

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**MEDICINA**



**“EVOLUCIÓN DEL USO DE ANALGÉSICOS NO  
OPIÁCEOS CON FINALIDAD AUTOLESIVA  
ENTRE 2019 Y 2023”**

Nombre del Tutor Clínico: Diana Batet Sánchez

Servicio del Tutor Clínico: Psiquiatría

Nombre del Tutor Metodológico: Rocío Queipo Matas

Nombre del Alumno: Rui Zhang

Hospital: Hospital Universitario de Getafe

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>HIPÓTESIS Y OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>7</b>
<b>ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES</b> .....	<b>9</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>10</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>18</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>23</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>24</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>I</b>
Anexo I: Tabla de variables estudiadas .....	<b>I</b>
Anexo II: Resolución positiva del comité de ética .....	<b>IV</b>

## RESUMEN

**Introducción y objetivo principal:** La sobreingesta medicamentosa como intento autolítico constituye un problema de salud pública y en aumento en las últimas décadas, sobre todo en la población joven. Los analgésicos no opiáceos se encuentran entre los grupos farmacológicos más implicados. En este contexto, este estudio tiene como objetivo principal describir la evolución anual de la sobreingesta de analgésicos no opiáceos con finalidad autolesiva en el Hospital Universitario de Getafe entre los años 2019 y 2023.

**Metodología:** Se ha realizado un estudio observacional, longitudinal, descriptivo-analítico y retrospectivo. Se han incluido a los pacientes que acudían al servicio de urgencias del Hospital Universitario Getafe por sobreingesta medicamentosa con finalidad autolesiva entre los años 2019 y 2023, mayores de 5 años y que fueron derivados a la agenda de Atención al Riesgo Suicida (ARSUIC). Los datos se recogieron de las historias clínicas de los pacientes. Las variables principales fueron la sobreingesta de analgésicos no opiáceos y el año de la sobreingesta.

**Resultados:** La sobreingesta de analgésicos no opiáceos ha disminuido un 35,8% de 2019 a 2023. La mayoría de los pacientes fueron mujeres (75,7%) y presentaban antecedentes psiquiátricos (78,5%). Las benzodiacepinas fueron el grupo farmacológico más frecuentemente usado en todos los años. La mayoría de los intentos fueron de carácter impulsivo (91,7%) y de letalidad leve (69,1%). No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el grupo farmacológico con el sexo, la edad ni la finalidad del gesto autolesivo.

**Conclusiones:** La proporción anual de sobreingesta de analgésicos no opiáceos con finalidad autolesiva en 2019 fue de un 17,3% y en 2023 un 11,1%, es decir, ha habido una disminución de un 35,8%.

**Palabras clave:** autolesiones, intento autolítico, sobreingesta fármacos, analgésicos y salud mental.

## ABSTRACT

**Background:** Drug overdose as a result of attempted suicide is a public health problem that has been increasing in recent decades, particularly among young people. Non-opioid analgesics are among the most implicated pharmacological groups. In this context, the main objective of this study is to describe the annual trend in non-opioid analgesic overdose for self-harm at Hospital Universitario de Getafe between the years 2019 and 2023.

**Methods:** This was an observational, longitudinal, descriptive-analytical and retrospective study. It included patients who attended the emergency department of Hospital Universitario de Getafe for suicide attempt by drug overdose between the years 2019 and 2023, over 5 years old and who were referred to the Atención al Riesgo Suicida (ARSUIC) agenda. The main variables were non-opioid analgesic overdose and the year of the overdose.

**Results:** Overdose of non-opioid analgesics has decreased by 35,8% from 2019 to 2023. The majority of patients were women (75,7%) and had a history of psychiatric illness (78,5%). Benzodiazepines were the most frequently used pharmacological group across all years. Most attempts were impulsive (91,7%) and mildly fatal (69,1%). No statistically significant differences were found between the pharmacological group, sex, age, or purpose of the self-harm.

**Conclusions:** The annual proportion of non-opioid analgesic overdose for suicidal purposes was 17,3% in 2019 and 11,1% in 2023, meaning there has been a decrease of 35,8%.

**Key words:** self-injury, suicide attempt, drug overdose, analgesics and mental health.

## INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema de salud pública mundial, contando con más de 700.000 muertes anuales (1) y situándose entre las tres primeras causas de muerte en jóvenes menores de 25 años de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2).

Existen diferentes términos cuando se habla de conducta suicida. Se define como *ideación suicida* la presencia de pensamientos relacionados con la intención o planear una acción suicida. La *comunicación suicida* consiste en la verbalización de las ideas o del plan. Por último, la *conducta suicida*, que incluye el *intento autolítico*, es decir, la conducta autolesiva no fatal pero con intención de morir y el *suicidio consumado*, que implica el fallecimiento (3,4).

Para poder realizar una correcta intervención clínica y una adecuada detección del riesgo en estos pacientes, es importante conocer bien las características del intento autolítico. Con respecto a esto, un estudio realizado en el Hospital Ramon y Cajal ha analizado los distintos parámetros de las tentativas del suicidio atendidas en el programa de Atención al Riesgo Suicida (ARSUIC) evidenciando que la mayoría de los intentos autolíticos no son estructurados ni planificados, sino más bien son de carácter impulsivo. La sobreingesta de benzodiazepinas fue el método principal y el domicilio familiar la localización más frecuente. Además, la mayoría de los pacientes no presentaban consumo de tóxicos previo y solían solicitar ayuda y realizar crítica posterior del acto (5).

También es fundamental conocer los distintos factores de riesgo para la prevención. Según varios estudios, los más relevantes son: la existencia previa de intentos de suicidio, la presencia de autolesiones, sufrir de enfermedad psiquiátrica (destacando el trastorno depresivo, trastorno bipolar y trastorno psicótico agudo), antecedentes de suicidio en familiares, el duelo, el estado civil, los conflictos laborales o el acoso escolar, sufrir de una enfermedad orgánica crónica y la discapacidad física (6,7).

El método usado para la conducta suicida va a depender de la influencia de las características sociodemográficas, el sexo, la edad, la cultura, la accesibilidad a diferentes medios. Se pueden clasificar por métodos activos y pasivos; entre los activos destacan el ahorcamiento, la precipitación, el uso de armas de fuego y armas blancas; los métodos pasivos engloban a la ingesta medicamentosa, inhalación de gases,

envenenamiento mediante productos de limpieza, plaguicidas, o el ayuno prolongado (8,9).

La sobreingesta medicamentosa es uno de los métodos más usado en cuanto al intento autolítico o en el suicidio consumado, y es debido a su fácil acceso a día de hoy (10). Según el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forense (INTCF), los fármacos más utilizados con fines autolíticos desde 2019 hasta el 2023 fueron los que actúan a nivel del sistema nervioso central (11–14), siendo estos por orden de frecuencia los ansiolíticos, los antidepresivos, los analgésicos y antipiréticos y los antipsicóticos (12). En cuanto a los datos epidemiológicos, en el año 2023 se observó que el 67% de los casos de sobreingesta medicamentosa con finalidad autolítica eran mujeres y un 33% hombres. Por grupos etarios, la mayor incidencia se observó en los rangos de edad de 20 a 29 años seguido por los de 50 a 59 años y de 11 a 15 años (13).

El acceso a determinados medicamentos es un factor importante en los intentos autolíticos. La *Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios* regula la fabricación, la prescripción, la dispensación y el uso de un fármaco en España. El objetivo es poder asegurar un uso racional, garantizar la accesibilidad y la disponibilidad de forma equitativa para la población. Por lo tanto, con esta ley se busca reducir el uso inadecuado y controlar el acceso a los tratamientos (15). En un estudio en Inglaterra y Francia en el que se investiga la relación entre la disponibilidad del paracetamol y su uso para sobredosis e intento autolítico, se demostró que una mayor venta de este fármaco se acompaña de un aumento en su uso para la sobredosis. Se observó que las tasas de mortalidad son menores en Francia, donde la compra del paracetamol es limitada, es decir, que la regulación de la venta del fármaco puede reducir los casos de sobreingesta (16).

Los analgésicos no opiáceos más destacables son el acetaminofén (paracetamol) y los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) (17).

El paracetamol es un fármaco analgésico y antipirético frecuentemente implicado en los intentos autolíticos gracias a su fácil accesibilidad y a su venta libre. La dosis terapéutica recomendada oscila entre 10-15mg/kg en niños y 325-1000mg/kg en adultos, administrada cada 4-6 horas, siendo la dosis diaria máxima recomendada de 80mg/kg en niños y 4g en adultos (18). Su intoxicación puede ocurrir tras la ingesta aguda o por el consumo repetido de cantidades supratrapéuticas (19). Las manifestaciones clínicas

varían según el tiempo transcurrido de la ingesta, siendo inicialmente inespecíficas como náuseas, vómitos y malestar o asintomáticos, pudiendo evolucionar a un fallo hepático agudo y alteración de la función renal con riesgo de fallecimiento (18). El tratamiento de la intoxicación consiste en el lavado gástrico y la administración de carbón activado y de su antídoto, la acetilcisteína (20).

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son fármacos con acción analgésica, antipirética y antiinflamatoria. Dentro de este grupo farmacológico se clasifican en los AINE no selectivos, que inhiben la ciclooxigenasa 1 (COX-1) y la ciclooxigenasa 2 (COX-2) como el diclofenaco, la indometacina, el ibuprofeno, el naproxeno o el ácido acetilsalicílico (aspirina); y los AINE que inhiben selectivamente a la COX-2 como el celecoxib o el etoricoxib (21). La sobredosis aguda de AINEs suele tener manifestaciones clínicas leves como náuseas, vómitos, somnolencia, visión borrosa y mareos. Para que se produzca toxicidad clínica grave se requieren ingestas superiores a 400mg/kg causando efectos adversos como la hipotermia, la acidosis metabólica, daño renal, toxicidad cardiovascular y afectación a nivel del sistema nervioso central. El tratamiento principal consiste en la estabilización y en medidas de soporte ya que no existe un antídoto específico (22).

El uso de psicofármacos como las benzodiazepinas, los antidepresivos y los neurolepticos se han asociado a mayor riesgo de intentos autolíticos tanto por el trastorno psiquiátrico de base como su accesibilidad a estos fármacos (6).

Las benzodiazepinas son fármacos con función ansiolítica, hipnótica, anticonvulsiva y miorelajante. Debido a sus múltiples funciones, se ha convertido en un fármaco ampliamente recetado pero necesitan receta médica por su potencial de abuso y adicción (23). Los antidepresivos se prescriben para tratar diferentes enfermedades como el trastorno depresivo mayor, el trastorno de ansiedad o el dolor neuropático. Existen diferentes tipos como los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), los antidepresivos tricíclicos (ATC) y los inhibidores selectivos de serotonina (ISRS), entre otros. Se ha evidenciado en diferentes estudios que su uso en las primeras semanas del tratamiento podría aumentar el riesgo de ideación suicida sobre todo en pacientes adolescentes y adultos jóvenes. No obstante, no se contraíndica su uso, aunque sí que requiere una vigilancia estrecha de estos pacientes en las fases iniciales (24). Los neurolepticos son el grupo de medicamentos utilizados para tratar la agitación, las

alucinaciones y otras manifestaciones de psicosis. Son fármacos que ayudan a la estabilización del ánimo de los pacientes, pero uno de los efectos secundarios de su uso puede ser la contribución a la tendencia suicida en pacientes con esquizofrenia (25). Es importante destacar que en un estudio realizado en pacientes con esquizofrenia en Finlandia y Suecia se demostró que la clozapina (neuroléptico atípico) se asociaba a una disminución del riesgo autolítico (26).

Existen muchos estudios actualmente sobre el suicidio, tanto de los métodos usados como de las características del perfil de pacientes y de los factores de riesgo asociados. Pero es importante que se siga dando visualización sobre todo por los datos alarmantes que se pueden observar hoy en día, especialmente tras la pandemia por COVID-19, donde se ha podido observar un notable incremento de los números de suicidio consumado e intentos autolíticos según el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Por eso con este estudio, se pretende conocer la evolución del uso de los distintos fármacos más empleados en los intentos autolesivos y las características asociadas a estos pacientes para poder comprender y abordar este problema de salud pública, para en un futuro mejorar las estrategias de prevención y el tratamiento a medida que evolucionan las diferentes tendencias del uso de fármacos.

## **HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

### **Hipótesis:**

La hipótesis de este estudio fue que la frecuencia de sobreingesta por analgésicos no opiáceos con finalidad autolesiva en el Hospital Universitario de Getafe había aumentado un 15% entre los años 2019 y 2023.

### **Objetivo principal:**

El objetivo principal consistió en describir la evolución anual de la proporción de sobreingesta de analgésicos no opiáceos con finalidad autolesiva entre 2019 y 2023.

### **Objetivos secundarios:**

Los objetivos secundarios que se plantearon fueron:

- Describir las características sociodemográficas de la población: edad, sexo, estado civil, empleo y antecedentes psiquiátricos.
- Describir las características del gesto autolesivo: finalidad, planificación, prevención de rescatabilidad, estresor previo, grado de letalidad, intentos

autolíticos previos, deseo de muerte asociado, sentimientos de desesperanza y presencia de planes de futuro coherentes con sus circunstancias actuales.

- Describir la evolución anual de sobreingesta de benzodiazepinas, antidepresivos, neurolépticos, otros fármacos para tratamiento médico y uso de múltiples fármacos con finalidad autolesiva entre 2019 y 2023.
- Comparar el uso de diferentes grupos farmacológicos con finalidad autolesiva entre hombres y mujeres, la edad y la finalidad del gesto autolesivo.
- Comparar las proporciones anuales del uso de cada grupo farmacológico (analgésicos no opiáceos, benzodiazepinas, antidepresivos, neurolépticos, uso de múltiples fármacos, otros psicofármacos para tratamiento psiquiátrico y otros fármacos para tratamiento médico) entre 2019 y 2023.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño del estudio:**

Se ha realizado un estudio observacional, longitudinal, descriptivo-analítico y retrospectivo.

### **Ámbito y población del estudio:**

La población de estudio fueron los pacientes que acudieron al servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Getafe por sobreingesta medicamentosa con finalidad autolesiva entre los años 2019 y 2023.

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que acuden al servicio de urgencias del Hospital Universitario Getafe por sobreingesta medicamentosa con finalidad autolesiva entre los años 2019 y 2023.
- Pacientes mayores de 5 años.
- Pacientes que son derivados a la agenda de Atención al Riesgo Suicida (ARSUIC) por sobreingesta medicamentosa.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que acuden por intoxicación involuntaria por errores de administración y toma de medicación.
- Pacientes que han sufrido una reacción adversa a ingesta de fármacos sin sobredosificación.
- Pacientes que acuden por sobredosis por drogas de abuso o sustancias tóxicas.

### **Cálculo del tamaño muestral:**

Partiendo de la hipótesis del estudio, que se basa en comparar la proporción del uso de analgésicos no opiáceos en intentos autolíticos entre el primer año de estudio (2019) y el último (2023). Se ha calculado un tamaño muestral de un mínimo de 106 sujetos por año de estudio (2019-2023) con una potencia del 80% y un nivel de confianza del 95%, es decir, un total de 530 sujetos para poder observar las diferencias estadísticamente significativas.

El tamaño muestral alcanzado finalmente ha sido de 181 pacientes en total.

### **Selección y definición de variables:**

Las variables principales que se recogieron han sido la sobreingesta de analgésicos no opiáceos (si/no) y el año en el que tuvo lugar la sobreingesta categorizado en los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023.

Las variables secundarias que se recogieron fueron las características sociodemográficas de la población como la edad, el sexo, el estado civil (casado/a, divorciado/a, soltero/a y pareja), la situación laboral (empleo si/no) y la presencia de antecedentes psiquiátricos (si/no). Además se incluyeron las variables que describen las características del gesto autolesivo como la finalidad (autolesiva/ demostrativa/ movilizadora/ evasiva/ hipnótica), tipo de planificación (acto impulsivo/planificación previa), la prevención de rescatabilidad (si/no), la presencia de un estresor previo (agudo = 1 semana-1 mes/ subagudo = 1 mes-6meses/ crónico = más de 6 meses), el grado de letalidad (bajo/ moderado/ alto), la presencia o no de intentos autolíticos previos, deseo de muerte asociado (si/no), sentimientos de desesperanza (si/no) y la presencia de planes de futuro coherentes a su situación actual (si/no).

Por último, se registró la sobreingesta de otros grupos farmacológicos con finalidad autolítica. Las variables fueron codificadas como si/no, y se tuvieron en cuenta a las benzodiazepinas, los antidepresivos, los neurolepticos, el consumo simultáneo de múltiples fármacos y a los fármacos destinados al tratamiento médico no psiquiátrico.

En el Anexo I se puede encontrar la tabla 1 con todas las variables estudiadas.

### **Recogida de datos:**

La recogida de datos inició tras la aprobación del Comité de Ética de Investigación del Hospital Universitario de Getafe. Los datos se obtuvieron a partir de las historias clínicas que se encontraban en el HCIS del Hospital de 2019 a 2023 por el estudiante.

Los datos recogidos se reflejaron en dos bases de datos, una pseudonimizada con datos identificativos de los pacientes bajo la supervisión del tutor y otra sin datos identificativos que fue la utilizada para el análisis estadística de este estudio.

### **Análisis estadístico:**

Para el análisis descriptivo, se utilizaron las frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para expresar las variables cualitativas. En cuanto a las variables cuantitativas, se utilizaron la media y la desviación estándar o la media y el rango intercuartílico en función de si siguen o no una distribución normal (prueba de normalidad de Shapiro Wilk)

En la parte analítica del estudio se ha utilizado la prueba Chi cuadrado para comparar dos variables cualitativas (comparar el uso anual de cada grupo farmacológico entre 2019 y 2023 y comparar el uso de cada grupo farmacológico entre hombres y mujeres, y la finalidad del gesto autolesivo).

Para comparar una variable cuantitativa y una variable cualitativa dicotómica se empleó la prueba U Mann Whitney ya que la edad no seguía una distribución normal (comparar el uso de cada grupo farmacológico con la edad).

Para el estudio, se utilizó un nivel de confianza del 95%, aceptando un nivel de significación estadística cuando el p valor fuera inferior al 5%. El análisis de los datos se realizó con el programa Jamovi 2.2.2.

## **ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES**

El estudio no se inició hasta tener la aprobación del Comité de Ética de Investigación del Hospital Universitario de Getafe. Se solicitó al comité la exención de pedir el consentimiento informado por ser un estudio observacional, retrospectivo, y tener riesgo nulo para los sujetos. Ver dictamen favorable, código 46/24 en Anexo II.

El estudio se realizó respetando las normativas en materia de bioética según la declaración de Helsinki, el informe de Belmont, el convenio de Oviedo sobre los derechos humanos y la biomedicina y la ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica.

El proyecto se llevó a cabo conforme a la legislación de la UE sobre datos personales, en concreto la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Real Decreto 1720/2007, la Ley

41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

## RESULTADOS

Se han revisado un total de 233 historias clínicas, correspondientes a pacientes que acuden al servicio de urgencias del Hospital Universitario de Getafe por sobreingesta con finalidad autolesiva y que son derivados a la agenda de Atención al Riesgo Suicida (ARSUIC) entre los años 2019 y 2023. Un total de 52 pacientes han sido excluidos del estudio por presentar intoxicación involuntaria, reacciones adversas sin sobredosificación o por sobredosis de sustancias tóxicas o drogas de abuso. De esta manera, el trabajo se ha hecho sobre una muestra de 181 pacientes.

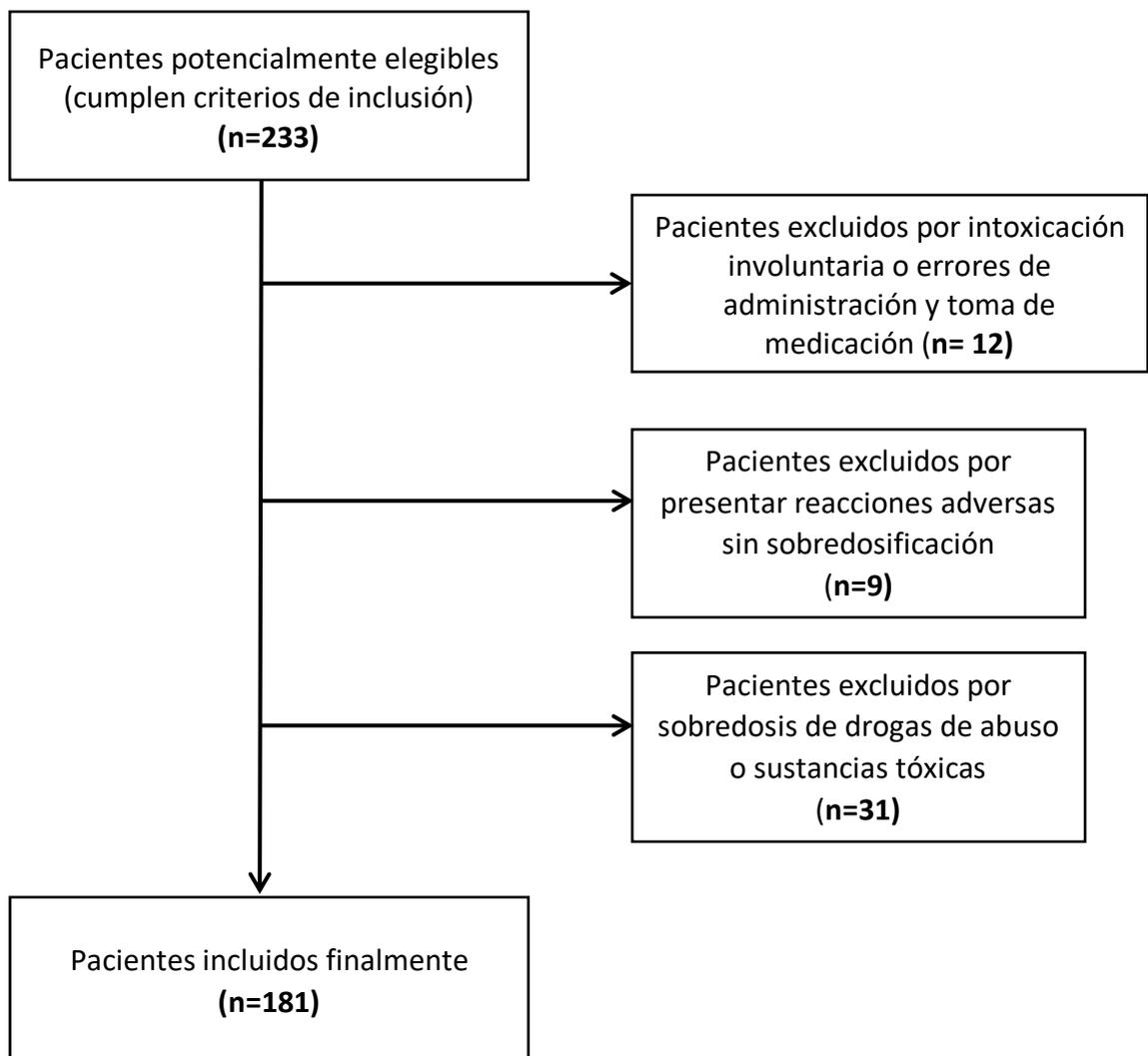


Figura 1. Diagrama de flujo de inclusión y exclusión de pacientes en el estudio

### **Evolución anual del uso de analgésicos no opiáceos (2019-2023):**

De los 52 pacientes estudiados en 2019, 9 (17,3%) de ellos usaron analgésicos no opiáceos con finalidad autolesiva. En 2023, el número de pacientes estudiados fue de 27, con solo 3 casos (11,1%) de uso de este grupo farmacológico. Esto supone una reducción entre los dos años de un 35,8%. Las proporciones se pueden observar en la figura 2 y tabla 2.

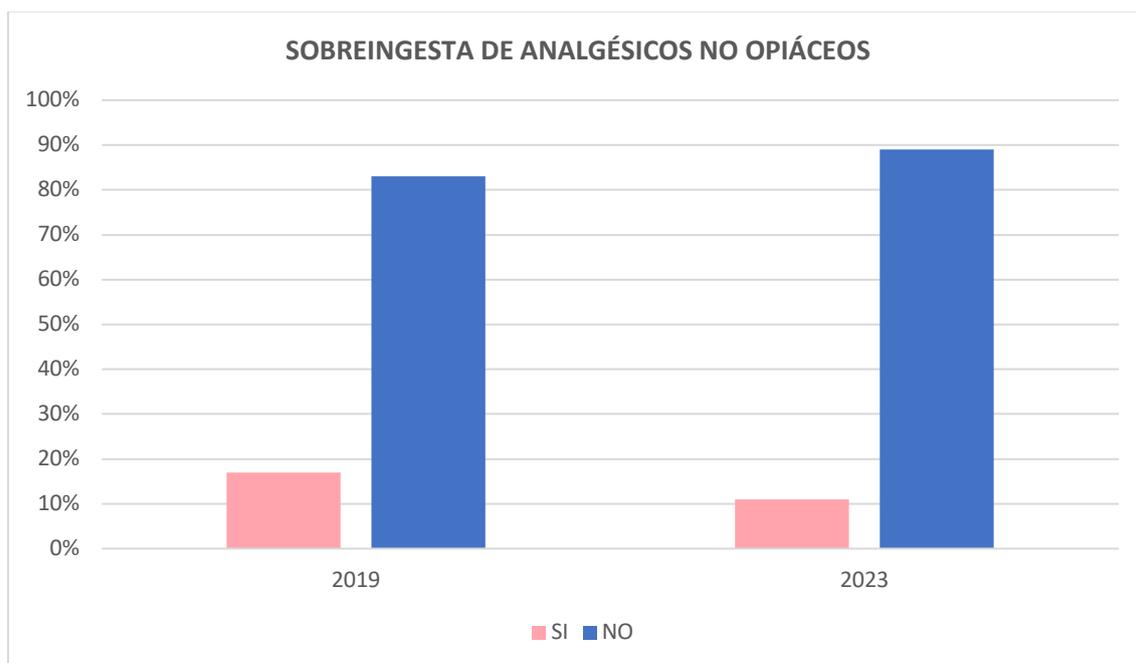


Figura 2. Diagrama de barras. Proporción anual de sobreingesta de analgésicos no opiáceos en 2019 y 2023.

Tabla 2. Proporciones anuales de sobreingesta de analgésicos no opiáceos en 2019 y 2023

Año	Si sobreingesta analgésicos no opiáceos (% ,n)	IC 95% (SI)	No sobreingesta analgésicos no opiáceos (% ,n)	IC 95% (NO)
2019	17, % (9)	0,223-0,359	82,7% (43)	0,778-0,890
2023	11,1% (3)	0,105-0,216	88,9% (24)	0,778-0,890

### **Características sociodemográficas y del gesto autolesivo:**

Las características sociodemográficas y del gesto autolesivo aparecen resumidas en la Tabla 3. De los participantes del estudio el 75,7% (n=137) eran mujeres y el 24,3% (n=44) de los casos eran hombres. La mediana de edad fue de 39 años (RIC: 24-50).

En cuanto el estado civil de los pacientes se observó que el 48,6% (n=88) de los participantes eran soltero/as, 23,3% (n=42) tenían pareja, 22,1% (n=40) estaban casado/as y un 6,1% (n=11) estaban divorciado/as. Respecto al empleo, un 60,2% (n=109) no tenían empleo en el momento del intento autolítico. El 78,5% (n=142) de la muestra presentaban antecedentes psiquiátricos.

En relación con el gesto autolítico, el 47,5% (n=86) de los casos presentaban intención autolesiva. Un 14,4% (n=26) eran con finalidad movilizadora, un 13,8% (n=25) buscaban un efecto ansiolítico, un 13,8% (n=25) se realizaba con finalidad evasiva, un 8,8% (n=16) tenían finalidad hipnótica y un 1,7% (n=3) mostraron finalidad demostrativa.

El 91,7% (n=166) de los intentos autolíticos fueron realizados de forma impulsiva, sin planificación previa. El 81,8% (n=148) presentaban prevención de rescatabilidad.

118 pacientes de este estudio presentaron un estresor agudo antes de realizar el intento autolítico (65,2%), 42 pacientes (23,2%) estuvieron expuestos a un estresor subagudo y 21 (11,6%) a un estresor crónico.

Solo el 2,5% (n=5) de los casos mostraron un grado de letalidad grave debido a la sobreingesta. El 28,2% (n=51) eran de grado moderado y el 69,1% (n=125) de grado leve.

En cuanto la presencia de intentos autolíticos previos, en este estudio se observó que 136 pacientes (75,1%) si los presentaba. Además, el 19,9% (n=145) presentaban deseo de muerte asociado al gesto y un 51,4% (n=93) expresaban sentimientos de desesperanza. Sin embargo, gran parte de la muestra (96,1%) presentaban planes de futuro coherentes a sus circunstancias actuales.

**Tabla 3. Características sociodemográficas y del gesto autolesivo**

<b>Variable</b>	<b>Categoría/Unidad</b>	<b>N,%</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	137 (75,7%)
	Masculino	44 (24,3%)
<b>Estado civil</b>	Casado/a	40 (22,1%)
	Divorciado/a	11 (6,1%)
	Soltero/a	88 (48,6%)
	Pareja	42 (23,3%)
<b>Empleo</b>	Si	72 (39,8%)
	No	109 (60,2%)
<b>Antecedentes psiquiátricos</b>	Si	142 (78,5%)
	No	39 (21,5%)
<b>Finalidad</b>	Autolesiva	86 (47,5%)
	Demostrativa	3 (1,7%)
	Movilizadora	26 (14,4%)
	Evasiva	25 (13,8%)
	Hipnótica	16 (8,8%)
	Ansiolítica	25 (13,8%)
<b>Planificación</b>	Impulsiva	166 (91,7%)
	Planificación previa	15 (8,3%)
<b>Prevención rescatabilidad</b>	Si	148 (81,8%)
	No	33 (18,2%)
<b>Estresor previo</b>	Agudo	118 (65,2%)
	Subagudo	42 (23,2%)
	Crónico	21 (11,6%)
<b>Grado letalidad</b>	Leve	125 (69,1%)
	Moderado	51 (28,2%)
	Grave	5 (2,8%)
<b>Intentos autolíticos previos</b>	Si	45 (24,9%)
	No	136 (75,1%)
<b>Deseo muerte asociado</b>	Si	36 (19,9%)
	No	145 (80,1%)

Variable	Categoría/Unidad	N,%
Sentimientos de desesperanza	Si	93 (51,4%)
	No	88 (48,6%)
Presencia planes de futuro coherentes con circunstancias actuales	Si	174 (96,1%)
	No	7 (3,9%)
Variable	Mediana	RIC
Edad (p<0.001)	39	24-50

### **Evolución anual de los distintos grupos farmacológicos:**

El grupo farmacológico de las benzodiazepinas ha sido el fármaco más utilizado para los intentos autolíticos en todos los años de nuestro estudio. En 2019, 38 pacientes (73,1%) de los 52 en total eran afirmativos. En 2020 el porcentaje que se observó fue de un 68,6% (n=24), en 2021 aumentó a un 82,8% (n=24), en 2022 se obtuvo un 62,2% (n=23) y en 2023 un 64,3% (n=18).

En cuanto la sobreingesta de antidepresivos como método autolítico, en 2019 se observó una proporción de un 26,9% (n=14). En 2020 el porcentaje disminuyó a un 5,7% (n=2) y volvió a aumentar su tendencia en 2021 con un 24,1% (n=7). Tanto en 2022 y 2023 el número de casos fue muy similar, con un 16,2% (n=6) y un 14,3% (n=4) respectivamente.

En cuanto al uso de neurolépticos, se han observado pocos casos en este estudio. El 1,9% (n=1) de los casos usaron este grupo farmacológico como intento autolesivo en 2019. En 2020 fue de un 5,7% (n=2), en 2021 se observó un 3,4% (n=1), en 2022 aumentó a un 13,5% (n=5) y en 2023 un 14,4% (n=4).

El uso de múltiples fármacos como método autolítico fue bastante alto en 2019 con un 51,9% (n=27) de los casos, pero en 2020 disminuyó a un 25,7% (n=9). El porcentaje volvió a aumentar en 2021 con un 37,9% (n=11). En 2022 se observó un 29,7% (n=11) de casos afirmativos y en 2023 un 32,1% (n=9).

Por último, el uso de fármacos para tratamiento médico no psiquiátrico tuvo una tendencia a lo largo de los años. En 2019 se observó un 30,8% (n=16), en 2020 un 37,1% (n=13), en 2021 un 34,5% (n=10), en 2022 un 43,2% (n=16) y en 2023 un 39,3% (n=11).

Las evoluciones anuales de sobreingesta de los fármacos se pueden observar resumidas en la figura 3.

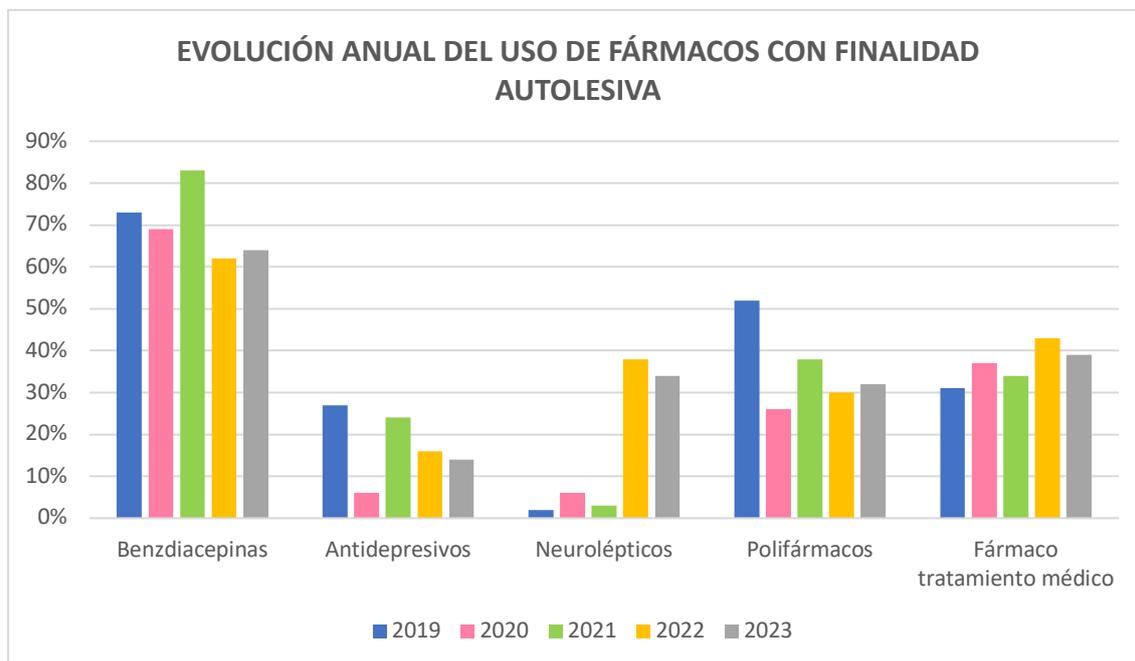


Figura 3. Evolución anual del uso de fármacos con finalidad autolesiva entre 2019-2023.

### **Relación entre grupo farmacológico con sexo, edad y finalidad de gesto autolesivo:**

La comparación del uso de los distintos grupos farmacológicos con el sexo, la edad y la finalidad de el gesto autolesivo se resumen en las tablas 4, 5 y 6.

El uso de analgésicos no opiáceos, de benzodiazepinas, de neurolépticos, de polifármacos y de tratamiento médico con intención autolesiva fue mayor en las mujeres que en los hombres. Sin embargo, el valor p nos indica que esta diferencia no es estadísticamente significativa. El uso de antidepresivos fue igual en ambos sexos.

La mediana de edad de los pacientes de este estudio que usaron analgésicos no opiáceos con finalidad autolesiva fue de 38 años (RIC: 23-46). La mediana edad para el resto de los fármacos fue muy similar, excepto el uso de neurolépticos donde la mediana de edad fue de 24 años (RIC: 19-41).

Se ha observado en este estudio que las benzodiazepinas ha sido el grupo farmacológico más frecuentemente usado en todas las finalidades del gesto autolesivo. Sin embargo, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

**Tabla 4. Comparación uso de diferentes grupos farmacológicos con sexo**

Fármaco	Sexo	% Fila Si	% Fila No	Valor p*
Analgésicos no opiáceos	F	17,5% (24)	82,5% (113)	0,333
	M	11,4% (5)	88,6% (39)	
Benzodiazepinas	F	71,5% (98)	28,5% (39)	0,478
	M	65,9% (29)	34,1% (15)	
Antidepresivos	F	18,2% (25)	81,8% (112)	0,992
	M	18,2% (8)	81,8% (36)	
Neurolépticos	F	8,8% (12)	91,2% (125)	0,147
	M	2,3% (1)	97,7%	
Polifármacos	F	38,7% (53)	61,3% (84)	0,412
	M	31,8% (14)	68,2% (30)	
Tratamiento médico	F	34,3% (47)	65,7% (90)	0,287
	M	43,2% (19)	56,8% (25)	

\*P-valor de la prueba Chi cuadrado para detectar diferencias estadísticas significativas ( $p < 0,05$ ) en el uso de los grupos farmacológicos según el sexo. F= femenino. M= masculino.

**Tabla 5. Comparación uso de diferentes grupos farmacológicos con edad**

Fármaco	Grupo	N	Mediana	Valor p
Analgésicos no opiáceos	NO	152	39,0	0,276
	SI	29	38,0	
Benzodiazepinas	NO	54	40,0	0,321
	SI	127	39,0	
Antidepresivos	NO	148	38,0	0,258
	SI	33	44,0	
Neurolépticos	NO	168	39,5	0,056
	SI	13	24,0	
Polifármacos	NO	114	38,0	0,597
	SI	67	42,0	
Tratamiento médico	NO	115	37,0	0,687
	Si	66	42,5	

\*P-valor de la prueba U de Mann-Withney para determinar la existencia de diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) en el uso de los grupos farmacológicos según la edad.

*Tabla 6. Comparación del uso de diferentes grupos farmacológicos con finalidad del gesto autolesivo*

Fármaco	Grupo (SI/NO)	Autolesiva (%n)	Demostrativa (%n)	Movilizadora (%n)	Evasiva (%n)	Hipnótica (%n)	Ansiolítica (%n)	Valor P
Analgésicos no opiáceos	Si	18,6% (16)	33,3% (1)	7,7% (2)	28% (7)	12,5% (2)	4,0% (1)	0,160
	No	81,4% (70)	66,7% (2)	92,3% (24)	72% (18)	87,5% (14)	96% (24)	
Benzodiazepinas	Si	70,9% (61)	66,7% (2)	69,2% (18)	56% (14)	62,5% (10)	88% (22)	0,244
	No	29,1% (25)	33,3% (1)	30,8% (8)	44% (11)	37,5% (6)	12% (3)	
Antidepresivos	Si	20,9% (18)	0% (0)	11,5% (3)	24% (6)	25% (4)	8% (2)	0,457
	No	79,1% (68)	100% (3)	88,5% (23)	76% (19)	75% (12)	92% (23)	
Neurolépticos	Si	8,1% (7)	0% (0)	7,7% (2)	8% (2)	0% (0)	8% (2)	0,895
	No	91,9% (79)	100% (3)	92,3% (24)	92% (23)	100% (16)	92% (23)	
Polifármacos	Si	43% (37)	0% (0)	38,5% (10)	36% (9)	25% (4)	28% (7)	0,417
	No	57% (49)	100% (3)	61,5% (16)	64% (16)	75% (12)	72% (18)	
Fármaco tratamiento médico	Si	44,2% (38)	33,3% (1)	34,6% (9)	40% (10)	25% (4)	16% (4)	0,166
	No	55,8% (48)	66,7% (2)	65,4% (17)	60% (15)	75% (12)	84% (21)	

\*P-valor de la prueba Chi cuadrado para detectar diferencias estadísticas significativas ( $p < 0,05$ ) en el uso de los grupos farmacológicos según la finalidad del gesto autolesivo.

### **Proporciones anuales de cada grupo farmacológico entre 2019 y 2023:**

En cuanto la proporción anual del uso de los distintos grupos farmacológicos con finalidad autolesiva entre 2019 y 2023, se observó en este estudio que los analgésicos no opiáceos, las benzodiazepinas y los antidepresivos ha habido una disminución en su uso. En cambio, el consumo de neurolépticos de 2019 a 2023 ha pasado de un 1,9% (n=1) a un 14,2% (n=4).

El uso concomitante de múltiples fármacos también ha reducido de 2019 (51,9%) a 2023 (32,1%). Sin embargo, se ha observado que el uso de fármacos para tratamiento médico no psiquiátrico ha aumentado de un 30,8% a un 39,3%.

No obstante, los resultados obtenidos no son estadísticamente significativos ya que el valor p es mayor a 0,05 en todos. Se pueden observar los resultados obtenidos en la tabla 6.

**Tabla 6. Comparación uso anual de los grupos farmacológicos entre 2019 y 2023**

<b>Grupo farmacológico</b>	<b>2019: No (%) (n)</b>	<b>2019: Si (%) (n)</b>	<b>2023: No (%) (n)</b>	<b>2023: Si (%) (n)</b>	<b>Valor p</b>
<b>Analgésicos no opiáceos</b>	82,7% (43)	17,3% (9)	89,3% (25)	10,7 (3)	0,949
<b>BZD</b>	26,9% (14)	73,1% (38)	35,7% (10)	64,3% (18)	0,4
<b>ATD</b>	73,1% (38)	26,9% (14)	85,7% (24)	14,3% (4)	0,117
<b>Neurolépticos</b>	98,1% (51)	1,9% (1)	85,7% (24)	14,3% (4)	0,125
<b>Polifármacos</b>	48,1% (25)	51,9% (27)	67,9% (19)	32,1% (9)	0,091
<b>Otros TTOs médicos</b>	69,2% (36)	30,8% (16)	60,7% (17)	39,3% (11)	0,806

*\*P-valor de la prueba Chi cuadrado para detectar diferencias estadísticas significativas ( $p < 0,05$ ) en el uso de los grupos farmacológicos entre 2019 y 2023*

## DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue describir la evolución anual de la proporción de sobreingesta de analgésicos no opiáceos con finalidad autolesiva entre 2019 y 2023 en el Hospital Universitario de Getafe. Este estudio surge, en parte, como respuesta a una preocupación subjetiva por parte del equipo de psiquiatras del HUG, donde se impresionaba que había un aumento de sobreingesta de analgésicos no opiáceos. Sin embargo, según los resultados obtenidos, en 2019 fue de un 17,3% y en 2023 un 11,1%, es decir, que ha habido una reducción de un 35,8%. De esta forma, se rechaza la hipótesis planteada en este estudio, que decía que la frecuencia de sobreingesta de analgésicos no opiáceos en el HUG había aumentado un 15%. El descenso del porcentaje es llamativo, sobre todo si se compara con las tendencias nacionales. Según los datos del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF), los analgésicos representaron un 14,9% en 2019, un 18,2% en 2021 y un 20,8% en 2022, es decir, se observó una tendencia creciente (13). Esta diferencia respecto a nuestro estudio puede deberse, entre otros factores, a que no se alcanzó el tamaño muestral requerido y a que los datos aportados provienen de un único hospital, limitando la representatividad de los resultados.

Con respecto a las características sociodemográficas, se observó un predominio del sexo femenino, en línea con otros estudios, que describen que las mujeres presentan

más tasas de intentos autolíticos, aunque los hombres tienden a emplear métodos más letales (5,8). La mediana de edad fue de 39 años, indicando un perfil mayoritariamente adulto-joven; este dato es muy similar a los diferentes estudios realizados, donde las intoxicaciones voluntarias son más frecuentes en el rango de edad de 40 a 59 años (10,12). Respecto al estado civil, gran parte de la muestra estaba soltero/a, lo que lleva a pensar que la falta de una red de apoyo puede suponer un factor de riesgo. La tasa de desempleo fue elevada (60,2%), siendo un factor de riesgo directo para los intentos autolíticos ya que no implica solo la falta de ingresos económicos, sino que afecta otras dimensiones clave del bienestar del individuo. Además, se observó que el 78,5% de nuestra muestra presentaban antecedentes psiquiátricos, coincidiendo con la evidencia que señala que los trastornos del estado del ánimo, los trastornos de ansiedad, el trastorno por abuso de sustancias, los trastornos de personalidad y los trastornos psicóticos se asocian con un mayor riesgo para la conducta suicida (27).

En relación con las características del gesto autolesivo, la finalidad autolesiva, la impulsividad del episodio, el estresor agudo, el bajo grado de letalidad del gesto, la ausencia de intentos autolíticos previos y de deseo de muerte asociado, junto con la presencia de sentimientos de desesperanza, pero a la vez la presencia de planes de futuro coherentes a las circunstancias actuales, observados en este estudio, podrían sugerir un perfil clínico del paciente caracterizado más por la búsqueda inmediata de alivio ante una situación de crisis que por un deseo autolesivo. Este patrón coincide con los datos encontrados en un estudio realizado en el Hospital Ramón y Cajal y en el Estudio de la Conducta Suicida en la comunidad de Madrid (5,28).

En cuanto la evolución anual de sobreingesta de benzodiazepinas, antidepresivos, neurolépticos, uso de polifármacos y de fármacos para tratamiento médico entre 2019 y 2023, se observó una variabilidad importante entre los distintos grupos. El uso de benzodiazepinas predominó en todos los años del estudio, destacando el año 2021 que alcanzó un 82,8%. Este incremento podría estar relacionado con la pandemia COVID-19 que causó un aumento de trastornos de ansiedad y estrés, y como consecuencia, una mayor prescripción de estos fármacos (29). En el caso de los antidepresivos, aunque en este estudio se observan dos picos en 2019 (26,9%) y en 2021 (24,1%), estos porcentajes son inferiores si los comparamos con los datos aportados por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forense, ya que según su estudio el

porcentaje en 2019 fue de un 31,3% y en 2021 de un 34,3% (13). En cambio, los neurolépticos han tenido una tendencia creciente alcanzando el 14,3% en 2023. Este aumento también se observa en diferentes estudios que afirman que la tendencia a la prescripción de neurolépticos ha ido aumentando con los años, pudiendo relacionar el aumento de prescripción como factor de riesgo de mayor tendencia a la sobredosis (16,26,30). Cabe señalar que el mayor acceso actual a psicofármacos en comparación a años anteriores podría ser una de las causas del cambio de patrón de sobreingestas, sustituyendo los fármacos de uso común por psicofármacos. Finalmente, el uso de varios fármacos y de fármacos para otros tratamientos médicos han presentado una tendencia alta, datos que también se han reportado en estudios recientes sobre la diversificación de sustancias en intentos autolíticos (13).

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto al uso de los distintos grupos farmacológicos con el sexo, la edad y la finalidad del gesto autolesivo. Aun así, los resultados obtenidos son similares a lo encontrado en otros estudios. Se ha observado que las mujeres tienen mayor tendencia a recurrir a fármacos con finalidad autolesiva que los hombres y podría estar relacionado con la mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos frente a los hombres y como consecuencia tener un acceso fácil éstos (2,6,7,13). En cuanto a la edad, esta parece influir en el tipo de fármaco usado en el intento autolítico. Los jóvenes han sido los que más han utilizado los neurolépticos, lo cual podría reflejar una mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos graves como la esquizofrenia en este grupo (25). Según el Plan de prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid, se ha observado que en los años 2019 y 2020 ha habido un incremento del 42% en los intentos de suicidio en la población infanto-juvenil. Este aumento resulta alarmante, ya que es una población que no suele estar con tratamiento psicofarmacológico en el momento del episodio, lo que sugiere la necesidad de desarrollar estrategias preventivas dirigidas también a personas sin seguimiento médico activo. Actualmente, en la Comunidad de Madrid existen distintas líneas estratégicas para abordar la prevención del suicidio, como por ejemplo la creación de un sistema de vigilancia epidemiológica sobre el suicidio y la conducta suicida, que permite identificar las áreas con más riesgo y adaptar las intervenciones de forma más eficaz; la difusión de información sobre el suicidio por redes sociales dirigido sobre todo a la población adolescente; o la reducción del acceso a medios como la instalación de

barreras físicas en lugares de riesgo o el control de la disponibilidad de fármacos y sustancias tóxicas (31).

Se ha observado que las benzodiazepinas destacan como grupo más utilizado en todas las finalidades del gesto autolesivo, sobre todo, en aquellos con intención ansiolítica, ajustándose a su perfil de efectos sedantes y ansiolíticos. Por otro lado, los analgésicos no opiáceos fueron el grupo farmacológico más utilizado con finalidad demostrativa, probablemente por la percepción de un menor riesgo letal y siendo así elegidos en gestos con poca intención suicida. Es importante destacar que la ausencia de significación estadística puede estar influida por no haber alcanzado el tamaño muestral requerido para este estudio.

Tampoco se han encontrado diferencias significativas en cuanto el uso anual de los distintos grupos farmacológicos entre 2019 y 2023. En nuestro estudio se observa una tendencia decreciente, en cambio, según el INTCF el uso de analgésicos no opiáceos ha aumentado un 39,6% del 2020 al 2022, mostrando una tendencia creciente. Este aumento podría explicarse por varios factores como por ejemplo la amplia disponibilidad y fácil acceso de estos medicamentos en el domicilio, también por su asociación a patologías crónicas y la automedicación y la venta libre (13,32).

La principal fortaleza de este estudio es la amplitud temporal, ya que abarca un período de 5 años (2019-2023) permitiendo observar la evolución de las tendencias de uso de los distintos grupos farmacológicos. De esta forma, permite detectar patrones y cambios en el tiempo. También permite observar el impacto de eventos externos como por ejemplo la pandemia de COVID-19, ya que identifica como afectan a las conductas autolíticas y el uso de los distintos grupos farmacológicos. Sin embargo, también presenta limitaciones que se deben tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados. La principal fue que no se alcanzó el tamaño muestral requerido, limitando la capacidad para detectar diferencias significativas en los diferentes grupos analizados. Al tratarse de un estudio retrospectivo basado en la recogida de datos de las historias clínicas puede producirse un sesgo de información. Aunque este trabajo abarque un periodo extenso, las sobreingestas de los fármacos requieren un tiempo de atención muy amplio, esto también podría suponer un sesgo en la percepción subjetiva de su aumento.

Este estudio aporta información sobre las características sociodemográficas y conductuales, facilitando en un futuro la detección precoz del perfil del paciente y mejorar las estrategias de prevención adaptándolas a las necesidades de la población atendida.

De cara a nuevas investigaciones, sería recomendable ampliar la muestra y realizar estudios multicéntricos a gran escala para que sea más representativo. Aunque el análisis no ha sido estadísticamente significativo, los resultados sugieren la importancia de centrar la atención en otros grupos farmacológicos, como los neurolépticos, que han presentado una tendencia creciente en los intentos autolíticos en los últimos años.

También sería interesante investigar sobre la efectividad de los programas de prevención y tratamiento actuales para poder identificar las prácticas más efectivas y optimizar la atención al paciente para poder reducir el número de intentos autolíticos en un futuro. Además, se podría explorar la efectividad de la implantación de aplicaciones móviles de prevención al suicidio, que ofrezcan recursos de ayuda en tiempo real. En esta aplicación se podría incluir herramientas de gestión emocional, actividades para gestionar la ansiedad y el estrés o el acceso a profesionales de salud mental.

Este trabajo se alinea con el objetivo de desarrollo sostenible (ODS) 3 ya que busca mejorar la salud y el bienestar de todas las personas al aportar información sobre las tendencias de los distintos grupos farmacológicos usados con intención autolítica e identificando los distintos factores de riesgo asociados, lo cual permite el desarrollo de estrategias para la prevención del suicidio.

Por último, una de las principales dificultades encontradas fue la selección de historias clínicas, ya que en muchos casos no se cumplían los criterios de inclusión o exclusión, lo que causó una reducción del tamaño muestral. Asimismo, la recopilación de datos resultó un reto dado que la información estaba incompleta o dispersa. A nivel del estudiante, la gestión del tiempo supuso un desafío, especialmente dado el volumen de casos y en el momento del análisis estadístico ya que implicaron un aprendizaje progresivo y constante.

## CONCLUSIONES

- La sobreingesta de analgésicos no opiáceos ha disminuido un 35,8% del 2019 al 2023 en el Hospital Universitario de Getafe
- Se ha podido identificar diversos factores sociodemográficos que actúan como factores de riesgo, como el sexo femenino, el estado civil soltero, no tener un empleo y la presencia de antecedentes psiquiátricos.
- Las características del gesto autolesivo más frecuentemente observadas fueron la finalidad autolesiva, la planificación impulsiva, la presencia de prevención de rescate, el estresor previo agudo, el grado de letalidad leve, la ausencia de intentos autolíticos previos, no presentar deseo de muerte asociado, tener sentimientos de desesperanza y presencia de planes de futuro coherentes a las circunstancias actuales.
- El fármaco más frecuente usado con finalidad autolesiva entre los años 2019 y 2023 fueron el grupo de las benzodiacepinas, seguido de los antidepresivos y después los neurolépticos.
- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto la comparación del uso de los diferentes grupos farmacológicos entre hombres y mujeres, la edad y la finalidad del gesto autolesivo. Tampoco se encontraron en la comparación de las proporciones anuales del uso de cada grupo farmacológico entre 2019 y 2023.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Suicidio. 6 de septiembre de 2023; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/suicide>
2. WHO. Suicide worldwide in 2019. 16 de junio de 2021; Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
3. GPC\_Conducta\_Suicida.pdf.
4. Klonsky ED, May AM, Boaz S. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. 2016;12:307-30.
5. Rosique-Sanz M, Broco-Villahoz L, Domínguez-Alhambra R, Fernández-Carpio C, Fernández-Calleja P. Características proximales de intentos autolíticos: estudio en un hospital público de España. 2024. 53(2):158-64.
6. Becker M, Correll CU. Suicidality in Childhood and Adolescence. abril de 2020;117(15):261-7.
7. Salvo L, Ramirez J, Castro A. Risk factors for suicide attempts in people with depressive disorders treated in secondary health care. 2019;147(2):181-9.
8. Santurtún M, Agudo G, Zarrabeitia M. Método empleado en las muertes por suicidio en España: envenenamiento y agentes violentos no tóxicos. 2016;22(3-4):73-80.
9. Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. 35(4). Disponible en: 2019
10. Fernández-Ibáñez A, Ugalde-Herrá R, Rodríguez-Getino JÁ, García Casas JB, Díaz-Suárez JC. Epidemiología de las intoxicaciones agudas por sustancias de abuso en Urgencias. Estudio descriptivo en el área IV de Asturias. Adicciones. 15 de enero de 2021;33(1):43.
11. INTCF. Epidemiología y toxicología de las muertes por suicidio en España. Memoria 2019. 2021;
12. INTCF. Epidemiología y toxicología de las muertes por suicidio en España. Memoria 2020-2021. 2023;
13. Servicio de Información Toxicológica. Memoria 2022.
14. INTCF. Servicio de Información Toxicológica. Memoria 2023. 2023.
15. BOE. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado (BOE). (178):28122-65.
16. Gunnell D, Hawton K, Murray V, Garnier R, Bismuth C, Fagg J, et al. Use of

paracetamol for suicide and non-fatal poisoning in the UK and France: are restrictions on availability justified? *Journal of Epidemiology and Community Health*. 1997;51(2):175-9.

17. Cabo de Villa E, Morejón Hernández J, Acosta Figueredo E. Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. *Medisur*. 2020;18(4):691-705.

18. Burns MJ, Friedman S, Larson AM. Acetaminophen (paracetamol) poisoning in adults: Pathophysiology, presentation, and evaluation. *UpToDate*. 2024;

19. Hoffman R, Nelson L. Acetaminophen (paracetamol) poisoning: Management in adults and children. marzo de 2025; Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/acetaminophen-paracetamol-poisoning-management-in-adults-and-](https://www.uptodate.com/contents/acetaminophen-paracetamol-poisoning-management-in-adults-and-children?search=paracetamol&source=search_result&selectedTitle=7%7E150&usage_type=default&display_rank=4)

[children?search=paracetamol&source=search\\_result&selectedTitle=7%7E150&usage\\_t  
ype=default&display\\_rank=4](https://www.uptodate.com/contents/acetaminophen-paracetamol-poisoning-management-in-adults-and-children?search=paracetamol&source=search_result&selectedTitle=7%7E150&usage_type=default&display_rank=4)

20. Supervía A, Gispert M<sup>a</sup> À, Puiguriguer J, Álvarez Zabala PB, Martínez Sánchez L, Olmos S, et al. Paracetamol poisoning: a prospective comparison of 2 protocols for N-acetylcysteine treatment. *Emergencias* [Internet]. 5 de diciembre de 2024 [citado 20 de abril de 2025]; Disponible en: <https://revistaemergencias.org/articulo/intoxicacion-por-paracetamol-comparacion-de-dos-pautas-de-tratamiento-con-n-acetilcisteina/>

21. Moreno Royo L, Muedra Navarro V. *Farmacología básica del dolor (analgésicos)*. Editorial Médica Panamericana; 2020.

22. Su MK, Nagdev A. Nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAID) poisoning. 17 de febrero de 2025; Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/nonsteroidal-anti-inflammatory-drug-nsaid-poisoning>

23. Greller H, Hendrickson R. Benzodiazepine poisoning. 11 de enero de 2024; Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/benzodiazepine-poisoning>

24. Rush JA. Effect of antidepressants on suicide risk in adults. 2024; Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/effect-of-antidepressants-on-suicide-risk-in-adults>

25. Sher L, Kahn R. Suicide in Schizophrenia: An Educational Overview. 10 de julio de 2019;55(7).

26. Taipale H, Lähteenvuo M, Tanskanen A, Mittendorfer-Rutz E, Tiihonen J. Comparative Effectiveness of Antipsychotics for Risk of Attempted or Completed Suicide

Among Persons With Schizophrenia. 23 de enero de 2023;47(1):23-30.

27. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). American Psychiatric Publishing, editor. 2013.

28. Ayuso Mateos J, Saiz Ruiz J, Morant C, Baca García E, Miret M, Nuevo R, et al. Estudio de la conducta suicida en la Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, editor. 2013; Disponible en: <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017024.pdf>

29. Sein Anand L, Sein Anand J. Self-poisoning before and during the initial year of the COVID-19 pandemic in northern Poland. 2022;35(5):527-35.

30. Pai N, Acar M, Juneja P, Kouhkamari M, Siva S, Mullan J. Antipsychotic prescribing patterns in Australia: a retrospective analysis. 12 de febrero de 2022;22(1):110.

31. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Plan de prevención del suicidio de la Comunidad de Madrid 2022-2026. 2022;

32. Alothman D, Tyrrell E, Lewis S, Card T, Fogarty A. Evaluation of common prescription analgesics and adjuvant analgesics as markers of suicide risk: a longitudinal population-based study in England. 20 de julio de 2023;32.

## ANEXOS

### Anexo I: Tabla de variables estudiadas

Tabla 1. Tabla de variables

Variable	Clasificación	Unidades	Aclaraciones
<b>Variable principal</b>			
Sobreingesta de analgésicos opiáceos	Cualitativa dicotómica	- Si - No	
Año sobreingesta fármaco	Cualitativa	2019 / 2020 / 2021 / 2022 / 2023	
<b>Variables secundarias</b>			
Edad	Cuantitativa discreta		
Sexo	Cualitativa dicotómica	- Hombre - Mujer	
Estado civil	Cualitativo nominal	- Casado/a - Divorciado/a - Soltero/a	
Empleo	Cualitativa dicotómica	- Si - No	
Antecedentes psiquiátricos	Cualitativa dicotómica	- Si - No	
Finalidad	Cualitativa nominal	- Autolesiva - Demostrativa - Movilizadora - Evasiva - Hipnótica	Reflejado en la historia clínica del paciente.

Planificación	Cualitativa dicotómica	- Impulsivo - Planificación previa	Reflejado en la historia clínica del paciente.
Prevención de rescatabilidad	Cualitativa dicotómica	- Si - No	
Estresor previo	Cualitativa nominal	- Agudo - Subagudo - Crónico	- Agudo = 1 semana – 1 mes - Subagudo = 1 mes – 6 meses - Crónico = más de 6 meses duración
Grado de letalidad	Cualitativa nominal	- Bajo - Moderado - Alto	Reflejado en la historia clínica del paciente.
Intentos autolíticos previos	Cualitativa dicotómica	- Si - No	
Deseo de muerte asociado	Cualitativa dicotómica	- Si - No	
Sentimientos de desesperanza	Cualitativa dicotómica	- Si - No	
Presencia de planes de futuro	Cualitativa dicotómica	- Si - No	
Sobreingesta de benzodicepinas	Cualitativa dicotómica	- Si - No	
Sobreingesta de antidepresivos	Cualitativa dicotómica	- Si - No	
Sobreingesta de neurolépticos	Cualitativa dicotómica	- Si - No	

Sobreingesta de polifármacos	Cualitativa dicotómica	- Si - No	
Sobreingesta de fármacos para tratamiento médico	Cualitativa dicotómica	- Si - No	

## Anexo II: Resolución positiva del comité de ética

### INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS (CEIm) DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE

**D. Óscar Peñuelas Rodríguez**, Presidente del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) del Hospital Universitario de Getafe

CERTIFICA:

Que ha sido revisada la documentación presentada por el Investigador principal D. Rui Zhang, alumno de la Facultad de Medicina de la Universidad Europea de Madrid, en la que se incluyen los cambios solicitados en el informe favorable condicionado, emitido por el CEIm de este Hospital, en la reunión que tuvo lugar el día miércoles, 09 de octubre de 2024 (A09/24), en relación a la evaluación del Trabajo fin de Grado titulado: **“Evolución del uso de analgésicos no opiáceos con finalidad autolesiva entre 2019 y 2023”**.

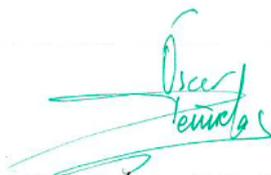
- **Protocolo:** *Versión 1, sin fecha*

Y considera que:

- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del Protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.
- La capacidad del investigador y los medios disponibles son adecuados para llevar a cabo el estudio.
- El alcance de las compensaciones económicas previstas no interfiere con el respeto de los postulados éticos.

Por ello, este Comité emite **Informe Favorable** sobre la realización de dicho Trabajo fin de Grado a, D. Rui Zhang, alumno del Grado de Medicina de la Universidad Europea de Madrid, como Investigador principal y cuya tutora es la Dra. Diana Batet Sánchez, del servicio de Psiquiatría de nuestro centro.

Lo que firmo en Getafe, a 14 de enero de 2025.



Fdo.: D. Óscar Peñuelas Rodríguez  
Presidente del CEIm  
Hospital Universitario de Getafe