

# TRABAJO FIN DE GRADO



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Medicina**

## **ANÁLISIS DE CONDUCTAS SUICIDAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL ÁREA DE VALLADOLID**

---

FACULTAD DE MEDICINA

AUTORA: RUTH MARAY RUANO MARCOS

TUTOR: JOSÉ ANTONIO BLANCO GARROTE

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA E INMUNOLOGÍA, OBSTETRICIA Y  
GINECOLOGÍA, NUTRICIÓN Y BROMATOLOGÍA, PSIQUIATRÍA E  
HISTORIA DE LA CIENCIA

CURSO: 2021-2022

---

# ÍNDICE

<b>ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>8</b>
<b>ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>8</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>9</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>15</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>16</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>19</b>

## ABSTRACT

Introduction: In December 2019, an outbreak of pneumonia of unknown origin occurred in Wuhan. Virus sequencing research began and found the causative agent (SARS-CoV2), a type of coronavirus with high transmissibility. This situation led to the COVID-19 pandemic, which has been a major health crisis.

Objectives: To evaluate the evolution of completed suicides and suicide attempts and to analyze the main factors related to these behaviors during the different phases of the COVID19 pandemic in the Valladolid area.

Type of study: A descriptive observational study of suicidal behavior.

Methods: We collected data on all completed and attempted suicides in the province of Valladolid during the COVID 19 pandemic from February 2020 to February 2021 and estimated prevalence per 100.000 inhabitants, and compared them with data collected in 2018 and 2019. The evolution of completed suicides during the different waves of the pandemic is also compared.

Finally, the main socio-demographic variables related to completed and attempted suicides in the pandemic are analyzed and compared with general population profiles.

Results: Both suicides and suicide attempts remain stable except in 2020 when both decrease, N=40 and N=288 respectively. There is no variation in sex, but in mean age, both in 2021 and 2022 there is again a decrease (39.2 years and 36.33 years, respectively). With regard to the relationship between the number of COVID-19 patients and the number of suicides, it is not observed that it has affected in any way; however, in the relationship with suicide attempts, it is observed that after the most severe waves there is a significant increase in these.

Conclusions: Suicides completed decreased by 13.5 per cent during the height of the pandemic, while suicide attempts decreased by 19.1 per cent. Currently, the rate of suicide attempts per 100,000 ISTs has increased to 22.46‰, following an exponential growth. Moreover, this pandemic-related situation seems to affect the younger population..

Keywords: suicide, suicide attempts, COVID-19

## RESUMEN

Introducción: Durante diciembre de 2019, en Wuhan, surgió un brote de neumonía de origen desconocido. Se empezó a investigar la secuenciación del virus y dieron con el agente causante (SARS-CoV2), un tipo de coronavirus con una alta transmisibilidad. Esta situación dio lugar a la pandemia de COVID-19 que ha supuesto una gran crisis sanitaria.

Objetivos: Evaluar la evolución de los suicidios consumados, así como intentos de suicidio y analizar los principales factores relacionados con estas conductas durante las diferentes fases de la pandemia por COVID19 en el área de Valladolid.

Tipo de estudio: Se realiza un estudio observacional descriptivo acerca de las conductas suicidas.

Métodos: Se recogen datos de todos los suicidios consumados e intentos de suicidio ocurridos en la provincia de Valladolid durante la pandemia por COVID 19, desde febrero de 2020 hasta febrero de 2021 y se estimaron las prevalencias por 100.000 habitantes, a la vez que se comparan con los datos recogidos en los años 2018 y 2019. Se compara también la evolución de los suicidios consumados durante las distintas olas de la pandemia.

Por último, se analizan las principales variables sociodemográficas relacionadas con los suicidios consumados e intentos de suicidio en la pandemia comparándolo con los perfiles generales de la población.

Resultados: Tanto los suicidios como los intentos de suicidios se mantienen estables excepto en 2020 que disminuyen ambos, N=40 y N=288 respectivamente. En el sexo no hay variación, pero en la edad media, tanto en 2021 como en 2022 vuelve a haber una disminución (39,2 años y 36,33 años, respectivamente). Respecto a la relación entre el número de enfermos por COVID-19 y el número de suicidios no se observa que haya afectado de alguna manera, sin embargo, en la relación con los intentos de suicidio se observa cómo tras las olas más severas hay un aumento importante de los mismos.

Conclusiones: Los suicidios consumados disminuyeron un 13,5% durante la época más estricta de la pandemia, a su vez los intentos de suicidios disminuyeron un 19,1%. En la actualidad, la tasa de intentos de suicidio por 100.000 TSI ha aumentado hasta el 22,46%, siguiendo un crecimiento exponencial. Además, esta situación derivada de la pandemia parece afectar a la población más joven.

Palabras clave: suicidio, intentos de suicidio, COVID-19

## INTRODUCCIÓN

Durante diciembre de 2019, en Wuhan, surgió un brote de neumonía de origen desconocido que aparentemente tenía su origen en un mercado municipal de animales exóticos. Dicho brote, despertó un interés en todo el mundo debido a sus características **(1)** Se empezó a investigar la secuenciación del virus y dieron con el agente causante (SARS-CoV2), un tipo de coronavirus con una alta transmisibilidad. El genoma del SARS-CoV-2 está formado por un ARN monocatenario de unos 30.000 nucleótidos organizados en una serie de marcos de lectura abierta (*Open Reading Frame u ORF*), que codifican 16 proteínas no estructurales y 4 proteínas estructurales. Los coronavirus presentan mecanismos enzimáticos de corrección de errores en el proceso de replicación de sus ácidos nucleicos menos eficaces que los virus ADN (aunque mejores, en cualquier caso, que los presentes en otros virus ARN), por lo que la tasa de mutaciones espontáneas es relativamente elevada (1 por 10<sup>6</sup> aproximadamente) **(2)**

En enero de 2020 se produjo la primera muerte por Covid-19 en China y un mes después, ya existían contagios en la mayor parte del mundo. **(3)** España notificó su primer contagio el 31 de enero de 2020 en la Gomera (Islas Canarias) **(4)**. Desde entonces, el número de casos se fue incrementando exponencialmente, extendiéndose por todo el país dando lugar a la primera ola de Covid-19 y proclamándose el 14 de marzo del mismo año el Estado de Alarma. **(5)** A partir de aquí, se han ido dando diferentes periodos de tiempo en los que han ido aumentando y disminuyendo los contagios, provocando así las diferentes olas de Covid-19 (Tabla 1) **(6)**

La evolución de la pandemia de COVID-19 ha supuesto una gran crisis sanitaria. Las medidas de control (confinamientos, limitación de libertad de circulación, suspensión de actividades deportivas y del ocio nocturno, etc.) que se han puesto en marcha en España para contenerla han tenido un impacto negativo en el bienestar psicológico de la población **(7)**

Nº Ola Covid	Fecha inicio	Fecha fin
Primera Ola	Marzo 2020	Junio 2020
Segunda Ola	Junio 2020	Diciembre 2020
Tercera Ola	Diciembre 2020	Marzo 2021
Cuarta Ola	Marzo 2021	Junio 2021
Quinta Ola	Junio 2021	Noviembre 2021
Sexta Ola	Noviembre 2021	Febrero 2022

Tabla 1. Olas provocadas por la pandemia por COVID-19

Además, ciertas situaciones tales como el miedo a contagiarse o que se contagien familiares o seres queridos afectaba de forma negativa a la salud mental de las personas. El estado de alarma también provocó que las familias compartieran tiempo sin interrupción lo que llevó a que ocurrieran más conflictos familiares. También se advirtió aumentado el miedo a la muerte al contagiarse uno mismo o alguien cercano. Todos estos aspectos mencionados también han exacerbado el riesgo de suicidio **(8)**

Aunque no en todas las edades estas situaciones pueden haber afectado de la misma forma, según un estudio realizado en Reino Unido durante la primera fase de confinamiento, hubo un aumento preocupante en el número de suicidios en adolescentes por debajo de los 18 años **(9)**

Recientes metaanálisis han relacionado un aumento de los pensamientos suicidas y autolesiones con eventos traumáticos para la población. Por ejemplo, las crisis referidas al sector financiero tienen una consecuencia significativa en la salud mental, con un incremento en el número de suicidios **(10,11,12)**. Tal y como describen algunos artículos publicados durante el año 2012 en Italia, refieren que después de la crisis económica de 2008, el ritmo de crecimiento de la tasa de suicidio aumentó en un 53,9% al año **(8)**. En análisis sistemáticos que se realizan entre 1968 y 2012 en países de la eurozona (Grecia, Irlanda, Italia, Portugal y España) se evidencia una relación causal de la austeridad fiscal con el tiempo, el género, y los suicidios específicos por grupos de edad, mientras se controlan varios factores socioeconómicos. Los autores de estos análisis sugieren que la austeridad fiscal repercute en un aumento del número de suicidios a corto, mediano y largo plazo, sobre todo en la población masculina de entre 65 a 89 años **(9)**

De forma paradójica se observa un aumento en las conductas suicidas varios años después del inicio de la crisis financiera de 2008, como por ejemplo en 2010, donde se observa un incremento de suicidios, posiblemente en relación con factores tales como la pérdida de puestos de trabajo, los recortes ejercidos por el gobierno, así como una serie de factores económicos como los picos de despidos, desempleo y paro de larga duración, aumentos de las insolvencias individuales y la falta de esperanza al ver que el cambio en la situación económica no llega **(13)**

Otros artículos también centrados en el estudio relacional del aumento del riesgo de suicidio y epidemias o pandemias como las del virus Influenza (RU 1889-1893; EEUU 1918-1919 y 2009-2013) o el virus del Ébola durante 2013-2016 que afectó a Guinea principalmente, aunque también a otras partes del mundo, recogen que, aunque no inmediatamente, han podido aumentar también el riesgo de suicidio en estos países durante esos años o los siguientes **(10)**

Además, ciertas situaciones tales como el miedo a contagiarse o que se contagien familiares o seres queridos afectaba de forma negativa a la salud mental de las personas. El estado de alarma también provocó que las familias compartieran tiempo sin interrupción lo que llevó a que ocurrieran más

conflictos familiares. El miedo a la muerte, al contagio de uno mismo o alguien cercanos son también aspectos mencionados que han exacerbado el riesgo de suicidio **(14)**

El suicidio constituye uno de los problemas principales de la salud en todo el mundo. Según la OMS, cada año se suicidan cerca de 700.000 personas en todo el mundo y por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio. En 2019 fue la cuarta causa de defunción en la población de entre 15 y 29 años en todo el mundo. Se ha visto que no solo los países con altos ingresos económicos tienen una tasa de suicidio mayor, si no que un 77% de los suicidios se producen sobre todo en países con ingresos bajos y medios. Además, se ha demostrado que conflictos, catástrofes, actos contra la vulnerabilidad de las personas, abusos, duelos o el sentimiento de soledad han podido generar conductas suicidas **(15)**.

Durante la pandemia producida por el Covid-19 se han realizado estudios en España para observar si el impacto de las restricciones y el estado de alarma durante las sucesivas olas han aumentado la tendencia de los suicidios en la población española. En uno de ellos, donde se valora la mortalidad por suicidio en el año 2020 debido a la pandemia **(7)**, vemos que no se han observados cambios significativos en relación al año anterior, aunque sí llama la atención la tendencia, con bajadas y subidas pronunciadas en meses relevantes de la emergencia sanitaria e insta a que se realicen más análisis para identificar a las poblaciones vulnerables y los factores de riesgo críticos. Los resultados reclaman que se tomen medidas para anticipar el desalentador escenario que se avecina y aplicar estrategias preventivas para abordar el suicidio en la era postpandémica.

A su vez otros estudios más recientes **(16)** demuestran que la discriminación y la soledad debida a la pandemia se ha relacionado con un aumento de los volúmenes de búsquedas en Internet en temas relativos a salud mental (como, por ejemplo, ansiedad, preocupación, pánico o tristeza) **(17)**.

## **OBJETIVOS**

Los objetivos planteados en el actual estudio son los siguientes:

1. Evaluar la evolución de los suicidios consumados en Valladolid durante las diferentes fases de la pandemia por COVID19.
2. Evaluar la evolución de los intentos de suicidio en el área Este de Valladolid durante las distintas fases de la pandemia de COVID 19.
3. Analizar los principales factores relacionados con las conductas suicidas durante la pandemia por COVID 19.

4. Analizar las principales diferencias entre intentos de suicidio y suicidios consumados durante la pandemia por COVID 19 en Valladolid.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional descriptivo acerca de las conductas suicidas en Valladolid.

A través del Instituto Anatómico Forense se recogieron datos de todos los suicidios consumados ocurridos en la provincia de Valladolid durante la pandemia por COVID 19, en los años 2020 y 2021 y se estimaron las incidencias por 100.000 TSI (tarjeta sanitaria individual). Se compararon los datos con los recogidos en los años 2018 y 2019, analizando las tendencias en cada año. Se compararon también la evolución de los suicidios consumados durante las distintas olas de la pandemia.

Al igual que con los suicidios consumados, se recogieron todos los intentos de suicidio ocurridos en el área Este de Valladolid, a través de la base de datos actividad de urgencias psiquiátricas del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y se comparó su tasa de incidencia por 100.000 TSI con los ocurridos en los dos años previos a la pandemia. Debe recordarse que todo paciente con intento o gesto autolítico es atendido de forma urgente por psiquiatría, en función de lo determinado en el proceso asistencial de conductas suicidas de Castilla y León. Se comparó su evolución durante las diferentes olas de la pandemia. Se analizaron las principales variables sociodemográficas relacionadas con los suicidios consumados e intentos de suicidio durante la pandemia y se compararon los perfiles generales de la población de suicidios consumados e intentos de suicidio. Para el análisis bivariado, en el caso de las variables cualitativas, se utilizó la chi-cuadrado, y con las variables cuantitativas, se empleó la t de Student en caso de dos categorías o ANOVA para más de dos. El nivel de significación estadística elegido fue del 5%. Los datos fueron recogidos mediante el programa Excel y se analizaron con el paquete estadístico SPSS V.24.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

Este trabajo se realizó teniendo en cuenta todas las leyes y normativas aplicables, de acuerdo con los principios éticos internacionales, fundamentalmente la Declaración de Helsinki (versión Fortaleza, Brasil, 2013).

Los datos fueron tratados con total confidencialidad, según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Los pacientes no pueden ser identificados, puesto que no se incluyeron en la base de datos ni nombre, ni apellidos, ni fecha de nacimiento, ni número de registro de Historia Clínica o episodio asistencial.



El estudio se realizó según lo establecido en el protocolo evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEIC) del Área de Salud de Valladolid Este. No existe conflicto de intereses ni se dispone de financiación para realizar este estudio por organismos públicos o privados. (Anexo 1)

## RESULTADOS

El objeto de estudio es la población de pacientes del área Este y Oeste de Valladolid que llevaron a cabo un suicidio consumado durante el periodo comprendido entre 2018 y 2021 y los pacientes que se atendieron en las urgencias del área este de Valladolid cuyo diagnóstico principal fue intento o gesto autolítico.

Los suicidios consumados presentan ligeras variaciones a lo largo de este periodo de estudio. Es de destacar que, en el año 2020, coincidiendo con el inicio de la pandemia por COVID-19, se objetiva una ligera disminución (Tabla 2). En concreto en 2018 hubo 49 suicidios, con una tasa de 9,35 ‰; en 2019, 44 casos y una tasa de 8,45 ‰; en 2020, 40 con una tasa del 7,70‰; y en 2021 43, representando una tasa del 8,26‰ (Figura 1). Así pues, en 2020, durante el periodo de confinamiento más estricto y mayor gravedad y virulencia del virus, se objetiva una reducción del 13,5% de la tasa de incidencia suicidios respecto a la media de los dos años previos (8,9 ‰)

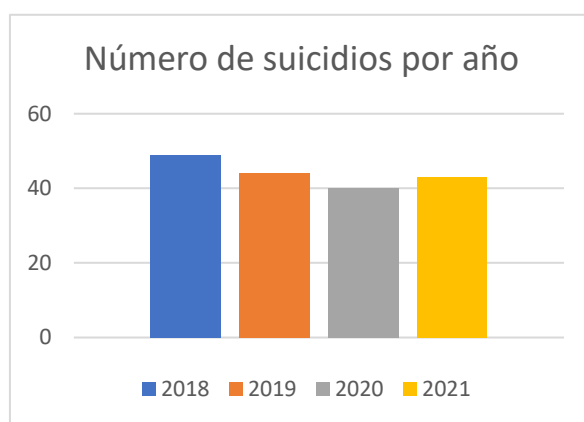


Figura 1. Número de suicidios por año desde 2018 hasta 2021.

Respecto a los intentos de suicidio, los resultados globales por años siguen una tendencia similar, con una disminución mayor al inicio de la pandemia y coincidiendo con el período más grave y de mayores restricciones de movilidad (Tabla 2). En 2018 hubo 371 intentos, representando una tasa de 141,58 ‰; en 2019, 346 representando un 133,52 ‰; en 2020, 288, representando un 111,28‰; y en 2021 370, con una tasa del 143,36‰. Por tanto, al igual que ocurre con los suicidios, la tasa de intentos de suicidio se reduce 19,1% en 2020, y se incrementa en 2021.

	2018	2019	2020	2021
<b>Población área ESTE (TSI)</b>	262037	259129	258811	258100
<b>Población área OESTE (TSI)</b>	262035	261632	260763	262373
<b>TOTAL</b>	524072	520761	519574	520473
<b>SUICIDIOS VALLADOLID</b>	49	44	40	43
<b>TASAX100.000 TSI</b>	9,35	8,45	7,70	8,26
<b>INTENTOS Y GESTOS AUTOLITICOS (AREA ESTE)</b>	371	346	288	370
<b>TASAX100000 TSI</b>	141,58	133,52	111,28	143,36

*Tabla 2. Datos sobre los suicidios consumados (área este y oeste) y los intentos y gestos autolíticos (área este) ocurridos en Valladolid durante el periodo comprendido entre 2018 y 2021.*

#### Perfil de los suicidios e intentos autolíticos

Al igual que ocurre habitualmente, el porcentaje de mujeres es significativamente mayor que el de varones ( $p < 0,05$ ) durante todos los años analizados, sin variación durante la pandemia. En el caso de los suicidios, el número de varones es significativamente mayor ( $p < 0,05$ ) durante todos los años (Tabla 3).

Año		Intentos suicidio		Suicidios consumados	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
2018	Varón	182	49,1	34	69,4
	Mujer	189	50,9	15	30,6
	Total	371		49	
2019	Varón	138	39,9	32	72,7
	Mujer	208	60,1	12	27,3
	Total	346		44	
2020	Varón	105	36,5	32	80
	Mujer	183	63,5	8	20
	Total	288		40	
2021	Varón	136	36,7	32	74,4
	Mujer	235	63,3	11	25,6
	Total	371		43	
2022	Varón	45	34,9		
	Mujer	84	65,1		
	Total	129			

*Tabla 3. Datos descriptivos sobre el perfil por sexos de los intentos de suicidio y suicidios consumados.*

Mediante ANOVA realizamos el estudio de la edad media de los suicidios en los diferentes años de estudio sin objetivar diferencias significativas ( $F=1,583$ ;  $p=0,195$ ). La edad media se establece en unos 60,22 años en 2018 (DE 17,7), 56,7 años en 2019 (DE 18,03), 64,63 años en 2020 (DE 15,78) y de 59,02 años en el 2021 (DE 16,17) (Tabla 4).

Respecto a los intentos no podemos realizar este estudio porque los resultados se pueden ver sesgados al aparecer el mismo caso más de una vez. Sin embargo, se puede apreciar que en 2021 y en 2022 la edad media disminuyó respecto a los años anteriores. En 2021 fue de 39,2 años (DE 18,6) y en 2022 de 36,33 años (DE 19,64) (Tabla 5)

Año	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
2018	49	20	97	60,22	17,777
2019	44	20	93	56,7	18,032
2020	40	35	90	64,63	15,78
2021	43	18	88	59,02	16,177

Tabla 4. Datos descriptivos sobre la edad media de los suicidios consumados.

Año	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
2018	371	12	96	45,27	18,077
2019	346	13	104	43,5	18,09
2020	288	11	86	41,4	18,187
2021	371	10	90	39,2	18,616
Ene-Mar 2022	129	12	85	36,33	19,641

Tabla 5. Datos descriptivos sobre la edad media de los intentos y gestos autolíticos.

#### Relación entre la tasa de incidencia de COVID-19 y el número de intentos de suicidios y suicidios consumados.

Se analizan las tasas de incidencia de COVID por meses y las de conductas suicidas, con el fin de analizar sus variaciones durante las diferentes olas de la pandemia. Como se muestra en la Figura 2, se observa durante el primer confinamiento y la primera ola, de marzo a junio de 2020, que los intentos de suicidio presentaron una notable reducción al inicio e incremento al final. La media de la tasa mensual de intentos de suicidio de los dos primeros meses de la primera ola de la pandemia (marzo y abril de 2020) fue de 5,2‰ y la de los dos últimos meses (mayo y junio) fue de 11,38‰, lo que supone un incremento del 54,3%. Este comportamiento se repite en sucesivas olas, con tasas más bajas al inicio de cada ola e incrementos en los meses finales de las mismas, excepto en la última ola en que las tasas se incrementan de forma exponencial desde mayo de 2021 hasta febrero de 2022, con una tasa en este mes de 22,46 ‰ (Anexo 2)

Con el número de suicidios no podemos ver un patrón concreto a lo largo de los meses que estamos estudiando (Figura 3).

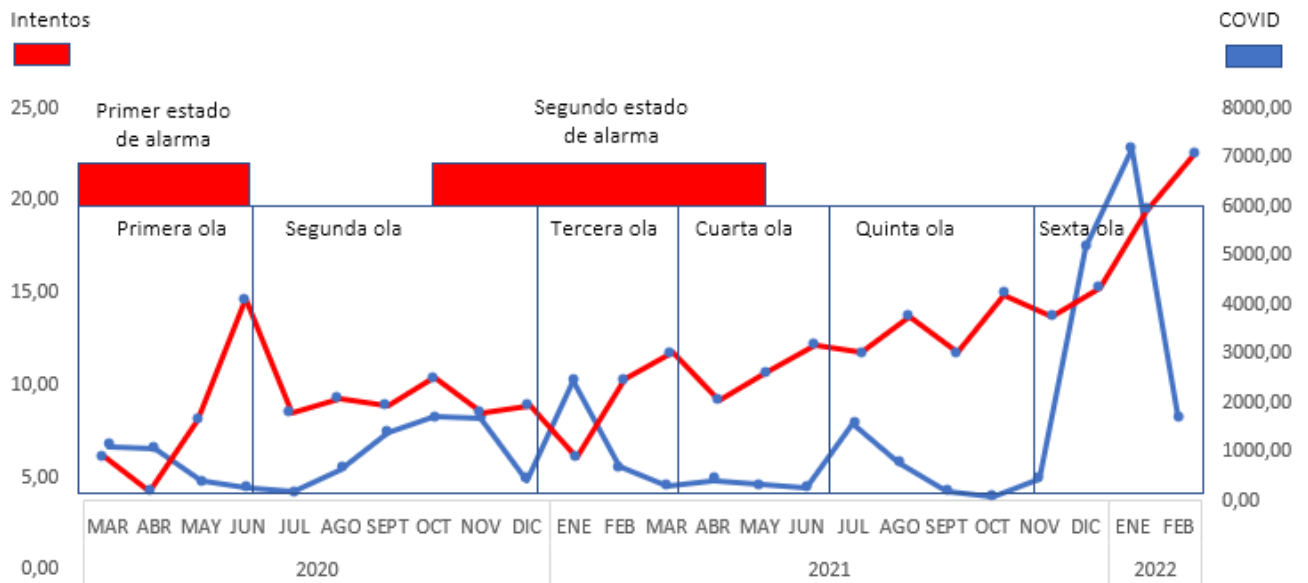


Figura 2. Evolución de la tasa de incidencia por 100.000 TSI/mes de COVID en comparación con la tasa de incidencia de intentos de suicidio por 100.000 TSI/mes en el Área Este de Valladolid durante las diferentes olas de la pandemia por COVID-19

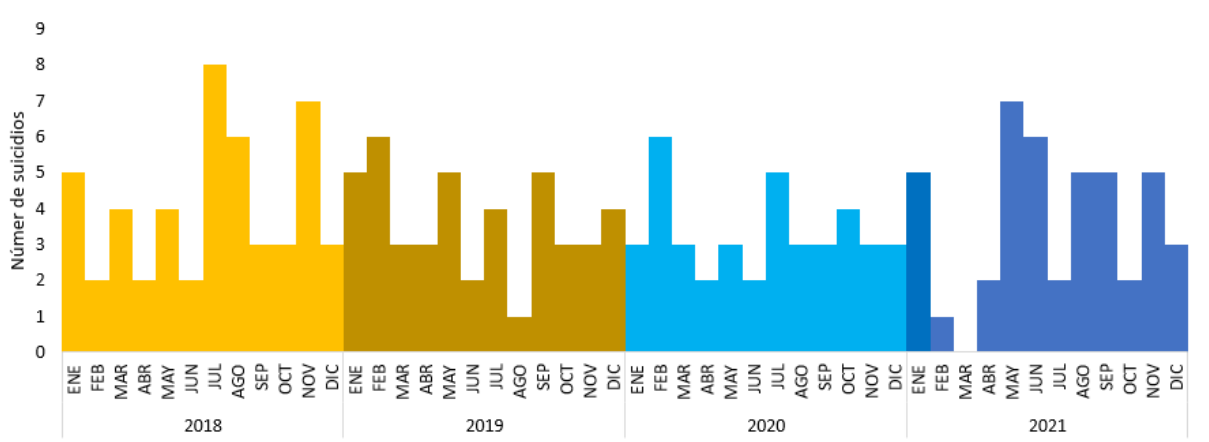


Figura 3. Evolución del número de suicidios en Valladolid por meses.

## DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como objetivo analizar las conductas suicidas en el área de Valladolid durante las diferentes fases de la pandemia, y realizar una comparación con años anteriores, así como examinar los principales factores relacionados.

En nuestro estudio podemos objetivar como el número de suicidios durante el año 2020, el peor de la pandemia respecto a restricciones de movilidad y gravedad del virus, la tasa de suicidios disminuyó un 13,5%. Este comportamiento paradójico ha ocurrido en otras pandemias o en catástrofes como la provocada por el huracán Katrina, donde se observó que los suicidios disminuyeron en un primer momento, sin embargo, los diagnósticos de trastorno mental si que aumentaron, pero al ponerse en marcha medidas preventivas de ayuda probablemente se evitó el aumento posterior de los suicidios **(21)**

Respecto a los intentos de suicidios podemos observar el mismo patrón que el de los suicidios consumados. En 2020 la tasa por 100.000 TSI disminuye en un 19,1% comparándolo con la media de los años anteriores. Se debe recordar que durante el estado de alarma las personas estuvieron mucho más tiempo en sus casas, acudieron menos al hospital, presentaron más miedo a enfermar y mayor preocupación por su salud física.

Es de destacar las variaciones en los intentos de suicidio que se objetivan al inicio y final de cada ola de la pandemia, y sobretodo lo que ocurre al inicio de la misma en la primera ola, con una reducción inicial de los intentos de suicidio en los meses de marzo y abril de 2020, y un incremento del 54.3% en los meses de mayo y junio. Debe recordarse que en este primer confinamiento se aplicaron medidas más restrictivas y la gravedad de la pandemia fue mayor. Esta tendencia, aunque menos acusada, se objetiva posteriormente al principio de cada ola, aunque ya en la sexta ola, coincidiendo con la gripalización de la pandemia y su menor gravedad, los intentos de suicidio se incrementan de forma progresiva, partiendo del 6,47‰ al 22,46‰. Este comportamiento es respaldado por trabajos que refieren que, tras diferentes crisis, ya sean económicas, ambientales o relacionadas con enfermedades pandémicas, han repercutido en la salud mental de las personas, aumentando el número de conductas suicidas cuando la situación que desencadenó el problema se comienza a arreglar **(10,11)**. En nuestro caso, y respecto al incremento tan considerable de conductas suicidas al final de la pandemia, deben considerarse las consecuencias diferidas de la misma, como pueden ser los problemas derivados de la saturación y el agotamiento del sistema sanitario (grandes listas de espera y sistema sobresaturado con peor atención), los problemas socioeconómicos (cierre de empresas, despidos debido a la terminación de los ERTes), etc. con afectación de la salud mental de la población.

La variable del sexo no se ha visto influenciada por la pandemia, ni en los intentos de suicidios ni en los suicidios consumados, siempre ha sido mayor en las mujeres los intentos y en los varones los suicidios. Respecto a la edad media, se puede comprobar como durante los primeros años de la pandemia, 2020 y 2021, esta disminuye respecto a la de años anteriores, tanto la de intentos de suicidio como de suicidios consumados, lo que puede indicar que la pandemia y los estados de alarma con las medidas más estrictas, han podido afectar negativamente a las personas más jóvenes. Esto se puede ver reflejado, como indica un estudio realizado en la Universidad de La Rioja, donde indica que las búsquedas en internet de temas relacionados con la ansiedad han aumentado durante estos últimos años, lo que puede indicar un mayor problema de salud mental en la población **(17)** Esta situación puede no afectar a todos los grupos de la población por igual, ya que, determinados grupos poblacionales como personas con trastornos mentales, que estén pasando un duelo difícil, con enfermedades complicadas, pueden haber estado recibiendo menos atención de la que deberían influyendo así en que se sientan solas y desatendidas llegando a situaciones desesperadas, y al intento de suicidio.

Deberían realizarse más análisis para identificar a las poblaciones vulnerables y los factores de riesgo críticos. Nuestros resultados reclaman que se tomen medidas para anticipar el desalentador escenario que se avecina y aplicar estrategias preventivas para abordar el suicidio en la era postpandémica ya que se ha visto comparando con otras crisis económicas u otras pandemias, que tras ellas el riesgo de suicidio a lo largo de los años ha podido aumentar **(18)**

Por último, es bienvenida la puesta en marcha del reciente plan nacional de prevención del suicidio **(22)** para mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19 en las poblaciones vulnerables y desarrollar estrategias que aborden los factores de riesgo y protección para su pronta aplicación en futuros brotes o futuras pandemias.

Dentro de las limitaciones con las que nos encontramos cabe destacar que solo están incluidos en los intentos de suicidios los casos recogidos en el área Este de Valladolid, correspondiente con el Hospital Clínico Universitario, que han acudido a urgencias, sin contar aquellos que no han acudido a ningún servicio del servicio de salud. Es posible que algunos intentos al principio de la pandemia ocurrieran el domicilio, sin llegar a precisar atención médica. Además, debemos tener en cuenta que la pandemia no ha acabado por lo que no podemos establecer una relación causal definitiva entre los casos de COVID-19 y los intentos de suicidios y suicidios consumados. Tampoco podemos tomarlo como muestra representativa de todo el país, únicamente representa a la población de la provincia de Valladolid.

## CONCLUSIONES

Nuestro estudio revela que la prevalencia de los suicidios consumados en la provincia de Valladolid disminuyó durante el primer confinamiento estricto de la pandemia un 13,5%. Los intentos de suicidios también disminuyeron en el primer confinamiento más estricto un 19,1%.

Todas las olas tuvieron un comportamiento similar, con una disminución de la tasa de intentos de suicidio al inicio de cada ola y un aumento al final de esta. Por ejemplo, en la primera ola, hay un aumento del 54,3% entre los dos primeros meses de la ola y los dos últimos. Este comportamiento sigue igual en las demás olas hasta llegar al momento donde no se le da tanta importancia al virus en el que vemos que el aumento de la tasa de intentos de suicidios tiene un crecimiento exponencial (partimos de una tasa de intentos de suicidio por 100000 TSI al inicio de la pandemia del 6,47‰ al 22,46‰ en la actualidad).

Podemos decir que los problemas desencadenados por la pandemia producida por COVID-19 ha afectado negativamente a la salud mental de las personas, aumentando el riesgo de suicidio cuando se empieza a solucionar el problema.

Deberíamos hacer un seguimiento en los años venideros para saber realmente como ha afectado este problema a la población española.

Además, deberíamos prestar más atención a la población más joven puesto que todo lo que pueda desencadenar la pandemia por COVID-19, ya sean crisis económicas, situaciones precarias de trabajo, aumento de desempleo, van a afectar mucho más a esta parte de la población. Esto puede provocar que se encuentren en situaciones límites en las que no vean salida o resolución de sus problemas lo que puede llevarlos a tomar medidas desesperadas como el suicidio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Deutsche Welle (www. dw.com). Funcionarios chinos investigan la causa del brote de neumonía en Wuhan [Internet]. DW.COM. Deutsche Welle (www.dw.com); [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/funcionarios-chinos-investigacion-la- causa-del-brote-de-neumon%C3%ADa-en-wuhan/a-51845951>
2. Coronavirus: lo que debes saber [Internet]. Grupocto.es. 2020 [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://grupocto.es/blog-coronavirus/>
3. Coronavirus: China registra su primer muerto por covid-19 en meses el mismo día en que una misión de la OMS llegó a la nación asiática para investigar el origen del virus. el 14 de enero de 2021 [citado el 16 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias- 55656430>
4. Linde P. Sanidad confirma en La Gomera el primer caso de coronavirus en España [Internet]. El País. 2020 [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://elpais.com/sociedad/2020/01/31/actualidad/1580509404\\_469734.html](https://elpais.com/sociedad/2020/01/31/actualidad/1580509404_469734.html)
5. Estado de Alarma [Internet]. Gob.es. [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/Paginas/estado-de-alarma.aspx>
6. Tasa de enfermos por zonas básicas de salud [Internet]. Jcyl.es. [citado el 21 de mayo de 2022]. Disponible en: [https:// analisis.datosabiertos.jcyl.es/explore/dataset/tasa-enfermos-acumulados-por-areas- de- salud/export/?disjunctive.zbs\\_geo&sort=fecha&refine.provincia=Valladolid&dataChart=eyJxd WVyaWVzlpbeyJjaGFydHMiOlt7InR5cGUiOiJhcmVhliwiZnVuYyI6IiNVTSlSlnlBeGlzIjoicGNy X3JlYWxpemFkb3MiLCJzY2IlnbnRpZmljRGZzcGxheSI6dHJ1ZSwiY29sb3IiOiJyYW5nZS1BY2 NlbnQifV0sInhBeGlzIjoicGNyX3Bvc2I0aXZvc19zaW50b21hc18xNGRpYXMiLCJtYXhwb2lud HMiOiIiLCJ0aW1lc2NhbnGUiOiIiLCJzb3J0IjoilwiY29uZmlnIjpw7ImRhdGFzZXQiOiJ0YXNhLWV uZmVybW9zLWFjdW11bGFkb3MtcG9yLWFFyZWFFzLWRILXNhbHVkliwib3B0aW9ucyl6eyJka XNqdW5jdGlZS56YnNfZ2VvIjpw0cnVILCJzb3J0IjoizmVjaGEiLCJyZWZpbmUuchHJvdmluY2lh ljoivmFsbGFkb2xpZCJ9fSwic2VyaWVzQnJlYWtka3duljoicG90YWxlbnZlcm1IZGFkXzE0ZGI hcYJ9XSwiZGl&location=7,41.6616,-4.43464&basemap=jawg.streets](https:// analisis.datosabiertos.jcyl.es/explore/dataset/tasa-enfermos-acumulados-por-areas- de- salud/export/?disjunctive.zbs_geo&sort=fecha&refine.provincia=Valladolid&dataChart=eyJxd WVyaWVzlpbeyJjaGFydHMiOlt7InR5cGUiOiJhcmVhliwiZnVuYyI6IiNVTSlSlnlBeGlzIjoicGNy X3JlYWxpemFkb3MiLCJzY2IlnbnRpZmljRGZzcGxheSI6dHJ1ZSwiY29sb3IiOiJyYW5nZS1BY2 NlbnQifV0sInhBeGlzIjoicGNyX3Bvc2I0aXZvc19zaW50b21hc18xNGRpYXMiLCJtYXhwb2lud HMiOiIiLCJ0aW1lc2NhbnGUiOiIiLCJzb3J0IjoilwiY29uZmlnIjpw7ImRhdGFzZXQiOiJ0YXNhLWV uZmVybW9zLWFjdW11bGFkb3MtcG9yLWFFyZWFFzLWRILXNhbHVkliwib3B0aW9ucyl6eyJka XNqdW5jdGlZS56YnNfZ2VvIjpw0cnVILCJzb3J0IjoizmVjaGEiLCJyZWZpbmUuchHJvdmluY2lh ljoivmFsbGFkb2xpZCJ9fSwic2VyaWVzQnJlYWtka3duljoicG90YWxlbnZlcm1IZGFkXzE0ZGI hcYJ9XSwiZGl&location=7,41.6616,-4.43464&basemap=jawg.streets)
7. García-Álvarez L, de la Fuente-Tomás L, García-Portilla MP, Sáiz PA, Lacasa CM, Dal Santo F, et al. Early psychological impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. J Glob Health [Internet]. 2020;10(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7189/jogh.10.020505>
8. De Vogli R, Marmot M, Stuckler D. Strong evidence that the economic crisis caused a rise in suicides in Europe: the need for social protection. J Epidemiol Community Health [Internet]. 2013;67(4):298. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2012-202112>



9. Coope C, Gunnell D, Hollingworth W, Hawton K, Kapur N, Fearn V, et al. Suicide and the 2008 economic recession: who is most at risk? Trends in suicide rates in England and Wales 2001-2011. Soc Sci Med [Internet]. 2014;117:76–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.07.024>
10. Dos Santos JP, Tavares M, Barros PP. More than just numbers: Suicide rates and the economic cycle in Portugal (1910-2013). SSM Popul Health [Internet]. 2016;2:14–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssmph.2015.11.004>
11. Pompili M. Can we expect a rise in suicide rates after the Covid-19 pandemic outbreak? Eur Neuropsychopharmacol [Internet]. 2021;52:1–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.05.011>
12. de la Torre-Luque A, Pemau A, Perez-Sola V, Ayuso-Mateos JL. Mortalidad por suicidio en España en 2020: el impacto de la pandemia por COVID-19. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2022; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.01.003>
13. Farooq S, Tunmore J, Wajid Ali M, Ayub M. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. Psychiatry Res [Internet]. 2021;306(114228):114228. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114228>
14. John A, Pirkis J, Gunnell D, Appleby L, Morrissey J. Trends in suicide during the covid-19 pandemic. BMJ [Internet]. 2020;371:m4352. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4352>
15. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MÁ, Saiz J, López-Gómez A, Ugidos C, et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. Brain Behav Immun [Internet]. 2020;87:172–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
16. Paredes-Angeles R, Taype-Rondan Á. Tendencias de las búsquedas en Google en habla hispana sobre temas de salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2020;49(4):225–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2020.07.003>
17. Becerra-García JA, Sánchez-Gutiérrez T, Barbeito S, Calvo A. Pandemia por COVID-19 y salud mental en España: un análisis de su relación utilizando Google Trends. Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed) [Internet]. 2021; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.05.001>
18. Pérez V, Elices M, Vilagut G, Vieta E, Blanch J, Laborda-Serrano E, et al. Suicide-related thoughts and behavior and suicide death trends during the COVID-19 in the general population of Catalonia, Spain. Eur Neuropsychopharmacol [Internet]. 2022;56:4–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.11.006>
19. Canales J. Suicidio: Decision definitiva Al problema temporal: Para dejar de sufrir, no es necesario Que mueras. Bloomington, MN: Palibrio; 2013.

20. Pirkis J, John A, Shin S, DelPozo-Banos M, Arya V, Analuisa-Aguilar P, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado el 16 de mayo de 2022];8(7):579–88. Disponible en: <https://research-information.bris.ac.uk/en/publications/suicide-trends-in-the-early-months-of-the-covid-19-pandemic-an-in>
21. Kessler R. Mental illness and suicidality after Hurricane Katrina. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2006 [citado el 24 de mayo de 2022];84(12):930–9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/bwho/2006.v84n12/930-939/en/>
22. Consaludmental.org. [citado el 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>

## **AGRADECIMIENTOS**

Mis más sinceros agradecimientos al Dr. Jose Antonio Blanco Garrote por aceptar mi propuesta y ofrecerme la ayuda para la elaboración de este trabajo.

A Ada por prestarme su ayuda siempre que lo necesito.

A mis padres y mi hermana por su incansable apoyo, su paciencia y su cariño.

## ANEXO 2

MES	CASOS_COVID	TSI	INTENTOS	TASA100	TASA_INTS_100
MAR_2020	2876	259238	16	1109,41	6,17
ABR_2020	2723	259238	11	1050,39	4,24
MAY_2020	1052	259238	21	405,80	8,10
JUN_2020	651	259238	38	251,12	14,66
JUL_2020	451	259238	22	173,97	8,49
AGO_2020	1652	259238	24	637,25	9,26
SEPT_2020	3615	259238	23	1394,47	8,87
OCT_2020	4421	259238	27	1705,38	10,42
NOV_2020	4376	259238	22	1688,02	8,49
DIC_2020	1089	259238	23	420,08	8,87
ENE_2021	6439	262631	16	2451,73	6,09
FEB_2021	1804	262631	27	686,90	10,28
MAR_2021	782	262631	31	297,76	11,80
ABR_2021	1080	262631	24	411,22	9,14
MAY_2021	877	262631	28	333,93	10,66
JUN_2021	677	262631	32	257,78	12,18
JUL_2021	4131	262631	31	1572,93	11,80
AGO_2021	2058	262631	36	783,61	13,71
SEPT_2021	540	262631	31	205,61	11,80
OCT_2021	204	262631	39	77,68	14,85
NOV_2021	1181	262631	36	449,68	13,71
DIC_2021	13596	262631	40	5176,85	15,23
ENE_22	18851	262631	51	7177,75	19,42
FEB_22	4455	262631	59	1696,30	22,46

## ANEXO 3



# ANÁLISIS DE CONDUCTAS SUICIDAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL ÁREA DE VALLADOLID

Autora: Ruth M. Ruano Marcos. Tutor: José Antonio Blanco Garrote

### INTRODUCCIÓN

Durante diciembre de 2019, en Wuhan, surgió un brote de neumonía de origen desconocido. Se empezó a investigar la secuenciación del virus y dieron con el agente causante (SARS-CoV2), un tipo de coronavirus con una alta transmisibilidad. Esta situación dio lugar a la pandemia de COVID-19 que ha supuesto una gran crisis sanitaria. Llevándose a cabo unas medidas de control que han afectado al bienestar de la población (1, 7)

### OBJETIVOS

Evaluar la evolución de los suicidios consumados, así como intentos de suicidio y analizar los principales factores relacionados con estas conductas durante las diferentes fases de la pandemia por COVID19 en el área de Valladolid

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio observacional descriptivo acerca de las conductas suicidas.

Se recogen datos de todos los suicidios consumados e intentos de suicidio ocurridos en la provincia de Valladolid durante la pandemia por COVID 19, se comparan con los datos recogidos en los años 2018 y 2019 y se compara también la evolución de los suicidios consumados durante las distintas olas de la pandemia. Se analizan las principales variables sociodemográficas relacionadas con los suicidios consumados e intentos de suicidio en la pandemia comparándolo con los perfiles generales de la población.

### CONCLUSIONES

-La prevalencia de los suicidios consumados disminuyó durante el primer confinamiento estricto de la pandemia un 13,5%.

-Los intentos de suicidios también disminuyeron en el primer confinamiento más estricto un 19,1%.

-Todas las olas tuvieron un comportamiento similar, con una disminución de la tasa de intentos de suicidio al inicio de cada ola y un aumento al final de esta. En la primera ola, hay un aumento del 54,3% entre los dos primeros meses de la ola y los dos últimos.

-Actualmente la tasa de intentos de suicidios tiene un crecimiento exponencial (22,46% en la actualidad).

-La población más joven se ha visto más afectada.

-Deberíamos hacer un seguimiento en los años venideros para saber realmente como ha afectado este problema a la población española.

### RESULTADOS

	2018	2019	2020	2021
<b>SUICIDIOS VALLADOLID</b>	49	44	40	43
<b>TASAX100.000 TSI</b>	9,35	8,45	7,70	8,26
<b>INTENTOS Y GESTOS AUTOLITICOS (AREA ESTE)</b>	371	346	288	370
<b>TASAX100000 TSI</b>	141,5	133,5	111,2	143,36

**Tabla 2.** Datos sobre los suicidios consumados (área este y oeste) y los intentos y gestos autolíticos (área este) ocurridos en Valladolid durante el periodo comprendido entre 2018 y 2021.

- ❖ Respecto a los datos descriptivos sobre el perfil por sexos de los intentos de suicidio y suicidios consumados no hay diferencias significativas respecto a los otros años.
- ❖ Respecto a los datos descriptivos sobre la edad media de los suicidios consumados, no existen diferencias significativas ( $F=1,583$ ;  $p=0,195$ ).
- ❖ Respecto a los datos descriptivos sobre la edad media de los intentos y gestos autolíticos se puede observar como la edad media disminuye en 2021 (39,2 años (DE 18,6)) y en 2022 (36,33 años (DE 19,64))



**Figura 1.** Evolución de la tasa de incidencia por 100.000 TSI/mes de COVID en comparación con la tasa de incidencia de intentos de suicidio por 100.000 TSI/mes en el Área Este de Valladolid durante las diferentes olas de la pandemia por COVID-19

### BIBLIOGRAFÍA

1.Deutsche Welle (www.dw.com). Funcionarios chinos investigan la causa del brote de neumonía en Wuhan [Internet]. DW.COM. Deutsche Welle (www.dw.com); [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/funcionarios-chinos-investigacion-la-causa-del-brote-de-neumon%C3%ADa-en-wuhan/a-51845951>

7.García-Álvarez L, de la Fuente-Tomás L, García-Portilla MP, Sáiz PA, Lacasa CM, Del Santo F, et al. Early psychological impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. J Glob Health [Internet]. 2020;10(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7189/jogh.10.020505>