

Intento de suicidio Código INS: 356

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-064 V:00 AÑO 2016

| | | |
|--|--------------------|----------------------------------|
| Nombres y apellidos del paciente* | Tipo de ID* | Número de identificación* |
| <small>RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID</small> | | |

5. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CASO

5.1. ¿Asiste solo?
 1. Si 2. No Nombre del acompañante _____

5.2. Parentesco 1. Padre 2. Madre 3. Hermano(a) 4. Esposo(a) 5. Hijo(a) 6. Amigo(a) 7. Otro

5.2.1. ¿Cuál otro parentesco? _____

5.3. Intentos previos **5.3.1. Número de intentos previos**
 1. Si 2. No 1. 1 vez 2. 2 veces 3. 3 veces 4. Más de 3 veces 99. Sin dato

6. FACTORES ASOCIADOS

Seleccione una o más opciones de la siguiente lista

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Problemas económicos, legales o sociales recientes <input type="checkbox"/> Conflictos recientes con la pareja <input type="checkbox"/> Enfermedad crónica, dolorosa o discapacitante <input type="checkbox"/> Síntomas depresivos <input type="checkbox"/> Consumo de SPA <input type="checkbox"/> Víctima violencia <input type="checkbox"/> Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos <input type="checkbox"/> Antecedente personal de trastorno psiquiátrico | <input type="checkbox"/> Pérdida de lazos afectivos <input type="checkbox"/> Historia familiar de conducta suicida <input type="checkbox"/> Otros síntomas psiquiátricos <input type="checkbox"/> Ideación suicida persistente <input type="checkbox"/> Pacto suicida <input type="checkbox"/> Asociado antecedentes de abuso sexual <input type="checkbox"/> Enfermedad grave en un familiar <input type="checkbox"/> Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar |
|--|--|

7. TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS

Trastorno depresivo
 Abuso de SPA
 Otros trastornos afectivos
 Trastornos bipolar
 Esquizofrenia
 Otros trastornos psiquiátrico ¿Cuál?

8. MECANISMO

Ahorcamiento
 Arma corto punzante
 Lanzamiento al vacío
 Lanzamiento a vehículo
 Arma de Fuego
 Intoxicación
 Otro ¿Cuál?

9. COMPROMISO VITAL 1. Bajo 2. Medio 3. Alto

10. RIESGO ALTO 1. Si 2. No

11. REMISIÓN A SALUD MENTAL

11.1. ¿El paciente debe ser remitido a salud mental? **11.1.1. Servicio al que se remite**
 1. Si 2. No Psiquiatría Psicología Trabajo social

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

Tabla de determinación del riesgo de suicidio

Riesgo alto

1. Alta letalidad o método violento (p.ej lanzarse de una altura, arma de fuego, ahorcamiento, cortes profundos, sobredosis de insulina)
2. Elevada intención suicida :
 - El intento fue cometido en situación de aislamiento
 - El intento fue cometido de tal forma que la intervención de tercero será improbable
 - El paciente tomó precauciones contra la intervención de otras personas
 - Preparó detalladamente el intento
 - Dejó nota o carta suicida
 - Mantuvo su intención en secreto
 - Existió premeditación
 - Tomó alcohol para facilitar la ejecución del intento
3. Múltiples intentos
4. Empleo simultáneo de más de un método
5. Pacto suicida
6. Motivación altruista
7. Sexo masculino
8. Ideación suicida post intento, reafirmación de intención suicida, decepción ante la sobrevida, rechazo de ayuda o del tratamiento
7. Entre 16 y 25 años o mayor de 45 años
8. Insuficiencia o ausencia de sistemas de apoyo o contención
9. Contexto de violencia
10. Pérdida reciente de figura clave
11. Enfermedad crónica, dolorosa o discapacitante

Para el presente protocolo se consideraran pacientes en riesgo alto de reincidencia los que cumplan con alguno de los criterios mencionados.

Instructivo de diligenciamiento ficha de notificación cara B

- **Relación con datos básicos:** Verifique que la información concuerda con la ficha de notificación cara A (datos básicos)
- **Asiste solo:** Diligencie sí o no según el caso, si asiste acompañado, diligencie nombre del acompañante.
- **Parentesco:** Diligencie según sea el caso.
- **Intentos previos:** Diligencie según el caso e indague que número de intento fue
- **Factores de riesgo:** Este grupo de variables se relacionan con los factores de riesgo asociados al intento de suicidio, marque según corresponda.
- **Trastornos psiquiátricos asociados:** Estas variables se relacionan con los antecedentes de enfermedad mental, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, seleccione según el caso.
- **Mecanismo:** Se refiere al tipo de mecanismo empleado para el intento de suicidio, marque según corresponda.
- **Compromiso vital:** Determine el compromiso hemodinámico del paciente.
- **Riesgo alto:** Determine el riesgo basándose en tabla **determinación del riesgo de suicidio**
- **Remisión a salud mental:** Seleccione, si la persona es remitida o no y a qué especialidad.