

INTENTOS AUTOLÍTICOS MEDIANTE INGESTA MEDICAMENTOSA EN LA POBLACIÓN CANARIA

Autora: Sofía Pérez Lugo

Tutora: Margarita Hernández Pérez.

GRADO EN ENFERMERÍA.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN DE ENFERMERÍA.

SEDE TENERIFE.

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA.

CURSO 2021-2022.

AGRADECIMIENTOS

Quiero transmitir mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han estado a mi lado durante estos 4 años.

En primer lugar, a mi familia, que ha estado conmigo en los momentos buenos y en los malos, me han apoyado y animado en cada segundo, no solo a lo largo de la carrera sino siempre. Nunca tendré las palabras suficientes para expresar lo feliz que me siento al tenerlos.

A todo el profesorado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud que ha contribuido en mi formación, en especial a mi tutora, Margarita Hernández Pérez, gracias por estar presente cuando lo he necesitado, por tu implicación, por tu ayuda, por acompañarme y guiarme en este camino.

A mis amigos, quienes me han escuchado cuando más lo necesitaba y me han apoyado en todo momento durante esta etapa sin irse de mi lado.

A mis compañeros de carrera, por todas las vivencias que hemos compartido tanto en las prácticas como en clase, sobretodo a Paula y a Fátima, gracias a la enfermería he podido conocer las mejores amigas que todo el mundo quisiera tener.

Y, por último, a todos los enfermeros con los que he tenido la suerte de coincidir en mi período de prácticas. Me siento afortunada de haber trabajado con cada uno de ellos, donde me han hecho sentir cómoda en todo momento y tengo la certeza de que he aprendido de los mejores.

RESUMEN

Los suicidios son un grave problema de salud a nivel mundial, ocupando el primer puesto de las muertes no naturales; sin embargo, los datos no recogen información acerca de las tentativas, a pesar de que son 20 veces más frecuentes que los actos consumados.

Uno de los métodos más usados para los intentos suicidas es la ingesta medicamentosa; sin embargo, se desconoce la proporción de la población que elige esta modalidad, de ahí que propongamos este Proyecto de Investigación en la población canaria a través de un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en el ámbito hospitalario de la isla de Tenerife (Canarias, España), que nos permitirá además identificar el fármaco implicado y los factores predisponentes.

Nuestra población la conforman todos los pacientes que acudieron durante el año 2021 a los Servicios de Urgencias de los dos hospitales de referencia de la isla (CHUC y HUNSC), por tentativa autolítica debido a una ingesta medicamentosa, y la muestra aquellos que acudieron al HUNSC bajo este diagnóstico y durante este periodo de tiempo (n=241 pacientes). Como variables de estudio caben señalar datos sociodemográficos y otros de interés, y como instrumento de medida una hoja que recogerá todas las variables extraídas del programa DRAGO del Servicio Canario de Salud.

Conocer estos datos nos va a permitir visualizar esta problemática en la comunidad canaria, al tiempo que mejorará la detección anticipada en niveles como el de la Atención Primaria, así como proponer tratamientos más específicos y programas de educación sanitaria dirigidos a su prevención.

PALABRAS CLAVE: suicidio, ingesta medicamentosa, intentos autolíticos, servicio de urgencias, enfermedades mentales.

ABSTRACT

Suicides are a serious health problem worldwide, leading the ranking of unnatural deaths; however, data does not collect information about attempts, despite the fact that they are 20 times more frequent than acts consumed.

One of the most used methods for suicide attempts is the drugs ingestion; nevertheless, the proportion of the population that chooses this method is unknown, this is the reason why we propose this Research Project in the canary population through a descriptive, observational and retrospective study in the hospital setting of the island of Tenerife (Canary Islands, Spain), which will also allow us to identify the drug involved and the predisposing factors.

Our population is made up of all the patients who came during 2021 to the Emergency Services of the two referral hospitals on the island (CHUC and HUNSC), for attempted suicide due to drug ingestion, and the sample consisted of those who attended the HUNSC with this diagnosis and during this period of time (n=241 patients). As study variables, socio-demographic and other data of interest should be pointed out, and as a measurement instrument, a sheet that will collect all the variables extracted from the DRAGO programme of the Canary Islands Health Service.

Knowing these data will allow us to observe this problem in the community of the Canary Islands, it will also improve early detection at levels such as Primary Care, as well as propose more specific treatments and health education programs aimed at its prevention.

KEYWORDS: suicide, drug ingestion, autolytic attempts, emergency service, mental illness.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Epidemiología del suicidio	3
1.1.1. El suicidio en España	3
1.1.2. El suicidio en Canarias	5
1.2. Factores de riesgo de la conducta suicida.....	6
1.2.1. Factores de riesgo individuales	7
1.2.2. Factores de riesgos familiares y contextuales	7
1.3. Factores de protección de la conducta suicida	10
1.4 Métodos para consumir el suicidio	10
1.5 Intoxicación medicamentosa	11
1.5.1. Clasificación de las intoxicaciones.....	12
1.6 Tratamiento de las intoxicaciones.....	13
1.6.1. Técnicas de descontaminación digestiva.....	13
1.6.2. Antídotos	17
2. JUSTIFICACIÓN	19
3. OBJETIVOS	20
3.1. Objetivo general	20
3.2. Objetivos específicos.....	20
4. METODOLOGÍA	21
4.1. Diseño de estudio.....	21
4.2. Población y muestra	21
4.2.1. Criterios de inclusión/exclusión	21
4.3. Variables de estudio	21
4.4. Instrumento de medida y método de recogida de datos	22

4.5. Análisis de los datos.....	22
4.6. Consideraciones éticas.	23
4.7. Cronograma	23
4.8. Presupuesto	24
5. BIBLIOGRAFÍA	25
6. ANEXOS	31
ANEXO 6.1.....	31
ANEXO 6.2.....	35
ANEXO 6.3.....	37
ANEXO 6.4.....	38

1. INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema social que afecta a personas de todas las edades, culturas y grupos poblacionales. Aunque es un tema tabú, no nos podemos olvidar que es la principal causa de muerte externa en España ¹. Por ello, desde el 2003, el 10 de septiembre se celebra el Día Internacional para la Prevención del Suicidio, ya que es un suceso que afecta a nivel global ².

En cuanto a la Unión Europea existen grandes diferencias, siendo los países del norte los más afectados y los países mediterráneos los que menos. Sin embargo, en todos se muestra una tendencia a la reducción de las tasas del suicidio, excepto en España, donde existe una tendencia lineal de incremento de la mortalidad por suicidio³.

Se debe diferenciar entre: ⁴

- ❖ **Ideación suicida:** “Pensamientos, planes y actos preparatorios relacionados con el suicidio.”
- ❖ **Intento de suicidio:** “acto autolesivo con intención de provocar la muerte, pero que finalmente no resulta mortal. Un intento de suicidio puede dar lugar a lesiones, pero no necesariamente.”
- ❖ **Suicidio consumado:** “acto autolesivo intencionado con resultado de muerte”.

Hay estudios que recogen que no todos los individuos que realizan tentativas suicidas lo hacen con el fin de morir, sino como una llamada de atención para conseguir cambios en su vida. Es lo que se conoce como **parasuicidio**.

En 1969, Kreitman definió el parasuicidio como “un acto sin desenlace fatal en el que el individuo de forma deliberada inicia una conducta no habitual, sin intervención de otros, en la que se autolesiona o ingiere sustancias en dosis mayores a las terapéuticas y cuyo objetivo es producir cambios que el sujeto desea por medio de las consecuencias actuales o esperadas de su acción”.⁵

Son muchas las personas que acuden a los Servicios de Urgencias, tanto hospitalarios como extrahospitalarios con intentos suicidas; por ello, el personal sanitario presenta un papel muy importante en la prevención, detección y tratamiento, ya que en la mayoría de las ocasiones son los que tienen el primer contacto con estos pacientes .⁶

La conducta suicida se trata de una urgencia de primera dimensión. Según un estudio realizado en 2008 existen 255 intentos de suicidios al año por cada 100.000 habitantes, sin incluir aquellos que no acuden al centro sanitario ⁷.

Es fundamental destacar que todos los trastornos psiquiátricos están relacionados con un aumento de ideación e intentos suicidas, como de suicidios realizados. Son 250.000 personas en España las que padecen un trastorno mental grave.⁸

Las enfermedades o trastornos mentales se definen como “afecciones que impactan su pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas). Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día.”⁹

En el año 2008, el Servicio de Salud Mental de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, crea el Manual de Salud Mental en Atención Primaria, donde se recoge el abordaje de los trastornos más prevalentes, entre los que destacan los siguientes:¹⁰

- ❖ **Episodio depresivo:** “Estado patológico en el que se pierde la satisfacción de vivir, la capacidad de actuar, y la esperanza de recuperar el bienestar”. Entre los síntomas más comunes se encuentran: el ánimo bajo, la falta de interés y de la capacidad de disfrutar.
- ❖ **Trastorno de ansiedad:** “Son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, activación que provoca un malestar clínicamente significativo y/o un notable deterioro de la actividad del individuo”. Se caracteriza por la presencia de: miedo, agobio, preocupación o temor excesivo, dificultad para concentrarse, etc.
- ❖ **Trastorno de adaptación:** “Estados de malestar subjetivo, con síntomas emocionales, orgánicos y/o comportamentales, que, por lo general, interfieren con la con la actividad social, laboral o académica, que aparecen en respuesta a un estresante psicosocial identificable (EPS) y que no cumplen los criterios para otro trastorno específico. El paciente se siente incapaz de adaptarse a las circunstancias y sobrepasado por los acontecimientos.”

En marzo de 2020 se determinó el estado de alarma, anunciando el confinamiento que solo permitiría salir de casa para ir a trabajar, a comprar, por motivos médicos y para cuidar a personas mayores o niños. Dichas medidas se adoptaron como estrategia para frenar la velocidad de propagación del virus.¹¹ Esto afectó de forma negativa a la salud mental de las personas, aumentando las tasas de suicidio en usuarios con trastornos mentales, en la población general y en los profesionales de la salud, debido a la sobrecarga de trabajo y a la falta de protección, donde estaban expuestos a contagiarse.¹²

Varios estudios coinciden que desde que se establecieron las fuertes restricciones en la pandemia se incrementaron los problemas de ansiedad, angustia, depresiones, violencias, consumo de alcohol y drogas. Además, la dificultad de adaptarse a estas medidas, el temor de contagiarse, la desinformación, la mala situación económica, la soledad y las pérdidas de los seres queridos son grandes causas para que las personas intenten suicidarse.¹³

Es imprescindible atender a las enfermedades mentales, ya que un 90% de las personas que se intentan quitar la vida llevan detrás como mínimo un trastorno psiquiátrico. Las enfermedades con mayor tasa de suicidio son: la depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, trastornos de la ansiedad y de la personalidad, abuso de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria.¹⁴

1.1 Epidemiología del suicidio

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es un problema de salud pública importante en todo el mundo, cada año unas 700.000 personas se quitan la vida, es decir, cada 40 segundos alguien se suicida. Hay que tener en cuenta que los datos plasman el número de fallecidos y no los intentos ni las ideas de suicidio, que son 20 veces más frecuentes.

Es importante saber que los datos recogidos reflejan que casi el 80% de los suicidios en 2019, fueron en países con ingresos medianos y bajos, con cifras entre hombres y mujeres igualadas. Sin embargo, la tasa más elevada (11,5 por 100.000 habitantes) ocurrió en países con ingresos altos, donde predominan los suicidios en hombres.

Existe una gran conexión entre el suicidio y los trastornos mentales. Está comprobado que las personas que padecen estas enfermedades, de manera impulsiva se quitan la vida porque no son capaces de afrontar sus problemas de otra forma, como pueden ser: las dificultades económicas, enfermedades, discusiones amorosas, etc.

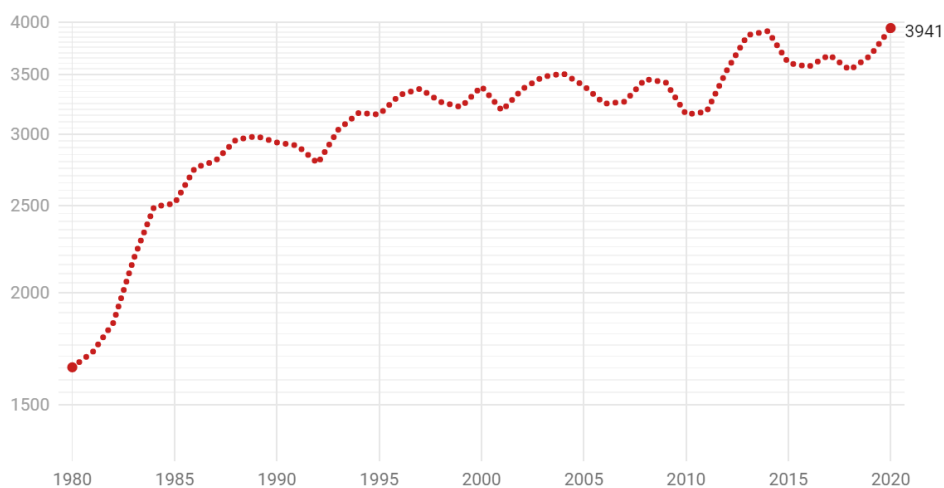
Además, los suicidios aumentan en personas marginadas, vulnerables, integrantes del colectivo LGTBIQ+ y en individuos que viven situaciones de conflictos, fallecimiento de personas cercanas, soledad, etc.^{15, 16}

1.1.1. El suicidio en España

Los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), recogen que en 2020 se suicidaron 3.941 personas en España (*Figura 1.1.2.1*), donde un 74% de

ellas fueron hombres (2.938) y un 26% mujeres (1.011). Un aumento del 7,4% respecto al 2019, que se quitaron la vida 3.671 personas.

Figura 1.1.2.1. Número de suicidios al año en España.



Fuente: Gallego BA. Máximo histórico de suicidios durante el primer año de la pandemia: casi 11 personas se quitaron la vida al día en 2020 [Internet]. Público. 2021.

El Observatorio del Suicidio en España explica que desde que se tienen datos, 2020 es el año con más suicidios en la historia de nuestro país. Además, es la primera vez que se registran más de mil suicidios en mujeres. Estos datos son preocupantes, considerando que en el siglo XXI en nuestro país se han quitado la vida más de 60.000 personas.

Los suicidios predominaron en las personas entre 40 y 59 años, pero han aumentado en los menores y en los usuarios de edad avanzada con datos nunca recogidos en España.

Los registros solo plasman el número de suicidios consumados, pero un grave problema de la salud pública también son los intentos de suicidio, en torno 80.000 pueden producirse en España en un año.

En 2020 se registraron 493.776 muertes, donde 16.078 ocurrieron por motivos externos. Los suicidios y las lesiones autolíticas son la primera causa de muerte no natural más frecuente, superando a los accidentes de tráfico.¹⁷ (Tabla 1.2.1.1).

Tabla 1.2.1.1. Principales causas de muerte externa en España en 2020.

Causas de muerte externa	Muertes totales
Suicidio y lesiones autoinflingidas	3.941
Accidentes de tráfico	1.463
Caídas accidentales	3.605
Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales	2.913
Otros accidentes	2.044
Otras causas	2.112
Total	16.078

Fuente: Elaboración propia. INE. Defunciones según la causa de muerte. Año 2020.

1.1.2. El suicidio en Canarias

En el año 2019, Canarias fue la tercera Comunidad Autónoma con la tasa de suicidio más alta de España, por detrás de Asturias y Galicia.¹⁸ Durante 14 años (2007 - 2020) se han cometido 2.521 suicidios en Canarias (*Tabla 1.1.2.1*), donde el 49,7% de las personas eligieron el método de ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, mientras que el 24,7% optó por la precipitación de un sitio de gran altura. Si atendemos a las cifras por sexos, el masculino tiene las cifras de suicidio más altas/año (*Tabla 1.1.2.2*).

Tabla 1.1.2.1. Números de suicidios en Canarias.

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
157	183	160	156	142	189	185	178	190	183	200	193	197	208

Fuente: ISTAC: Estadísticas de la Comunidad Autónoma de Canarias [Internet]. Gobiernodecanarias.org.

Tabla 1.1.2.2. Número de suicidios por sexos en Canarias.

Canarias	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hombres	122	154	129	126	107	153	138	135	142	143	147	154	165	159
Mujeres	35	29	31	30	35	36	47	43	48	40	53	39	32	49

Fuente: ISTAC: Estadísticas de la Comunidad Autónoma de Canarias [Internet]. Gobiernodecanarias.org.

A través de la Encuesta de Salud de Canarias se calcularon las cifras de ideación suicida en el año 2016, obteniendo los siguientes datos:

- El 10,8% de las personas mayores de 16 años manifestaron que en algún momento de sus vidas tuvieron ideaciones suicidas.
- La mayor prevalencia la tuvieron las personas de 45-64 años con un 12,3%; y la menor, la franja de edad 19-29 años con un 7,9%.
- Las mujeres presentaron una incidencia del 13,4%, donde predominó la franja de edad 45-64 años (16,3%), mientras que los hombres mostraron una prevalencia del 8,1%, destacando las edades comprendidas entre 30 y 44 años (10,7%).
- En la isla de Gran Canaria se obtuvo las mayores cifras de suicidio (11,7%), mientras que el conjunto de La Gomera, La Palma y El Hierro tuvo un 11,1 %, y Tenerife un 10,9%.

Como se ha nombrado anteriormente, está comprobado que los trastornos mentales están relacionados con los suicidios y sus intentos, mayoritariamente la depresión. En el año 2016 en Canarias, 140.271 pacientes tenían diagnosticada depresión, representando el 6,67% de la población.

1.2. Factores de riesgo de la conducta suicida

Son las circunstancias que aumentan la posibilidad de que se inicie una conducta suicida (*Figura 1.2.2. 1*), por lo que cuantos más factores de riesgo tenga una persona, más probabilidad tendrá de realizar un acto suicida. En la mayoría de las ocasiones, los usuarios que cometen intentos autolíticos comparten algunos factores.¹⁹

1.2.1. Factores de riesgo individuales ²⁰

- Los intentos de suicidio previos: son la causa fundamental de las personas con riesgo suicida.
- El abuso de alcohol u otras sustancias tóxicas: además de ser factores de peligro, contribuyen a que se produzca la conducta suicida.
- Las enfermedades mentales: como pueden ser la esquizofrenia y los trastornos bipolares, la ansiedad, trastornos de la alimentación o de la personalidad. La depresión mayor, es el trastorno con mayor tasa de suicidio.
- Los factores psicológicos: problemas de autoestima, las inseguridades, la desesperanza, etc.
- La edad: se registran mayor cifra de suicidios en los jóvenes y en la vejez.
- Género: las mujeres tienen mayor número de intentos autolíticos, mientras que los hombres muestran mayor número en suicidios consumados.
- Las personas discapacitadas o que presentan enfermedades crónicas.

1.2.2. Factores de riesgos familiares y contextuales ²⁰

- Personas con antecedentes familiares de suicidio: aumenta el riesgo en las mujeres, especialmente si son de un vínculo cercano.
- Factores sociales y ambientales: la carencia de apoyo social, las malas situaciones económicas y laborales son importantes elementos de riesgo.
- Personas que sufren o han sufrido abusos sexuales y/ o maltrato físico: los ocurridos durante la infancia muestran un gran vínculo con la conducta suicida.

Los factores de riesgo que más se han asociado a la conducta suicida en la infancia y adolescencia son:

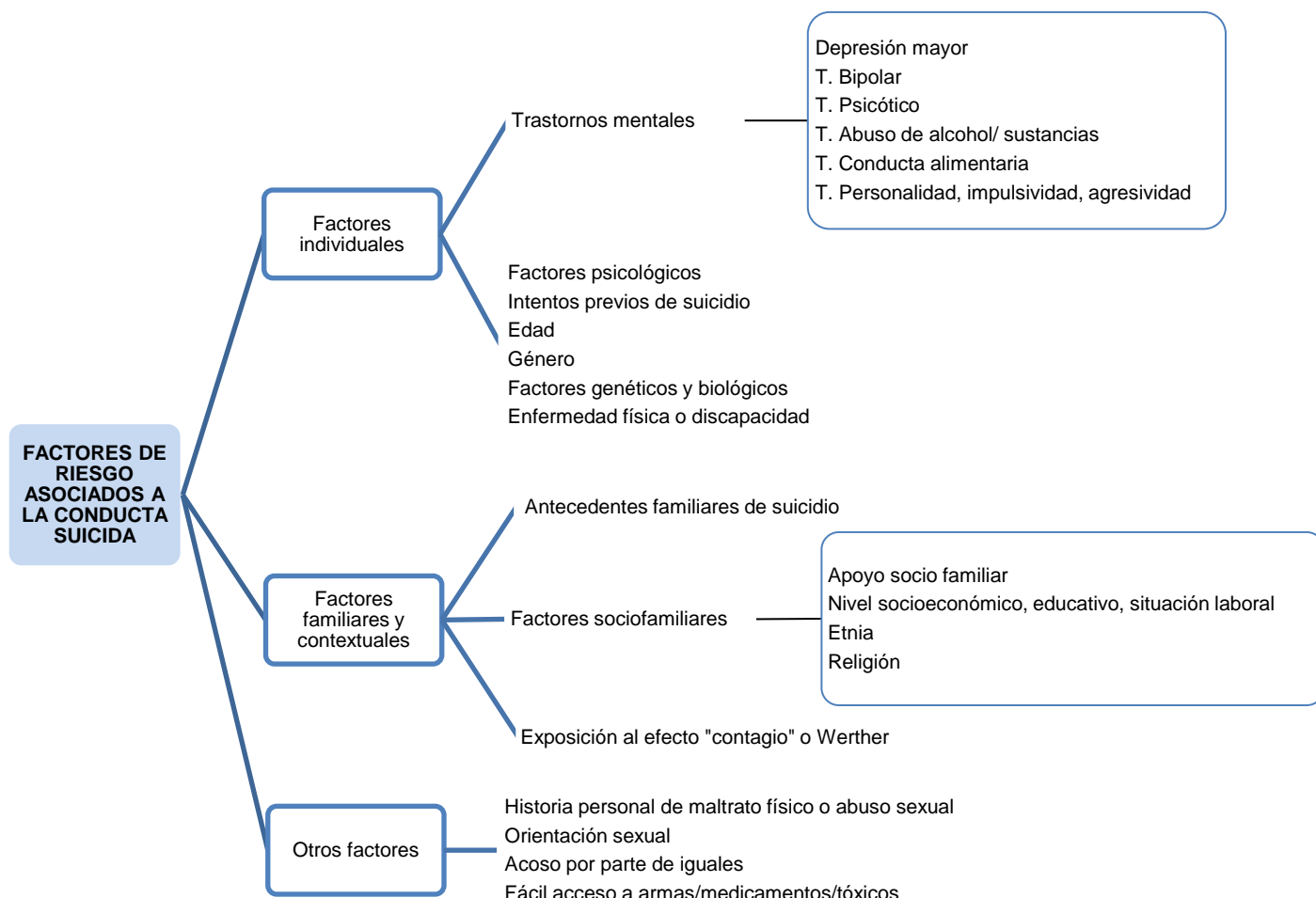
- Edad (adolescentes) y sexo (masculino).
- Depresión, abuso de sustancias y otras enfermedades mentales.
- Intentos autolíticos anteriores.
- Factores psicológicos: problemas para solucionar dificultades personales, no demostrar emociones, baja autoestima, etc.
- Factores genéticos y biológicos.

- Factores familiares y contextuales: maltratos en el hogar, problemas familiares, bullying, mala relación con gente de su edad, sucesos agobiantes en su vida, etc.
- Adolescentes que pertenezcan al colectivo LGTBIQ+.
- Maltrato físico y abuso sexual.

Los factores de riesgo que más se asocian a la conducta suicida en mayores son:

- Intentos autolíticos previos e ideación suicida.
- Padecer trastornos mentales.
- Abuso de alcohol o drogas.
- Padecer enfermedades físicas crónicas.
- La soledad y los acontecimientos de vida que producen estrés.
- Padecer déficit funcional.

Figura 1.2.2.1. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida.



Fuente: Elaboración propia. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. 2012.

1.3. Factores de protección de la conducta suicida

Son los factores que reducen el riesgo de que aparezca una conducta suicida.²⁰ Entre ellos cabe señalar: **personales** (tener la capacidad para solucionar conflictos o problemas, presentar autoconfianza y mantener buenas relaciones interpersonales), y **sociales o medioambientales** (sentirse apoyado y querido por la familia y la sociedad, buena integración en la sociedad, la espiritualidad, la práctica religiosa y valores como el respeto, la solidaridad, la amistad y la justicia).

Los factores protectores asociados a una reducción del riesgo de suicidio en la infancia y en la adolescencia son:

- Buena relación familiar, con pocas discusiones.
- Tener capacidades para la resolución y el afrontamiento de conflictos.
- Género femenino.
- La religiosidad y la espiritualidad.
- Tener una buena educación.
- Presentar buena autoestima, conocimientos y métodos de apoyo.

Los factores protectores asociados a la reducción del riesgo de suicidio en mayores son:

- Llevar una vida activa y saludable: comer sano, realizar ejercicio, descansar lo suficiente, etc.
- Tener una buena relación y mantener el contacto con la gente de su entorno.
- No tener adicciones a sustancias tóxicas o alcohol.
- Realizar prácticas religiosas.

1.4 Métodos para consumar el suicidio

La elección del método para llevar a cabo el suicidio varía según los factores culturales y de imitación, los países, el sexo, la enfermedad que tenga la persona y las características geográficas, ya que no todos tienen la disponibilidad y el acceso a: armas de fuego, edificios de altura, mar, puentes, etc.

Hay diversas maneras de llevar a cabo un suicidio, como son: el ahorcamiento, la intoxicación por gases, la precipitación, la asfixia con bolsas, la intoxicación medicamentosa, el envenenamiento con plantas, hongos, metales, productos de limpieza y plaguicidas, no tomarse la medicación pautada, prenderse fuego, tragar objetos punzantes, los accidentes de tráfico, el apuñalamiento, etc.

Se pueden clasificar las maneras de cometer los suicidios en violentos y no violentos, dependiendo del impulso de la persona de cometer el acto suicida, y en activos (ahorcamiento, precipitación, armas de fuego, armas blancas) o pasivos (gases, drogas, venenos).

Los hombres tienen un mayor número de suicidios consumados, esto se debe a que suelen emplear procedimientos más violentos y activos como son: el ahorcamiento, las armas de fuego y la precipitación al vacío. Son métodos que normalmente conducen a la muerte. Las mujeres, sin embargo, tienen un mayor número de intentos autolíticos, ya que tienden a usar los menos violentos y pasivos como son: las intoxicaciones medicamentosas y las inmersiones, se dan más en tentativas o parasuicidios. No obstante, todo depende de la persona y sus conocimientos.

En España los métodos más empleados son la precipitación, las intoxicaciones y el ahorcamiento, ya que son menos comunes las armas de fuego. Mientras que en otros países donde su posesión es legal, como por ejemplo en Estados Unidos, más de la mitad de los suicidios consumados son con armas de fuego.²¹

1.5 Intoxicación medicamentosa

La toxicología se conoce como “la ciencia que se ocupa de los efectos adversos a la salud causados por agentes químicos, físicos o biológicos, en los organismos vivos”²². Se entiende por tóxico, “todo elemento o compuesto químico que introducido en un organismo es capaz de producir en un órgano o sistema de órganos lesiones estructurales o funcionales e incluso la muerte.”²³

La intoxicación medicamentosa es el método más usado en las tentativas suicidas, consiste en ingerir fármacos en grandes dosis con ideas de suicidio, por lo que varios estudios afirman que es un grave problema del siglo XXI. A medida que pasa el tiempo, mayor es la accesibilidad a los fármacos, esto aumenta los intentos autolíticos por la ingesta medicamentosa voluntaria, lo que incrementa el número de personas que acuden a los Servicios de Urgencias por este motivo. Además, al fácil acceso de los tóxicos le tenemos que sumar toda la información que se puede encontrar en internet sobre cualquier tipo de fármaco, que hace que crezcan más estos intentos.

En España se dan unos 120.000 casos al año de intoxicaciones medicamentosas, llegando a ser una de las causas más comunes para acudir a este servicio, donde aproximadamente el 80% suelen ser de carácter leve o moderado y reciben el alta a las horas. Mientras que el 20 % restante son graves, llegando a fallecer el paciente por efectos directos del fármaco o complicaciones posteriores de la intoxicación.²⁴

En Valladolid se realizó un estudio (*Martín del Bosque I, 2016*) de los casos de intentos autolíticos que fueron atendidos por la Unidad Medicalizada de Emergencias, donde los resultados recogieron que el 75% de los pacientes recurrieron a la intoxicación medicamentosa voluntaria.¹⁹

La intoxicación aguda medicamentosa con el fin de quitarse la vida apareció sobre el año 1950, donde el acceso a los fármacos comenzó a ser más fácil. Esta medida causó que la mitad de los suicidios se intenten realizar con este método.²⁵

La intoxicación se define como “la lesión o la muerte que se produce por tragar, inhalar, tocar o inyectarse distintos medicamentos, sustancias químicas, venenos o gases.”²⁶

1.5.1. Clasificación de las intoxicaciones

— Según el grado y la rapidez con la que el tóxico se instaura en el cuerpo:

- ❖ Intoxicaciones Agudas: Son aquellas que se producen por el ingreso al organismo de un tóxico en grandes dosis. Aparecen los signos y síntomas en las primeras 24 horas de la exposición a la sustancia.
- ❖ Intoxicaciones Crónicas: Se producen tras la exposición a un tóxico en bajas dosis, pero prolongada en el tiempo, dejando secuelas de por vida. El cuadro clínico aparece de manera tardía, ya que se absorbe de forma lenta en el cuerpo.²⁷

— Según su etiología:

- ❖ Intoxicaciones Accidentales: Son las que se ocasionan de manera inesperada, sin intención de la persona. Suelen darse muchos casos en niños, que ingieren medicamentos o productos domésticos.
- ❖ Intoxicaciones Voluntarias: Son aquellas que se producen de forma deseada, con fines suicidas. Suelen darse en personas con trastornos psiquiátricos o personas que no son capaces de solucionar sus problemas personales y la única salida que ven es el suicidio.²⁸

— Según la vía de entrada:

- ❖ Vía digestiva: es el método más habitual. Se produce por la ingesta de alimentos en malas condiciones o contaminados y también por la ingesta en altas dosis de fármacos, alcohol o drogas.
- ❖ Vía inhalatoria: Son las provocadas por medio de las vías respiratorias tras la inhalación de gases tóxicos o drogas.
- ❖ Vía tópica (piel): Se ocasionan tras lesiones producidas por insectos/ animales o el roce sin guantes con plantas venenosas.
- ❖ Vía de oftálmica: Son provocadas a través de los ojos.
- ❖ Vía endovenosa: Se producen cuando el tóxico pasa de manera inmediata a la sangre. Es el método más peligroso ya que actúa de manera rápida y produce la muerte en la mayoría de las ocasiones. ²⁹

1.6 Tratamiento de las intoxicaciones

1.6.1. Técnicas de descontaminación digestiva

El objetivo de la descontaminación digestiva es evitar o disminuir la absorción de los tóxicos en el organismo. Destacan:

Jarabe de ipecacuana ^{30,31}

Hace muchos años cuando una persona se intoxicaba se usaban fármacos para inducir al vómito y así se lograba vaciar el estómago. Se ha comprobado que esta medida presenta efectos secundarios y es poco efectiva, por lo que solo se utilizará el jarabe de ipecacuana cuando el tóxico no pueda adsorberse por el carbón activado o recuperado a través de un lavado gástrico, ya que es el que produce menos efectos secundarios.

Se usa cuando está indicada la inducción al vómito, ya que es un fármaco muy eficaz que en la mayoría de las ocasiones produce el efecto deseado. No está comercializado en España, por lo que se necesita formulación magistral y en la actualidad está en desuso. Se toma mediante vía oral y hay que asegurarse que se da en circunstancias de seguridad para evitar la broncoaspiración. Las dosis a administrar son:

a) Adolescentes y adultos: 30 ml de jarabe de ipecacuana diluidos en un vaso de agua de 200 ml.

b) Niños: 6-8 meses de edad, 5 ml de jarabe de ipecacuana en 50 ml de agua; 9-18 meses de edad, 10 ml de jarabe de ipecacuana en 100 ml de agua; 19 meses a 12 años, 15 ml de jarabe de ipecacuana en 150 ml de agua.

Si durante la primera media hora al paciente no le produce la emesis, se puede repetir la dosis, pero únicamente una vez más. En caso de no ser efectivo tras las tomas, se realizará el lavado gástrico o la toma de carbón activado, debido a que en dosis desaconsejadas produce toxicidad en el corazón.

Está indicado en personas conscientes y hemodinámicamente estables, siempre que no hayan pasado más de 2 horas desde la ingesta del tóxico, y en personas que han ingerido fármacos mal adsorbidos por el carbón activado, como el hierro y el litio.

Su uso está contraindicado en niños menores de 6 meses, mujeres embarazadas, pacientes en coma, en shock, con convulsiones y/ o reflejo faríngeo ausente, pacientes que han ingerido cuerpos extraños, cáusticos, tóxicos que produzcan convulsiones, sustancias corrosivas u otras de efecto inmediato, personas en las que el resultado de la Escala de Coma de Glasgow sea < 12 , y en intoxicaciones leves o en pacientes que hayan vomitado bastante.

Lavado gástrico ^{23, 32, 33}

Se hace con el fin de eliminar la mayor dosis del tóxico posible y lograr el vaciamiento gástrico para que no se absorba en el organismo. Su máximo efecto se consigue cuando se realiza antes de la primera hora, y no resulta eficiente si han pasado más de 4 horas, y se puede hacer durante las 12-24 horas siguientes a la ingestión de fármacos anticolinérgicos, narcóticos, fármacos con cubierta entérica o de acción retardada.

Está indicado en pacientes que han tomado tóxicos que no son adsorbibles por el carbón activado (carbonato de litio o sulfato de hierro), pacientes que no pueden ingerir por vía oral carbón activado (estado de inconsciencia) o que rehúsan tomar carbón activado de manera oral, y pacientes que han ingerido tóxicos fuertes que pueden provocar la muerte, donde se añadirá el lavado gástrico a la toma de carbón activado.

Por otro lado, está contraindicado en pacientes inconscientes que no tengan protegida la vía aérea, intoxicaciones por sustancias cáusticas, barnices, derivados del petróleo e hidrocarburos, pacientes que hayan ingerido objetos punzantes, o si existen coagulopatías, estenosis esofágica, cirugía digestiva alta reciente y sospecha de abdomen agudo.

Para realizar la técnica, el paciente debe estar colocado en decúbito lateral izquierdo y Trendelemburg. Además, el lavado gástrico se realizará con:

- Sonda Faucher: Es la preferente para los lavados gástricos, por su mayor tamaño de los orificios distales que permiten con mayor facilidad el vaciado gástrico.
- Sonda Levin: Se usará en caso de que haya problemas en la inserción de la Faucher. Tiene una luz que facilitará la eliminación del tóxico.
- Sonda Salem: Se empleará en caso de no disponer de sondas Faucher o Levin. Al contrario que la Levin, la Salem tiene dos luces.

Carbón activado ^{34, 35,36}

Es el procedimiento elegido para el tratamiento de las intoxicaciones agudas por vía digestiva. Está considerado como la mejor técnica de descontaminación digestiva por su capacidad de adsorber elevadas cantidades de fármacos y sustancias tóxicas de manera eficaz, excepto en intoxicaciones por productos corrosivos (como ácidos o bases fuertes), cianuro, alcohol, sales de hierro, malatión, diclorodifeniltricloroetano; además, posee menores efectos secundarios.

El carbón activado se debe administrar durante las dos horas después de la ingestión del tóxico, logra su máxima eficiencia en la primera hora después de la intoxicación, ya que puede eliminar del organismo gran parte del tóxico. Aunque también se puede dar hasta 4-6 horas después de la ingesta, si no se sabe la cantidad y el tiempo que ha pasado.

La dosis recomendada en adultos es de 50 gramos de carbón activado diluidos en 200 ml de agua, mientras que en niños y adolescentes menores de 18 años es de 1 g/kg de peso. Se puede repetir la dosis cada 4-6 horas si el paciente ha consumido grandes cantidades del tóxico.

- En pacientes conscientes: se administra por vía oral. Se debe agitar de manera enérgica para formar una suspensión homogénea. Se recomienda ingerir con pajita para reducir las propiedades organolépticas.
- En pacientes que tienen el nivel de consciencia disminuido: se administra por sonda nasogástrica lentamente. Se realizará un lavado con agua de 50 ml tras administrar el carbón. Se debe colocar al paciente en decúbito lateral izquierdo e incorporado en la camilla a 45 grados para evitar la broncoaspiración.

Es importante tener precauciones en pacientes con pérdidas de consciencia, coma o convulsiones, ya que puede haber riesgo de neumonía. No se administrará carbón activado si no hay condiciones de seguridad.

La administración de carbón activado puede provocar efectos adversos como son las náuseas, el estreñimiento y los vómitos, por ello hay que tener vigilado al paciente para evitar el riesgo de broncoaspiración. Además, puede ir administrado junto a un catártico para aumentar el tránsito intestinal.

Está contraindicado en pacientes que hayan ingerido cáusticos, o pacientes que tengan obstrucción o perforación del tracto intestinal.

Catárticos^{30, 35,37}

Los catárticos provocan un aumento de la velocidad en el tránsito intestinal, que favorece la defecación de la persona. En la actualidad, están indicados para evitar el estreñimiento que se produce cuando se dan varias dosis de carbón activado, por lo que se administran a la vez.

Existen varios tipos: sulfato de magnesio, sorbitol, manitol o sulfato de sodio. Hoy en día, el sulfato sódico es el más recomendado. Se administra mediante vía oral a una dosis en adultos de 30 g de sulfato sódico disueltos en 100 ml de agua, mientras que en los niños es de 15 g.

En caso de no disponer de sulfato de sodio se puede utilizar el sulfato de magnesio, pero no se debe emplear en pacientes con insuficiencia renal porque puede producir hipermagnesemia.

Están contraindicado en pacientes que han ingerido cáusticos, pacientes con obstrucción intestinal, perforación o megacolon tóxico, y niños menores de 1 año.

Lavado intestinal^{30, 38,39}

Se usa cuando se requiere un lavado total del intestino porque los tóxicos que ha ingerido el paciente no se adsorben por el carbón activado.

Se realiza con una solución salina isotónica, llamada polietilenglicol que provoca una limpieza completa del colón y del intestino de manera que no se pierden fluidos ni electrolitos.

Está indicado en intoxicaciones agudas por ingestas de litio, hierro y fármacos de liberación retardada, y sus efectos adversos son riesgo de broncoaspiración por náuseas y vómitos.

Se realiza por vía oral o por sonda nasogástrica. Las dosis recomendadas son:

- Adultos: 20 g de polietilenglicol diluidos en 250 ml de agua cada 15 minutos durante 3 horas.
- Niños entre 9 meses y 6 años: 5 g de polietilenglicol disueltos en 250 ml de agua cada 15 minutos durante 3 horas.
- Niños entre 7 y 12 años: 10 g de polietilenglicol en 250 ml de agua cada 15 minutos durante 3 horas.

Está contraindicado en pacientes con vómitos, hemorragia digestiva, obstrucción intestinal, megacolon tóxico, íleo paralítico, shock o sospecha de perforación, así como en pacientes que hayan ingerido cáusticos o sustancias corrosivas.

1.6.2. Antídotos

Un antídoto se define como “sustancia capaz de contrarrestar o reducir el efecto de una sustancia potencialmente tóxica mediante una acción química relativamente específica”⁴⁰

Varios estudios afirman que en España las benzodiazepinas, los analgésicos (paracetamol y opiáceos) y los antidepresivos son los fármacos más usados por la población en las intoxicaciones medicamentosas:⁴¹

- Benzodiazepinas: son los medicamentos más recetados. Si se consume en grandes cantidades y ocurre una intoxicación, puede alterar el Sistema Nervioso Central (SNC), debilitando el nivel de consciencia. Su antídoto es **Flumazenilo**, que es un antagonista de las benzodiazepinas. Se utiliza cuando el paciente está en coma, y/o si está hipoventilando. Su función es aumentar el nivel de consciencia, evitar la broncoaspiración o la depresión respiratoria.⁴²
- Paracetamol: Es el analgésico más usado con fines autolíticos, ya que es un medicamento de fácil accesibilidad. Su intoxicación puede provocar hipotensión, hepatotoxicidad, vómitos, etc.; además, puede necrosar las células del hígado y producirse un fallo hepático. Su antídoto es la **Acetilcisteína**, que protege al hígado para recuperar las enzimas hepáticas que han sido dañadas por la intoxicación.^{37,43}
- Opioides: Incluyen la morfina, oxycodona, tramadol, fentanilo, etc. Son prescritos para combatir el dolor y la sobredosis puede producir disminución de la consciencia, miosis y dificultad para respirar. Si no se trata a tiempo, puede producir la muerte. Su antídoto es **Naloxona**, que es

un antagonista opioide. Puede evitar la muerte si se administra a tiempo, ya que es capaz de revertir los efectos de la intoxicación.⁴⁴

- Antidepresivos: Dentro de este grupo de fármacos, los antidepresivos tricíclicos (ATC) son los más recetados en el tratamiento de la depresión. Afectan al SNC y al sistema cardiovascular, y la sobredosis puede provocar hipotensión, coma, convulsiones y arritmias. Pese a que los efectos adversos graves suelen manifestarse dentro de las 6 horas después de la ingesta del fármaco, la mitad de los pacientes que fallecen lo hacen en las dos primeras horas. Su antídoto es **Bicarbonato sódico**, alcalinizante que mejora la hipotensión, arritmias, convulsiones, etc. Sin embargo, se debe dejar al paciente monitorizado hasta que reciba el alta hospitalaria porque pueden aparecer arritmias o hipotensión.^{42,45}

Para administrar los antídotos es importante tener vigilado al paciente, por eso será fundamental su monitorización.

2. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud indica que el suicidio es un problema grave a nivel mundial, ya que alrededor de 700.000 personas se quitan la vida cada año y se predice que este número vaya incrementándose con el tiempo, por lo que es una prioridad de salud en la población. Además, se estima que por cada suicidio se producen 20 intentos; de ahí la importancia de conocer los factores de riesgo que existen para que una persona decida suicidarse, cara a su prevención.¹⁵

Los trastornos mentales están asociados con las tentativas suicidas, y prueba de ello es que se han detectado en el 90% de los casos, siendo la depresión la enfermedad más común asociada a ello. La OMS acepta que el 65-90% de los suicidios y sus intentos están vinculados con la depresión. La situación actual de pandemia por SARS-CoV-2 ha sido un desafío para la sociedad, donde han aumentado los trastornos mentales y las conductas suicidas, registrándose en 2020 el mayor número de suicidios en España.^{14, 18}

Las ingestas medicamentosas voluntarias son el método más usado por las personas que quieren intentar suicidarse o buscar una serie de cambios en su entorno (parasuicidio). La incidencia de intoxicaciones agudas medicamentosas es de 170/100.00 habitantes/año en el medio hospitalario, y 28/100.000 habitantes/año en el extrahospitalario, debido al fácil acceso y administración (vía oral).¹⁸

En la mayoría de las ocasiones, las personas que intentan suicidarse mediante ingesta medicamentosa necesitan ayuda urgente, por lo que el personal de enfermería que trabaja en los Servicios de Urgencias es uno de los primeros profesionales sanitarios en detectarlo, siendo de especial importancia que conozcan bien los fármacos más implicados para poder actuar en consecuencia, y así garantizar un buen servicio asistencial protegiendo la vida del paciente.⁶

Por todo lo expuesto anteriormente, hemos propuesto este Proyecto de Investigación en la población canaria, para conocer cuál es la proporción de intentos autolíticos que se producen mediante ingesta medicamentosa, el fármaco más comúnmente asociado a la misma y los factores de riesgo. Con esta investigación pretendemos conocer los datos más recientes posibles, aportando una evidencia científica más acerca de la situación que se vive en Canarias, la cual nos permitiría plantear además iniciativas o acciones encaminadas a la prevención de conductas inadecuadas.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Conocer la proporción de tentativas autolíticas mediante la ingesta medicamentosa, en la población canaria que acudió durante el 2021 a los Servicios de Urgencias hospitalarios.

3.2. Objetivos específicos

- Cuantificar el número personas que cometieron tentativas suicidas mediante la ingesta de medicamentos.
- Conocer qué fármacos fueron los más utilizados para realizar el intento autolítico.
- Determinar si existe relación entre el intento autolítico y un diagnóstico previo de enfermedad o trastorno mental.
- Identificar otros factores de riesgo que pudieran contribuir a favorecer los intentos autolíticos.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de estudio

Se trata de un estudio descriptivo observacional y retrospectivo, realizado en el ámbito hospitalario de la isla de Tenerife (Canarias, España).

4.2. Población y muestra

La población objeto de estudio serán todos los pacientes que han acudido por tentativas suicidas debidas a ingestas medicamentosas, a los Servicios de Urgencias de los dos hospitales de referencia de Tenerife: Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC), entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2021.

La muestra la constituye todos los pacientes que han acudido por tentativas suicidas mediante ingesta medicamentosa, al Servicio de Urgencias del HUNSC, entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2021 (n=241 pacientes).

Se trataría de un estudio preliminar que pensamos completar en un futuro en el área hospitalaria de Tenerife, además de contemplar también otras islas y el ámbito extrahospitalario.

4.2.1. Criterios de inclusión/exclusión

Como criterios de inclusión tenemos todos los pacientes con edades > 7 años, que acudieron durante el año 2021 al Servicio de Urgencias del HUNSC con intentos suicidas mediante la ingesta de fármacos.

Como criterios de exclusión todos los pacientes que no cumplan los criterios de inclusión.

4.3. Variables de estudio

Variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, situación de convivencia y ocupación.

Variables de interés para el estudio: fecha y lugar donde se produjo la tentativa autolítica, intentos autolíticos o ideaciones suicidas previas, medicamento responsable del intento, antecedentes psiquiátricos familiares, tratamiento farmacológico previo, diagnóstico previo relacionado con la salud mental, horario de ingreso en el Servicio de

Urgencias y tiempo de estancia en el mismo, y destino del paciente (ingresa, observación o alta).

4.4. Instrumento de medida y método de recogida de datos

El instrumento de medida será una hoja de recogida de datos de elaboración propia que contiene un total de 18 preguntas referentes a todas las variables de estudio (**ANEXO 6.1**). Esta ficha deberá ser validada previamente y cumplimentada para un grupo pequeño de pacientes, con la finalidad de comprobar que se ajusta a los objetivos marcados y recoge toda la información necesaria para ello.

En primer lugar, deberemos solicitar autorización al Comité Bioético y de Investigación del HUNSC, para lo cual deberemos elaborar un informe que recoja toda la información relativa a la investigación planteada (objetivos, realización, beneficios aportados, etc.), dejando muy claro la confidencialidad y anonimato que se mantendrá acerca de los datos recogidos, tal y como se recoge en el Reglamento General de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales (Ley Orgánica 3/2018), así como el uso de los mismos exclusivamente para la finalidad del proyecto (**ANEXO 6.2**). También, se deberá pedir permiso a la Dirección Gerencia del centro hospitalario (**ANEXO 6.3**).

Una vez obtenidas las autorizaciones, se recogerán los datos a través del Programa DRAGO, programa informático donde se desarrolla una historia clínica electrónica única por paciente, y accesible desde cualquier Centro de Salud u Hospital dependiente del Servicio Canario de Salud. Para ello, se seleccionarán todas las historias clínicas que tengan como diagnóstico “*intento autolítico o tentativa suicida debido a una ingesta medicamentosa*” durante el año 2021, y se extraerán de las mismas todas las variables objeto de estudio.

4.5. Análisis de los datos

Se realizará un análisis estadístico de los datos; para ello se volcarán en primer lugar en un documento Excel que posteriormente será pasado al programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 22 para Windows. Se contará con la ayuda de un profesional estadístico.

Las variables categóricas serán presentadas a modo de porcentajes y frecuencias, y las variables continuas como medias y desviación típica. Se efectuarán pruebas de tipo paramétricas (t de Student y ANOVA) y no paramétricas (ChiCuadrado) para conocer la relación que existen entre las variables y confirmar o no la hipótesis planteada. Se considerará aceptable un nivel de significancia estadística $p \leq 0.05$.

4.6. Consideraciones éticas.

Este proyecto de investigación se realizará mediante la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

Debido a que se tratará de un estudio observacional, no es necesario ninguna intervención de forma directa con los pacientes, por lo que no se requerirá consentimiento informado de las personas. El acceso a las historias clínicas de los pacientes se realizará con la finalidad de investigar y se garantizará el anonimato de las personas. De ninguna forma se usará la información para otros fines que no sean los de la investigación.

4.7. Cronograma

Año 2022									
	Nov	Dic	Ene	Feb - Jun	Jul	Ago	Sep	Oct - Nov	Dic
Elección del tema									
Búsqueda y revisión bibliográfica									
Redacción del proyecto									
Solicitud de autorizaciones y recogida de la información									
Análisis estadístico de los resultados e interpretación									
Redacción del informe final y presentación de resultados									

4.8. Presupuesto

Recursos humanos		
Concepto	Cantidad	Coste
Investigador principal	1	0 €
Estadístico	1	600 €
Recursos materiales		
Concepto	Cantidad	Coste
Impresora	1	65€
Cartuchos de tinta	2	50 €
Folios	Paquete de 500	3,50 €
Bolígrafos	2 packs de 10.	9 €
Pendrive	1	7 €
Transporte	-	80 €
TOTAL		814,50 €

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Arcos Rodríguez A. Proyecto de investigación sobre el suicidio [Trabajo de Fin de Grado]. Tenerife: Universidad de La Laguna; 2016. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3765/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20SOBRE%20EL%20SUICIDIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Día Internacional para la prevención del suicidio [Internet]. Diainternacionalde.com. [Citado el 27 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.diainternacionalde.com/ficha/dia-internacional-prevencion-suicidio>
3. Sánchez Teruel D, Muela Martínez J.A., González Cabrera M, Fernández Amela y Herrera M.R., García León A. Variables relacionadas con la tentativa suicida en una provincia de España durante tres años (2009-2011). Ciênc.saúde colet [Internet]. 2018 [citado el 27 de enero de 2022]; 23 (1): 277-286. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n1/277-286/>
4. Moutier C. Conducta suicida [Internet]. Msdmanuals.com. 2021 [citado el 27 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>
5. Millán Barreiro P. Cuidados de enfermería en la asistencia extrahospitalaria a pacientes que presentan una conducta parasuicida [Trabajo de Fin de Grado]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2016. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/32080/files/TAZ-TFG-2015-595.pdf>
6. Mateo Cervera AM, Galarza Mateo A. Manejo enfermero del paciente con ideas suicidas en el ámbito extrahospitalario. Ene [Internet]. 2020 [citado el 12 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n1/1988-348X-ene-14-1-e14116.pdf>
7. Goñi-Sarriés A, Janda-Galán L, Macaya-Aranguren P, Azcárate L, López-Goñi JJ, Álvarez I. Diferencias entre los intentos de suicidio y otras urgencias psiquiátricas hospitalarias. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2018 [citado 12 de febrero de 2022]; 46 (3): 83-91. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/113/ESP/20-113-ESP-83-91-933331.pdf>

8. Ricci Cabello I, Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, Montero Piñar I. Morbilidad psíquica, existencia de diagnóstico y consumo de psicofármacos. Diferencias por comunidades autónomas según la encuesta nacional de salud de 2006. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 12 de febrero de 2022]; 84: 29-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000100004
9. MedlinePlus. Enfermedades mentales [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina; 2021 [citado el 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
10. Sánchez Padilla A, de la Fuente Portero J, Herrera Arroyo J, Santiago Obeso J, Beneyto Naranjo C, Alviani Rodríguez-Franco M et al. Salud mental en Atención Primaria. Recomendaciones para el abordaje de los trastornos más prevalentes [Internet]. Gobierno de Canarias: Consejería de Sanidad. Servicio Canario de Salud. Dirección General de Programas Asistenciales; 2008 [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/f52829a1-f9cb-11dd-9d99-e96480bea708/salud_mental_at_pr.pdf
11. Ureta D. Se cumplen dos años desde el primer caso covid en el Estado [Internet]. Deia. 2022 [citado el 25 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.deia.eus/actualidad/sociedad/2022/01/31/cumplen-anos-primer-caso-covid/1187105.html>
12. Caballero-Domínguez C.C, Campo-Arias A. Problemas de salud mental en la sociedad: Un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. Duazary [Internet]. 2020 [citado el 25 de febrero de 2022; 17(3): 1-3. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3467/2641>
13. Suicidio y autolesiones en contexto de pandemia por covid-19. Recomendaciones para equipos de salud [Internet]. Ministerio de Salud de Argentina: argentina.gob.ar/salud. 2019 [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-09/Recomendaciones%20Suicidio%20Covid%2019.pdf>
14. Afrontando la realidad del suicidio. Orientaciones para su prevención [Internet]. consaludmental.org. 2006 [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Afrontandorealidadsuicidio.pdf>
15. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suicidio; 2021 [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>

16. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Cada 40 segundos se suicida una persona; 2019 [citado el 9 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
17. Defunciones según la Causa de Muerte Año 2020 [Sede web]. Ine.es; 2021 [citado el 9 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/edcm_2020.pdf
18. González Brito N, Reyes Melián J.M, Acosta Artiles F.J, Pititi González C.T, Cejas Méndez M.R, Neyra del Rosario A et al. Programa de prevención de la conducta suicida en Canarias [Internet]. Gobierno de Canarias: Dirección General de Programas Asistenciales y Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad; [citado el 9 de marzo de 2022] Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3f5ce57d-1085-11ec-bfb0-874800d2c074/PPCSC.pdf>
19. Martín del bosque I. Estudio observacional de los intentos autolíticos en el ámbito de emergencias [Trabajo de Fin de Grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2016. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17685/TFG-H428.pdf;jsessionid=207D3EFFE2B84A825A1F07453C273C91?sequence=1https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17685/TFG-H428.pdf;jsessionid=207D3EFFE2B84A825A1F07453C273C91?sequence=1>
20. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida [Internet]. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Consellería de Sanidad; 2012. [citado el 12 de marzo de 2022]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf
21. Mansilla Izquierdo F. Suicidio y prevención [Internet]. Psicodoc.org; [citado el 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.psicodoc.org/edoc/E-531.pdf>
22. OPS/OMS: Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de la Salud [Internet]. Sobre toxicología; 2017 [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13056:sobre-toxicologia&Itemid=42283&lang=es
23. Morán Chorro I, Baldirà Martínez de Irujo J, Marruecos – Sant L, Nogué Xarau S. Toxicología clínica [Internet]. Fetoc.es; 2011 [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.fetoc.es/asistencia/Toxicologia_clinica_libro.pdf

24. Puiguirguer J, Nogué S, Echarte J.L, Ferrer A, Dueñas A, García L, Córdoba F, Burillo-Putze G. Mortalidad hospitalaria por intoxicación aguda en España. EME-NOTA CLÍNICA [Internet]; 2013; 25: 467- 471. Disponible en: https://www.fetoc.es/toxicovigilancia/Informes_exitox/INFORME%20EXITOX%202012.pdf
25. Ramos Campo A, Pérez Lorenzo D, Martínez Chacón M, Tuñón Fueyo B, Pérez Lorenzo N. Revisión de las intoxicaciones medicamentosas voluntarias. Ocronos [Internet]; 2019 [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/intoxicaciones-medicamentosas-voluntarias/>
26. Intoxicación: primeros auxilios [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-poisoning/basics/art-20056657>
27. Dueñas Laitas A, Dueñas Ruiz A, Pérez Castrillón J.L. Enfermedades por tóxicos: intoxicaciones agudas más frecuentes por medicamentos y drogas. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]; 2018. 12 (69): 4043 – 4054. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541218303007?casa_token=mVmukjI6zUgAAAAA:QI8Rwov9U5mhZaamJQrnYJSkP07vNqNHVg4GIVU1VUKdYsxoURtpgvz7Xun2HpbcCvdAWiqJ
28. Tipos de intoxicación. SSI [Internet]. 2020. [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://grupossi.com/2020/01/07/tipos-de-intoxicacion/>
29. Díaz A. Intoxicación. Webconsultas. Revista de salud y bienestar [Internet]. 2021 [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/intoxicaciones/intoxicacion-10743>
30. Amigó Tadí M. Calidad asistencial y rol enfermero en la aplicación de las técnicas de descontaminación digestiva, cutánea y ocular en las intoxicaciones agudas [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2014. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/290731/MAT_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y .
31. Métodos de descontaminación digestiva (DD). Consejería de Salud de la Región de Murcia: Toxiconet [Internet]; [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/toxiconet.php?iddoc=166823&idsec=4014>
32. Amigó Tadí M. Lavado gástrico en el paciente con intoxicación aguda. NURE Inv [Internet]. 2012; 9(58): 1-14. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/579/568>

33. Tabuenca Prat N, Viscasillas Salas L. Manejo de enfermería en el procedimiento de urgencia de lavado gástrico por intoxicación. RSI [Internet]. 2020 [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-de-enfermeria-en-el-procedimiento-de-urgencia-de-lavado-gastrico-por-intoxicacion/>
34. Métodos de descontaminación digestiva. Carbón activado. Consejería de Salud de la Región de Murcia: Toxiconet [Internet]; [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/toxiconet.php?iddoc=166803&idsec=4014>
35. Bretones Sánchez C. Manejo de las intoxicaciones agudas suicidio [Trabajo de Fin de Grado]. Almería Universidad de Almería; 2013. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2484/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Munné P, Arteaga J. Asistencia general al paciente intoxicado. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2003 [citado el 27 de marzo de 2022]; 26 (1): 21-48. Disponible en : <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v26s1/tres.pdf>
37. Antídotos en intoxicaciones. Área Sanitaria Ferrol [Internet]; [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/316/GF-Anx1.pdf>
38. Ramos González R. Calidad asistencial enfermera del servicio de urgencias del hospital universitario de canarias, ante un caso de intoxicación medicamentosa voluntaria [Trabajo de Fin de Grado]. Tenerife: Universidad de La Laguna; 2018. Disponible en : <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9183/Calidad%20asistencial%20enfermera%20del%20Servicio%20de%20Urgencias%20del%20Hospital%20Universitario%20de%20Canarias%2c%20ante%20un%20caso%20de%20intoxicacion%20medicamentosa%20voluntaria..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Métodos de descontaminación digestiva. Lavado intestinal. Consejería de Salud de la Región de Murcia: Toxiconet [Internet]; [citado el 27 de marzo de 2022]. <https://www.murciasalud.es/toxiconet.php?iddoc=166803&idsec=4014>
40. Repetto Jiménez M, Repetto Kuhn G. Toxicología fundamental [Internet]. Universidad de Sevilla: 4ª edición; 2009 [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://busca-tox.com/05pub/Glosario%20terminos%20toxicologicos%20toxicologia%20Repetto.pdf>

41. Tello Duce S, López Martínez E, Navas Serrano V, Piqueras Villaldea M, Jara Peñacoba M, Servián Carroquino R et al. Intoxicaciones medicamentosas voluntarias atendidas en un Servicio de Urgencias. Academia edu [Internet]. 1998; 10 (4); 225- 233. Disponible en: https://www.academia.edu/3591382/Intoxicaciones_medicamentosas_voluntarias_atendidas_en_un_Servicio_de_Urgencias
42. Osés I, Burillo-Putze G, Munné P, Nogué S, Pinillos M.A. Intoxicaciones medicamentosas. Psicofármacos y arrítmicos. ANALES Sis San Navarra [Internet]; 2003; 26 (1) : 49 - 63 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v26s1/cuatro.pdf>
43. Pérez Pérez A. Intoxicaciones medicamentosas en los servicios de urgencias hospitalarios. [Trabajo de Fin de Grado]. Tenerife: Universidad de La Laguna; 2018. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9153/Intoxicaciones%20medicamentosas%20en%20los%20Servicios%20de%20Urgencias%20hospitalarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Sobredosis de opioides; 2020 [citado el 9 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>
45. Fernández Salvatierra L. Intoxicación por antidepresivos tricíclicos. Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]; 2016 [citado el 11 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intoxicacion-antidepresivos-triciclicos/>

6. ANEXOS

ANEXO 6.1. Hoja de recogida de datos (a cumplimentar por el investigador principal)

Código Identificación: _____

1. Sexo

- Mujer
- Hombre
- Otro

2. Edad

- 7-12 años
- 13-18 años
- 19-30 años
- 31-45 años
- 46-60 años
- Mayor de 60 años

3. Estado civil.

- Soltero/a
- Casado/a o en pareja
- Viudo/a
- Divorciado
- No consta
- Otro

4. Nivel de estudios

- Sin estudios
- Primarios
- Secundarios

- Universitarios
- No consta
- Otros

5. Situación de convivencia

- Solo/a
- En familia / cónyuge
- Amigos
- En la calle
- No consta
- Otro

6. Ocupación

- Estudiante
- Activo
- Inactivo
- Baja laboral
- Jubilado
- Pensionista
- No consta
- Otro

7. Mes en el que se cometió la tentativa suicida

8. Diagnóstico de base relacionado con el área de salud mental

9. Medicamento elegido para el intento autolítico

- Benzodiacepinas
- Antidepresivos
- Analgésicos
- Otros Señalar cuál

10. Tiempo de estancia en el servicio

- Menos de 4 horas
- Menos de 8 horas
- Menos de 12 horas
- Menos de 24 horas
- Más de 24 horas

11. Destino del paciente

- Alta hospitalaria
- Permanece en alguna observación
- Ingreso hospitalario
- Fallecimiento

12. Horario en el que acudió al servicio

- Entre las 6:00 h y las 11:59 h
- Entre las 12 h y las 17:59 h
- Entre las 18:00 h y las 23:59 h
- Entre las 24:00 h y las 5:59 h

13. Lugar donde se produjo la tentativa autolítica

- Domicilio
- Trabajo
- En la calle
- Otros

14. Intentos autolíticos anteriores

- Si
- No

En caso de que la respuesta sea si, ¿Cuántos?

15. Antecedentes psiquiátricos familiares

- Si
- No

En caso de que la respuesta sea si, ¿Cuál / es?

16. Tratamiento farmacológico previo

- Si
- No

En caso de que la respuesta sea si, ¿Cuál?

ANEXO 6.2. Solicitud de autorización y hoja de información al Comité Bioético y de Investigación del HUNSC.

Título del Proyecto: *Intentos autolíticos mediante ingesta medicamentosa en la población canaria.*

Diseño de Estudio: Estudio descriptivo observacional y retrospectivo.

Investigador Principal: Sofía Pérez Lugo (DNI _____ ;
alu0101243511@ull.edu.es)

Directora: Prof. Dra. Margarita Hernández Pérez (DNI: _____ ;
maherpe@ull.edu.es)

Entidad colaboradora: Universidad de La Laguna, Departamento de Enfermería.

Entidad Financiadora/Presupuesto: No procede.

Duración: Inicio 1 de enero de 2021 y finalización 31 de diciembre de 2021.

A. Objetivo de la investigación

El suicidio es un grave problema de salud pública. Cada año unas 700.000 personas deciden quitarse la vida, cifra de muertes, pero no de los intentos autolíticos que son 20 veces más frecuentes.

La ingesta de medicamentos es el método más frecuente en las tentativas suicidas, lo que supone una grande preocupación del siglo XXI, ya que cada vez aumentan el número de personas que acuden a los servicios de urgencias por la sobredosis de fármacos. En España se producen 120.000 casos de intoxicaciones medicamentosas al año.

Entre los objetivos de la investigación está el cuantificar el número de personas que acuden durante el año 2021 al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, por cometer intentos suicidas mediante la ingesta de fármacos, así como conocer cuáles son los medicamentos más usados para ello y los factores de riesgo predisponentes.

B. Realización de la investigación

El estudio constará de una o varias visitas, donde se accederá al programa DRAGO y se buscarán todos los pacientes que hayan acudido al servicio de urgencias con intentos de autolisis mediante la ingesta de fármacos en el año 2021. Para poder realizar un estudio completo del perfil de pacientes que cometieron la tentativa, se

recogerá una serie de datos como son: la situación de convivencia, la edad, el sexo, el medicamento usado, el mes en el que ocurrió, etc. (adjunto hoja de recogida de datos)

C. Beneficios del estudio

Como se ha nombrado durante todo el trabajo, el suicidio y sus intentos son grandes problemas que están afectando a la población mundial. Según pasa el tiempo, son más las personas que acuden tanto a los servicios hospitalarios como extrahospitalarios con intentos suicidas mediante ingesta medicamentosa. Los profesionales sanitarios son el personal que tienen el primer contacto con estos pacientes, por ello juegan un papel de gran importancia en su detección, tratamiento, y especialmente en su prevención realizando labores de educación sanitaria.

Existen bases de datos como la RECAP (Registro de Casos Psiquiátricos de Canarias), que aportan datos tales como el sexo, la edad, el método y el diagnóstico de los pacientes que intentan suicidarse mediante ingesta medicamentosa; pero no recoge datos acerca de los medicamentos más utilizados para ello, si ha habido intentos previos, donde ocurrió la tentativa, cuál es la situación personal, etc. Por ello, es imprescindible estudiar e investigar todos estos datos, cara a tener un buen control y prevenir los intentos.

D. Confidencialidad

Todos los datos recogidos serán utilizados únicamente con fines de investigación, sin citar nombres ni datos personales que puedan facilitar la información de los pacientes, de acuerdo con la legislación actual.

Ruego tengan en consideración toda la información aportada para este Trabajo de Investigación, cara a su aprobación, y en especial que se trata de recoger únicamente información personal de los pacientes, sin intervenir sobre los mismos, así como la importancia que tiene para la comunidad científica y la población en general.

Quedo a la espera de sus noticias.

Atentamente,

Fdo. Sofía Pérez Lugo

Santa Cruz de Tenerife, a ____ de _____ de 2022.

ANEXO 6.3. Carta de solicitud de permiso a la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

A/A. Sra. D.^a MARÍA NATACHA SUJANANI AFONSO
DIRECTORA GERENTE DEL HUNSC

Santa Cruz de Tenerife, a ____ de _____ de 2022

Estimado Sra. Sujanani Afonso

Mi nombre es Sofía Pérez Lugo, y soy estudiante de Cuarto Curso de Grado en Enfermería por la Universidad de La Laguna (Sede de Tenerife).

Me dirijo a usted para solicitarle permiso para llevar a cabo en su centro el trabajo de Investigación que lleva por título "*Intentos autolíticos mediante la ingesta de medicamentos en la población canaria*", cuyo principal objetivo es el de conocer qué proporción de personas que cometieron tentativas suicidas durante el año 2021, fueron debidas a ingesta medicamentosa, además de determinar qué fármaco fue el más utilizado para realizar el intento autolítico y los posibles factores predisponentes.

Le adjunto una breve memoria acerca de este proyecto de investigación.

Ruego tenga en consideración toda la información aportada acerca de esta investigación, cara a su aprobación, y en especial que se trata de recoger únicamente información relativa de los pacientes, sin intervenir sobre los mismos, así como la importancia que tiene para la comunidad científica y la población en general.

Quedo a la espera de sus noticias.

Atentamente,

Fdo. Sofía Pérez Lugo

DNI: _____

Email: alu0101243511@ull.edu.es

ANEXO 6.4. Consentimiento informado.

D/D.^a _____

Leí la información contenida en este documento.

Tras la reunión del Comité/Dirección, se ha evaluado la propuesta de D.^a Sofía Pérez Lugo para que realice en nuestro centro el proyecto de investigación titulado “*Intentos autolíticos mediante la ingesta medicamentosa en la población canaria*”, en las condiciones que se describen.

Se certifica que:

- Se cumplen los requisitos necesarios del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto, teniendo en cuenta los beneficios esperados.
- El procedimiento para obtener el consentimiento informado, las instalaciones y medios disponibles son adecuados para llevar a cabo la investigación.
- Se cumplen las normas éticas formuladas en la orden SAS 3470/ 2009 y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos y en sus posteriores revisiones.

Por tanto, considera FAVORABLE/DESFAVORABLE la realización de dicho estudio en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Se me ha facilitado ver y leer la versión final del documento y **SI** autorizo su investigación

Se me ha facilitado ver y leer la versión final del documento y **NO** autorizo su investigación

Fdo. _____

Director/a Comité Bioético y de Investigación del HUNSC

Directora Gerente del HUNSC