



Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Intento de suicidio antes y durante la pandemia de covid-19. Estudio comparativo desde el servicio de urgencias

J. Guil Sànchez



Servicio de Urgencias, Hospital Universitario de Mollet, Fundació Sanitària de Mollet, Mollet (Barcelona), España

Recibido el 29 de octubre de 2022; aceptado el 29 de diciembre de 2022

Disponible en Internet el 6 de enero de 2023

PALABRAS CLAVE

Covid-19;
Suicidio;
Ideación suicida;
Urgencias;
Salud mental;
Psiquiatría

Resumen

Objetivo: Estudiar la prevalencia y las características de los pacientes que consultaron en urgencias por intento autolítico en 2021 y compararlas con las de época precovid en 2019.

Método: Estudio transversal retrospectivo entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019 y de 2021. Se incluyeron variables demográficas, clínicas (antecedentes, medicación psiquiátrica, abuso de tóxicos, seguimiento en salud mental, intento autolítico previo) y características del episodio autolítico actual (mecanismo, motivo desencadenante, destino del paciente).

Resultados: Consultaron 125 pacientes en 2019 y 173 en 2021, con una edad media de $38,8 \pm 15,2$ y de $37,9 \pm 18,5$ años; fueron mujeres el 56,8% y el 67,6%. De los que presentaban intento autolítico previo el 20,4% y el 19,6% eran hombres y el 40,8% y el 31,6% eran mujeres; con trastorno por uso de sustancias, eran hombres el 51,8% y el 46,4% y eran mujeres el 39,4% y el 17,1%; en el caso de abuso de alcohol, eran hombres el 78,6% y el 88,5% y eran mujeres el 82,1% y el 70%.

Características del episodio autolítico: causa farmacológica el 68,8% en 2019 y el 70,5% en 2021; benzodiacepinas (81,3% y 70,2%); tóxicos (30,4% y 16,8%), alcohol (78,9% y 86,2%); medicamento asociado al alcohol (benzodiacepinas; 56,2% y 59,1%); autolesiones (11,2% y 8,7%).

Destino de los pacientes: seguimiento psiquiátrico ambulatorio (84% y 71,7%); ingreso hospitalario (8,8% y 11%).

Conclusiones: Se produjo un incremento de consultas del 38,4%, la mayoría fueron mujeres, que además presentaron más prevalencia de intento autolítico previo, mientras que los hombres presentaron más trastorno por abuso de sustancias. El mecanismo autolítico más frecuente fue el consumo de fármacos, sobre todo benzodiacepinas. El tóxico más usado fue el alcohol, la mayoría de las veces asociado a benzodiacepinas. Al alta, la mayoría de los pacientes fueron derivados a la unidad de salud mental.

© 2023 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Correo electrónico: j.guil@fsm.cat

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.101922>

1138-3593/© 2023 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

COVID-19;
Suicide;
Suicidal ideation;
Emergency room;
Mental health;
Psychiatry

Suicide attempt before and during the COVID-19 pandemic: A comparative study from the emergency department

Abstract

Objectives: To study the prevalence and characteristics of the patients who consulted in the emergency department for attempted suicide in 2021 and to compare them with those carried out in the pre-Covid period in 2019.

Methods: Retrospective cross-sectional study between January 1 and December 31, 2019 and 2021. Demographic, clinical variables (history, psychiatric medication, toxic abuse, mental health follow-up, and previous suicide attempt) and characteristics of the current suicide episode (mechanism, triggering reason, and patient destination) were included.

Results: They consulted 125 patients in 2019 and 173 in 2021, mean age 38.8 ± 15.2 and 37.9 ± 18.5 years, women 56.8% and 67.6%. They presented: previous suicide attempt, men 20.4% and 19.6%, women 40.8% and 31.6%; substance use disorder, men 51.8% and 46.4%, women 39.4% and 17.1%, due to alcohol, men 78.6% and 88.5%, women 82.1% and 70%.

Characteristics of the autolytic episode: pharmacological cause, 68.8% in 2019, 70.5% in 2021, benzodiazepines (81.3% and 70.2%); toxic (30.4% and 16.8%), alcohol (78.9% and 86.2%), medication more associated with alcohol (benzodiazepines, 56.2% and 59.1%); self-harm (11.2% and 8.7%).

Destination of the patients: outpatient psychiatric follow-up (84% and 71.7%), hospital admission (8.8% and 11%).

Conclusions: There was an increase in consultations of 38.4%, the majority were women, who also presented a higher prevalence of previous suicide attempt; men presented more substance use disorder. The most frequent autolytic mechanism was drugs, especially benzodiazepines. The most used toxicant was alcohol, most of the time associated with benzodiazepines. Upon discharge, most patients were referred to the mental health unit.

© 2023 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En diciembre de 2019 en la población China de Wuhan se dio a conocer una nueva infección producida por un tipo de coronavirus, el SARS-CoV-2, a la que se denominó covid-19¹ y en marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia por covid-19². En diciembre de 2020 la cifra de infectados en todo el mundo ascendía a más de 79 millones de personas, con un millón de muertes confirmadas³. Al tratarse de una enfermedad nueva con una amplia propagación en todo el mundo, se generó un gran miedo⁴ con una consecuente repercusión sobre la salud mental de la población, principalmente en aquellos países con una alta incidencia de casos⁵.

El suicidio es un importante problema de salud pública mundial. La Organización Mundial de la Salud estima que en el mundo se produce una muerte por suicidio cada 40 segundos⁶. En España en el año 2020 el suicidio se mantuvo como la primera causa de muerte externa, con 3.941 fallecimientos, según el informe de defunciones publicado en noviembre de 2021 por el Instituto Nacional de Estadística, con un incremento del 7,4% con respecto al 2019⁷.

La pandemia de covid-19 ha supuesto una importante repercusión en la salud física, psicológica y socioeconómica mundial. El aislamiento social impuesto por muchos gobiernos para controlar la expansión de la covid-19 propició un aumento de síntomas de depresión, ansiedad e

insomnio⁸, que se relacionó con un aumento del riesgo de suicidio⁹⁻¹¹.

Para valorar la posible repercusión de la covid-19 en el intento autolítico en nuestro entorno se ideó un estudio transversal retrospectivo para comparar la prevalencia y las principales características clínicas y demográficas de los pacientes que consultaron en urgencias por intento autolítico entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019 y en plena pandemia en el mismo periodo de tiempo en 2021.

Métodos

Se trata de un estudio transversal retrospectivo realizado entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de los años 2019 y 2021 en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Mollet, que da cobertura a una población de 165.000 habitantes de 11 municipios del Vallès Central en la provincia de Barcelona y en el cual se atendieron 74.264 urgencias en 2019 y 62.939 en 2021 (datos disponibles en <https://fsm.cat/ca/transparencia#xifres>).

Se solicitó autorización al Servei de Qualitat, Docència i Recerca de la Fundació Sanitària de Mollet mediante el formulario «Model Protocol Projectes Recerca, EPA, PS amb marca CE v4 de 25.03.2019», en el que se especifican todos los aspectos relativos al estudio, entre ellos, los legales y éticos y el tratamiento y la confidencialidad de los datos.

Tabla 1 Características de los pacientes del estudio

	2019			2021			p
	Total n (%)	Hombres n (%)	Mujeres n (%)	Total n (%)	Hombres n (%)	Mujeres n (%)	
Pacientes	125	54 (43,2)	71 (56,8)	173	56 (32,4)	117 (67,6)	0,068
Edad media ($\pm$ DE)	38,8 $\pm$ 15,2	37,8 $\pm$ 16,1	39,6 $\pm$ 14,5	37,9 $\pm$ 18,5	39,5 $\pm$ 16,1	36,7 $\pm$ 19,4	0,408
Antecedentes psiquiátricos	113 (90,4)	47 (87,0)	66 (92,9)	143 (82,7)	43 (76,8)	100 (85,5)	0,368
Medicación psiquiátrica	1,82 $\pm$ 1,39	1,53 $\pm$ 1,25	2,04 $\pm$ 1,45	1,93 $\pm$ 1,65	1,68 $\pm$ 1,6	2,05 $\pm$ 1,67	0,805
Seguimiento en salud mental	66 (52,8)	24 (44,4)	42 (59,1)	80 (46,2)	20 (35,7)	60 (51,3)	0,291
Antecedente autolítico	40 (32)	11 (20,4)	29 (40,8)	48 (27,7)	11 (19,6)	37 (31,6)	0,442
Consumo de tóxicos	56 (44,8)	28 (51,8)	28 (39,4)	46 (26,6)	26 (46,4)	20 (17,1)	0,006

Datos presentados como frecuencias absolutas y relativas, y media $\pm$ desviación estándar.

Se solicitó un listado de aquellos informes de alta de urgencias con los siguientes diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades 10.^a Revisión, Modificación Clínica, Edición Española (CIE-10): 1) intento de suicidio y 2) ideaciones suicidas. También se pidieron los informes en los que el diagnóstico principal fuese uno de los siguientes, siempre que apareciera como diagnóstico secundario la intención o ideación autolítica: envenenamiento por fármacos, medicamentos y sustancias; envenenamiento por benzodiacepinas; envenenamiento por analgésicos no opiáceos; envenenamiento por otros antiinflamatorios no esteroideos; abuso de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos; abuso de otra sustancia psicoactiva; efecto adverso de fármacos, medicamentos y sustancias; efecto tóxico de sustancia no especificada; abuso de alcohol; dependencia de alcohol con intoxicación; abuso de cocaína; abuso de opiáceos; abuso de otro estimulante; historia personal de autolesión; herida punzante; trastorno de personalidad; ansiedad, trastorno de ansiedad, inquietud y agitación; depresión; trastorno delirante y trastorno de conducta.

Entre los datos se incluyeron variables demográficas, como la edad y el sexo; variables clínicas, como los antecedentes médicos y psiquiátricos; la prescripción de medicación de uso en psiquiatría; la historia previa de abuso de tóxicos; si el paciente realizaba seguimiento médico en salud mental; la existencia de antecedentes de intento autolítico previo y las características propias del episodio autolítico actual: mecanismo empleado (ya fuera la ingesta de fármacos, de tóxicos o la lesión autoinfligida), motivo

desencadenante o determinante a la hora de realizar la acción autolítica y, por último, el destino del paciente una vez dado de alta de urgencias (alta para seguimiento por Atención Primaria, alta con seguimiento por psiquiatría en el centro de salud mental, ingreso hospitalario en la unidad de psiquiatría o fuga).

Análisis estadísticos

Se realizaron análisis descriptivos de las variables categóricas mediante frecuencias absolutas y relativas, y de las variables numéricas mediante la media (desviación estándar). Las variables del estudio no seguían una distribución normal y, por ello, se aplicaron pruebas no paramétricas para el análisis estadístico: el test exacto de Fisher para variables dicotómicas, la prueba de χ^2 para variables politómicas y la U de Mann-Whitney para las variables cuantitativas. El análisis de los datos se realizó con la hoja de cálculo estadístico Jamovi 2.2.5.

Resultados

Consultaron por intento autolítico 125 pacientes en el año 2019 y 173 en 2021, de los cuales fueron mujeres el 56,8% y el 67,6%, respectivamente ($p=0,068$). La edad media fue de 38,8 $\pm$ 15,2 y 37,9 $\pm$ 18,5 años ($p=0,408$). Realizaban seguimiento en psiquiatría de forma ambulatoria: el 52,8% en 2019 y el 46,2% en 2021 ($p=0,291$), de los que eran hombres

Tabla 2 Características del episodio autolítico

Mecanismo	2019			2021			p
	Total n (%)	Hombres n (%)	Mujeres n (%)	Total n (%)	Hombres n (%)	Mujeres n (%)	
Medicación	86 (68,8)	33 (61,1)	53 (74,6)	122 (70,5)	28 (50)	94 (80,3)	0,0799
Tóxicos	38 (30,4)	16 (29,6)	22 (30,9)	29 (16,8)	14 (25)	15 (12,8)	0,007
Autolesiones	14 (11,2)	9 (16,6)	5 (7)	15 (8,7)	4 (7,1)	11 (9,4)	0,553
Desencadenante	44 (35,2)	21 (38,9)	23 (32,4)	57 (32,9)	12 (21,4)	45 (38,5)	0,711
Destino							
Alta	6 (4,8)	2 (3,7)	4 (5,6)	16 (9,2)	7 (12,5)	9 (7,7)	0,049
Salud mental	105 (84)	47 (87)	58 (81,7)	124 (71,7)	36 (64,3)	88 (75,2)	
Ingreso en psiquiatría	11 (8,8)	4 (7,4)	6 (8,4)	19 (11)	4 (7,1)	15 (12,8)	
Fuga	3 (2,4)	1 (1,8)	2 (2,8)	14 (8,1)	9 (16,1)	5 (4,3)	

Datos presentados en valor absoluto y frecuencia relativa.

el 44,4% en 2019 y el 35,7% en 2021 y eran mujeres el 59,1% y el 51,3%. Presentaron antecedente de intento autolítico previo el 32% de los pacientes que consultaron en 2019 y el 27,7% de los de 2021 ($p=0,442$): eran hombres el 20,4% y el 19,6% y mujeres el 40,8% y el 31,6%.

El resto de los datos relativos a las características de los pacientes se recogen en la [tabla 1](#).

El mecanismo etiológico más frecuente del intento autolítico fue la ingesta medicamentosa (68,8% en 2019 y 70,5% en 2021; $p=0,799$). El fármaco más empleado fueron las benzodiacepinas (81,3% y 70,2%). Cuando el mecanismo etiológico involucró tóxicos, el más empleado fue el alcohol (78,9% y 86,2%), que se asoció a benzodiacepinas en el 56,2% de los casos en 2019 y en el 59,1% en 2021. Se observó un descenso en el uso de tóxicos como mecanismo etiológico (el 30,4% en 2019 y el 16,8% en 2021; $p=0,007$). El destino más frecuente de los pacientes fue el seguimiento en psiquiatría (el 84% en 2019 y el 71,7% en 2021), seguido del ingreso hospitalario (8,8% y 11%).

El resto de los datos referidos al episodio autolítico se reflejan en la [tabla 2](#).

Discusión

Los datos del estudio muestran un aumento del 38,4% en el número de consultas en urgencias por intento autolítico entre 2019 y 2021. Se ha comprobado en estudios realizados en diferentes países que durante el periodo de confinamiento domiciliario no se produjeron cambios significativos en la presentación de suicidio (Noruega, Dinamarca o Canadá)¹²⁻¹⁵ o que se produjo una disminución de las visitas en las consultas de psiquiatría y por intención autolítica (España¹⁶, Chile o Italia)^{17,18}. El primer estudio multinacional que se realizó en 21 países con ingresos altos y medio-altos por covid observó esta tendencia en los primeros meses de la pandemia¹⁹. La explicación para tal fenómeno se encuentra principalmente en la reestructuración de los recursos asistenciales para hacer frente a la atención de pacientes afectados de covid-19 y al aislamiento de la población como mecanismo de protección ante la amenaza de una enfermedad nueva y letal y, por ello, con un alto poder de generar ansiedad y miedo⁴.

Diversos estudios observaron un aumento de consultas por intento e ideación autolítica en el periodo posterior al confinamiento^{18,20,21}.

No se observaron diferencias significativas en cuanto a la edad de los pacientes en los 2 periodos: edad media de $38,8 \pm 15,2$ y $37,9 \pm 18,5$ ($p=0,408$), similar a la observada en otros estudios^{12,17,20,22}. Hubo una mayor prevalencia de mujeres en los 2 periodos del estudio (56,8% y 67,6%; $p=0,068$) como en otros trabajos publicados^{13,17,20,22}. Así mismo, las mujeres de nuestro estudio tomaban más medicamentos psiquiátricos, realizaban más seguimiento en psiquiatría y presentaban más antecedentes previos de intento autolítico que los hombres.

El uso de tóxicos es más frecuente en hombres²³⁻²⁵, fenómeno observado también en nuestro estudio (51,8% y 46,4% en hombres por 39,4% y 17,1% en mujeres) y el alcohol es el tóxico más extendido^{23,24}, también en nuestro estudio; la cocaína fue la droga ilegal más usada en nuestro estudio en asociación con el alcohol.

Entre los 2 periodos de estudio se ha observado una disminución no significativa en el porcentaje de pacientes que presentaban antecedentes psiquiátricos ($p=0,368$), tanto de forma global como por sexos; también una disminución en el número de pacientes que realizaban seguimiento en psiquiatría (52,8% y 46,2%; $p=0,291$) y en la existencia de antecedente autolítico previo (32% y 27,7%; $p=0,442$). Estos datos dan una idea del impacto de la covid-19 en la salud mental de la población y de la importancia que puede tener como factor de riesgo independiente en la presentación de tendencias suicidas, en la línea de otros estudios, que mostraron un aumento de intento de suicidio en pacientes sin trastorno psiquiátrico previo^{22,26}.

Los episodios autolíticos de nuestro estudio se produjeron más frecuentemente por ingesta de medicamentos (68,8% en 2019 y 70,5% en 2021), con las benzodiacepinas como el medicamento más involucrado, igual que en otros estudios^{22,23,27}, aunque se observó un descenso tanto de forma global (81,3% en 2019 y 70,2% en 2021) como por sexos (hombres 81,8% y 75%; mujeres 81,1% y 68,8%). Este descenso podría deberse, en parte, al uso de otros medicamentos, por ejemplo, los inhibidores de la recaptación de serotonina, que aumentaron desde un 10,4% en 2019 hasta un 16,5% en 2021, lo que podría ser el reflejo del aumento de la enfermedad depresiva en el contexto de la pandemia de la covid-19^{8,9,11,25}. El tóxico más usado en el intento autolítico de nuestro estudio fue el alcohol (78,9% y 86,2%) y el medicamento más asociado al alcohol fueron las benzodiacepinas (56,2% en 2019 y 59,1% en 2021).

Solamente en un tercio de los episodios los pacientes expresaron una causa desencadenante (35,2% y 32,9%; $p=0,711$), de los que los problemas de pareja fueron la causa más común (45,4% y 43,8%), aunque en 2021 aumentaron los problemas familiares desde el 20,4% en 2019 hasta el 38,6% en 2021. Los problemas de convivencia ya se apuntaron anteriormente como potencial desencadenante de conductas suicidas^{22,28,29}.

En cuanto al destino de los pacientes, la mayoría fueron derivados a consultas de psiquiatría (84% en 2019 y 71,7% en 2021) y una proporción importante precisaron ingreso hospitalario (8,8% y 11%). Hubo diferencias importantes para los casos de alta, que pasó de 4,8% a 9,2% y de fuga, que pasó de 2,4% a 8,1%.

La principal limitación del estudio es la que hace referencia a la codificación del episodio, ya que la información la recoge un facultativo que, después del acto asistencial, emite un diagnóstico según el CIE-10 con base en su experiencia, sensibilidad y actitud frente al suicidio. Además, en nuestro centro no disponemos de psiquiatra presencial en horario de guardia, lo que puede suponer una limitación por el diferente enfoque de la situación entre el especialista y el urgenciólogo. También cabe resaltar el tamaño de la muestra, ya que en total hablamos de 298 pacientes durante el periodo de estudio: 125 visitas en 2019 sobre un total de 74.264 visitas en urgencias y 173 en 2021 sobre 62.939 visitas.

Por otra parte, la mayoría de los estudios presentados en la bibliografía valoraron la presencia de la tentativa de suicidio durante el periodo de confinamiento o durante los meses inmediatamente posteriores, mientras en nuestro estudio hemos analizado la repercusión de la covid-19 en relación con el suicidio en el largo plazo.

Varias ideas nos surgen a partir de este estudio. No hemos analizado la posible relación del episodio de suicidio con la infección de covid-19 en el propio paciente, ni la existencia de enfermedad grave o defunción de un familiar directo por covid-19, la pérdida del empleo o si el paciente era trabajador del ámbito sanitario, todas ellas situaciones que se han asociado a un mayor riesgo para presentar conductas suicidas durante la pandemia de covid-19^{14,22,25,30}. También se podría estudiar conjuntamente con el Servicio de Psiquiatría de la Fundació Sanitària de Mollet la evolución, las complicaciones o la reincidencia de los pacientes derivados desde urgencias después de un intento autolítico, con el fin de entender mejor la relación existente entre la covid-19 y el suicidio.

Conclusiones

Entre el año 2019 y el 2021 se produjo un incremento del 38,4% de las consultas en urgencias por intento autolítico, la mayoría de ellas fueron mujeres que, además, presentaban más prevalencia de intento autolítico previo. El mecanismo autolítico más frecuente fue la ingesta de fármacos, de los que las benzodiacepinas fueron el más frecuente. El tóxico más presente en los intentos autolíticos fue el alcohol y la mayoría de las veces se asoció a benzodiacepinas. La mayoría de los pacientes fueron derivados a la unidad de salud mental desde urgencias para seguimiento por psiquiatría.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. 2020;(Enero).
- Mahase E. COVID-19: WHO declares pandemic because of «alarming levels» of spread, severity, and inaction. *BMJ*. 2020;368:m1036.
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [consultado 27 Dic 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>; 2020.
- Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: Applying learnings from the past outbreaks. *Cureus*. 2020;12.
- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020 Ago 1;52:102066.
- World Health Organization. Suicide data [consultado 17 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/mental-health/prevention/suicide/suicideprevent/en/>.
- Estadística de defunciones según la causa de muerte. Resultados año 2020. Instituto Nacional de Estadística; 2021.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912–20.
- Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:468–71.
- Leske S, Kølves K, Crompton D, Arensman E, de Leo D. Real-time suicide mortality data from police reports in Queensland Australia, during the COVID-19 pandemic: An interrupted time-series analysis. *Lancet Psychiatry*. 2021;8:58–63.
- Calati R, Ferrari C, Brittner M, Oasi O, Olie E, Carvalho AF, et al. Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *J Affect Dis*. 2019;245:653–67.
- Knudsen AK, Stene-Larsen K, Gustavson K, Hotopf M, Kessler RC, Krokstad S, et al. Prevalence of mental disorders, suicidal ideation and suicides in the general population before and during the COVID-19 pandemic in Norway. A population-based repeated cross-sectional analysis. *Lancet Reg Health Eur*. 2021;4:100071.
- Bonsaksen T, Skogstad L, Heir T, Ekeberg Ø, Schou-Bredal I, Grimholt TK. Suicide thoughts and attempts in the Norwegian general population during the early stage of the COVID-19 outbreak. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Abr 13;18:4102.
- Liu L, Capaldi CA, Dopko RL. Suicide ideation in Canada during the COVID-19 pandemic. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2021 Nov 10;41:378–91.
- Rømer TB, Christensen RH, Blomberg SN, Folke F, Christensen HC, Benros ME. Psychiatric admissions referrals, and suicidal behavior before and during the COVID-19 pandemic in Denmark: A time-trend study. *Acta Psychiatr Scand*. 2021;144: 553–62.
- Pérez V, Elices M, Vilagut G, Vieta E, Blanch J, Laborda-Serrano E, et al. Suicide-related thoughts and behavior and suicide death trends during the COVID-19 in the general population of Catalonia, Spain. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2022;56:4–12.
- Solari-Heresmann LM, Pérez-Balaguer A, Gil-Benito E, del Sol-Calderón P, Sanz-Aranguez-Ávila B, Gayubo-Moreo L, et al. Análisis de la demanda asistencial en la urgencia y unidad de hospitalización psiquiátrica en el contexto de pandemia por COVID-19. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2021;59:27–37.
- Balestrieri M, Rucci P, Amendola D, Bonizzoni M, Cerveri G, Colli C, et al. Emergency psychiatric consultations during and after the COVID-19 lockdown in Italy. A multicentre study. *Front Psychiatry*. 2021 Jun 15;12:697058.
- Pirkis J, John A, Shin S, del Pozo-Baños M, Arya V, Analuisa-Aguilar P, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: An interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry*. 2021 Jul;8:579–88.
- Jerónimo MA, Piñar S, Samos P, González AM, Bellsolà M, Sabaté A, et al. Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2021 Nov 19. Spanish. doi: 10.1016/j.rpsm.2021.11.004. Epub ahead of print. PMID: 34840634; PMCID: PMC8603872.
- Berardelli I, Sarubbi S, Rogante E, Cifrodelli M, Erbuto D, Innamorati M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide ideation and suicide attempts in a sample of psychiatric inpatients. *Psychiatry Res*. 2021;303:114072.
- Menculini G, Moretti P, Pandolfi LM, Bianchi S, Valentini E, Gatto M, et al. Suicidality and COVID-19: Data from an emergency setting in Italy. *Psychiatr Danub*. 2021 Sep;33 Suppl 9:158–63.
- Baeza M, Muñoz-Ortega A, Vela N. Prevalence of acute poisoning treated in 3 hospitals in Southeast Spain. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2020;220:236–43.
- Conejero I, Berrouguet S, Ducasse D, Leboyer M, Jardon V, Olié E, et al. Épidémie de COVID-19 et prise en charge des conduites suicidaires: challenge et perspectives. *Encephale*. 2020;46(3S):S66–72.
- Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102092.
- Wasserman D, Iosue M, Wuestefeld A, Carli V. Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*. 2020;19:294–306.
- Puigurriger J, Yates C, Gervilla E, Ortega-García J, Alfaro E, Jiménez R. Evolución temporal de las intoxicaciones medicamentosas. *Emergencias*. 2019;31:107–10.

28. Longobardi C, Morese R, Fabris MA. COVID-19 emergency: Social distancing and social exclusion as risks for suicide ideation and attempts in adolescents. *Front Psychol.* 2020 Nov 19;11:551113.
29. Kofman YB, Garfin DR. Home is not always a haven: The domestic violence crisis amid the COVID-19 pandemic. *Psychol Trauma.* 2020;12(S1):S199–201.
30. Ayuso-Mateos JL, Morillo D, Haro JM, Olaya B, Lara E, Miret M. Changes in depression and suicidal ideation under severe lockdown restrictions during the first wave of the COVID-19 pandemic in Spain: A longitudinal study in the general population. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2021 Jun 2;30:e49.