas-y-factores-desencadenantes>

25. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [Internet]. 5.<sup>a</sup> ed. Editorial Médica Panamericana; 2016 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM%20V.pdf>
26. Rodríguez Sánchez, Guillermo; Saura Antolín, Carlos A. Bases fisiopatológicas del trastorno bipolar. 2019. (832 Grau en Ciències Biomèdiques) > [Consulta: 11 juny 2021]. <https://ddd.uab.cat/record/215088>
27. Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi [Internet]. Euskadi.eus. 2021 [cited 18 June 2021]. Available from: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia\\_prevenccion\\_suicidio/es\\_def/adjuntos/plan\\_prevenccion\\_suicidio\\_cast-7-10.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevenccion_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevenccion_suicidio_cast-7-10.pdf)
28. Datosmacro.com. 2021. República Dominicana - Suicidios 2015. [online] [https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/causas-muerte/suicidio/republica-](https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/causas-muerte/suicidio/republica-dominicana)
- [dominicana](https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/causas-muerte/suicidio/republica-dominicana) [Citado 28 Mayo 2021].
29. Regional I. Mortalidad por suicidio en las Américas [Internet]. Paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
30. Estratégica C. MSP: La depresión es la principal causa de suicidios en la República Dominicana. - Ministerio de Salud Pública [Internet]. Gob.do. 2020 disponible en: <https://www.msp.gob.do/web/?p=8481>
31. Mercado Ibarra SM, Guadalupe C, Del Campo M, Anguis A. Instituto Tecnológico de sonora [Internet]. 2019 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <http://biblioteca.itson.mx/oa/psicologia/oa9/suicidio/y8.htm>
32. Gov.co. [citado el 7 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/COVES/2017/Octubre/Presentaciones/Cove SISVECOS.pdf>
33. Ficha técnica del instrumento [Internet]. Cibersam.es. 2015

- Disponible en:  
<https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=106>
34. Uba.ar. Disponible en:  
[https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/070\\_psicoterapias1/material/inventario\\_beck.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf)
35. Alamo P. C, Baader M. T, Antúnez S. Z, Bagladi L. V, Bejer T. T. Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. Rev chil neuro-psiquiatr. 2019;57(2):167–75.
36. Factores de la conducta suicida [Internet]. Euskadi.eus. Disponible en:  
[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia\\_prevention\\_suicidio/es\\_def/adjuntos/plan\\_prevention\\_suicidio\\_cast-86-92.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevention_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevention_suicidio_cast-86-92.pdf)
37. Medigraphic.com. [citado el 13 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms209j.pdf>
38. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica 2015; VI (2): 321.
39. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Prepared by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO).
40. Genova, 2017. Nieves DR. Trastorno Bipolar y Depresivo según DSM V [Internet]. Slideshare.net. [citado marzo 2021]. Disponible en:  
<https://es.slideshare.net/dafnernes/trastorno-bipolar-y-depresivo>
41. Kerr M. AARP herramienta de salud [Internet]. AARP. 2021 [cited 18 June 2021]. Available from:  
<https://healthtools.aarp.org/es/health/terapia-electroconvulsiva>
42. Mayo Clinic - Mayo Clinic [Internet]. Trastorno bipolar - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic; 16 de febrero de 2021

- [consultado el 18 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bipolar-disorder/diagnosis-treatment/drc-20355961>
43. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales [Internet]. Psychiatryonline.org. Disponible en : [https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish\\_DS\\_M5Update2016.pdf](https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DS_M5Update2016.pdf)
44. S.L.U. 2. Imágenes de resonancia magnética para identificar trastornos bipolares: Neurología.com [Internet]. Neurologia.com. 2021 [cited 18 June 2021]. Available from: [a/6933/imagenes-de-resonancia-magnetica-para-identificar-trastornos-bipolares](https://www.neurologia.com/noticia/6933/imagenes-de-resonancia-magnetica-para-identificar-trastornos-bipolares)
45. Edu.ec. [citado el 8 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15257/1/T-UCE-0007-PC045-2018.pdf>
46. Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Faus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria. 2015.