



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN MEDICINA

**ANÁLISIS DE LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS ANTES Y
DESPUÉS DEL CONFINAMIENTO DOMICILIARIO POR
COVID-19**

TUTOR:

Susana Sánchez Ramón

AUTOR:

Alicia Maíllo Corrales

ÍNDICE	
RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS	5
MATERIAL Y MÉTODOS	6
Participantes	6
Criterios de inclusión y de exclusión.....	6
Instrumentos	6
Procedimientos y plan de análisis	7
Aspectos éticos	7
Variables.....	7
Limitaciones del estudio.....	8
RESULTADOS	8
Distribución por sexos.....	8
Edad media y distribución por edades.....	9
Situación laboral.....	9
Procedencia	10
Intentos previos.....	10
Destino.....	10
Métodos empleados	10
Antecedentes psiquiátricos.....	11
Tratamiento crónico con psicofármacos.....	12
Seguimiento por psiquiatría previo al episodio.....	12
Premeditación	12
Reintento al mes y al año.....	12
DISCUSIÓN.....	13
CONCLUSIONES.....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	18
ANEXOS.....	21

RESUMEN

Introducción

El intento de suicidio y el suicidio consumado constituyen uno de los mayores problemas de salud pública a nivel global, siendo 1 de cada 100 muertes en el mundo por suicidio. En España, el suicidio es ya la principal causa de muerte no natural, convirtiéndose 2020 en el año con más suicidios registrados en la historia de España desde que se tienen datos (año 1906). En concreto, en la juventud española, el suicidio se ha convertido, después de los tumores, en la principal causa de muerte. La pandemia por COVID-19 y el confinamiento domiciliario han sumido a la población en una situación de “fatiga pandémica” como consecuencia del miedo al contagio, el aislamiento social y las repercusiones económicas inciertas. Todo ello ha hecho una mella innegable en la salud mental de la población. Por todo esto, hemos estimado oportuno realizar un estudio descriptivo de los intentos autolíticos atendidos en el Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH) del Hospital Universitario Río Hortega (HURH) comparando los periodos de 6 meses antes del confinamiento y 6 meses después.

Objetivos.

El objetivo de este trabajo es estudiar la repercusión que ha tenido el confinamiento domiciliario con motivo de la pandemia por COVID-19 en la Salud Mental en nuestro medio, poniendo el foco en los intentos autolíticos atendidos en las urgencias del Hospital Universitario Río Hortega.

Material y métodos.

Se ha realizado un estudio retrospectivo donde se han incluido todos los pacientes con diagnóstico de intento autolítico o ideación autolítica atendidos en el SUH del HURH, recogiendo todos los casos con este diagnóstico que tuvieron lugar en los periodos de octubre de 2019 a febrero de 2020 (pre-confinamiento) y de junio de 2020 a octubre de 2020 (post-confinamiento). Se obtuvo una muestra total de 93 pacientes y de ellos se recogieron 22 variables (relacionadas con los pacientes y con los episodios) a partir del registro del CMBD del hospital, analizándolas y comparándolas a través del programa IBM SPSS Statistics 24.00.

Resultados

Obtuvimos una muestra total de 93 pacientes diagnosticados de intento/ideación autolítica: 44,1% (41) antes del confinamiento y 55,9% (52) después. Entre los resultados más destacables de todas las variables analizadas destacan: el incremento en el porcentaje de varones (pasando de 31,7% a 40,4%); un descenso de casi 10 años

en la edad media post-confinamiento (pasando de 46,05 a 38,96); el porcentaje de edad de 16 a 30 años pasó de 24% a 38% (incrementándose un 14% la prevalencia en jóvenes después del confinamiento); la prevalencia en estudiantes pasó de un 2,5% a un 17,6% después del confinamiento; el método más empleado fue la autointoxicación en ambos períodos (un 77,2% del global); el porcentaje de pacientes con antecedentes fue prácticamente igual entre ambos períodos (68,5%), aumentando los antecedentes de depresión después del confinamiento (pasó de 26,8% a 32,7%).

Conclusiones.

Nuestro estudio nos muestra que, aunque sí que ha habido un leve aumento en la prevalencia de intentos autolíticos tras el confinamiento, las diferencias no han sido estadísticamente significativas al comparar ambos periodos. Esto se ha debido, principalmente, a que el número de pacientes atendidos en urgencias en los meses inmediatamente posteriores al confinamiento se vio fuertemente disminuido (casi la mitad con respecto al año siguiente) debido al miedo a acudir a los hospitales.

INTRODUCCIÓN

La tentativa y la consumación de suicidio son unos de los mayores problemas de salud a nivel global, constituyendo este último una de las principales causas de muerte en todo el mundo(1). Actualmente, supone 1 de cada 100 muertes(2), estando la muerte por suicidio por encima de patologías como pueden ser el cáncer de mama, la infección por VIH u otro tipo de problemas diferentes de la salud (como pérdidas humanas en conflictos bélicos u homicidios)(1)(3). Cada año se suicidan más de 700.000 personas(4), lo que supone una muerte cada 40 segundos(5), y muchas más intentan hacerlo. Aunque no existen datos oficiales de intentos de suicidio y de ideación suicida a nivel mundial, a pesar de que ambos son marcadores de alto riesgo de suicidio, la OMS estima que existen 20 intentos de suicidio en el mundo por cada intento consumado(2)(6).

En lo que respecta a España, el suicidio es ya la principal causa de muerte no natural(3) en nuestro país. Concretamente, el suicidio provoca 2,7 veces las muertes por accidentes de tráfico y 13,6 veces más que los homicidios(3). En España han fallecido en 2020 por suicidio 3941 personas, una media de casi 11 personas al día. De ellas, un 74 % fueron varones (2938) y un 26% mujeres (1011). Así, 2020 se ha convertido en el año con más suicidios registrados en la historia de España desde que se tienen datos (año 1906) (3).

En cifras, es la primera vez que en España se superan las mil muertes en mujeres y conviene destacar que es también la primera vez que se alcanzan 14 suicidios oficiales declarados de menores de 15 años(3), duplicando los casos de 2019(7). Con 300 muertes por esta causa, el suicidio es, después de los tumores (330 defunciones) la principal causa de muerte entre la juventud española (15 a 29 años)(3).

Concretamente, en Castilla y León ha habido un aumento de un 4,6% del índice de suicidios. Si en 2019 los suicidios en esta comunidad fueron 218, la suma ha sido de 228 en 2020 (8). Las cifras de los casos en que una persona se quita la vida son conocidas y cuantificadas desde hace años, si bien los intentos o las ideas autolíticas, a veces pasos previos al suicidio, son más difíciles de documentar.

De ahí que la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León esté completando un estudio de evaluación de la conducta suicida y de sus determinantes de riesgo, que quedó suspendido en 2020 (6) con la pandemia, y que continúa recabando datos para su investigación en este 2022. Tal y como afirmó en su día el sociólogo Peter Drucker, para mejorar hay que poder medir. Es por ello que el valor añadido que aporta esta investigación es precisamente la descripción de los factores de riesgo que llevan tanto a los suicidios consumados como a los pensados. Dado que las ideas de suicidio son más difíciles de identificar y documentar, parece conveniente adentrarse en su estudio para poder prevenirlo. Entre algunos de los aspectos más reseñables de esta primera fase de la investigación de la Red Centinela, podemos destacar la de que la mitad de los intentos de suicidio se dan entre los 15 y los 29 años, estudiantes casi en su totalidad. Sin perjuicio de la existencia de otros factores, se constata que el 78% de los perfiles tenía un diagnóstico previo de salud mental del tipo depresión o ansiedad(8) . En cuanto a los medios, tanto los consumados como los intentos, se encuentra en primer lugar el uso de medicamentos y, en segundo lugar, el empleo de armas blancas.

Llegados a este punto, cabría preguntarse cuál ha sido la repercusión de la pandemia provocada por coronavirus 2019 (COVID-19) en el ámbito que nos ocupa. En contra de lo que se esperaba, los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) (9), no dejan lugar a dudas. La tendencia esperada era la de una disminución significativa de los suicidios en 2020, en línea con la disminución generalizada de muertes externas como los accidentes de tráfico o los homicidios, debido a las medidas de confinamiento ya que éste dificultó tales conductas, tanto en la vía pública -al estar prohibido deambular por ella- como en los domicilios -al estar en compañía(3). Sin embargo, parece que después del confinamiento se ha producido un 'efecto rebote'(3), habiendo en 2020, 270 suicidios más que en 2019, suponiendo un aumento global del 7,35%. Así, por ejemplo, mientras

que en abril de 2020 se registraron un 18,2% menos respecto al mismo mes (3) del año anterior, en agosto se produjo un aumento del 34,0%(3) (9).

En efecto, tal y como ha afirmado la propia OMS, el mundo se ha enfrentado a un fenómeno de “fatiga pandémica” que ha tenido efectos deletéreos sobre la salud mental. De esta forma, se ha constatado un incremento generalizado de aislamiento social, y de miedo al estigma, a la enfermedad, a las repercusiones económicas inciertas, etc. (10). Todos estos temores se han visto directamente plasmados en la patología mental, aumentado, en consecuencia, el riesgo de suicidios y comportamiento suicida, reflejados en los servicios de urgencias hospitalarias, donde ha habido un incremento de la actividad asistencial por dichos motivos. Ello se produjo en un contexto en el que, paradójicamente, los servicios esenciales de salud mental se vieron paralizados en el 93% de los países del mundo (11), según un estudio de la OMS (octubre de 2020) (12). De esta forma, la patología mental ya diagnosticada y la de reciente diagnóstico han sufrido un grave desabastecimiento, que sumado a la situación en la que nos hemos visto envueltos, ha sumido a los pacientes en un repunte que ha llevado a la mayor necesidad de hacer uso de los Servicios de Urgencias Hospitalarias (en lo sucesivo, SUH).

Habida cuenta de la situación descrita, estimamos oportuno hacer un estudio acerca de la prevalencia de los intentos autolíticos en la ciudad de Valladolid, tomando como muestra los intentos atendidos en el área oeste de esta ciudad. En este propósito, se ha realizado una investigación en el Servicio de Urgencias hospitalarias del Hospital Universitario Río Hortega. Para ello, se toma como referencia el periodo de tiempo inmediatamente anterior y posterior a la declaración del Estado de alarma y las medidas de confinamiento domiciliario impuestas por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo (13).

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es estudiar la repercusión que ha tenido el confinamiento domiciliario con motivo de la pandemia por COVID-19 en la Salud Mental en nuestro medio, poniendo el foco en los intentos autolíticos atendidos en las urgencias del Hospital Universitario Río Hortega, haciendo una comparación de los mismos antes del confinamiento -de octubre de 2019 a febrero de 2020- y después -de junio de 2020 a octubre de 2020-. Y así, comprobar mediante la medición de distintas variables en las historias de los pacientes que acudieron a urgencias, la significación que ha tenido la situación de la pandemia en la salud mental de nuestro entorno.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño de estudio es observacional descriptivo de tipo retrospectivo. En primer lugar, se ha realizado una búsqueda sistemática de los estudios más relevantes sobre el tema en cuestión utilizando bases de datos tales como PubMed. Asimismo, las cifras actualizadas se han obtenido principalmente de los últimos artículos publicados por la Organización Mundial de la Salud, así como el Instituto Nacional de Estadística y del Observatorio de Suicidio en España.

Participantes.

Nuestra cohorte incluye la población de 14 a 18 años y la población mayor de 18 años que acuden al Servicio de Urgencias por intento autolítico desde octubre de 2019 hasta febrero de 2020, por un lado; y desde junio de 2020 hasta octubre de 2020, por otro lado. Ambas, del área oeste de Valladolid y que cumplan los criterios de inclusión descritos a continuación.

Criterios de inclusión y de exclusión.

Se han incluido en este estudio todos los pacientes mayores de 14 años que acuden al Servicio de Urgencias Hospitalario del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid en los períodos de octubre de 2019 a febrero de 2020, y de junio de 2020 a octubre de 2020, con un diagnóstico principal de: intento autolítico, autointoxicación, autointoxicación medicamentosa, autoingesta medicamentosa, intencionalidad autolítica, ideación autolítica, gesto autolítico, riesgo autolítico, intoxicación medicamentosa, intoxicación por fármacos e intoxicación voluntaria.

Quedan excluidos de esta investigación todos aquellos pacientes menores de 14 años y que se encuentren fuera del período previamente citado (antes de octubre de 2019, durante el confinamiento – de marzo a mayo de 2020- y después de octubre de 2020). Asimismo, quedan fuera todos aquellos que, cumpliendo los criterios de edad y tiempo, no tuviesen diagnóstico de intento o ideación autolítica.

Instrumentos.

Se han elaborado dos bases de datos propias a partir de los datos contenidos en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) del hospital de las historias clínicas de los pacientes que acudieron por intento autolítico al SUH del HURH en los dos períodos citados previamente. Para ello, se han seleccionado aquellos a los que se le asignaron los siguientes códigos diagnósticos en urgencias: intento autolítico, autointoxicación, autointoxicación medicamentosa, autoingesta medicamentosa, intencionalidad autolítica, ideación autolítica, gesto autolítico, riesgo autolítico, intoxicación medicamentosa, intoxicación por fármacos e intoxicación voluntaria.

Procedimientos y plan de análisis.

Todos los datos se almacenaron en una base de datos Excel. Finalmente, tras depurar los datos mediante pruebas que determinan valores extremos, se llevó a cabo un estudio estadístico mediante el paquete estadístico SPSS 24.00 (SPSS Inc®, Chicago III, EE.UU.). Para la obtención de los datos se ha llevado a cabo un análisis descriptivo uni y bivalente, las variables cualitativas se han expresado como números de casos y porcentajes, y frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas se han descrito mediante tendencias centrales y de dispersión. Las variables cuantitativas continuas se describirán como media \pm desviación estándar (DS). Para la comparación de medias en el caso de las variables cuantitativas con una distribución normal se ha usado la prueba de *T de Student*. Para determinar la asociación entre las variables cualitativas se ha usado la prueba de *chi cuadrado*. Se ha considerado significativo todos los test realizados con un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$).

Aspectos éticos.

Este proyecto cumple con los requisitos establecidos en la legislación vigente en materia de investigación biomédica, protección de datos de carácter personal y bioética, de acuerdo a los principios éticos internacionales, fundamentalmente la Declaración de Helsinki (versión Fortaleza, Brasil, 2013)(14) y las Normas de Buena Práctica Clínica Epidemiológicas de la ICH(15) (International Conference of Harmonization).

Se diseñó un protocolo de estudio y se solicitó el permiso pertinente al Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Río Hortega, que tras su evaluación emitió un informe favorable con fecha de 21 de enero de 2022. **(Ref. CEIm: 21-PI207)**.

Variables

Se han recogido un total de 22 variables en la historia de cada uno de los 93 pacientes del estudio. Estas han sido:

1. **Variables sociodemográficas:** edad, sexo, fecha de nacimiento, fecha de atención, procedencia, empleo.
2. **Antecedentes:** antecedentes de intentos previos, número de intentos previos, antecedentes psiquiátricos, tratamiento con psicofármacos crónico, seguimiento por psiquiatría previo.
3. **Variables relacionadas con el episodio:** causa, premeditación, arrepentimiento, exitus, necesidad de UVI, alta, servicio al alta, interconsultas, diagnóstico, reintento en un mes y reintento en un año.

Limitaciones del estudio.

El estudio puede haberse visto sesgado por el descenso de las visitas por parte de los pacientes a las salas de urgencias debido al temor al contagio y las noticias constantes de hospitales rebasados por casos de coronavirus en el período inmediatamente posterior al confinamiento (16).

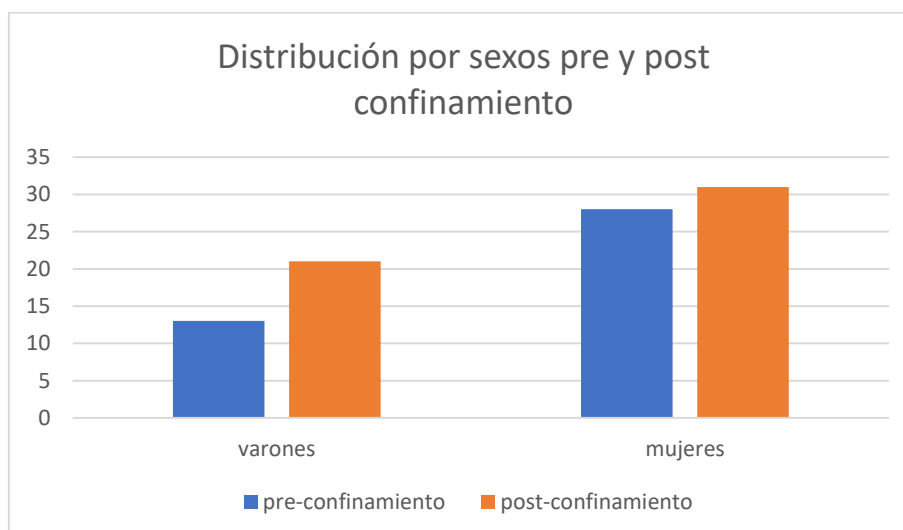
RESULTADOS

Nuestra muestra se compone de un total de 93 pacientes. La distribución de los mismos es la siguiente:

Del total, el 44,1% (41 pacientes) lo intentó en el periodo previo al confinamiento acotado entre octubre de 2020 y febrero de 2020 (en adelante, pre-confinamiento); y el 55,9% en el periodo posterior al confinamiento, de junio de 2020 a octubre de 2020 (en adelante, post-confinamiento). (**Anexo 1**).

Distribución por sexos.

En cuanto a la distribución por sexos, del total de la muestra, el 36,6% fueron varones (34) y el 63,4% (59) fueron mujeres. El porcentaje de varones antes del confinamiento fue 31,7% (13) y 40,4% después del confinamiento (21). La proporción de mujeres fue del 68,3% (28) antes del confinamiento pasando a ser 59,6 % (31) después del confinamiento. Es decir, tanto en términos relativos como absolutos, el número de intentos en los hombres aumentó. El porcentaje de mujeres disminuyó en términos relativos después del confinamiento. (**Anexo 2**).

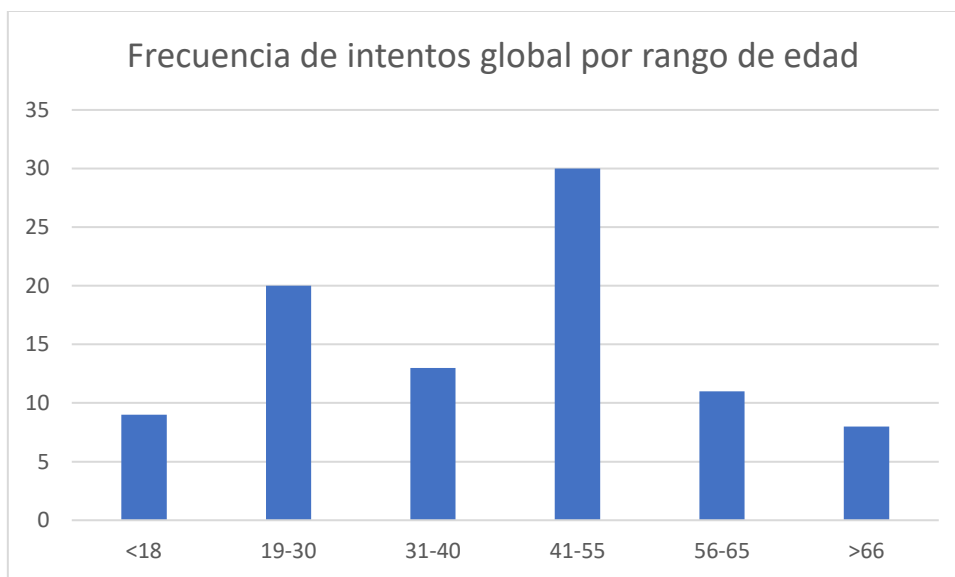


Gráfica 1. Distribución por sexos antes y después del confinamiento.

Edad media y distribución por edades.

La edad media de todos los participantes es de $42,14 \pm DS 18,01$ (mínimo:14, máximo: 92). Comparado por períodos, la edad media pre-confinamiento fue de $46,05 \pm DS 19,08$; mientras que la edad media en el post-confinamiento fue de $38,96 \pm DS 16,6$. **(Anexos 5.1, 5.2).**

Debido a la dispersión de edades, para intentar facilitar el estudio, fueron agrupadas por rangos de edad, que se muestran a continuación:



Gráfica 2. Frecuencia de intentos autolíticos por rango de edades en el total de la muestra.

Antes del confinamiento, el mayor porcentaje (34.1%) se encontraba en el rango de 41 a 45 años. El rango de 16 a 30 años, sumaba un 24%. Después del confinamiento, el rango de mayor porcentaje fue también entre los 41 y 55 años (un 32%). El porcentaje acumulado en el rango de 16 a 30 años ascendió a un 38% en el post-confinamiento (un 14% más que en el periodo inmediatamente anterior al confinamiento).

Situación laboral.

Partiendo de que en el total de la muestra en un 18,9% no constaba la situación laboral, se vio lo siguiente: el 39,6% eran desempleados, el 25,3% estaban trabajando en el momento de la consulta, un 11% eran estudiantes y un 5,5% jubilados.

Antes del confinamiento, el 45% eran desempleados; el 32,5% activos; el 2,5% estudiantes y el 7,3% jubilados. No consta en el 12,7%.

Después del confinamiento, el 35,5% eran desempleados, el 19,5% activos, el 17,6% estudiantes y el 3,9% jubilados, No consta en el 23,5%. **(Anexo 11).**

Procedencia

En cuanto al origen de los pacientes, la mayoría de pacientes atendidos (el 82,6%, un total de 76) eran de nacionalidad española (**Anexo 10**). Comparando ambos periodos, no hay diferencias significativas.

Intentos previos.

Se estudiaron los antecedentes de intentos previos y se vio que la media de intentos previos globales por paciente fue de **1,03**, (D.S. $\pm 1,61$).

En el total de la muestra, en el 52,2 % (48 pacientes) no figuraba la existencia de intentos previos, frente al 46,3 % (44) en los que sí había constancia de antecedentes de intentos previos. No tenían antecedentes de intentos previos el 58,5% de los pacientes que lo intentaron antes del confinamiento, frente al 47,1% de los pacientes del post confinamiento. Sí tenían antecedentes de intentos previos el 41,5% antes del confinamiento, pero después del confinamiento sí tenían el 52,9%. Es decir, después del confinamiento acudieron a urgencias por intentos autolíticos más pacientes que ya tenían antecedentes de intentos previos, por tanto, no era la primera vez que lo intentaban. (**Anexo 4**).

Destino.

En cuanto al destino de los pacientes tras ser atendidos en urgencias, se vio que el 76,1% (70) del total de pacientes de la muestra fue dado de alta a su domicilio y sólo el 23,9% (22) fue ingresado tras el intento autolítico, sin diferencias significativas entre ambos periodos. Asimismo, sólo el 7,6% (7 pacientes de los 94) necesitó ingresar en la Unidad de Cuidados Intensivos. De igual forma, no hubo diferencias significativas entre ambos periodos (antes del confinamiento un 9,8% -4 pacientes-, y después del confinamiento un 5,9% -3 pacientes-).

Métodos empleados.

El método más utilizado entre el total de pacientes fue la autointoxicación medicamentosa, suponiendo un 77,2% del total (71 pacientes). Un porcentaje mucho menor (7,6%) acudió con ideación sin llegar a realizar ningún acto. Y destacamos que 6 pacientes habían intentado suicidarse eligiendo el ahorcamiento como método. (**Anexo 6**).

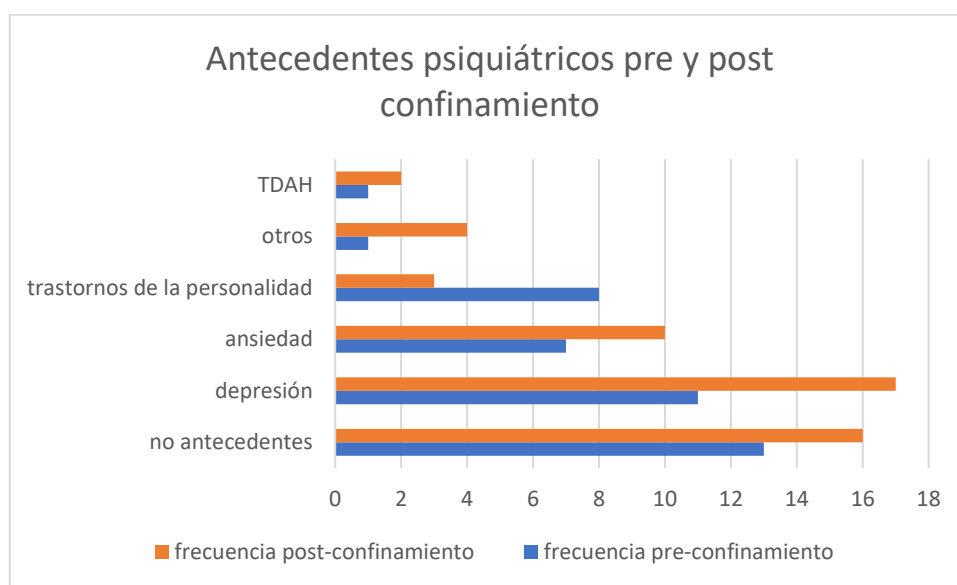
Desglosando los resultados por periodos, antes del confinamiento el 70.7% (29) lo intentó mediante autointoxicación, frente al 82,4% (42) después del confinamiento no existiendo diferencias significativas entre ambos periodos.

Antes del confinamiento, el segundo motivo de consulta más frecuente fue la ideación suicida con un 9,8% (4), ocupando el tercer lugar en este periodo de meses de invierno la hipotermia por sumergimiento con un 7,3% (3), superando al ahorcamiento (4,9%, es decir, 2 pacientes).

En el periodo posterior al confinamiento, el segundo mecanismo más frecuente fue el ahorcamiento con un 7,7% (4), superando la ideación suicida (5,9%).

Antecedentes psiquiátricos.

Por otro lado, también se miró si los pacientes que acudieron tenían antecedentes psiquiátricos, y se obtuvo que el 30,5 % (29) no tenía, frente al 69,9% (66) que sí. Las diferencias entre ambos periodos no fueron significativas: tenían antecedentes psiquiátricos antes del confinamiento el 68,3% (28) y el 68,2% (36) después del confinamiento. Dentro de los antecedentes, se estudió qué patologías habían tenido, agrupando los diagnósticos en 6 grupos: no antecedentes, depresión, ansiedad, trastornos de la personalidad, TDHA y otros. Los resultados fueron los siguientes:



Gráfica 3. Antecedentes psiquiátricos antes y después del confinamiento.

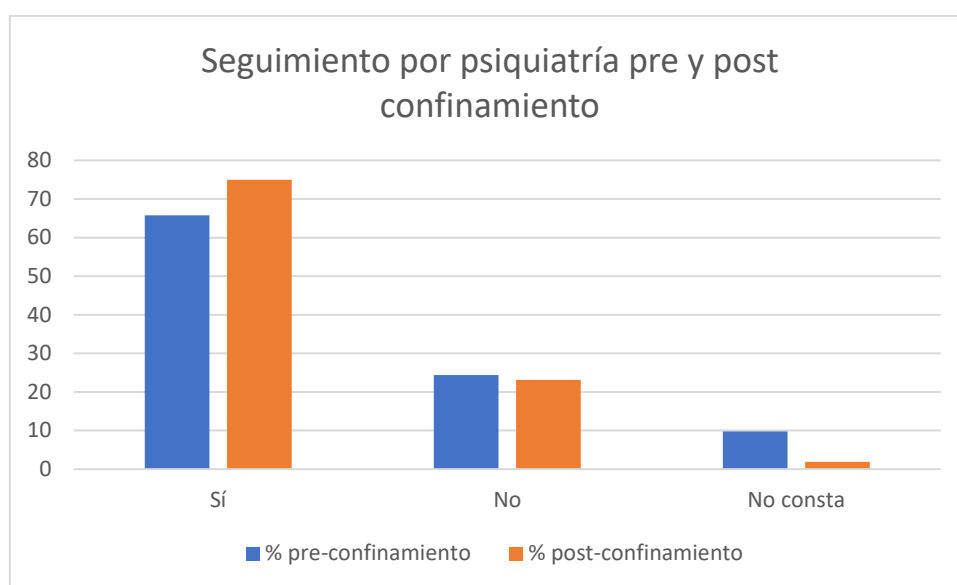
En cuanto a los pacientes sin antecedentes psiquiátricos, las cifras se mantienen prácticamente constantes antes y después del confinamiento, pasando de un 31,7% a un 30,8% después. Lo que sí aumentó después del confinamiento eran los casos con antecedentes de **depresión**, siendo antes del confinamiento un 26,8% y en el post un 32,7% del total de cada periodo. Los pacientes con antecedentes de ansiedad se mantuvieron prácticamente constantes (17,1% en el pre confinamiento a un 19,2% en el post-confinamiento). (**Anexo 7**).

Tratamiento crónico con psicofármacos.

Se vio que el **78,3%** (72) del total de pacientes de la muestra tenía un tratamiento con psicofármacos crónico. Dentro de los intentos del período pre-confinamiento, el 80,5% (33) de los pacientes de este periodo tenían tratamiento psiquiátrico crónico, frente al 76,5% (39) del periodo posterior al confinamiento. (**Anexo 8**).

Seguimiento por psiquiatría previo al episodio.

El 67,4% (62) del total de pacientes había sido seguido por psiquiatría en algún momento previo al intento autolítico. Antes del confinamiento el 65,9% (27) de los pacientes habían sido vistos por psiquiatría, mientras que en el periodo-post confinamiento tenían antecedentes el 75,5% (39) de los pacientes. (**Anexo 9**).



Gráfica 4. Proporción de pacientes con seguimiento por psiquiatría previo al episodio, antes y después del confinamiento.

Premeditación

En el 77,2 % de la muestra (71) no hubo premeditación para el intento y en el 22,8% sí (21). No hubo diferencias estadísticamente significativas si comparamos los períodos. Antes del confinamiento, no hubo premeditación en el 73,2% (30 pacientes), frente al 80,4% (41) en el post-confinamiento. Sí hubo premeditación en el 26,8% (11) antes del confinamiento frente al 19,6% (10 pacientes) post-confinamiento. Es decir, después del confinamiento hubo menos premeditación. (**Anexo 3**).

Reintento al mes y al año.

Por último, se analizó la frecuencia de reintentos al mes y al año, viéndose que el 14,9% (13) del total de pacientes lo reintentaron al mes siguiente, y el 17,2% (14) lo reintentó al año. Ambas variables se midieron y compararon en ambos periodos y no hubo diferencias significativas.

DISCUSIÓN

Este estudio retrospectivo nos ha permitido investigar una muestra de 93 pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias Hospitalarias del Hospital Universitario Río Hortega, que acudieron a dicho servicio con necesidad de atención hospitalaria urgente por presentar un intento o ideación autolítica.

Tamaño muestral.

Como hemos podido ver en los resultados, hemos obtenido un total de 93 pacientes: 41 pacientes antes del confinamiento y 52 pacientes después del confinamiento. Aunque nuestra muestra no es desdeñable, partíamos de una hipótesis previa de que esta sería, sobre todo después del confinamiento, mayor. Creemos que esto puede haberse visto influido por el estigma y el miedo a volver a los hospitales (17) presentes en la población durante el confinamiento y en el periodo inmediatamente posterior a este. Este hecho ha podido repercutir en que los pacientes acudieran, en lugar de al servicio de urgencias, a especialistas de la sanidad privada en consultas menos saturadas.

Es posible que si este estudio hubiese tomado como referencia los pacientes del periodo post-confinamiento a aquellos que acuden en la actualidad al SUH, la muestra hubiese sido bastante más amplia. Disponemos del número de pacientes que acudieron en 2021 al SUH del HURH por cualquier motivo, donde se ve una diferencia muy significativa con respecto a los pacientes atendidos en el periodo inmediatamente posterior al confinamiento. Por ejemplo, en el mes de octubre de 2021 acudieron al SUH del HURH 10188 pacientes, mientras que en octubre del año anterior (2020) tan solo acudieron 6951 pacientes, suponiendo casi la mitad. (Datos extraídos de la base propia del total de atenciones realizadas en urgencias. Softwares consultados: Jimena y Catia).

Distribución por sexos.

En cuanto a la distribución por sexos, los resultados van de la mano con la literatura existente, pues en nuestro estudio la mayor parte (más de dos tercios) de los pacientes que consultaron por intento o ideación autolítica fueron mujeres (18). No podemos conocer las cifras de suicidio consumado, al no disponer de estos datos en el sistema de registro del Hospital, dado que supone un levantamiento de cadáver en el lugar del suceso y, por tanto, no es atendido en el SUH.

Distribución por edades.

Se puede ver una diferencia de casi 10 años en la media de edad entre los dos periodos, suponiendo el confinamiento el desencadenante del debut de muchos pacientes jóvenes. Aunque en ambos periodos el grueso de la población que intentó suicidarse se encontraba en el rango de los 41 a los 55 años, hay que destacar que el porcentaje

acumulado en el rango de edades más jóvenes (de 16 a 30 años) subió considerablemente después del confinamiento, suponiendo un 14% más que en el período previo al mismo. Este dato va en paralelo a las evidencias que arroja la literatura existente hasta el momento, que muestra un importante crecimiento del número de intentos autolíticos a raíz de la pandemia en pacientes jóvenes. En concreto, en Castilla y León, donde se ha visto que la mitad de intentos autolíticos son llevados a cabo por estudiantes en el rango de 15 a 29 años (3),(19).

Aunque toda la población es susceptible de verse dañada por los efectos psicológicos de la COVID-19, existen grupos especialmente sensibles, entre los cuales se encuentran los niños y adolescentes, los ancianos con multicomorbilidades, y las mujeres confinados en casa que sufren violencia doméstica, las personas con problemas mentales preexistentes o personas con problemas de salud, personas con dificultades en el aprendizaje que podrían verse afectadas por la interrupción del apoyo y por la soledad, y grupos de población en riesgo de exclusión o con dificultades socioeconómicas (20).

Situación laboral

Partimos del hecho de que en la muestra pre-confinamiento sólo un 12,5% no figuran, mientras que en la muestra post-confinamiento, en un 23,5% no consta la situación laboral. De este dato podríamos inferir varias conjeturas, entre ellas que, dada la situación y la saturación de los SUH por la pandemia, la atención fuese más rápida e incluso de menor calidad en estos casos, sin llegar a ahondar en la esfera biopsicosocial del paciente.

El porcentaje de estudiantes antes del confinamiento era de 2,5%, pasando a ser de un 17,6% después del mismo. Esto coincide con los últimos estudios publicados en nuestra comunidad, que señalan que la mitad de los intentos autolíticos en 2020 se produjeron en estudiantes (19). En esta misma dirección, en una revisión realizada en la población general, se identificaron diferentes factores de riesgo asociados con síntomas de depresión (y, en consecuencia, en riesgo de intento autolítico) en la pandemia de COVID-19 como son ser mujer, edad más joven, ser estudiante en comparación con otros estatus (como estar trabajando o jubilación) o el nivel de educación (20,21)(22).

Por otro lado, aunque hemos encontrado un porcentaje de desempleo mayor en el pre-confinamiento (45%) frente al post-confinamiento (35,5%), hemos de tener en cuenta que en el periodo post-confinamiento no figuraba la situación laboral en un 23,5%. Además, el porcentaje de pacientes en situación activa fue menor después del confinamiento (19,5% frente al 32,5% antes del confinamiento). En cifras globales, más

de la mitad de la muestra estaba en situación de desempleo o jubilado, siendo este uno de los factores de riesgo independiente de suicidio más importantes (23).

Otro de los resultados que, aunque no significativos, merece la pena señalar es el del porcentaje de jubilados. Vemos cómo antes del confinamiento un 7,3% eran jubilados, y que esa cifra bajó a un 3,9%. Quizá pueda haberse debido a que este fue el sector de edad más afectado durante la pandemia y el que más la sufrió, el que más víctimas tuvo y, por tanto, el sector de edad con más miedo. Además, en estas fechas, aún no había vacunas por lo que estos pacientes podían sentirse más desprotegidos. A esto hay que añadir que la jubilación fue el único soporte económico de muchas familias, dependiendo de ellos el sustento económico de todo el núcleo familiar. Quizá todos estos motivos motivaron una disminución de las visitas a los SUH por intento autolítico en este rango de edad.

Destino final

Una de las variables que mejor define la gravedad de los intentos de suicidio es el destino final del paciente tras la atención en urgencias: alta domiciliaria o ingreso. En nuestro estudio hemos obtenido que menos de un tercio de los pacientes requirieron ingreso, lo cual va a favor de que la mayoría no suponían gravedad de consumación. De hecho, en los pacientes estudiados después del confinamiento, los resultados arrojan que los intentos que llegaban al hospital eran de menor gravedad que en el periodo previo, pues casi el 80% fue dado de alta el mismo día y la necesidad de unidad de cuidados intensivos fue mínima y menor que en el periodo anterior.

Mecanismo

En ambos periodos el mecanismo principal fue la autointoxicación medicamentosa. Nos ha parecido interesante destacar que en los meses de frío (octubre del 2019 a febrero del 2020) el tercer mecanismo más frecuente, después de la autointoxicación y de la ideación suicida, fue el sumergimiento por hipotermia. Llama la atención que después del confinamiento el tercer mecanismo más empleado fuese el sistema de ahorcamiento, ya que los que eligen este mecanismo suelen fallecer en el acto, por tanto, no es un mecanismo frecuente de atención e los SUH y denota gravedad y mayor riesgo de reintento. Y aunque nosotros no lo hemos analizado por la dificultad que nos suponía la recogida de esta variable, debemos mencionar el aumento del consumo de alcohol y psicofármacos a raíz del confinamiento (24), lo cual apoya que la autointoxicación medicamentosa sea el principal mecanismo de intento autolítico.

Antecedentes psiquiátricos previos al episodio

De entre los que presentaban antecedentes psiquiátricos (más de dos tercios del total de la muestra), los principales fueron depresión, primero, y ansiedad en segundo lugar. En nuestro estudio hemos visto un aumento tras el confinamiento, aunque no significativo, de la prevalencia de pacientes con antecedentes de depresión, de acuerdo con los últimos estudios publicados. Estos demuestran un incremento de casi el 30% de la prevalencia de trastorno depresivo mayor a raíz de la pandemia por COVID-19 (25).

La COVID-19 genera preocupaciones de pánico generalizado y ansiedad creciente y, aunque los efectos del coronavirus en la salud mental no se han estudiado sistemáticamente, se anticipa que la COVID-19 tendrá efectos ondulantes. Además, es sabido que dicha preocupación puede exacerbar y agravar síntomas de ansiedad y depresión en personas más vulnerables o con un diagnóstico de enfermedad mental(20) (26).

Seguimiento por psiquiatría previo

Cuando decidimos iniciar nuestra investigación, esperábamos que una gran parte los pacientes atendidos después del confinamiento no tuvieran un seguimiento previo por parte de psiquiatría, acorde a la mayor parte de los datos existentes en los trabajos publicados (25), suponiendo el confinamiento domiciliario el debut de patología mental en muchos paciente. Sin embargo, nosotros hemos obtenido justo lo contrario. Cuando nos hemos planteado el porqué de esta discrepancia obtenida, seguimos pensando que ha influido el periodo de tiempo elegido por el trabajo. También esta hipótesis podría verse apoyada por el hecho de que una gran parte de consultas, tanto en atención primaria como en los servicios de salud mental, fueron de manera no presencial y nosotros sólo hemos recogido el episodio agudo por el que el paciente ha solicitado ayuda. Es posible que haya habido muchos más casos en este periodo, pero no es posible analizarlos.

Intentos previos

En nuestra muestra, la media de intentos previos fue de 1,03 intentos, es decir, los pacientes tenían, de media, un antecedente de intento previo, no habiendo diferencias significativas entre ambos períodos. Los intentos de suicidio previo son los mejores predictores de nuevos intentos, que denotan un aumento progresivo de severidad y de riesgo de suicidio consumado. De hecho, se estima que el riesgo de suicidio en estas personas es 100 veces superior a la población general y cuatro veces más frecuente frente a personas con trastorno mental. Un 50% de los pacientes que se suicidan han

presentado previamente tentativas de suicidio y el 20% de las personas visitan los dispositivos de asistencia psiquiátricos en los 12 meses previos al suicidio(27).

CONCLUSIONES.

La pandemia y el confinamiento han supuesto una mella innegable en la patología mental y, por ende, en los intentos autolíticos y en los suicidios consumados, de acuerdo con las cifras arrojadas por entidades como la Organización Mundial de la Salud y, en concreto en España, el Instituto Nacional de Estadística. Sin embargo, en nuestro estudio no se han visto reflejados dichos cambios en cuanto a la prevalencia de intentos autolíticos en los períodos de seis meses inmediatamente antes y después al confinamiento domiciliario. Creemos que este hecho se ha debido a las fechas elegidas para realizar nuestro estudio en el período posterior al confinamiento, ya que el número de pacientes atendidos en urgencias en los meses posteriores al confinamiento se vio fuertemente disminuido (casi la mitad con respecto al año siguiente) debido al miedo a acudir a los hospitales. Este miedo unido a las dificultades existentes para acceder a consultas médicas junto con el aumento de la atención telefónica, han podido desvirtuar las cifras reales.

Quizás habría sido conveniente tomar como muestra del periodo post-confinamiento a los pacientes que acudieron a urgencias a partir de 2021, cuando se empezaron a normalizar e, incluso, a incrementar las cifras de pacientes que acudían a las Urgencias Hospitalarias. Por tanto, creemos que sería interesante en un futuro inmediato analizar los datos de las fechas que barajadas con la finalidad de completar el estudio y ver si nuestra hipótesis de trabajo es correcta.

En conclusión, nuestro estudio nos muestra que, aunque sí que ha habido un leve aumento en la prevalencia de intentos autolíticos tras el confinamiento, las diferencias no han sido estadísticamente significativas al comparar ambos periodos por todas las circunstancias anteriormente mencionadas que han sido consecuencia directa de la pandemia. No olvidemos que ha habido varias olas de infección por coronavirus que han influido en la visita a las urgencias hospitalarias y que el miedo a lo desconocido ha hecho una mella muy importante en nuestra población y en la forma que teníamos de entender la actividad asistencial.

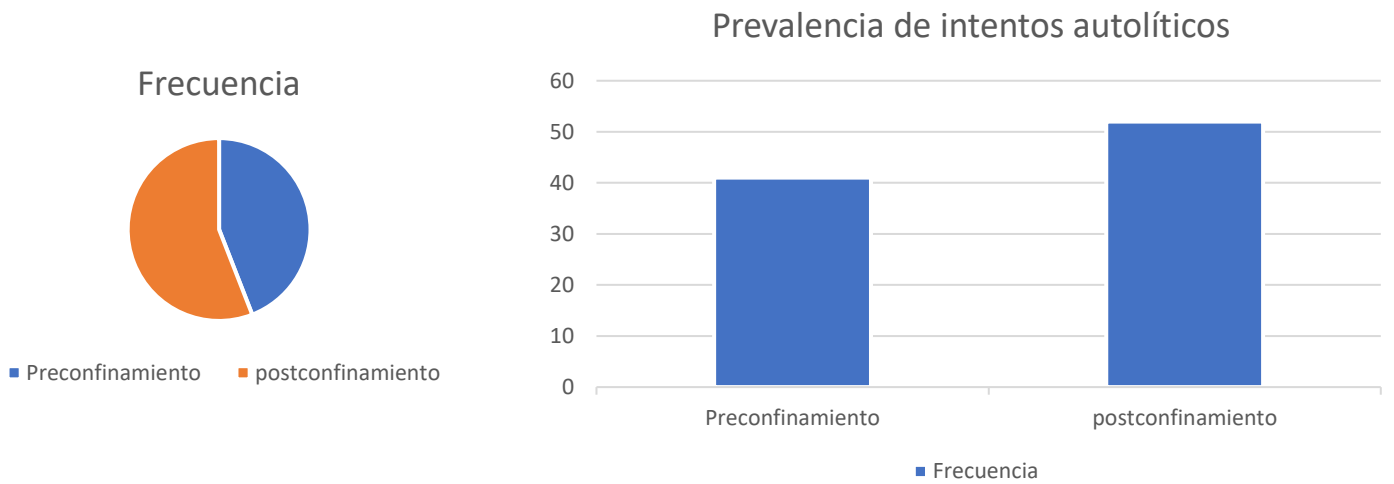
BIBLIOGRAFÍA

1. Prevenir el suicidio debe ser una prioridad en las agendas nacionales de salud: OPS [Internet]. Noticias ONU. 2021 [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/09/1496542>
2. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341728>
3. Observatorio del Suicidio en España 2020 [Internet]. Prevención del suicidio. [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
4. Suicidio [Internet]. [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
5. Cada 40 segundos se suicida una persona [Internet]. [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
6. Evaluación del suicidio, intentos autolíticos e ideación suicida. [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/en/centinelas/programa-general-registro-2020/evaluacion-suicidio-intentos-autoliticos-ideacion-suicida>
7. Observatorio del Suicidio en España 2019. [Internet]. Prevención del suicidio. [citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2019/>
8. Evaluación de la conducta suicida y sus determinantes de riesgo [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/programa-general-registro-2022/evaluacion-conducta-suicida-determinantes-riesgo>
9. Instituto Nacional de Estadística. (National Statistics Institute) [Internet]. [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=5453&capsel=5454>
10. Brodeur A, Clark AE, Fleche S, Powdthavee N. Assessing the impact of the coronavirus lockdown on unhappiness, loneliness, and boredom using Google Trends. arXiv:200412129 [physics] [Internet]. 25 de abril de 2020 [citado 1 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://arxiv.org/abs/2004.12129>
11. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS [Internet]. [citado 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
12. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e21-e21.
13. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. :14.

14. Etices G de I. Declaración de Helsinki – Fortaleza (Brasil), Octubre de 2013. octubre de 2013 [citado 24 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/3056>
15. Normas de Buena Práctica Clínica ICH E6 (R2) • Global Health Training Centre [Internet]. [citado 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://globalhealthtrainingcentre.tghn.org/normas-de-buena-practica-clinica-ich-e6-r2/>
16. Sun C, Dyer S, Salvia J, Segal L, Levi R. Worse Cardiac Arrest Outcomes During The COVID-19 Pandemic In Boston Can Be Attributed To Patient Reluctance To Seek Care. *Health Aff (Millwood)*. junio de 2021;40(6):886-95.
17. Solari-Heresmann LM, Pérez-Balaguer A, Gil-Benito E, Sol-Calderón P del, Sanz-Aranguez-Ávila B, Gayubo-Moreo L, et al. Análisis de la demanda asistencial en la urgencia y unidad de hospitalización psiquiátrica en el contexto de pandemia por COVID-19. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. marzo de 2021;59(1):27-37.
18. Kim SB, Jeong IS. Building and evaluating suicide attempt prediction models using risk factors. *Nurs Health Sci*. diciembre de 2021;23(4):925-35.
19. Suicidios por edad en la región durante 2020 [Internet]. [citado 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://datawrapper.dwcdn.net/BMIDL/1/>
20. Rodríguez-Quiroga A, Buiza C, Mon MAÁ de, Quintero J. [Update on COVID-19 and mental health]. *Medicine (Madr)*. diciembre de 2020;13(23):1285-96.
21. Orsini A, Corsi M, Santangelo A, Riva A, Peroni D, Foadelli T, et al. Challenges and management of neurological and psychiatric manifestations in SARS-CoV-2 (COVID-19) patients. *Neurol Sci*. septiembre de 2020;41(9):2353-66.
22. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*. 1 de diciembre de 2020;277:55-64.
23. Milner A, Page A, LaMontagne AD. Long-Term Unemployment and Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*. 16 de enero de 2013;8(1):e51333.
24. INFORME 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. :243.
25. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. noviembre de 2021;398(10312):1700-12.
26. Raony Í, de Figueiredo CS, Pandolfo P, Giestal-de-Araujo E, Oliveira-Silva Bomfim P, Savino W. Psycho-Neuroendocrine-Immune Interactions in COVID-19: Potential Impacts on Mental Health. *Front Immunol*. 2020;11:1170.
27. Cantalejo S. Depresión y suicidio 2020. Libro blanco. Salud Mental [Internet]. Fundadeps. [citado 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://fundadeps.org/recursos/depresion-y-suicidio-2020-libro-blanco/>

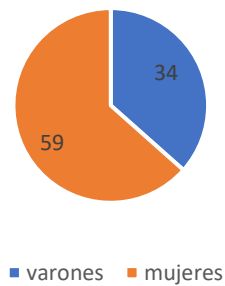
ANEXOS

1. Prevalencia de intentos autolíticos en el total de la muestra

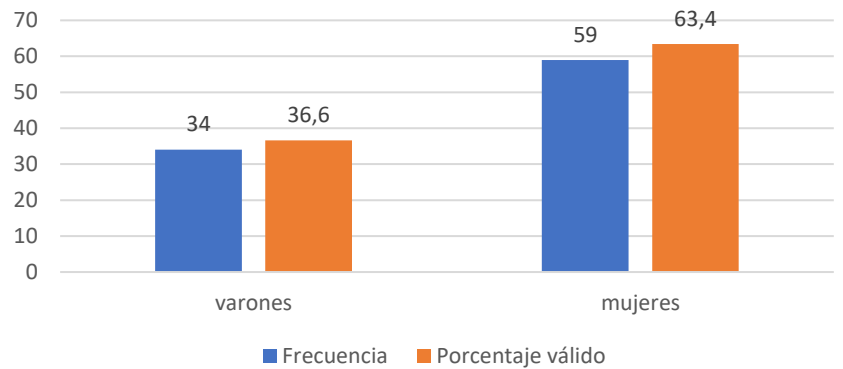


2. Distribución global por sexos

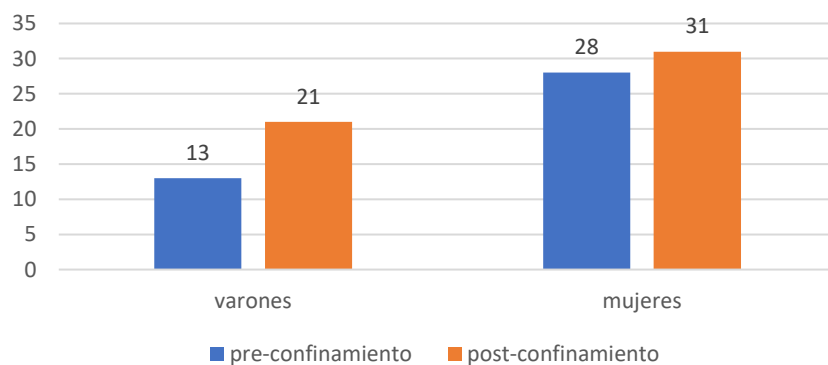
Distribución global por sexos



Distribución global por sexo



Distribución por sexos pre y post confinamiento

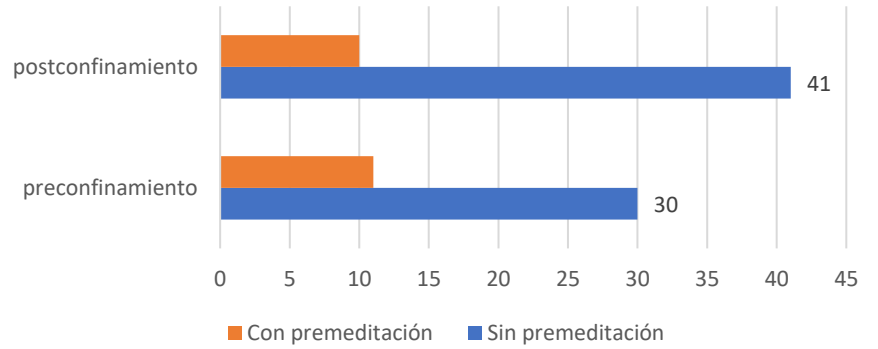


3. Premeditación

Premeditación global

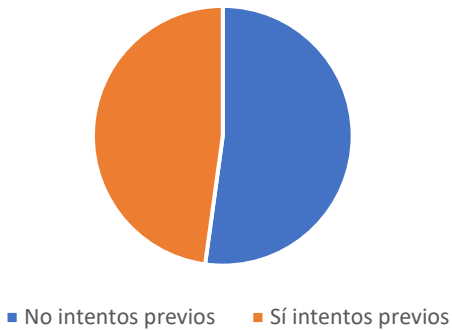


Premeditación según pre o post confinamiento

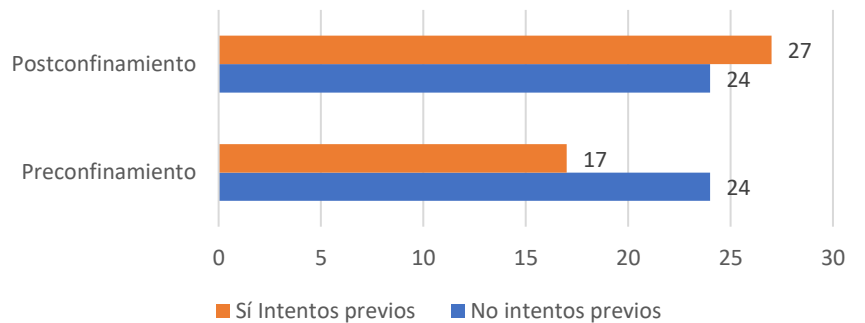


4. Antecedentes de intentos autolíticos previos

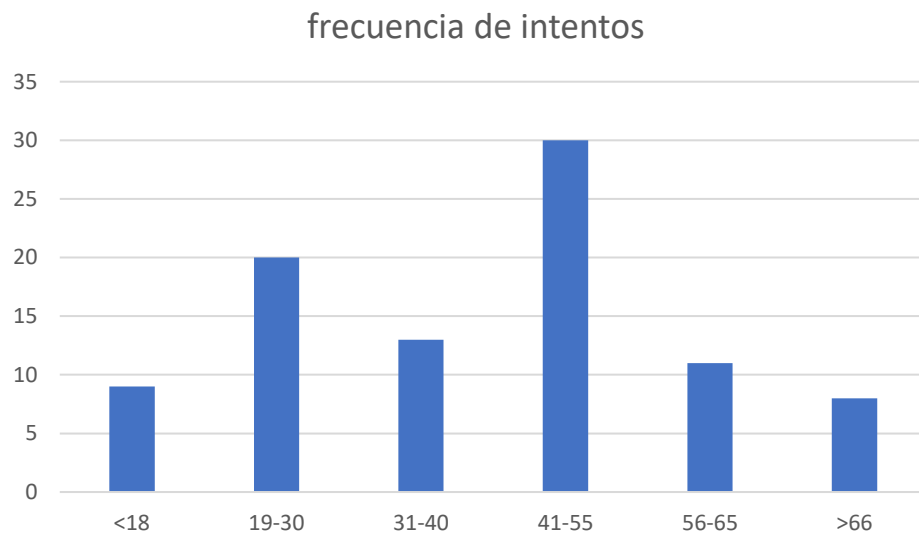
Antecedentes de intentos autolíticos previos global



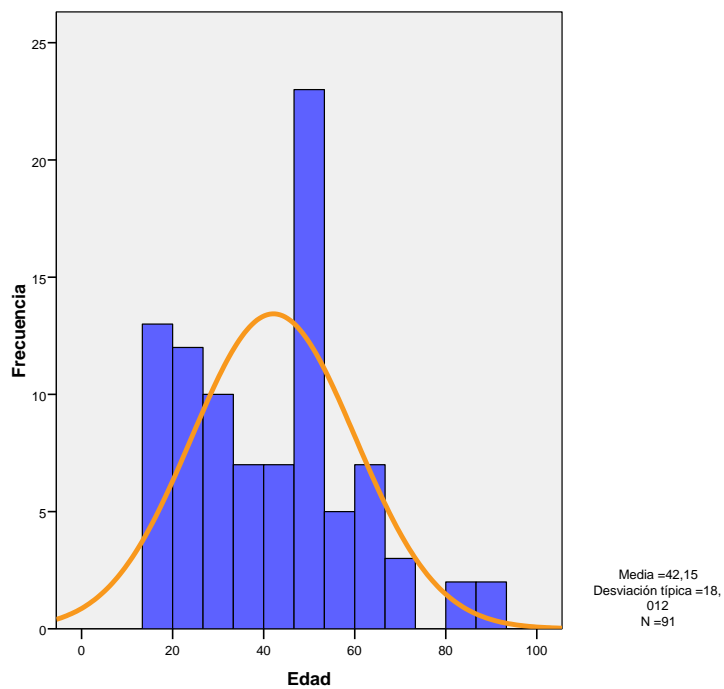
Antecedentes de intentos previos en pre y post confinamiento



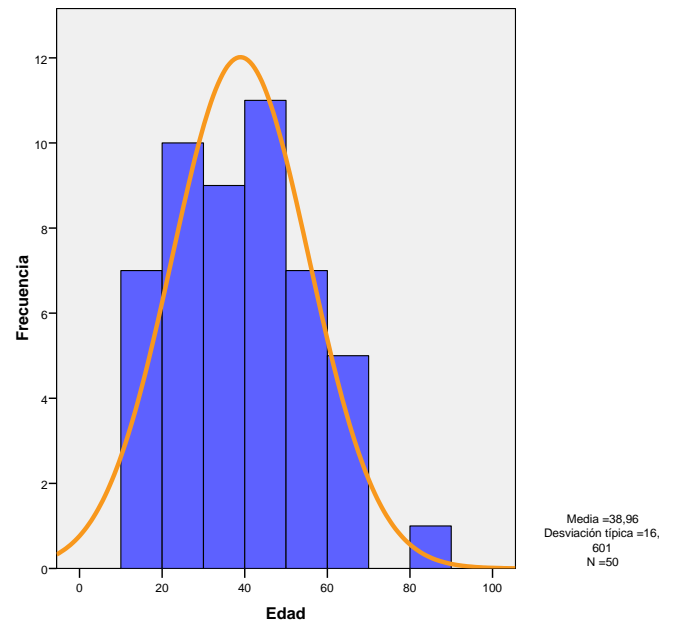
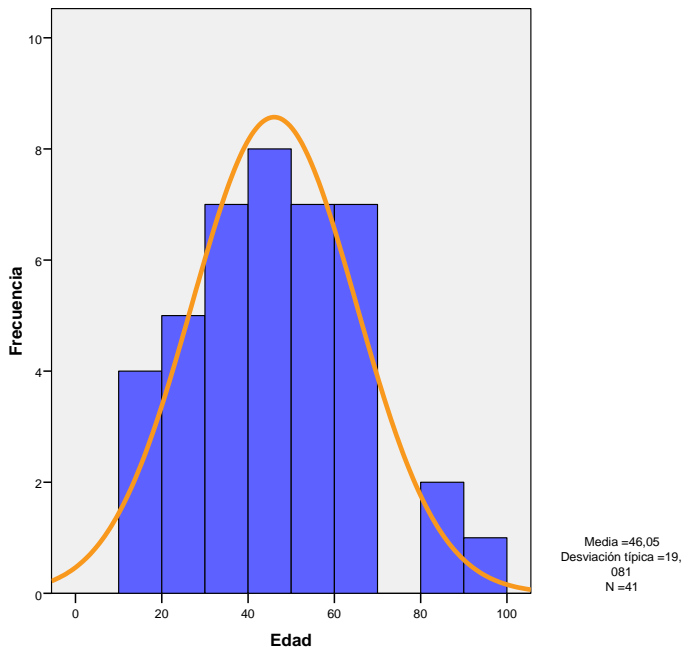
5. Frecuencia de intentos por rango de edad



5.1. Distribución normal global

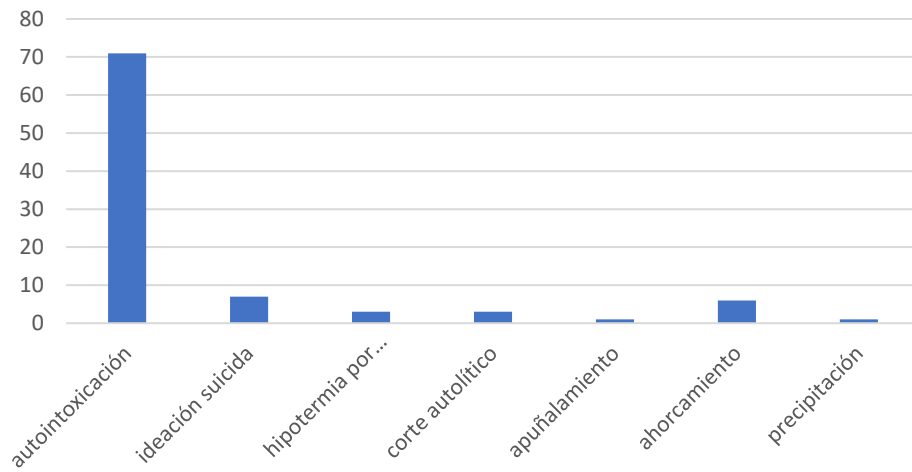


5.2. Distribución por edades pre-confinamiento y post-confinamiento

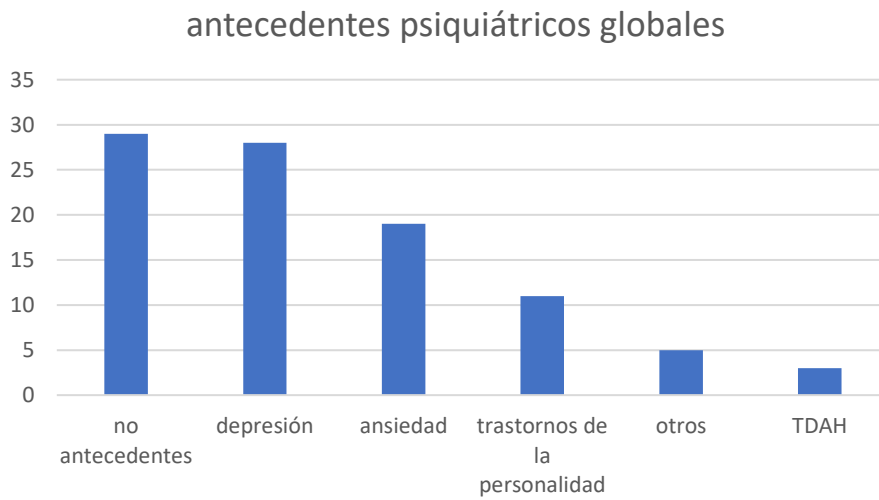


6. Mecanismo de intento autolítico global

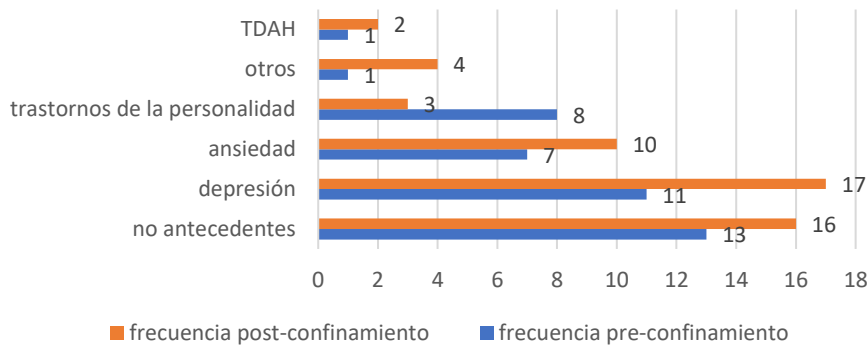
mecanismos de intento



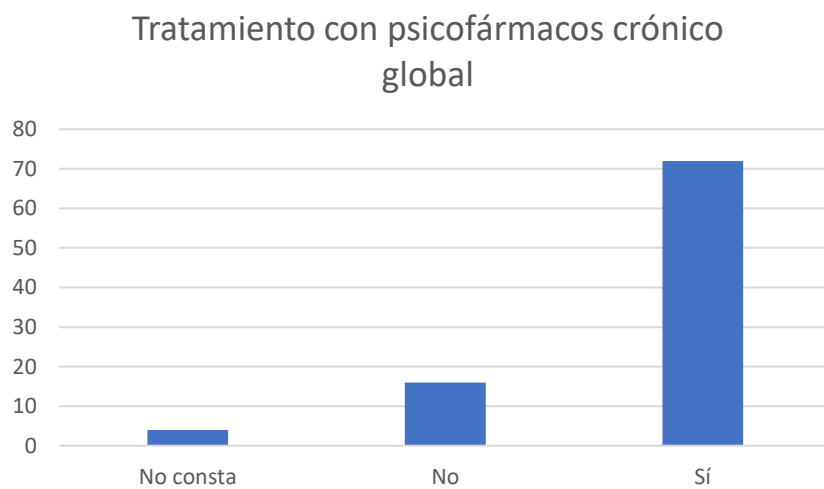
7. Antecedentes psiquiátricos



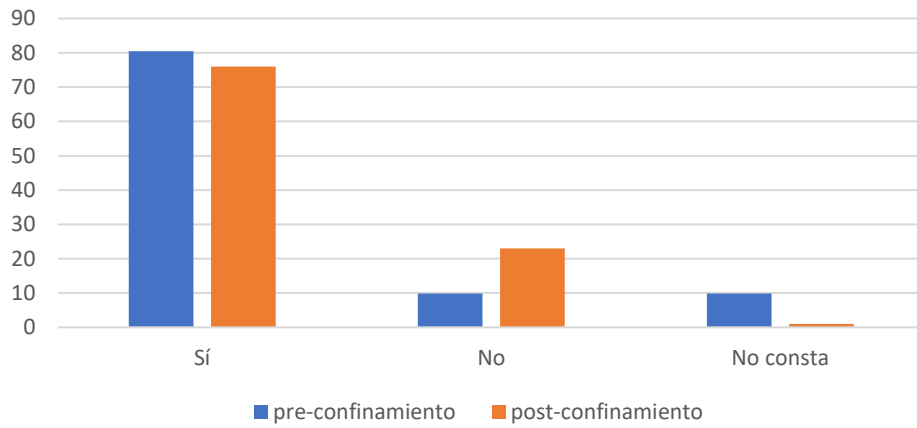
Antecedentes psiquiátricos pre y post confinamiento



8. Tratamiento crónico con psicofármacos

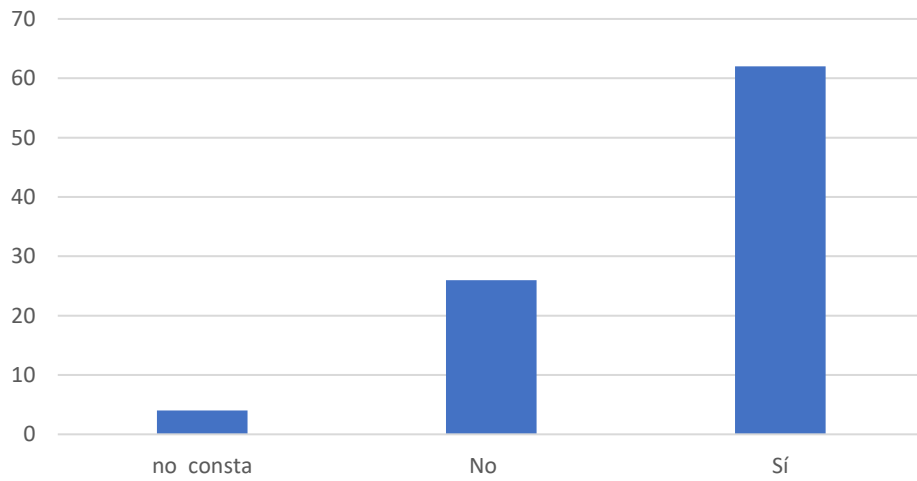


Tratamiento con psicofármacos crónico (%) pre y post confinamiento

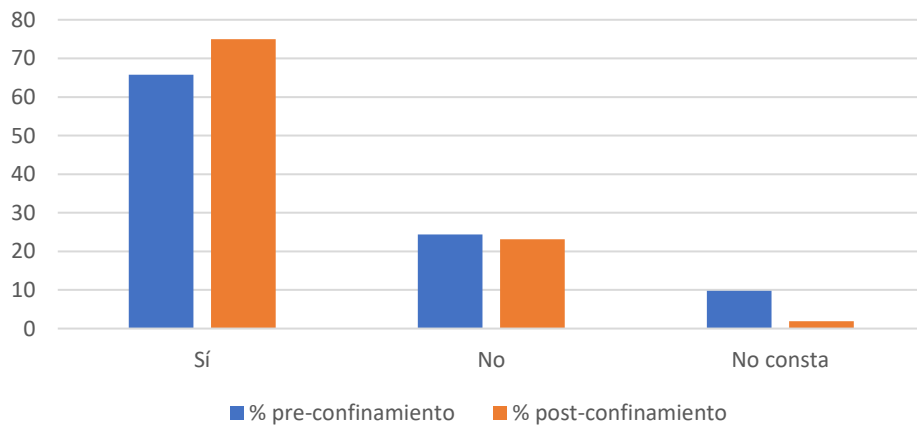


9. Seguimiento previo por psiquiatría

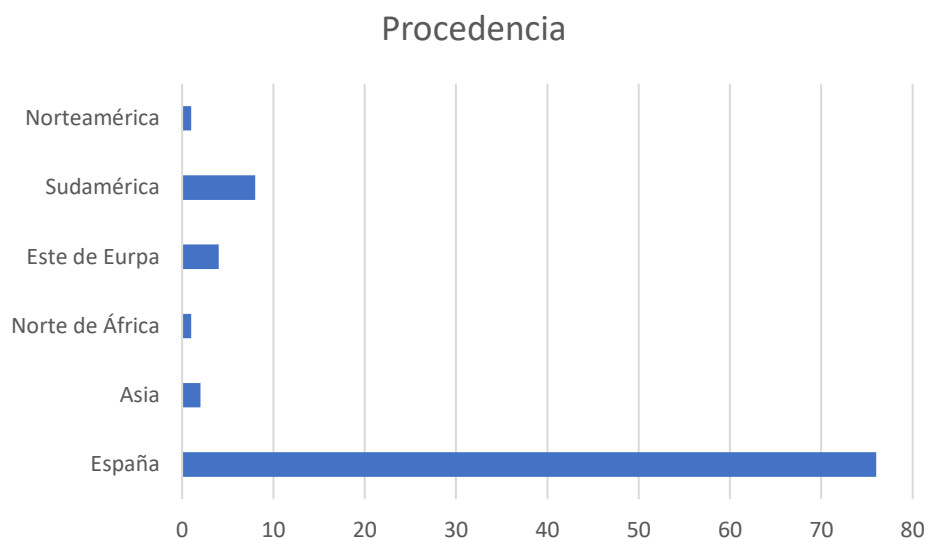
Seguimiento previo por psiquiatría global



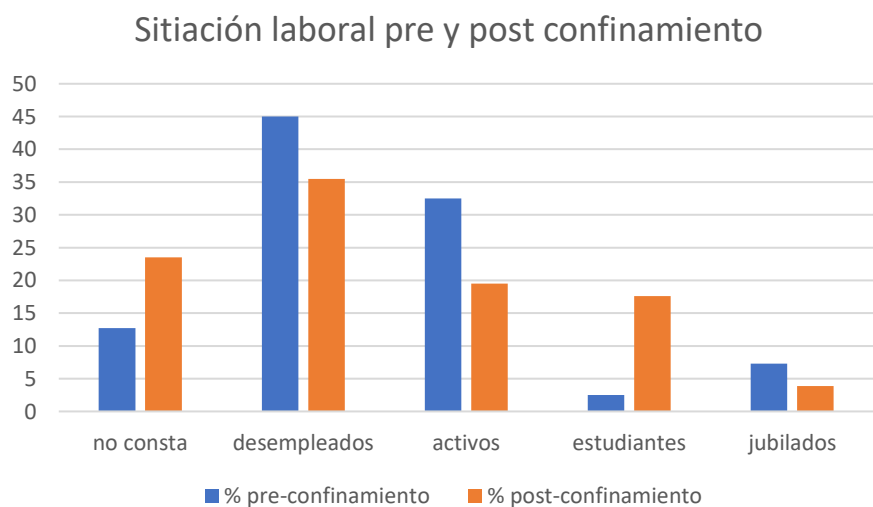
Seguimiento por psiquiatría pre y post confinamiento



10. Procedencia global



11. Situación laboral



INTRODUCCIÓN

El suicidio supone 1 de cada 100 muertes en el mundo. En España es ya la primera causa no natural de muerte. 2020 ha sido el año con más suicidios de la historia de España desde que se tienen datos (1906). Entre los jóvenes, es la segunda causa de muerte después de los tumores.

La pandemia, el confinamiento domiciliario y las medidas de aislamiento han supuesto un debut sin precedentes en la patología mental.

OBJETIVOS

-Estudiar la repercusión que la pandemia por COVID-19 y el confinamiento domiciliario han tenido sobre la salud mental de la población de nuestro entorno.

-Estudiar y definir los determinantes de riesgo asociados a los intentos autolíticos y a las conductas suicidas en nuestro entorno.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de **intento autolítico o ideación autolítica** atendidos en el SUH del HURH en dos periodos:

- **Pre-confinamiento:** de octubre de 2019 a febrero de 2020.
- **Post-confinamiento:** de junio de 2020 a octubre de 2020.

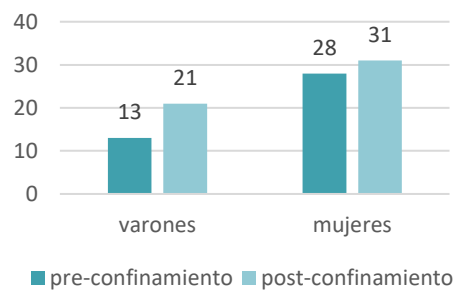
Se obtuvo una muestra de **93** pacientes. Recogiendo un total de **22** variables a partir del CMBD, analizándolas con **IBM SPSS Statistics 24.00**.

RESULTADOS

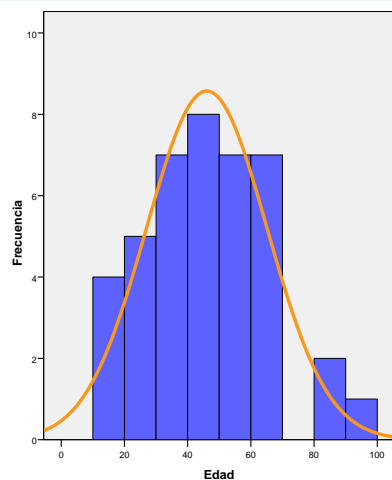
Los resultados más relevantes de nuestro estudio fueron los siguientes:

- Muestra total de **93** pacientes diagnosticados de intento/ideación autolítica: **44,1%** (41) antes del confinamiento y **55,9%** (52) después.
- Incremento en el porcentaje de varones después del confinamiento, pasando de **31,7%** a **40,4%**.

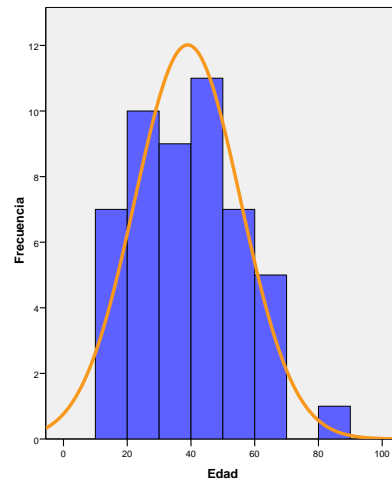
Distribución por sexos



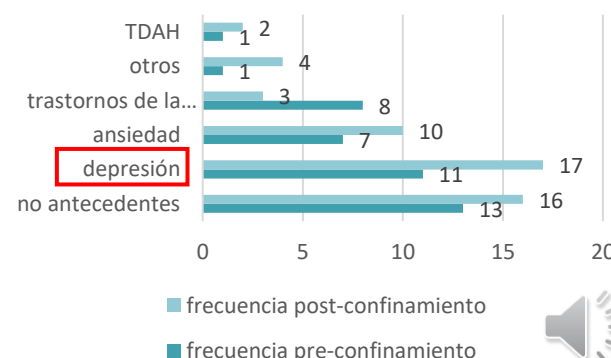
Edad media pre: 46,05



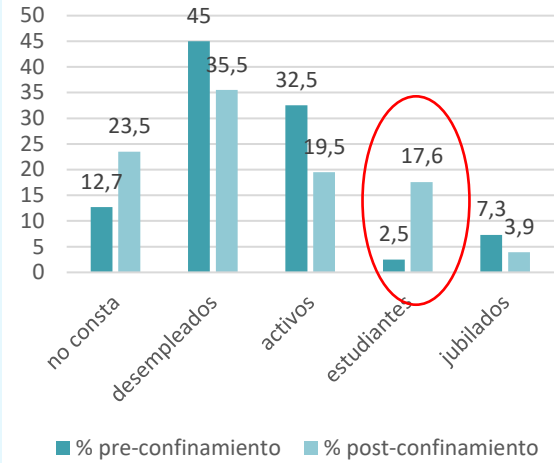
Edad media post: 38,96



Antecedentes psiquiátricos



Situación Laboral



La prevalencia en **estudiantes** pasó de un **2,5%** a un **17,6%** después del confinamiento. Los **activos** pasaron de ser un **32,5%** a un **19,5%**.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Aunque sí se ha observado un leve aumento en la prevalencia de intentos autolíticos tras el confinamiento, las **diferencias no han sido estadísticamente significativas** al comparar ambos periodos. Se ha debido, principalmente, a que el número de pacientes atendidos en SUH en los meses inmediatamente posteriores al confinamiento se vio fuertemente disminuidos (casi la mitad con respecto al año siguiente) debido al **miedo a acudir a los hospitales**, las dificultades para acceder a las consultas y el aumento del número de consultas telefónicas. Destacar el incremento del número de intentos autolíticos de **estudiantes** tras la pandemia (la mitad del total).

BIBLIOGRAFÍA

