

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN ENFERMERIA



UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA

Factores que influyen en el riesgo de suicidio en pacientes con trastorno bipolar y medidas de prevención

Factors influencing suicide risk in patients with bipolar disorder and prevention
measures

AUTOR

D. / D.^a Inmaculada López Maldonado

DIRECTOR

Prof./Prof.^a Agustín Javier Simonelli Muñoz



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad de Almería

Curso Académico

2020/2021

Convocatoria

Mayo

RESUMEN

Introducción: El trastorno bipolar se denomina como una enfermedad crónica en la que aparecen episodios basados en la alteración del estado de ánimo como es la hipomanía, manía y depresión. Los pacientes bipolares presentan una alta incidencia de pensamientos o actos suicidas, especialmente, durante los episodios de depresión y, con menor incidencia, en los episodios de manía. Se considera que alrededor de un tercio de los pacientes con trastorno bipolar intentan suicidarse al menos una vez en su vida.

Objetivo: Comprobar cuáles son los factores de riesgo que pueden llevar a un pacientes con trastorno bipolar al suicidio, las medidas de prevención y el tratamiento adecuado.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica de artículos sobre el riesgo de suicidio de los pacientes con trastorno bipolar. Para su búsqueda se han utilizado términos de lenguaje natural y estructurado y se han aplicado una serie de criterios de inclusión y exclusión que han dado como resultado un total de 12 artículos.

Resultados: Los estudios analizados presentan varios tipos de intervenciones que muestran la relación entre el trastorno bipolar y el suicidio, las más utilizadas demuestran que los factores de riesgo que mayoritariamente influyen en el riesgo de suicidio son las alteraciones del sueño y por otro lado que el tratamiento que ha resultado más eficaz como anti-suicida ha sido la administración de litio.

Conclusión: En esta revisión se ha encontrado una relación con la aparición de alteraciones del sueño y estados depresivos que son considerados los mayores factores de riesgo para los pacientes con trastorno bipolar, además de medidas que pueden ayudar a su prevención como puede ser la administración de litio que se ha considerado el tratamiento de elección con efecto anti-suicida.

Palabras clave: Suicidio, Salud Mental, Trastorno Mental, Trastorno Bipolar, Factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Bipolar disorder is called a chronic disease in which episodes occur based on mood disturbance such as hypomania, mania and depression. Bipolar patients have a high incidence of suicidal thoughts or acts, especially during episodes of depression and, with a lower incidence, in episodes of mania. About a third of patients with bipolar disorder are considered to attempt suicide at least once in their lifetime.

Objective: To check for risk factors that can lead to a patient with bipolar disorder on suicide, prevention measures and appropriate treatment.

Methodology: A bibliographic review of articles on the risk of suicide of patients with bipolar disorder was conducted. Natural and structured language terms have been used for your search and a number of inclusion and exclusion criteria have been applied resulting in a total of 12 articles.

Results: The studies analyzed have several types of interventions that show the relationship between bipolar disorder and suicide, the most commonly used show that the risk factors that mostly influence the risk of suicide are sleep disturbances and on the other hand that the treatment that has proved most effective as an anti-suicide has been the administration of lithium.

Conclusion: This review has found a link to the onset of sleep disturbances and depressive states that are considered the biggest risk factors for patients with bipolar disorder, as well as measures that can help their prevention such as lithium administration that has been considered the treatment of choice with anti-suicidal effect.

Keywords: Suicide, Mental Health, Mental Disorder, Bipolar Disorder, Risk Factors

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1	Suicidio.....	1
1.1.1	Prevalencia.....	1
1.1.2	Tipos.....	1
1.1.3	Factores de riesgo.....	2
1.2	Trastorno Bipolar.....	2
1.2.1	Tipos.....	3
1.2.2	Prevalencia.....	4
1.2.3	Síntomas y abordaje terapéutico.....	4
1.3	Suicidio y trastorno bipolar.....	5
1.4	Papel de Enfermería.....	5
1.5	Justificación.....	6
1.6	Objetivo.....	6
2.	METODOLOGIA.....	6
2.1	Diseño del estudio.....	6
2.2	Pregunta PICO.....	6
2.3	Bases de datos.....	6
2.4	Estrategia de búsqueda (lenguaje natural y lenguaje estructurado).....	7
2.5	Criterios de calidad de los artículos seleccionados.....	7
2.6	Criterios de inclusión/exclusión.....	7
3.	RESULTADOS.....	9
3.1	Análisis bibliométrico.....	9
4.	DISCUSIÓN.....	20
4.1	Limitaciones.....	24
4.2	Futuras investigaciones.....	24
5.	CONCLUSIÓN.....	24
6.	REFERENCIAS.....	25

<i>Tabla 1. Acrónimo PICO.....</i>	<i>6</i>
<i>Tabla 2. Estrategia de búsqueda</i>	<i>7</i>
<i>Tabla 3. Principales características de los artículos seleccionados</i>	<i>12</i>
<i>Figura 1. Flujograma de criterios de selección de artículos según el modelo PRISMA .</i>	<i>8</i>

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Suicidio

El suicidio se define como “el acto deliberado de quitarse la vida”. La conducta suicida puede ir desde varias formas como es la ideación, planeación y tentativa hasta llegar al suicidio consumado. (Bedoya Cardona & Montaña Villalba, 2016)

El suicidio aparece cuando una persona no puede soportar las situaciones en las que se encuentra su vida en ese momento y solo ve la muerte como la forma de liberarse, ya sea por la aparición de dolor físico o emocional, por enfermedad terminal, problemas económicos, pérdidas afectivas o de otras circunstancias como la soledad o humillación. (Echeburúa, 2015)

1.1.1 Prevalencia

Alrededor de un millón de personas cometen suicidio en el mundo, lo que se traduce con una tasa anual de suicidio de 14,5 por cada 100.000 habitantes. Por ello, en numerosos países el suicidio se encuentra entre la segunda y tercera causa de muerte entre los adolescentes y adultos jóvenes mientras que es considerada la 13ª causa de muerte en todas las edades, representando el 1,4% de mortalidad en el mundo. (Mejía Luchinger et al., 2011)

España es considerada como uno de los países que tiene una menor tasa de suicidio en Europa con 7.91 suicidios por cada 100.000 habitantes, sin embargo se está produciendo un incremento respecto a otros países en los que las tasas están descendiendo y estabilizando. (Mosquera, 2016)

Los últimos datos disponibles indican que la Tasa de Suicidio en Andalucía es de 8.26 suicidios por cada 100.000 habitantes con un total de suicidio de 7324 personas, que corresponde a 5716 hombres y 1608 mujeres. El 2008 fue considerado el año con un mayor número de suicidios con 823 suicidios mientras que el año con menor número fue el 2011 con 651 suicidios. Una de las provincias con menos suicidios fue Almería con una tasa de 6.42 suicidios por cada 100.000 habitantes y un total de 587 suicidios (Navarro Gomez, 2020)

1.1.2 Tipos

Existen diferentes tipos de suicidio como el suicidio consumado, el suicidio frustrado y el parasuicidio. En el caso del suicidio consumado, el sujeto consigue terminar con su

vida intencionadamente. Mientras que en el suicidio frustrado aunque la persona tenga una intención suicida y utilice un procedimiento que pueda llegar a ser mortal como el ahorcamiento, el suicidio no se llega a producir por varias razones como pueden ser por la falta de experiencia de la persona en dicho procedimiento, por la aparición temprana de los servicios médicos, de la familia o de la sociedad. Mientras que en el parasuicidio la persona se provoca daño de manera intencionada (como la ingestión de fármacos o autolesiones superficiales), pero no tiene la intención de quitarse la vida, aunque sus consecuencias pueden llevar accidentalmente a la muerte. Esta conducta tiene como objetivo manipular a las personas de su entorno y producir cambios. (Echeburúa, 2015)

1.1.3 Factores de riesgo

Existen una serie de factores de riesgo que predisponen al suicidio, entre ellos los más influyentes son la presencia de algún intento de suicidio previo y padecer alguna patología psiquiátrica que pueda aumentar el riesgo de suicidio. (Mejía Luchinger et al., 2011)

Otros factores de riesgo están relacionados con familias con problemas sociales y pobreza, experimentar situaciones adversas como el maltrato, depresión, disminución de la autoestima, consumo de sustancias, impulsividad, problemas amorosos, económicos y de comunicación, entre otros. (Alfaro et al., 2011)

1.2 Trastorno Bipolar

El trastorno bipolar se denomina como una enfermedad crónica en la que aparecen episodios basados en la alteración del estado de ánimo donde se aprecian cambios en el nivel de energía, actividad, y en la capacidad para poder realizar actividades diarias. Esta enfermedad incluye una serie de fases que constan de episodios hipomaniacos, maniacos y depresivos. Los episodios depresivos aparecen con mayor frecuencia que los episodios maniacos y afectan de forma significativa en las actividades cotidianas del paciente y en su entorno, con una mayor influencia en su salud y su calidad de vida. (Martínez Hernández et al., 2019)

El trastorno bipolar suele tener un importante retraso en su diagnóstico ya que suele confundirse con la depresión. Sobre el 48% de los pacientes sí que fueron diagnosticados como bipolares aunque para ello tuvieron que ser vistos por más de tres psiquiatras mientras que el 57% de los pacientes no habrían recibido un correcto diagnóstico. (Vázquez, 2014)

Este fallo o error en su diagnóstico suele tener repercusiones clínicas y terapéuticas como la administración de un tratamiento equivocado, lo que conlleva a un retraso en el comienzo de tratamiento adecuado, además de un aumento en las conductas suicidas, abuso de sustancias, aparición de manías o estados mixtos, y lo que puede llegar a afectar sobre las características funcionales del individuo como son las personales, ocupacionales y sociales. (Tondo, 2014)

1.2.1 Tipos

Hay dos tipos principales como el trastorno bipolar tipo I (TBI) y el tipo II (TBII). El tipo I se caracteriza por la aparición episodios de manía y depresión, y el tipo II presenta episodios de hipomanía y depresión.

Los episodios de hipomanía y de manía se determinan por la presencia de 3 o más de los siguientes síntomas como es el aumento de la autoestima, disminución de la necesidad de dormir, que la persona sea más habladora de lo habitual, que presente facilidad para la distracción, aumento de la actividad y participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas. (Diagn, n.d.)

La diferencia principal entre ambos se debe a la aparición de los síntomas maniacos ya que la manía provoca una dificultad en la funcionalidad, además de que se acompaña de síntomas psicóticos y varias veces es necesaria la hospitalización. Por el contrario en la hipomanía no aparece ese deterioro en la funcionalidad y por tanto no es necesaria la hospitalización de dichos pacientes. (Martínez Hernández et al., 2019)

En cambio el episodio depresivo mayor se caracteriza por la presencia de 5 o más de los siguientes síntomas durante 2 semanas, de los cuales al menos 2 deben ser el estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés. Además también puede aparecer tanto la pérdida importante de peso como el aumento de peso, insomnio o hipersomnia, agitación, fatiga, sentimientos de inutilidad o de culpabilidad, disminución de la concentración y por último pensamientos e ideas suicidas. (Diagn, n.d.)

Por otro lado existe el trastorno ciclotímico que se caracteriza por la presencia de episodios de hipomanía y depresivos que no se incluyen dentro de otro episodio afectivo mayor, con una duración como mínimo de dos años. Por último existen otros trastornos bipolares denominados atípicos que no cumplen con las características para pertenecer a ninguno de los tipos anteriores. (Vázquez, 2014)

1.2.2 Prevalencia

La prevalencia del TB tipo II es más común en mujeres mientras que la del TB tipo I es igual en hombres y mujeres. El TB tiene un inicio de presentación temprano, con una edad media de aparición que se sitúa en torno a los 20 años. Como ya se ha mencionado anteriormente, edades más tempranas de inicio se asocian con mayor comorbilidad psiquiátrica y no psiquiátrica. (Arrieta & Molero Santos, 2019)

La prevalencia del trastorno bipolar a lo largo de los años se encuentra en torno al 2,4%, lo que corresponde con un 0,6% para el trastorno bipolar tipo I, el 0,4% para el TB tipo II y el 1,4% para los demás tipos de TB, mientras que la tasa anual era del 1,5% para el TB, siendo el 0,4% para el tipo I, el 0,3% para el tipo II y el 0,8% para el resto de formas del TB. (Martínez Hernández et al., 2019)

1.2.3 Síntomas y abordaje terapéutico

Los síntomas de este trastorno pueden llegar a influir en las relaciones personales, en los estudios o incluso en el trabajo, lo que puede terminar en suicidio. Sin embargo, los pacientes que padecen dicha enfermedad y llegan a tener un diagnóstico correcto, pueden comenzar con el tratamiento y como consecuencia consiguen tener una buena calidad de vida, reduciendo la aparición, gravedad y duración de los episodios y del número de ingresos. (Martínez Hernández et al., 2019)

La terapia empieza en la edad adulta, ya que existe un periodo de tiempo entre que aparecen los primeros síntomas y la determinación del diagnóstico; dicho periodo aproximadamente no ocurre hasta que pasan 5 años según los estudios que se conocen en la actualidad. (Arrieta & Molero Santos, 2019)

Para comenzar con la terapia psicofarmacológica se deben tener en cuenta el número de episodios previos, la polaridad que predomina ya sea la manía o la hipomanía, la duración y la gravedad, así como la duración de la remisión entre los episodios y el tiempo que transcurre desde la última recaída. Por lo tanto el objetivo de la terapia sería mantener el estado de ánimo, evitando la aparición de episodios que muestren polaridad opuesta y evitar recaídas. (Tondo, 2014)

Por ello el tratamiento utilizado para alcanzar dichos objetivos incluye estabilizadores del humor (litio y anticonvulsivantes), antipsicóticos (típicos y atípicos), antidepresivos

y terapias no farmacológicas (Terapia electroconvulsiva (TEC), otras terapias físicas, intervenciones psicosociales). (Tondo, 2014)

1.3 Suicidio y trastorno bipolar

Los pacientes con trastorno bipolar se caracterizan por la aparición de pensamientos y conductas suicidas, especialmente durante los periodos de depresión y, con menor frecuencia, en los episodios afectivos mixtos y de manía con síntomas psicóticos. (Giner et al., 2012)

En el TB, la incidencia de suicidio consumado es especialmente alta; llegando a ser hasta más de 20 veces mayor que en la población general, especialmente en los casos no tratados. Por lo que se considera que alrededor de un tercio de los pacientes con trastorno bipolar intentan suicidarse al menos una vez en su vida. De estos, entre un 15-20% acaba por consumir el suicidio. (Arrieta & Molero Santos, 2019)

Las tasas de intentos de suicidio de los pacientes con trastorno bipolar frente al resto de la población se consideran seis veces mayor para los pacientes con trastorno bipolar tipo I y tres veces mayor en los de tipo II. (Giner et al., 2012)

Entre los factores clínicos y sociodemográficos asociados a los intentos de suicidio en el TB se encuentra la edad temprana de presentación de la enfermedad; el sexo femenino; el carácter depresivo del primer episodio del trastorno o la polaridad depresiva de la mayoría de los episodios; la presencia de un trastorno de ansiedad, el trastorno de inestabilidad emocional asociado, el trastorno por uso de sustancias comórbido; así como la existencia de antecedente de suicidio en un familiar de primer grado. En cuanto al suicidio consumado, entre las variables relacionadas se incluyen el sexo masculino y los antecedentes de suicidio en familiares de primer grado. (Arrieta & Molero Santos, 2019)

1.4 Papel de Enfermería

La Enfermería destaca por su enfoque en los cuidados de los pacientes, por eso su aplicación en el campo de la salud mental es tan importante. Incluso ante el riesgo de suicidio en pacientes con trastorno bipolar, debido a que los profesionales de enfermería mantienen un contacto continuo con los pacientes y sus familiares, por lo que pueden detectar este tipo de condiciones y brindar servicios de apoyo, acompañamiento, respuesta y derivación. Otra de las actuaciones de los profesionales de la salud es

comprender las interacciones del fármaco y los principales efectos secundarios, pero también comprender cómo funciona el fármaco; además deben informar a los pacientes y sus familias sobre la importancia de seguir el plan de tratamiento para así lograr resultados favorables. Por tanto, las enfermeras juegan un papel importante en el nivel educativo de los pacientes, sus familias y en la población en general. (Fern & Valdecilla, 2020)

1.5 Justificación

Se ha elegido este tema porque es algo que actualmente es desconocido para la mayoría de profesionales sanitarios y se ha demostrado que es muy común que ocurra en pacientes con trastorno bipolar, ya que existen numerosos factores de riesgo que fomentan el suicidio en este tipo de pacientes, por lo que es importante que se conozcan, incluyendo a su vez las medidas para prevenirlos y así ayudar a estos pacientes a mejorar su calidad de vida.

1.6 Objetivo

El objetivo de este estudio es comprobar cuáles son los factores de riesgo que pueden llevar a un pacientes con trastorno bipolar al suicidio, las medidas de prevención que se pueden llevar a cabo y el tratamiento adecuado para mejorar la calidad de vida.

2. METODOLOGIA

2.1 Diseño del estudio

Revisión bibliográfica integradora

2.2 Pregunta PICO

¿Cuáles son los factores que pueden influir en el riesgo de suicidio en pacientes con trastorno bipolar?

Tabla 1. Acrónimo PICO

P (Paciente)	Pacientes con trastorno bipolar
I (Intervención)	Factores de riesgo y medidas prevención
O (Resultados)	Riesgo de suicidio

2.3 Bases de datos

Se ha empleado la base de datos Pubmed con un resultado de 28,018 artículos.

2.4 Estrategia de búsqueda (lenguaje natural y lenguaje estructurado)

A continuación, describimos en la tabla 2 la estrategia de búsqueda de esta revisión, utilizando lenguaje natural y lenguaje estructurado:

Tabla 2. Estrategia de búsqueda

Lenguaje natural	Lenguaje estructurado
Trastorno bipolar	Bipolar disorder, Mental disorder
Suicidio	Suicide

Además se han utilizado los operadores booleanos OR y AND

Search: (((bipolar disorder[Title/Abstract]) OR (bipolar disorder[MeSH Terms])) OR (mental disorder[MeSH Terms])) AND ((suicide[Title/Abstract]) OR (suicide[MeSH Terms])) Filters: Full text, Clinical Trial, Randomized Controlled Trial, Review, from 2017 – 2021

2.5 Criterios de calidad de los artículos seleccionados

Para comprobar la calidad de los artículos seleccionados se utiliza la herramienta de evaluación crítica AMSTAR-2 que cuenta con 16 cuestiones y se clasifican en 4 niveles (Alto, Medio, Bajo y Críticamente bajo).

2.6 Criterios de inclusión/exclusión

Para el desarrollo de la revisión bibliográfica se eligieron una serie de criterios de inclusión y exclusión que se utilizarían en las bases de datos consultadas.

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos originales (Ensayo Clínico, Ensayo Controlado Aleatorio y Revisión)
- Artículos publicados en los últimos 5 años (2017-2021).
- Artículos que proporcionen información relevante sobre el tema tratado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Artículos que no se pudiera acceder a su texto completo.
- Documentos de pago.
- Artículos que no tengan relación con el tema tratado.

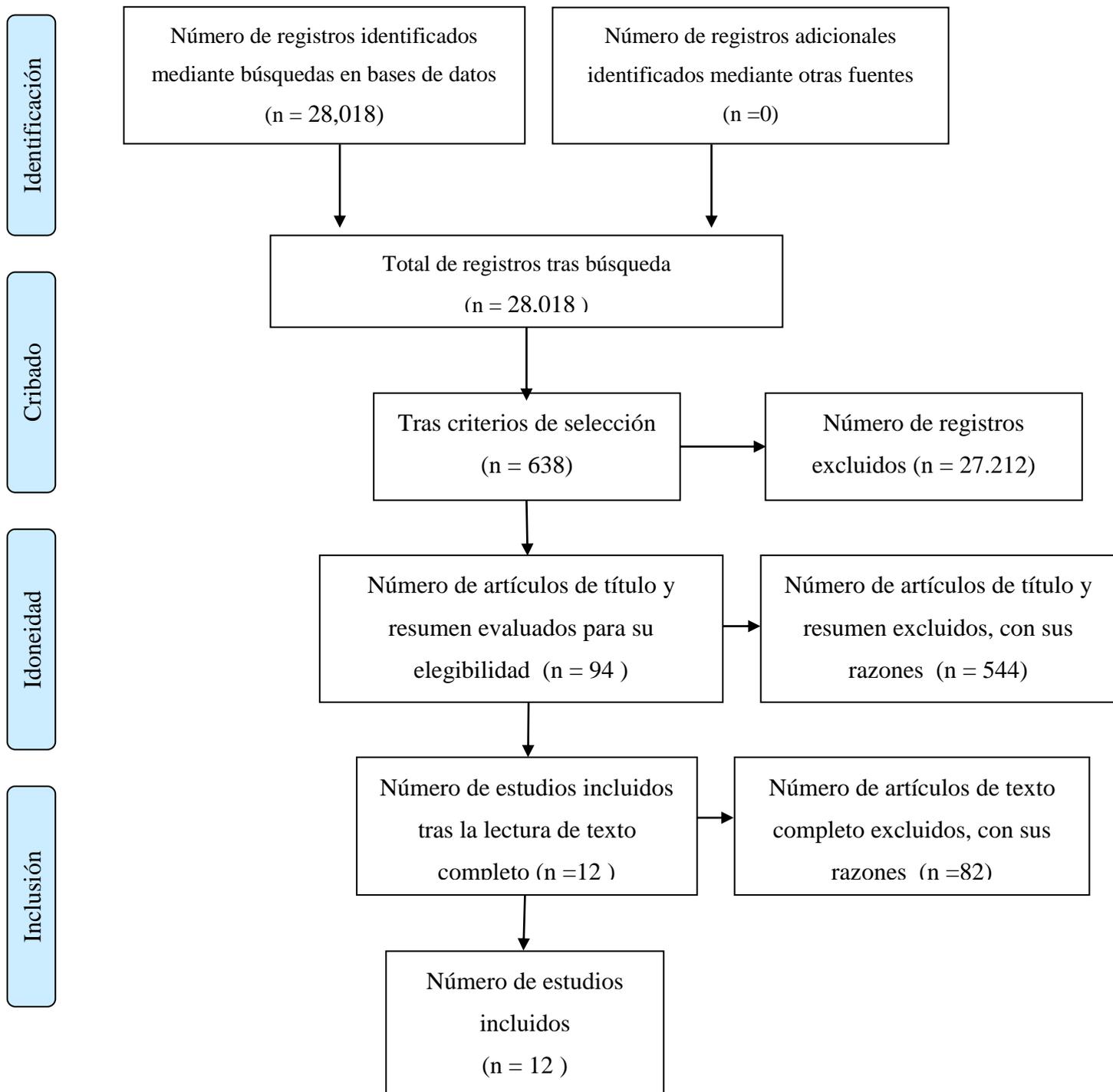


Figura 1. Flujograma de criterios de selección de artículos según el modelo PRISMA

Como se observa en la Figura 1, tras la búsqueda de los términos del lenguaje natural y estructurado se han obtenido 28.018 artículos, por lo que se han aplicado una serie de criterios de selección para poder reducir el número de artículos encontrados, los filtros utilizados han sido:

Article type: Review, clinical trial y Randomized Controlled Trial

Publication date: 5 years (2017-2021)

Text availability: Full text

El resultado ha sido 638 artículos, de los cuales tras la lectura del título y resumen se han seleccionado 94 artículos que se relacionaban con el tema elegido. Por último tras la lectura del texto completo se han aceptado 12 artículos que cumplen el objetivo de esta revisión.

3. RESULTADOS

3.1 Análisis bibliométrico

En la tabla 3 aparecen las características del conjunto de estudios que consta de referencia, revista, lugar, diseño, muestra, intervención, variables, resultados, conclusiones y criterios de calidad de artículos. De los 12 artículos 6 de ellos se han publicado en 2017, 2 se han publicado en 2018, 2 se publicaron en 2019 y los otros 2 se han publicado en 2020. 7 de los 12 artículos se han realizado en Estados Unidos mientras que 2 de ellos se han realizado en Reino Unido, 1 de ellos en Italia, otro en Canadá y el restante se ha realizado en Alemania. De los artículos seleccionados el diseño más habitual ha sido el Meta-análisis y la revisión sistemática. La intervención que más se ha llevado a cabo ha sido la administración de litio para comprobar que es un tratamiento eficaz en la disminución del riesgo de suicidio en los pacientes con trastorno bipolar. Como resultado se ha demostrado que el litio tiene un efecto anti-suicida. Las variables que más se han tenido en cuenta son el trastorno bipolar, riesgo de suicidio, factores de riesgo, medidas de prevención, tratamiento y prevalencia ya que son las que se relacionan con el objetivo de este estudio. Según los criterios de calidad se han obtenido que de los 12 artículos seleccionados 5 artículos son de calidad Alta, 5 artículos de calidad Media y 2 artículos de calidad Baja.

Vande Voort et al., 2017 realizó un estudio incluyendo a 34 participantes que tenían ideas suicidas, los cuales, recibieron una dosis de ketamina que tuvo como resultado una disminución en los pensamientos suicidas de los pacientes con trastorno bipolar.

Bartoli et al., 2017 realizó un estudio con 1042 participantes de los cuales 288 tenían ideas suicidas y para ello estudió las diferencias en el perfil lipídico entre los que intentan suicidarse y los que no, pero no se encontró ninguna relación entre los niveles de colesterol y la disminución del pensamiento suicida.

Köhler-Forsberg et al., 2017 examinó a 692 pacientes de los cuales 482 cumplieron las características para participar en el estudio, estos fueron asignados al azar al litio o quetiapina y se obtuvieron 4 grupos con resultados diferentes, el primero mantuvo la ideación suicida, el segundo solo disminuyó los pensamientos suicidas al final del seguimiento mientras que el tercero y cuarto tuvieron niveles bajos por lo que no se obtuvieron resultados claros sobre su eficacia.

Smith & Cipriani, 2017 en su estudio de 20.638 pacientes con trastorno bipolar, 1377 fueron asignados al azar al litio y 2052 a otros compuestos como el valproato, de lo que se obtuvo como resultado que el litio es el único tratamiento para pacientes con trastorno bipolar que disminuye el riesgo de suicidio.

Stanley et al., 2017 utilizó una serie de escalas para ver la relación existente entre las alteraciones en el sueño y los pensamientos suicidas, lo que llevó a la conclusión de que el insomnio, pesadillas y el resto de trastornos del sueño provocan un mayor riesgo de suicidio.

Littlewood et al., 2017 a través de 12 estudios utilizó escalas validadas para medir los factores psicológicos en la relación entre los trastornos del sueño y los comportamientos suicidas y como resultado se ha demostrado que si existe relación entre ellos.

Brown et al., 2018 obtuvo la información de 32 artículos para evaluar el efecto de los niveles de litio en el agua potable, demostrando que el litio en el agua potable se relacionó con una disminución de riesgo de suicidio.

Michaels et al., 2018 intentó demostrar la relación entre el riesgo de suicidio y el trastorno bipolar para ello realizó el estudio con 425 personas con trastorno bipolar y

obtuvo como resultado que el riesgo de suicidio es 20 a 30 veces mayor que en la población general.

Gowda et al., 2019 seleccionó 10 artículos para buscar la relación entre intentos de suicidio y pacientes con trastorno bipolar a través de escalas validadas y como medidas de prevención se demostró que el litio tiene su eficacia anti-suicida.

Kamali et al., 2019 realizó un estudio con 482 pacientes con trastorno bipolar I o II, dichos pacientes se asignaron al azar para recibir litio o quetiapina, demostrando que el litio reduce el intento de suicidio en los pacientes con trastorno bipolar.

Volkman et al., 2020 realizó un estudio con 782 pacientes, que se dividieron en dos grupos al azar, uno con 392 pacientes que recibió una dosis de litio y el otro con 390 pacientes que recibió el placebo. Por lo que se asoció al litio con un riesgo de suicidio reducido en pacientes con trastorno bipolar.

Tondo et al., 2020 estudió a 361 pacientes con trastornos del estado de ánimo para identificar los síntomas que están relacionados con el riesgo de suicidio, que tuvo como resultado que los factores de riesgo son la irritabilidad, trastornos del sueño, agitación, sufrimiento, etc. Además del tratamiento con litio que disminuye el riesgo de suicidio en trastorno bipolar.

Tabla 3. Principales características de los artículos seleccionados

Referencia	Revista y Lugar	Diseño	Muestra	Intervención	Variables	Resultados	Conclusiones	Criterios de calidad de los artículos
(Vande Voort et al., 2017)	Journal of Clinical Psychiatry Estados Unidos	Ensayo clínico	34 participantes con ideación suicida inicial. - TDM (n = 23) - TB (n = 11)	Todos los pacientes recibieron clorhidrato de ketamina intravenoso (0,5 mg / kg durante 40 minutos). Un subconjunto (n = 11) de los pacientes se dividieron al azar para recibir una dosis única de riluzol (50 mg) la noche después de recibir ketamina	- Ideas suicidas - Pacientes con TB. - Tratamiento (Ketamina y Riluzol)	- Estos hallazgos demuestran que una dosis de ketamina disminuye rápidamente la ideación suicida - Los resultados identifican un mecanismo potencial para la reducción rápida de pensamientos suicidas después de la infusión de ketamina al implicar su impacto en los trastornos del sueño	-El tratamiento es administrar una dosis de ketamina para disminuir los pensamientos suicidas	Calidad Alta
(Bartoli et al., 2017)	Progress in Neuro-Psychopharmacology	Metaanálisis	1042 participantes: - 288 sujetos	Explorar las diferencias en el perfil lipídico entre quienes intentan suicidarse y	-Intento de suicidio -Trastorno bipolar -Lípidos -Factores de riesgo	-Nuestros hallazgos muestran que el TB podría ser el único trastorno mental grave en el que la disminución de los	-Las medidas de prevención y factores de riesgo no son claros ya que los resultados no	Calidad Alta

	and Biological Psychiatry Italia		con intento de suicidio - 754 sin intento	quienes no lo intentan específicamente con TB mediante el estudio del colesterol total, el colesterol LDL y los triglicéridos. exploran la relación entre niveles bajos de colesterol total e intentos de suicidio	-Medidas de prevención -Colesterol	niveles de colesterol total y LDL o triglicéridos no tienen ningún papel en influir en los intentos de suicidio.	demuestras la relación entre el perfil lipídico y riesgo de suicidio en pacientes con TB.	
(Köhler- Forsberg et al., 2017)	Journal of Affective Disorder Estados Unidos	Ensayo aleatoriz ado	692 pacientes examinados - 482 cumpliero n los criterios de inclusión y fueron aleatoriza dos	Los participantes fueron asignados al azar a litio o quetiapina junto con tratamientos personalizados complementarios	-Pensamientos suicidas -Trastorno bipolar -Tratamiento -Litio -Quetiapina	Los hallazgos destacan las altas tasas de ideación suicida persistente que muchas personas con TB sufre a pesar del tratamiento con medicamentos estabilizadores del estado de ánimo. El grupo Alto representó el 11,0% y se caracterizó por una constante ideación suicida. El grupo Inestable incluyó al	-Las medidas de prevención no son muy claras ya que los grupos tras la administración del tratamiento siguen teniendo ideación suicida.	Calidad Media

						2,7% con pensamientos crecientes sobre el suicidio, que disminuyeron al final del seguimiento. El tercero (Persistente-bajo, 19,3%) y el cuarto grupo (Persistente-muy-bajo, 67,0%) se caracterizaron por niveles bajos de ideación suicida		
(Smith & Cipriani, 2017)	Wiley Reino Unido	Estudio observacional (ECA)	20.638 pacientes con TB 1377 pacientes asignados al azar a litio y 2052 a otros compuestos	Compararon las tasas de intento de suicidio y muerte por suicidio en quienes tomaban litio con las tasas en quienes tomaban valproato	-Intento de suicidio -Suicidio consumado -Trastorno bipolar -Prevención suicidio -Litio -Valproato	El estudio demostró que existe un mayor efecto anti-suicida en aquellos que tomaban litio. El litio es el único medicamento para el TB hasta ahora que ha demostrado tener un efecto anti-suicida específico además de su acción sobre los episodios del estado de ánimo.	-El tratamiento eficaz es la administración de litio que disminuyó el riesgo de suicidio en los pacientes con TB.	Calidad Media
(Stanley et al., 2017)	Elservier Estados Unidos	Metaanálisis	39 estudios	Se utilizaron escalas validadas para medir la relación entre las	-Alteraciones del sueño -Pesadillas	-Se encontró que el insomnio, pesadillas y otras alteraciones del sueño se asociaron con un	-Los factores de riesgo que aumentan el riesgo de suicidio en pacientes	Calidad Media

				alteraciones del sueño, pensamientos y comportamientos suicidas.	-Insomnio -Ideación suicida -Trastorno bipolar	mayor riesgo de cualquier resultado relacionado con el suicidio (es decir, ideación, intentos o muertes suicidas) -Además se ha demostrado que las alteraciones del sueño predicen el riesgo de suicidio entre sí, así como la depresión y la desesperanza	con TB son las alteraciones del sueño como pueden ser las pesadillas e insomnio.	
(Littlewood et al., 2017)	Elsevier Reino Unido	revisión sistemática	12 estudios de investigación	Se utilizaron escalas validadas para medir los factores psicológicos en la relación entre la calidad del sueño y / o los trastornos del sueño, pensamientos y comportamientos suicidas.	-Factores psicológicos -Problemas de sueño -Suicidio -Calidad del sueño -Pesadillas -Insomnio -Comportamientos	La evidencia sugiere que la relación entre los problemas de sueño y pensamientos suicidas pueden funcionar a través de tres tipos de factores psicológicos que son valoraciones cognitivas negativas, aislamiento social y estrategias frustradas de pertenencia y regulación de las emociones	Como factores de riesgo se ha demostrado que existe una relación entre los problemas de sueño y los comportamientos suicidas, lo que ayudará a la prevención de conductas suicidas.	Calidad Alta
(Brown et al., 2018)	Elsevier Canadá	Revisión	32 artículos	Todos los estudios informaron sobre las	-Nivel de litio -Trastorno bipolar	Los niveles más altos de litio en el agua potable se asociaron	-Como medidas de prevención y	Calidad Alta

		sistemática		tasas de suicidio para evaluar el efecto de los niveles de litio en el agua potable.	-Riesgo suicidio -Agua potable	con menores tasas de suicidio Por lo que se llegó a la conclusión de que beber litio en el agua puede estar asociado con un riesgo reducido de suicidio	tratamiento se considera el litio que está asociado a una disminución de riesgo de suicidio.	
(Michaels et al., 2018)	Archives of Suicide Research Estados Unidos	Metaanálisis	34 artículos -425 personas con trastornos del estado de ánimo	Se pretende observar si existe riesgo de suicidio en pacientes con TB en comparación con el resto de la población.	-Trastorno Bipolar -Intento de suicidio -Prevalencia	Se encontró que el riesgo de muerte por suicidio entre las personas con TB es de 20 a 30 veces mayor que para las personas en la población general. Este estudio también encontró que aproximadamente el 23-26% de las personas con TB producen un intento de suicidio.	-La prevalencia de los intentos de suicidio en los pacientes con TB es del 23-26% y el riesgo de muerte por suicidio es de 20 a 30 veces mayor que en la población general.	Calidad Media
(Gowda et al., 2019)	Indian Journal of Psychological Medicine	Revisión sistemática	Se seleccionaron 10 artículos	A través de escalas validadas se pretende buscar la relación entre los intentos de suicidio en pacientes con TB.	-Bipolar -Riesgo de suicidio -Medidas de prevención -Terapias de	Más del 80% de los estudios seleccionados presentaron tasas más altas de antecedentes de intentos de suicidio y episodios depresivos de por	-Las medidas de prevención sería encontrar una terapia de mantenimiento eficaz y segura como puede ser	Calidad Alta

	Estados Unidos				mantenimiento -Litio	vida en pacientes con TB en comparación con pacientes no comórbidos. Por eso es de vital importancia encontrar una terapia de mantenimiento eficaz y segura con el fin de reducir el riesgo de suicidio como la terapia con litio que ha demostrado su efecto anti-suicida.	el uso del litio que ha demostrado su eficacia anti-suicida.	
(Kamali et al., 2019)	Elsevier Estados Unidos	Metaanálisis	482 individuos con TB I o II Los participantes se asignaron al azar a recibir litio o quetiapina más terapia personalizada complementaria	-Comparar el efecto de administrar litio y quetiapina en el nivel de riesgo de suicidio durante un periodo de 24 semanas.	-Trastorno bipolar -Ideación suicida -Litio -Quetiapina -Subtipo trastorno bipolar (tipo I/ tipo II) -Factores de riesgo	-Se ha demostrado que el litio reduce el intento de suicidio y el suicidio consumado -el litio tiene efectos independientes en la reducción del suicidio que son distintos de su eficacia como tratamiento para los trastornos del estado de ánimo	-Como medidas de prevención y tratamiento se utiliza el litio que hace que disminuya el riesgo de suicidio en los pacientes con TB.	Calidad Media

(Volkman et al., 2020)	Frontiers in Psychiatry Alemania	ECA	782 pacientes - Grupo litio: 392 - Grupo placebo: 390	Se asignaron al azar a los grupos de litio y grupo placebo para la administración de litio y el placebo, respectivamente.	-Suicidio -Trastorno bipolar -Prevención -Litio	-El litio se ha asociado con un riesgo de suicidio reducido en pacientes con trastornos afectivos, incluido el TB - Los estudios a largo plazo sugieren un fuerte efecto de prevención del suicidio, siendo los suicidios un 82% menos frecuentes durante el tratamiento con litio -El mecanismo por el cual el litio puede reducir los suicidios es la reducción del comportamiento impulsivo y agresivo en pacientes bipolares y deprimidos	-Una de las medidas de prevención es la administración de litio para disminuir el riesgo de suicidio en pacientes con TB.	Calidad Baja
------------------------	-------------------------------------	-----	---	---	--	---	---	--------------

(Tondo et al., 2020)	Elservier Estados Unidos	Revisión	361 pacientes con trastornos del estado de ánimo	Identificar síntomas mixtos por su fuerte asociación con el riesgo de suicidio. El uso de varios tratamientos alternativos (antipsicóticos, anticonvulsivos, litio y terapia anticonvulsiva) durante el tratamiento con un antidepresivo.	-Síntomas mixtos -Intentos de suicidio -Factores de riesgo -Tratamientos alternativos -Trastorno bipolar -Prevención	Estos síntomas (tensión interna, irritabilidad, agitación psicomotora, labilidad emocional, trastornos del sueño, pensamientos acelerados, sufrimiento severo y habla) se asociaron con pensamientos suicidas o intentos de suicidio, a menudo de forma impulsiva. Además al administrar tratamiento para limitar el empeoramiento de las características mixtas y del riesgo de suicidio, se demostró que es el litio el que se debe considerar como tratamiento de primera línea cuando se presentan comportamientos suicidas.	-Factores de riesgo que pueden influir en el riesgo de suicidio son tensión interna, irritabilidad, agitación psicomotora, labilidad emocional, trastornos del sueño, pensamientos acelerados, sufrimiento severo y habla. -El tratamiento con litio hace que disminuya el riesgo de suicidio en los pacientes con TB.	Calidad Baja
----------------------	--------------------------	----------	--	--	---	---	---	--------------

TDM: Trastorno Depresivo Mayor; TB: Trastorno Bipolar; ECA: Ensayos Controlados Aleatorios

4. DISCUSIÓN

Los trastornos bipolares se encuentran entre las tasas más altas de suicidios e intentos de todos los trastornos psiquiátricos. Es importante destacar que una alta proporción de pacientes con TB intentan suicidarse al menos una vez, a menudo cuando no reciben un tratamiento suficiente, posiblemente debido a un diagnóstico erróneo, y tienen un riesgo alto al principio del curso de la enfermedad, antes de que se establezcan el diagnóstico y el tratamiento. (Tondo et al., 2020)

Entre las personas con trastorno bipolar, el riesgo estimado de por vida de intentos de suicidio es del 25-50%, con una proporción aún mayor que experimenta ideación suicida (Köhler-Forsberg et al., 2017)

Se han identificado factores clínicos de ideación suicida en muestras de pacientes bipolares, como la edad de aparición, duración de la enfermedad, antecedentes de síntomas psicóticos o gravedad de los síntomas depresivos y se cree que el litio tiene efectos preventivos del suicidio en pacientes con trastorno bipolar. (Köhler-Forsberg et al., 2017)

Utilizando escalas de evaluación validadas, más del 80% de los estudios seleccionados presentaron tasas más altas de antecedentes de intentos de suicidio y episodios depresivos de por vida en pacientes con trastorno bipolar en comparación con pacientes no comórbidos (Gowda et al., 2019)

La escala CHRT se desarrolló para detectar cambios en los factores relacionados con el suicidio y tiene excelentes propiedades psicométricas para los pacientes con trastorno bipolar, utilizando como variable principal la ideación y comportamiento suicida en pacientes con trastorno bipolar. (Michaels et al., 2018)

La investigación buscó las interrelaciones entre los síntomas depresivos, problemas de sueño y tendencias suicidas, identificando una serie de riesgos clínicos y sociodemográficos y los factores que pueden desencadenar y mantener pensamientos y comportamientos suicidas, como problemas de salud, problemas para dormir, desempleo, género y edad. (Littlewood et al., 2017)

Por lo tanto uno de los riesgos de importancia clínica es el efecto de la depresión en el desarrollo de la ideación suicida y puede ayudar a identificar a las personas con un

riesgo elevado de suicidio y orientar las intervenciones hacia la reducción de este riesgo. Otro de los riesgos que conlleva a una ideación suicida es la menor satisfacción con la vida que se asocia con tasas más altas de depresión. Esto enfatiza aún más la importancia de tratar los episodios depresivos para reducir el riesgo de suicidio en el trastorno bipolar. (Kamali et al., 2019)

Vande Voort et al., 2017 ha demostrado que la interrupción del sueño se asocia con un aumento del riesgo de muerte por suicidio tanto en adultos como en adolescentes y esta asociación suele ser independiente de los síntomas depresivos.

Mientras que según Littlewood et al., 2017 los problemas de sueño aumentan la probabilidad de depresión que a su vez producen, un aumento en el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas.

Como ejemplo de problemas de sueño encontramos las pesadillas que se ha demostrado que tienen un riesgo elevado de suicidio y pueden predecir los intentos de suicidio y muerte por suicidio. Incluso los efectos de las pesadillas pueden llegar a persistir después de controlar los síntomas psiquiátricos como pueden ser la depresión y ansiedad. (Stanley et al., 2017)

Aunque los mecanismos por los cuales las pesadillas confieren riesgo de suicidio son hasta ahora desconocidos, este estudio tiene implicaciones para la evaluación y gestión del riesgo de suicidio entre los jóvenes con trastorno bipolar. (Stanley et al., 2017)

Otro de los problemas de sueño que se relaciona con los pensamientos suicidas es el insomnio, que a su vez tiene relación con la fatiga, la resolución de problemas sociales y finalmente, la desesperanza, que surge de problemas sociales como vivir solo y el desempleo que pueden desencadenar los pensamientos suicidas. (Littlewood et al., 2017)

Por el contrario, ni la presencia de un trastorno del terror del sueño o trastorno sonámbulo parecía estar asociado con riesgo elevado de suicidio tanto en modelos incontrolados como controlados. (Stanley et al., 2017)

Por lo que se obtuvo como conclusión que las creencias y actitudes disfuncionales sobre el sueño y las pesadillas mediarían la relación entre la gravedad de los síntomas del

insomnio y los pensamientos suicidas, en personas con trastornos depresivos. (Littlewood et al., 2017)

A su vez los hallazgos destacan las altas tasas de ideación suicida persistente que muchas personas con trastorno bipolar sufren a pesar del tratamiento optimizado con medicamentos estabilizadores del estado de ánimo. Además los hallazgos apoyan indirectamente los resultados de estudios previos de personas con otros trastornos mentales. (Köhler-Forsberg et al., 2017)

Como tratamiento los estudios recientes han demostrado que una dosis de ketamina disminuye rápidamente la ideación suicida, ya que los pacientes que recibieron una sola infusión de ketamina presentaron una disminución de la vigilia nocturna, la noche siguiente a su administración, que apunta a que se trata de un mecanismo neurobiológico subyacente para el efecto de la ketamina en los pensamientos suicidas, lo que nos demuestra su respuesta antisuicida para pacientes bipolares, aunque se desconoce su mecanismo. (Vande Voort et al., 2017)

También sugieren que, aunque la respuesta anti-suicida de la ketamina puede estar relacionada con sus efectos antidepresivos, la primera no está totalmente impulsada por la segunda, sugiriendo que otros mecanismos pueden ser responsables de la respuesta anti-suicida (Vande Voort et al., 2017)

Por otro lado la evidencia respaldada por datos de observación, sugiere que la terapia con litio debería ser el tratamiento de elección para las personas con trastorno bipolar, particularmente aquellas que están en riesgo de suicidio y que también puede tener un papel en la protección de las personas con trastornos depresivos contra actos suicidas. (Smith & Cipriani, 2017)

El tratamiento con litio tiene como objetivo la prevención de recaídas y se utiliza en el tratamiento de episodios agudos, como manía, depresión y episodios del estado de ánimo con características mixtas o ciclos rápidos (Volkman et al., 2020)

Por lo que es probable que se introduzca el tratamiento con litio cuando los pacientes estén en su peor momento, seguido de un período de mejoría. El aumento del riesgo de suicidio después de la interrupción del tratamiento con litio puede deberse a depresión de rebote o efectos de abstinencia. Además, los pacientes pueden suspender su

medicación de litio porque su salud se está deteriorando, mientras se adhieren continuamente a su medicación cuando se encuentran bien. (Volkman et al., 2020)

Aunque existen una serie de desventajas del litio que incluyen la pequeña ventana terapéutica y, por lo tanto, la necesidad de controles repetidos de los niveles séricos. Aun así el litio debe considerarse tratamiento agudo para el trastorno bipolar debido a su papel como estabilizador del estado de ánimo, su eficacia en la prevención de la manía y el efecto anti-suicidio (Volkman et al., 2020)

Por otro lado Brown et al., 2018 informó sobre las tasas de suicidio para evaluar su efecto de los niveles de litio en el agua potable y encontró que, en general, un mayor nivel de litio se asocia con un menor número de suicidios. Por lo que llegó a la conclusión de que beber litio en el agua puede estar asociado con un riesgo reducido de suicidio.

La evidencia es más sólida para el suicidio, donde una mayor cantidad de litio en el agua potable se ha asociado con tasas de suicidio más bajas en todos los continentes y períodos de tiempo en la mayoría de los estudios. (Brown et al., 2018)

Además, la monoterapia con litio fue igualmente eficaz en comparación con un tratamiento combinado de litio y valproato, en comparación con la monoterapia con valproato. (Volkman et al., 2020)

El litio y el ácido valproico demostraron ser igualmente efectivos en el seguimiento de 3 semanas pero el litio tuvo una mayor eficacia en la reducción de los síntomas maníacos después del seguimiento de 9 semanas. El litio y el valproato mostraron una frecuencia comparable de efectos secundarios y, en general, fueron tolerados, lo que proporciona evidencia de que el litio y el valproato son relativamente seguros con pocos efectos adversos en adultos mayores. (Volkman et al., 2020)

Lo que a largo plazo sugiere un fuerte efecto de prevención del suicidio, siendo los suicidios un 82% menos frecuentes durante el tratamiento con litio (Volkman et al., 2020)

Por lo tanto, por primera vez, el estudio indica que una gran proporción alrededor del 14% de los pacientes ambulatorios con trastorno bipolar soportan la ideación suicida durante 6 meses. Además la asignación de tratamiento aleatorizado (tratamiento basado

en litio o quetiapina) no difirió entre grupos de trayectoria. (Köhler-Forsberg et al., 2017)

El estudio incluye un grupo de personas con trastorno bipolar tipos I y II, inscritos en un comparativo ensayo de tratamiento de efectividad de litio versus quetiapina más terapia personalizada complementaria (Kamali et al., 2019)

Por lo tanto los resultados demuestran que el efecto anti-suicidio propuesto del litio es único y potencialmente de gran relevancia en el tratamiento del trastorno bipolar, ya que los pacientes sufren altas tasas de suicidio (Volkman et al., 2020)

4.1 Limitaciones

Las principales limitaciones que se han encontrado fueron la dificultad de encontrar artículos que relacionaran las conductas suicidas con los pacientes con trastorno bipolar, además de la escasa muestra y duración en la investigación sobre el tratamiento de los cuales se desconoce su mecanismo de actuación ya que los resultados no permiten detectar efectos que pueden llegar a tener.

4.2 Futuras investigaciones

Por lo que para futuras investigaciones se deberían centrar en realizar una mayor búsqueda sobre el tema y ampliar la duración y la muestra en los estudios sobre el tratamiento para poder comprobar su efectividad y mecanismos de actuación, además de la búsqueda de medidas para mejorar la situación de los pacientes con trastorno bipolar, intentando principalmente diagnosticar este trastorno de manera precoz para así poder llevar a cabo el tratamiento y evitar las conductas suicidas.

5. CONCLUSIÓN

En esta revisión se ha demostrado que los pacientes con trastorno bipolar tienen una mayor prevalencia en el riesgo de suicidio frente a la población general. Se ha encontrado una relación con la aparición de alteraciones del sueño y estados depresivos que son considerados los mayores factores de riesgo para estos pacientes. Además, se ha comprobado la existencia de medidas que ayudan a la prevención de estas situaciones como es la administración de litio, que se ha considerado el tratamiento de elección con efecto anti-suicida.

6. REFERENCIAS

- Alfaro, A. C., Valdés, J. A., Medina, R. S., Dávila, E. R., & Rivero, J. S. D. (2011). Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(1), 33–41.
- Arrieta, M., & Molero Santos, P. (2019). Trastorno Bipolar Trastorno Bipolar. *Revista de La Educación Superior*, 12(86), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.013>
- Bartoli, F., Di Brita, C., Crocamo, C., Clerici, M., & Carrà, G. (2017). Lipid profile and suicide attempt in bipolar disorder: A meta-analysis of published and unpublished data. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 79, 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.06.008>
- Bedoya Cardona, E. Y., & Montaña Villalba, L. E. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. *CES Psicología*, 179–201. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.12>
- Brown, E. E., Gerretsen, P., Pollock, B., & Graff-Guerrero, A. (2018). Psychiatric benefits of lithium in water supplies may be due to protection from the neurotoxicity of lead exposure. *Medical Hypotheses*, 115(January), 94–102. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2018.04.005>
- Diagn, C. (n.d.). *DSM-5*.
- Dra. Mejía Luchinger, M., Dra. Sanhueza Ojeda, P., & Dr. González, J. (2011). Factores De Riesgo Y Contexto Del Suicidio. *Revista Memoriza.Com*, 8, 11. http://www.memoriza.com/documentos/revista/2011/Suicidi02011_8_15-25.pdf
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 117–126. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>
- Fern, M., & Valdecilla, S. (2020). *BIPOLAR DISORDER IN COMMUNITY CARE A perspective from the nurse 's role*. 2019–2020.
- Giner, J., Medina, A., & Giner, L. (2012). *Evaluación y manejo de la conducta suicida (Encuentros en psiquiatría)*.
- Gowda, G. S., Komal, S., Sanjay, T. N., Mishra, S., Kumar, C. N., & Math, S. B.

- (2019). Sociodemographic, legal, and clinical profiles of female forensic inpatients in Karnataka: A retrospective study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(2), 138–143. <https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM>
- Kamali, M., Reilly-Harrington, N. A., Chang, W. C., McInnis, M., McElroy, S. L., Ketter, T. A., Shelton, R. C., Deckersbach, T., Tohen, M., Kocsis, J. H., Calabrese, J. R., Gao, K., Thase, M. E., Bowden, C. L., Kinrys, G., Bobo, W. V., Brody, B. D., Sylvia, L. G., Rabideau, D. J., & Nierenberg, A. A. (2019). Bipolar depression and suicidal ideation: Moderators and mediators of a complex relationship. *Journal of Affective Disorders*, 259(August), 164–172. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.032>
- Köhler-Forsberg, O., Madsen, T., Behrendt-Møller, I., Sylvia, L., Bowden, C. L., Gao, K., Bobo, W. V., Trivedi, M. H., Calabrese, J. R., Thase, M., Shelton, R. C., McInnis, M., Tohen, M., Ketter, T. A., Friedman, E. S., Deckersbach, T., McElroy, S. L., Reilly-Harrington, N. A., & Nierenberg, A. A. (2017). Trajectories of suicidal ideation over 6 months among 482 outpatients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 223, 146–152. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.038>
- Littlewood, D., Kyle, S. D., Pratt, D., Peters, S., & Gooding, P. (2017). Examining the role of psychological factors in the relationship between sleep problems and suicide. *Clinical Psychology Review*, 54, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.03.009>
- Martínez Hernández, O., Montalván Martínez, O., & Betancourt Izquierdo, E. (2019). Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 467–482.
- Michaels, M. S., Balthrop, T., Pulido, A., Rudd, M. D., & Joiner, T. E. (2018). Is the Higher Number of Suicide Attempts in Bipolar Disorder vs. Major Depressive Disorder Attributable to Illness Severity? *Archives of Suicide Research*, 22(1), 46–56. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1319308>
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 3(1), 9–18.

- Navarro Gomez, N. (2020). El Suicidio En Andalucía: Un Análisis Del Fenómeno En Los 10 Últimos Años (2008-2017). *Papeles Del Psicólogo - Psychologist Papers*, 41(1), 99–105. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2927>
- Smith, K. A., & Cipriani, A. (2017). Lithium and suicide in mood disorders: Updated meta-review of the scientific literature. *Bipolar Disorders*, 19(7), 575–586. <https://doi.org/10.1111/bdi.12543>
- Stanley, I. H., Hom, M. A., Luby, J. L., Joshi, P. T., Wagner, K. D., Emslie, G. J., Walkup, J. T., Axelson, D. A., & Joiner, T. E. (2017). Comorbid sleep disorders and suicide risk among children and adolescents with bipolar disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 95, 54–59. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.07.027>
- Tondo, L. (2014). El tratamiento a largo plazo del trastorno bipolar. *Psicodebate*, 14(2), 83. <https://doi.org/10.18682/pd.v14i2.350>
- Tondo, L., Vazquez, G. H., & Baldessarini, R. J. (2020). Suicidal Behavior Associated with Mixed Features in Major Mood Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 43(1), 83–93. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.10.008>
- Vande Voort, J. L., Ballard, E. D., Luckenbaugh, D. A., Bernert, R. A., Richards, E. M., Niciu, M. J., Park, L. T., Machado-Vieira, R., Duncan, W. C., & Zarate, C. A. (2017). Antisuicidal response following ketamine infusion is associated with decreased nighttime wakefulness in major depressive disorder and bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 78(8), 1068–1074. <https://doi.org/10.4088/JCP.15m10440>
- Vázquez, G. H. (2014). Los trastornos bipolares hoy: más allá del DSM–5. *Psicodebate*, 14(2), 9. <https://doi.org/10.18682/pd.v14i2.353>
- Volkman, C., Bschor, T., & Köhler, S. (2020a). Lithium Treatment Over the Lifespan in Bipolar Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 11(May), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00377>
- Volkman, C., Bschor, T., & Köhler, S. (2020b). *Tratamiento con litio a lo largo de la vida en los trastornos bipolares*. 1–11.