



VIURE ÉS L'EIXIDA



**Guia d'ús del Codi Suïcidi per a
professionals**

DIRECCIÓ

María Amparo García Layunta. Directora General d'Assistència Sanitària

COORDINACIÓ

Begoña Frades. Psiquiatra. Coordinadora Oficina Autònoma de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària

José Antonio López. Infermer Salut Mental. Oficina Autònoma de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària

COMITÉ DE REDACCIÓ

Begoña Frades. Psiquiatra. Coordinadora Oficina Autònoma de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària

Carmen De Miguel. Psicòloga. Oficina Autònoma de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària

Carolina Mateu. Servei d'Aplicacions Clíniques Direcció General d'Assistència Sanitària

Dzvenyslava Fedorak. Infermera. Oficina Autònoma de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària

Eugènia Benimeli. Sociòloga. Oficina Autònoma de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària

Irene Tur. Infermera. Oficina Autònoma de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària

José Antonio López. Infermer Salut Mental. Oficina Autònoma de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària

Josep Pena. Psicòleg clínic. Hospital Universitari Dr. Peset. Oficina Autònoma de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària

Manuel Pascual De la Torre. Servei d'Aplicacions Clíniques. Direcció General d'Assistència Sanitària

María Cañizares. Treballadora social. Oficina Autònoma de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària

María Elvira Beltrán. Advocada. Oficina Autònoma de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària

María Pilar Tomas. Psicòloga. Oficina Autònoma de Salut Mental. Direcció General d'Assistència Sanitària

Rafael Mora. Psiquiatre. Servei de Psiquiatria. Consorci Hospitalari Provincial de Castelló

Raquel Martínez. Psicòloga. Unitat de Salut Mental de l'Hospital Universitari de Torrevella

Vicente Elvira. Psiquiatre. Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari de Sant Joan d'Alacant

Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

© de la present edició: Generalitat, 2019

© dels texts: les autores i els autors

1ª edició: edició online

ÍNDIX

4

Introducció

7

Codi suïcidi

8

Valoració del risc
suïcida

10

Identificació del risc
de suïcidi

17

Atenció davant el risc
de suïcidi

19

Ferramentes per a
l'atenció del Codi
suïcidi

26

Recursos d'ajuda

INTRODUCCIÓ

En la detecció precoç del risc, els serveis d'Atenció Primària juguen un paper primordial, donat que en molts casos són els i les professionals que primer contacten amb una persona amb conductes suïcides.

Un estudi preliminar en la província de Castelló sobre suïcidi consumat conclou que qui va atendre per última volta a pacients que intentaren un acte autolític fou el personal Mèdic d'Atenció Primària en més de la meitat dels casos, fins un 51,2%, i Infermeria d'Atenció Primària en un 25% d'aquests.

Els Serveis d'Emergències Sanitàries i els Serveis d'Urgències Hospitalàries, constitueixen altre nivell de contacte d'especial rellevància per a les persones que estan davant una situació de risc de suïcidi, sent atesos un percentatge important d'aquells que realitzen una temptativa.

És necessari establir accions concretes y generar estratègies per a la detecció precoç de les persones amb risc de suïcidi, tant en la població general, com en els grups vulnerables i d'alt risc, així com la continuïtat de cures mitjançant una acció coordinada dels agents implicats.

Per tot això, es fa imprescindible conèixer la llista exhaustiva de factors de risc, tenint en compte que la importància de cadascun d'aquests dependrà del context com a part indispensable per comprendre el risc de suïcidi.

SISTEMES DE SALUT	Barreres per obtenir accés a l'atenció de la salut
SOCIETAT	Accés a mitjans utilitzables per a suïcidar-se Notificació inapropiada pels mitjans de difusió Estigma associat a comportaments de recerca d'ajuda
COMUNITAT	Desastres, guerres i conflictes Estrés per desplaçaments i aculturació Discriminació Traumes o abús
RELACIONS	Sentit d'aïllament i falta de suport social Conflictes en les relacions, disputes, pèrdues

INDIVIDU	Intent de suïcidi anterior
	Trastorns mentals
	Consum nociu d'alcohol
	Pèrdua del treball i de la capacitat financera
	Desesperança
	Dolor crònic
	Antecedents familiars de suïcidi
	Factors genètics i biològics

En contraposició als factors de risc estan els factors de protecció, orientant moltes intervencions de prevenció a l'enfortiment d'aquests factors. Es consideren factors de protecció:

- **Sòlides relacions personals:** són especialment protectores per a adolescents i persones majors. S'ha vist que aquest factor de recolzament disminueix el risc de suïcidi associat a traumes en la infància.
- **Creences religioses o espirituals:** el valor protector de la religió i l'espiritualitat està en relació a l'accés a una comunitat socialment cohesiva que comparteix un conjunt de valors, però també s'ha de tindre en compte que la fe, algunes vegades, pot contribuir a l'estigma descoratjar a la recerca d'ajuda, depenent del context cultural.
- **Estratègies pràctiques positives d'afrontament i benestar com a forma de vida:** una bona autoestima, estabilitat emocional, competència personal, capacitat de resoldre problemes, incloent la capacitat de demanar ajuda, i la capacitat de recuperació front l'estrés i als traumes mitiguen la repercussió de les adversitats.

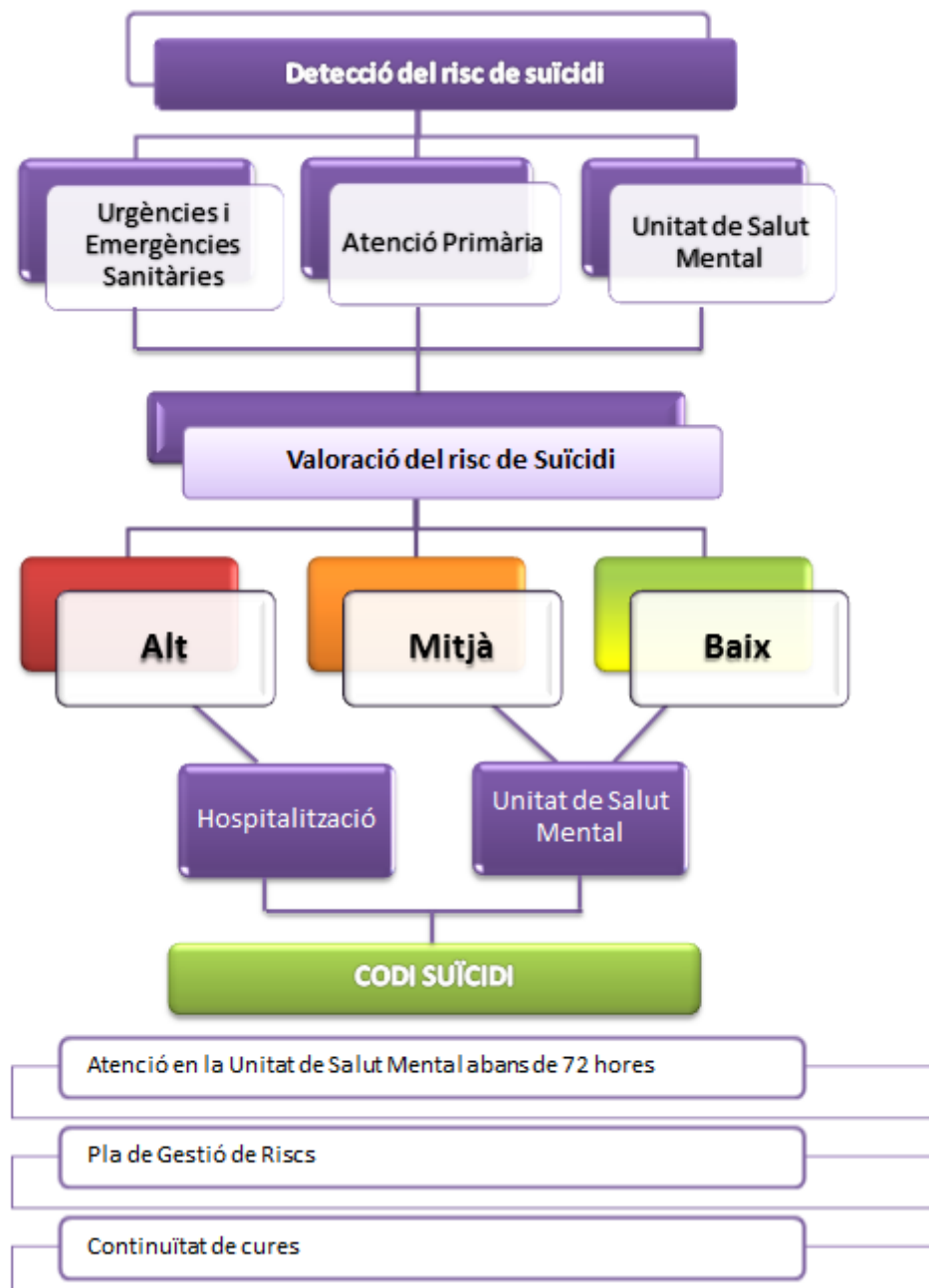
Entre els grups de població vulnerables es troben adolescents, especialment aquells que han patit assetjament escolar; persones majors; dones víctimes de violència de gènere; immigrants; persones amb addicció a l'alcohol o altres substàncies tòxiques; víctimes d'homofòbia; persones en compliment de condemna; i persones en risc d'exclusió. La identificació d'aquests col·lectius vulnerables no només implica als dispositius sanitaris, sinó també a serveis socials, centres educatius, institucions penitenciàries, residències

de majors, etc., sent necessaris programes de conscienciació i formació per a professionals de l'ensenyament, de serveis socials i agents comunitaris.

Existeix evidència que un percentatge majoritari dels suïcidis s'associa a problemes de salut mental, sent majoritàriament els trastorns afectius els de major risc, constituint el 60% dels casos de suïcidi i amb un risc entre 15 i 20 vegades superior a la població general. Tot i que el factor de risc més important és tindre problemes de salut mental, no hem d'oblidar que moltes persones que poden tindre conductes suïcides és possible que no estiguen diagnosticades, sent l'objectiu fonamental proporcionar ajuda en aquests problemes de salut com a base de la prevenció del suïcidi.

CODI SUÏCIDI

El Codi suïcidi és una ferramenta proactiva que pretén donar una resposta ràpida i continuada a les persones amb conductes suïcides (idees, comunicació i actes suïcides) mitjançant la detecció protocol·litzada, l'atenció immediata i el seguiment proactiu.



VALORACIÓ DEL RISC DE SUÏCIDI

En la valoració s'ha de tindre en compte que els factors de risc associats a la conducta suïcida actuen, en la gran majoria de vegades, de forma acumulativa, augmentant la vulnerabilitat al comportament suïcida, per la qual cosa es necessita d'una bona avaluació de la persona i del seu context per poder mesurar el risc.

La responsabilitat de la prevenció del suïcidi correspon a tota la societat i, dins del sistema sanitari, a la totalitat de professionals de tots els àmbits (ambulatori, hospitalari, urgències i emergències) i a tots els nivells (Atenció Primària, Salut Mental i altres especialitats).

Per tant, és necessari que el personal sanitari conega els algoritmes d'actuació en els distints nivells d'atenció, per avaluar el risc de suïcidi i posar precoçment en marxa les accions necessàries.

Les dos ferramentes bàsiques per a l'avaluació del risc de suïcidi són l'entrevista clínica i les escales d'avaluació, tot i que aquestes no substitueixen al judici clínic, sinó que són un recolzament o complement.

La valoració del risc de suïcidi es realitza mitjançant l'entrevista clínica, revisant els senyals que poden induir a interpretar que la persona està en risc de suïcidi, valorant idees, plans o temptatives i recolzant-se amb escales com la SAD PERSONS.

SENYALS D'ALARMA

Les persones refereixen que pensen a sovint en el suïcidi i no poden deixar de donar-li voltes. Si açò ocorre, es requereix diferenciar la possibilitat de suïcidar-se amb la por a perdre el control davant un problema d'ansietat o obsessió.

- Amenacen o comenten a persones properes la seua intenció, la qual cosa es podria entendre com una petició d'ajuda
- Expressen estar soles i/o aïllades i es veuen incapaces de suportar la vida quotidiana

- Verbalitzen directa o indirectament la idea o possibilitat de suïcidar-se, amb frases com “ja no faig res en esta vida”, “vull llevar-me del mig”, “la vida no val la pena”, “el que voldria és morir-me”, “per viure d’aquesta manera el millor és estar mort”, “açò no durarà molt”, “prompte alleujaré el meu patiment”, “deixaré de ser una càrrega”; així com les dirigides cap a la pròpia persona, el futur o la vida, tals com “no valc per a res”, “estaría millor sense mi”, “estic cansada de lluitar”, “vull acabar amb tot”, “les coses no van a millorar mai”, etc.

- Realitzen comentaris a persones properes sobre la insatisfacció i poca voluntat de viure abans que al personal sanitari, pel que pot ser de gran utilitat obtenir informació de l’entorn personal

- Desenvolupen activitats compatibles amb preparatius per llevar-se la vida, com per exemple, arreglar documents, tancar assumptes, preparar el testament, regalar objectes o bens i acomiadar-se

- Expressa sentiments d’impotència, indefensió, depressió i especialment desesperança

- Perden interès per aficions, obligacions, família, amistats, treball i aparença personal i comencen a aïllar-se personal i socialment

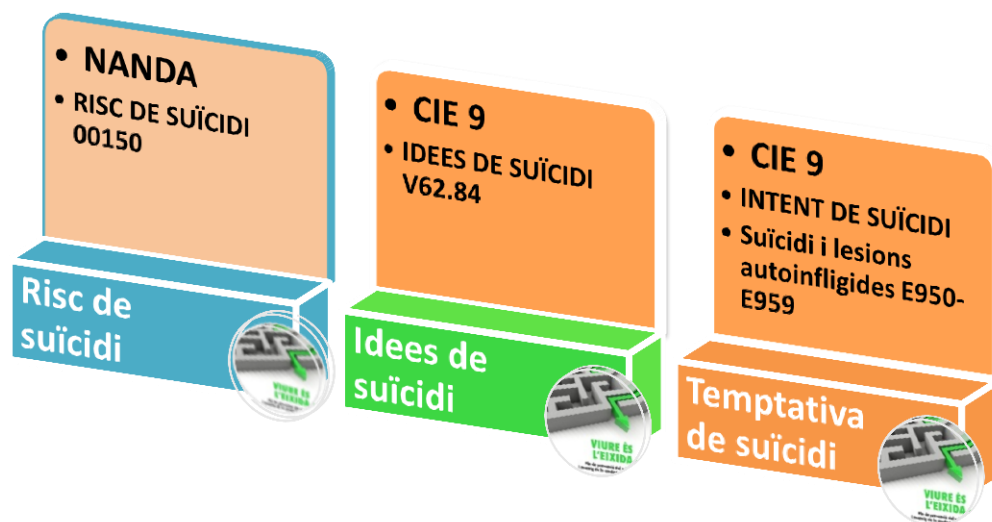
- Estant en situació de depressió, milloren de manera sobtada i inesperada, moment en el qual poden sentir-se amb forces suficients per a dur a terme els seus plans de suïcidi

- Experimenten canvis de conducta sobtats

- Realitzen accions de recollida d’informació sobre autolesions, mètodes de suïcidi, etc.

- Adquireixen de manera sobtada utensilis que poden ajudar al suïcidi sense motivació aparent.

IDENTIFICACIÓ DEL RIESGO DE SUICIDIO

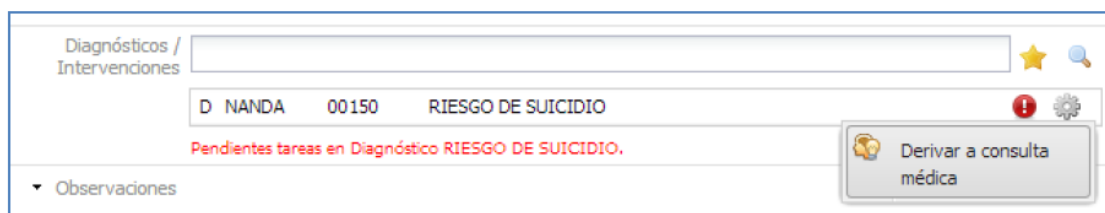


Referències diagnòstiques NANDA i CIE 9 relacionades amb conductes suïcides

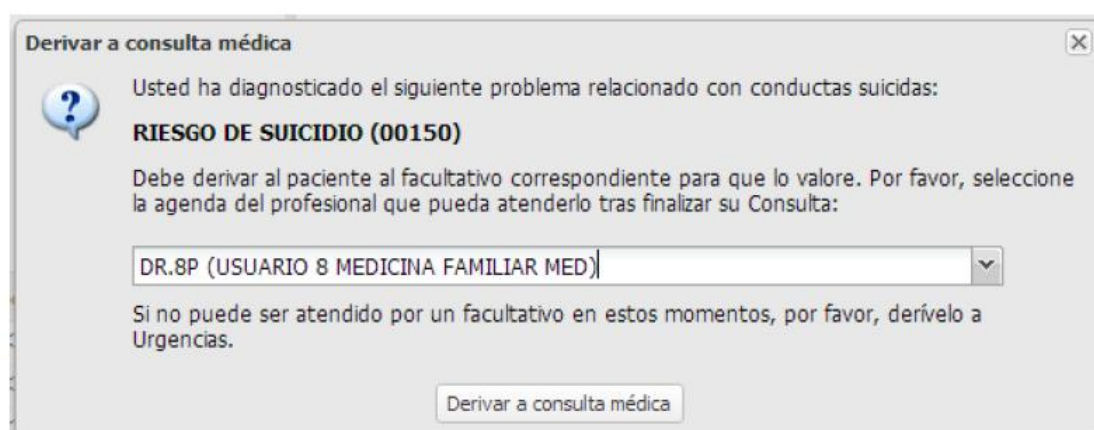
Identificació del risc de suïcidi per el personal d'infermeria

Els professionals d'infermeria d'Atenció Primària són un dels primers contactes amb els quals poden trobar-se les persones amb conductes suïcides. En aquest cas, si existeix el problema definit per el diagnòstic NANDA "Risc de Suïcidi 00150: persona vulnerable a una lesió autoinfligida que amenaça la seua vida", derivaran al personal facultatiu per a la valoració i, si procedeix, incloure en els criteris de Codi suïcidi.

Quan el personal d'infermeria en una consulta d'Atenció Primària registre un diagnòstic NANDA identificat com "Risc de suïcidi" en la història clínica del pacient s'activarà una feina pendent que li bloquejarà la firma de la consulta. En la variable de configuració "SUÏCIDI_DERIVAR" es trobaran identificats els diferents diagnòstics NANDA classificats com "Risc de Suïcidi".



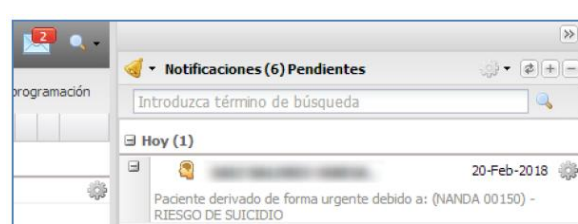
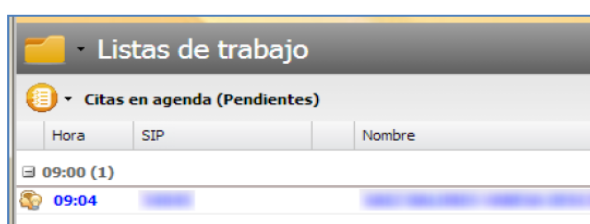
Al pulsar sobre “Derivar a consulta mèdica” s’obrirà la següent finestra, decisió que vincula la derivació al personal facultatiu d’Atenció Primària (adults o pediatria) o a Urgències:



Identificació del risc de suïcidi pel personal facultatiu

Per al personal facultatiu d’Atenció Primària existeixen dos portes d’entrada d’un possible codi suïcidi:

- 1) A través del personal d’infermeria, el qual ha generat el risc de suïcidi mitjançant el diagnòstic NANDA 00150. En les agendes de treball del personal facultatiu d’Atenció Primària s’identificaran les cites com notificacions pendents o cites pendents que quedaran marcades de manera diferencial.
- 2) Per la pròpia consulta del personal facultatiu, de forma ordinària o de forma urgent.



La identificació de conductes suïcides es realitzarà mitjançant els següents CIE 9:

- ***Idees de suïcidi***

Les idees de suïcidi seran codificades a través del CIE 9 **V62.84 idees de suïcidi**, que serà el que diferenciarà l'activació del Codi suïcidi.

S'ha de considerar que els epígrafs V són complementaris i sempre deuen ser associats a altre diagnòstic, i aquests han d'emprar-se exclusivament com codi suplementari, encara que en aquest cas serà el que active el procés de Codi suïcidi.

- ***Intents de suïcidi***

Els intents de suïcidi seran codificats a través del CIE 9 **(E950 – E959) Suïcidi i lesions autoinfligides en suïcidi i intent de suïcidi**:

-
- **E 950** Suïcidi i lesions autoinfligides mitjançant substàncies sòlides o líquides (barbitúrics i altres psicofàrmacs)
 - **E 951** Suïcidi i lesions autoinfligides mitjançant gasos d'ús domèstic (gas de baló, etc.)
 - **E 952** Suïcidi i lesions autoinfligides mitjançant altres gasos i vapors (monòxid de carboni)
 - **E 953** Suïcidi i lesions autoinfligides per estrangulació, penjament i sufocació (inclou sufocació per bossa plàstica)
 - **E 954** Suïcidi i lesions autoinfligides per submersió (ofegament)
 - **E 955** Suïcidi i lesions autoinfligides per arma de foc i explosius (per arma de canó curt, escopeta i fusell)
 - **E 956** Suïcidi i lesions autoinfligides per instruments per a tallar i punxar (ganivet, navalla, punxó, etc.)
 - **E 957** Suïcidi i lesions autoinfligides per precipitació (de llocs naturals o creats per l'ésser humà)
 - **E 958** Suïcidi i lesions autoinfligides per altres mitjans i els no identificats (cremada, estavellament de vehicle, col·locació o salt davant d'un objecte mòbil i electrocució)
 - **E 959** Efectes tardans de lesions autoinfligides
-

Quan s'identifiquen conductes suïcides amb V62.84 o diagnòstics compresos entre E950 i E959 se suggerirà obrir el full de seguiment de factors de risc i factors protectors de conducta suïcida a la qual es pot accedir mitjançant la pestanya d'utilitats en l'apartat de fulls de seguiment, que deu ser reomplert pel personal facultatiu d'Atenció Primària.

Activació del Codi suïcidi

Després de la identificació de les conductes suïcides i el judici clínic, el personal facultatiu d'Atenció Primària establirà la necessitat de prioritzar l'atenció per dos vies:

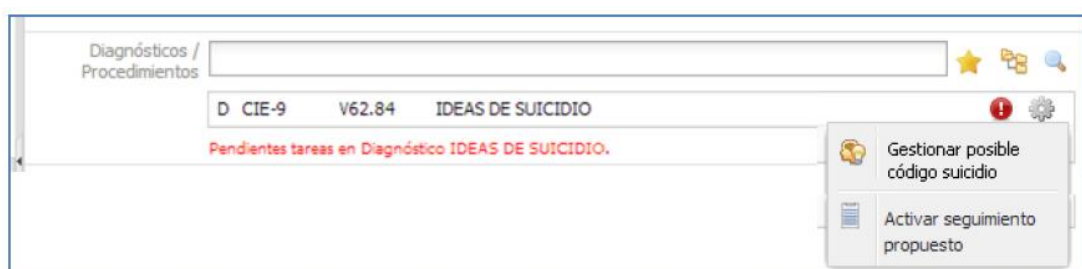
a) De forma ordinària:

Abans de 72 hores des de l'activació del Codi i derivació a la Unitat de Salut Mental d'Adults o Infant – Adolescent.

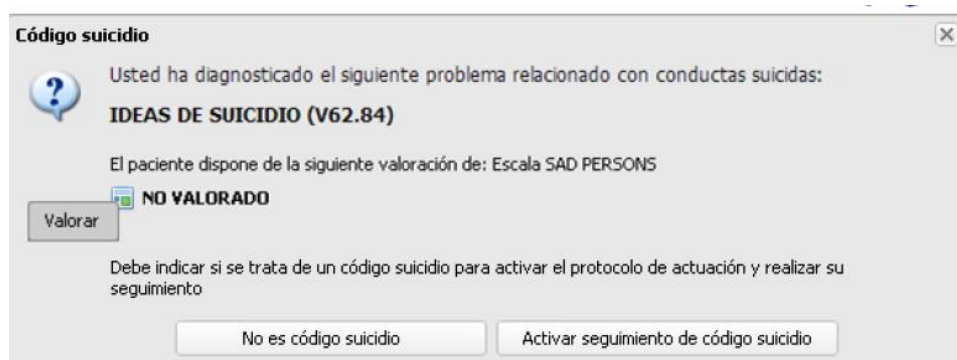
b) Derivació a Urgències Hospitalàries si la necessitat d'atenció és immediata.

Quan el o la professional registre un diagnòstic classificat com a possible conducta suïcida s'habilitarà una "feina pendent" amb la següent opció:

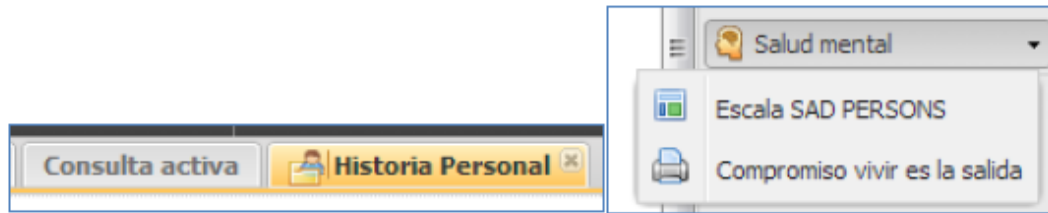
- **Gestionar possible Codi suïcidi**



Al pulsar sobre la tasca "Gestionar possible Codi suïcidi" es mostrarà la finestra de decisió, es podrà activar el Codi suïcidi o bé descartar la seua activació. També s'ofereix la possibilitat de reomplir l'Escala SAD PERSONS, com a recolzament a la presa de decisió.



A l'Escala SAD PERSONS s'accedeix per "Salut Mental" des de la "Història personal" i des de la tasca pendent de "Codi suïcidi", a través d'escales generals, directament des del menú.



Aquesta imatge mostra la pantalla completa de l'Escala SAD PERSONS. A la part superior, hi ha informació del pacient: Edat 17a, Sexo Hombre, SIP. També hi ha una barra de navegació amb 'Historia Personal' i 'SAD PERSONS' seleccionats. El títol de la secció és 'Escala SAD PERSONS'. A la dreta hi ha botons per 'Limpiar', 'Cancelar' i 'Validar'. La taula principal conté les següents preguntes i opcions:

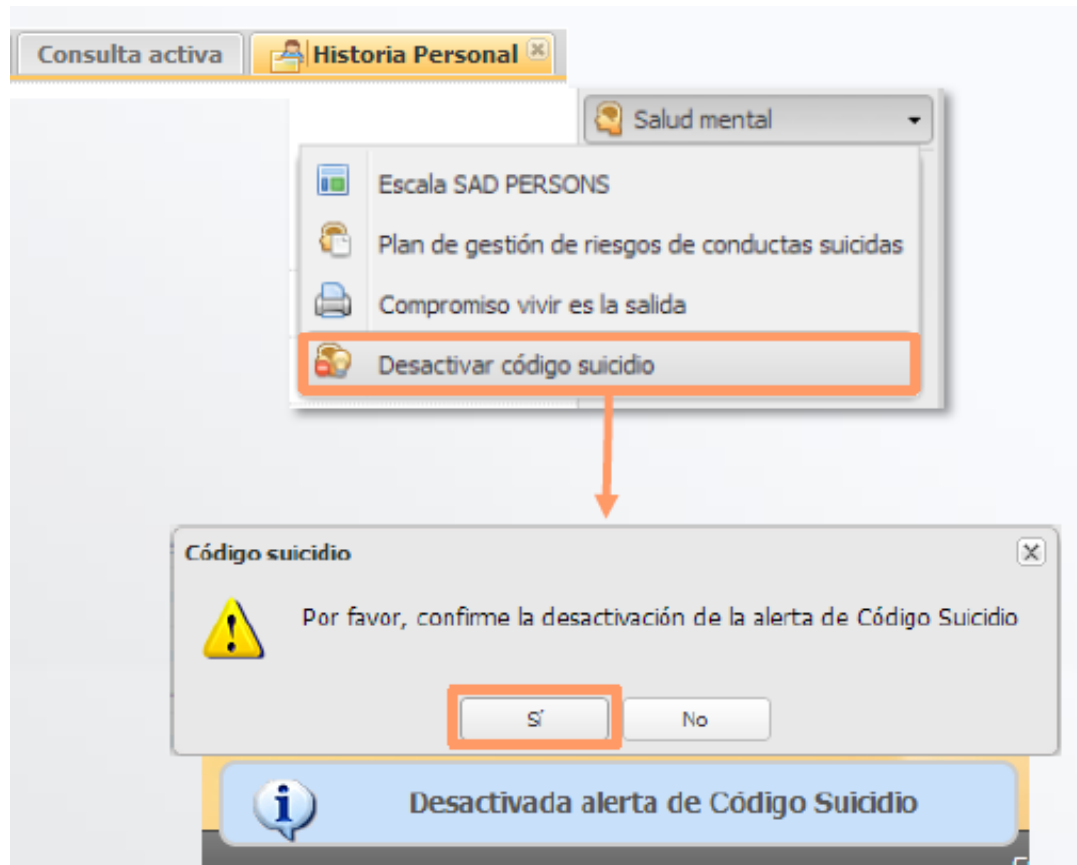
Pregunta	Sí	No
Sexo masculino	☐	☐
Edad menor de 20 años o mayor de 45 años	☐	☐
Depresión	☐	☐
Tentativa suicida	☐	☐
Abuso de alcohol	☐	☐
Falta de pensamiento racional (psicosis o trastornos cognitivos)	☐	☐
Carencia de apoyo social	☐	☐
Plan organizado de suicidio	☐	☐
No pareja o cónyuge	☐	☐
Enfermedad somática	☐	☐

El Codi suïcidi s'activarà després de la valoració del personal facultatiu d'Atenció Primària i apareixerà la següent finestra amb dues opcions de derivació: a Urgències o cita en Salut Mental, oferint les agendes disponibles en aquest segon cas.

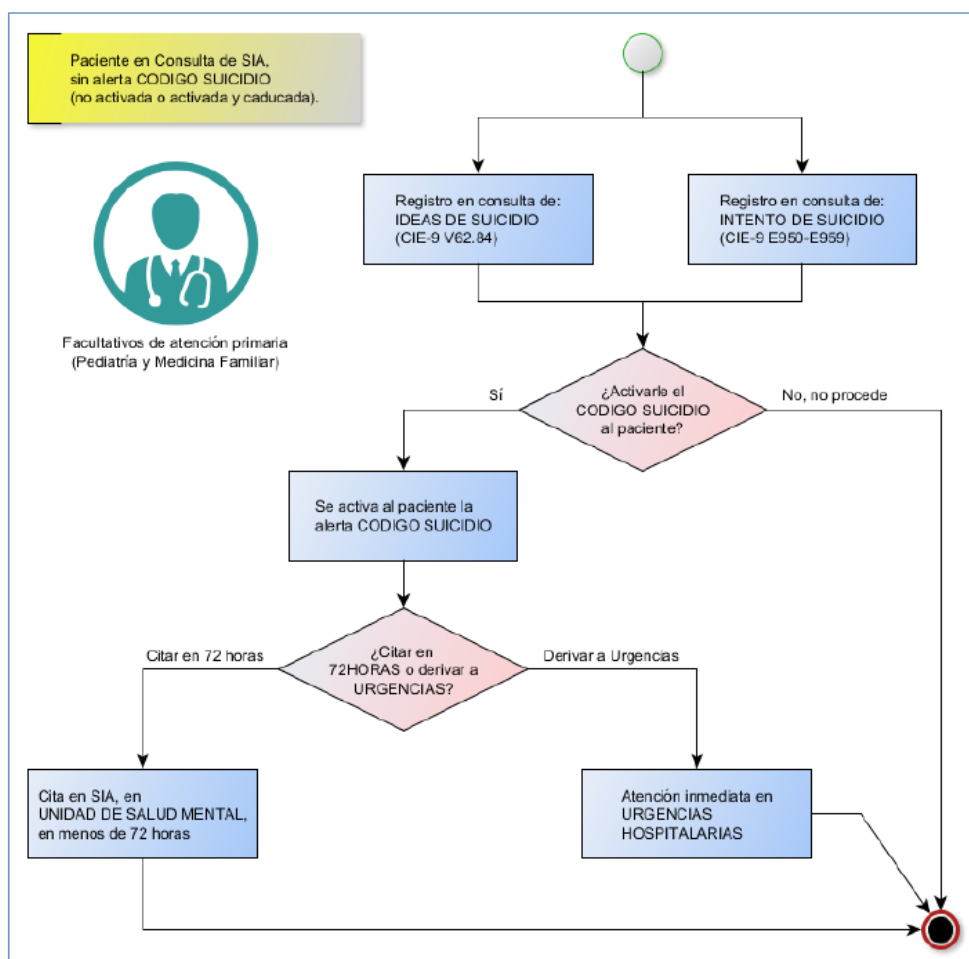
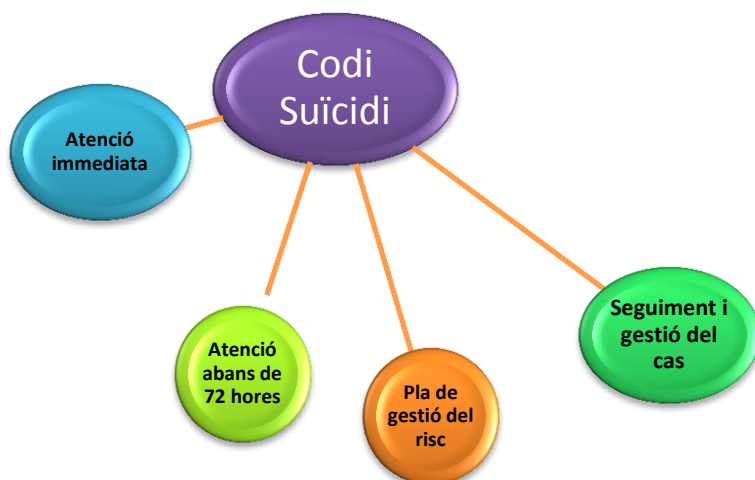
Aquesta imatge mostra una finestra de diàleg titulada 'Código suicidio'. El text principal indica: 'Usted ha diagnosticado el siguiente problema relacionado con conductas suicidas: IDEAS DE SUICIDIO (V62.84)'. A continuació, s'informa que el pacient té una puntuació de 3 a l'Escala SAD PERSONS (12-Feb-2018). S'indica que per activar el seguiment del codi suïcidi, el pacient ha de ser derivat a la unitat de Salut Mental en un termini màxim de 72 hores. A la part inferior, hi ha un menú desplegable amb l'opció seleccionada 'CENTRO SM - SERVICIO SM - NOMBRE AGENDA SM - NOMBRE MED'. A la base de la finestra hi ha dos botons: 'Derivar a Urgencias' i 'Citar en 72 horas'.

Desactivació del Codi Suïcidi per part de Salut Mental

Aquesta opció estarà disponible quan la persona usuària tinga activada l'alerta de Codi suïcidi en la seua història clínica. La desactivació del Codi es podrà realitzar manualment, des de l'opció de Salut Mental o al realitzar la firma de la Consulta o Captura de l'activitat d'aquella que es va realitzar quan es va activar l'alerta.



ATENCIÓ DAVANT EL RISC DE SUÏCIDI



Atenció immediata

L'atenció immediata comença en el mateix moment que el o la pacient entre en la consulta d'Atenció Primària d'Infermeria i/o Mèdica. Després de la valoració del risc, és necessari determinar el procediment més adequat d'atenció que garantisca la continuïtat d'atenció a les persones en risc de suïcidi. Depenent del dispositiu o lloc d'atenció, s'estableix un algoritme de possibilitats determinat pel risc establert pel personal facultatiu, el qual proporcionarà atenció en Atenció Primària, Urgències extra hospitalàries i/o hospitalàries, en la Unitat de Salut Mental o ingrés en Unitats d'Hospitalització Psiquiàtrica.

Atenció en la Unitat de Salut Mental abans de 72 hores

En tots els casos (inclús després de l'alta hospitalària) el o la pacient tindrà garantida una atenció abans de 72 hores en la seua Unitat de Salut Mental del Departament i un seguiment telefònic proactiu després d'un mes, als 3 mesos, als 6 mesos i a l'any per constatar la situació del o la pacient i el seguiment per part de la Unitat de Salut Mental.

FERRAMENTES PER A L'ATENCIÓ DEL CODI SUÏCIDI

Pla de gestió del risc de la conducta suïcida

Un instrument clau en l'atenció de les persones en risc de suïcidi és el Pla de gestió del risc. És un full al qual s'accedirà des de la història personal de la usuària amb la següent estructura:

Factors de risc (consum nociu d'alcohol, malaltia mental, crònica, etc.)

Factors protectors (persones de referència, familiars, amistats, etc.)

Estratègies d'intervenció

L'activació del qüestionari del Pla de gestió de riscos de la conducta suïcida es podrà realitzar des de les Unitats de Salut Mental d'Adults i Infantil – Juvenil.

The screenshot shows a web-based clinical interface. At the top, there are tabs: 'Historial Clínico (3427)', 'Historia Personal', 'Cuestionario', and 'Consulta activa'. The 'Cuestionario' tab is selected. Below the tabs is a header for the form: 'Plan de gestión de riesgos de conductas suicidas'. To the right of the header are two icons: a pencil for 'Editar' and a document for 'Ver historial'. The form is divided into two main sections. The first section, 'Factores de riesgo', has a yellow header and contains four text input fields: 'Consumo de alcohol:', 'Enfermedad mental:', 'Enfermedad crónica:', and 'Otros:'. The second section, 'Factores protectores', also has a yellow header and contains two text input fields: 'Personas de referencia' (with a sub-label '- Familiares:') and '- Amigos:'. A vertical scrollbar is visible on the right side of the form.

Document del Pla de gestió de risc de la conducta suïcida

El Pla de gestió de riscos podrà imprimir-se com un informe:

DATOS DEL INFORME / DADES DE L'INFORME

Paciente: Patient:	TEST PRUEBAS GAIA 1		
SIP: SIP:		Edad: Edat:	15 años
		Fecha y hora: Data i hora:	26/02/2018 12:14
Centro: Centre:	CENTRO DE SALUD DE VILAMARXANT		
Servicio: Servici:	MEDICINA FAMILIAR	Profesional: Professional:	FORMACION FORMACION FORMACION

FACTORES DE RIESGO / FACTORS DE RISC

Consumo de alcohol:
Consum d'alcohol:

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et

Enfermedad mental:
Malaltia mental:

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et

Enfermedad crónica:
Malaltia crònica:

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et

Otros:
Altres:

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et

FACTORES PROTECTORES / FACTORS PROTECTORS

PERSONAS DE REFERENCIA / PERSONES DE REFERÈNCIA

Familiares:
Familiars:

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et

Amigos:
Amics:

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et

Profesionales:
Professionals:

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN / ESTRATÈGIES D'INTERVENCIÓ

Razones para vivir:
Raons per a viure:

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et

Tarjeta cortafuegos:
Tarjeta tallafocs:

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et

OTROS / ALTRES

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et

Al full del Pla de Gestió de riscos s'accedeix des de la Història Personal de la usuària, en la qual s'anoten tant factors de risc com els factors protectors.

The screenshot illustrates the 'Historia Personal' (Personal History) interface. At the top, there are tabs for 'Consulta activa' and 'Historia Personal'. Under 'Historia Personal', there is a dropdown menu for 'Salud mental' (Mental Health) with options: 'Escala SAD PERSONS', 'Plan de gestión de riesgos de conductas suicidas' (highlighted), and 'Compromiso vivir es la salud'. Below this, three overlapping windows show the 'Plan de gestión de riesgos de conductas suicidas' form. The form has sections for 'Factores de riesgo' (Risk factors) and 'Factores protectores' (Protective factors). A table below the form shows a history of updates:

Profesional	Centro	Servicio	Fecha y hora	Acción
FORMACION FORMACION FORM...	CENTRO DE SALUD DE VILARMA...	MEDICINA FAMILIAR	26-Feb-2018 11:54	Creación (Default)
FORMACION FORMACION FORM...	CENTRO DE SALUD DE VILARMA...	MEDICINA FAMILIAR	26-Feb-2018 11:54	Creación
FORMACION FORMACION FORM...	CENTRO DE SALUD DE VILARMA...	MEDICINA FAMILIAR	26-Feb-2018 11:54	Modificación
FORMACION FORMACION FORM...	CENTRO DE SALUD DE VILARMA...	MEDICINA FAMILIAR	26-Feb-2018 11:57	Modificación

To the right, a printed version of the form is shown, featuring the 'GENERALIPE VALENCIANA' logo and detailed sections for risk and protective factors. The printed form includes a header with 'PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS' and 'PLA DE GESTIÓ DE RISCOS'. It has sections for 'FACTORES DE RIESGO / FACTORS OF RISK' and 'FACTORES PROTECTORES / FACTORS PROTECTIVE'. The form is filled with text, likely representing a patient's history and current status.

Compromís viure és l'eixida

El contracte de no suïcidi o compromís de viure és l'eixida és una ferramenta terapèutica que pot ser d'utilitat en la relació professional de la salut i la persona en risc de suïcidi.

Data:

Validesa del contracte fins la data:

Jo _____ acorde amb _____ que en el cas de sentir-me molt malament o aparéixer pensaments suïcides no vaig a fer-me mal o suïcidar-me.

En esta situació em compromet a fer el següent:

Realitzar activitat física (p.ex. fer una volta o passejar, fer exercici, etc.) com el següent, més concretament:

Realitzar una activitat que em resulta o resultava agradable (tant si et sembla agradable ara mateix com si no) com el següent:

Telefonar i parlar amb una amitat i altra persona, com (llista de noms i telèfons):

Firma

L'Informe Compromís viure és l'eixida estarà disponible des del següent apartat:

Fecha	Usuario
20-Feb-2018 11:32	MEDICINA FAMILIAR MED, USUARIO 8

Informes de la història clínica:

Fecha: 20/02/2018

Validez del contrato hasta la fecha:

Yo, **DESCONOCIDO SAEZ DESCONOCIDO SA DESCONOCIDO**, acuerdo con **USUARIO 8 MEDICINA FAMILIAR MED** que en caso de sentirme muy mal o aparecer pensamientos suicidas no voy a hacerme daño o suicidarme.

En esta situación me comprometo a hacer lo siguiente:

Realizar:

Escriba aquí...

Llamar y hablar con:

Escriba aquí...

Firmado: **DESCONOCIDO SAEZ DESCONOCIDO SA DESCONOCIDO**

Guardar e imprimir Cancelar

Format per a la impressió del informe compromís de viure és l'eixida:

**GENERALITAT VALENCIANA**
COMISSARIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA

COMPROMISO VIVIR ES LA SALIDA
COMPROMÍS VIURE ÉS L'EIXIDA

150132733690001

Fecha: **20/02/2018**

Valides del contracte fins a la data: **27/02/2018**

Yo, **DESCONOCIDO SAEZ** [REDACTED], acuerdo con **USUARIO 8 MEDICINA FAMILIAR MED** que en caso de sentirme muy mal o aparecer pensamientos suicidas no voy a hacerme daño o suicidarme.

Jó, **DESCONOCIDO SAEZ** [REDACTED], acorde amb **USUARIO 8 MEDICINA FAMILIAR MED** que en el cas de sentir-me molt malament o aparèixer pensaments suïcides no vaig a fer-me dany o suïcidar-me.

En esta situación me comprometo a hacer lo siguiente:
En esta situació em compromet a fer el següent:

Realizar / Realitzar:

- Respirar profundamente
- Relaxarme

Llamar y hablar con / Cridar i parlar amb:

Mi hermano

Firmado / Signat: **DESCONOCIDO SAEZ** [REDACTED]

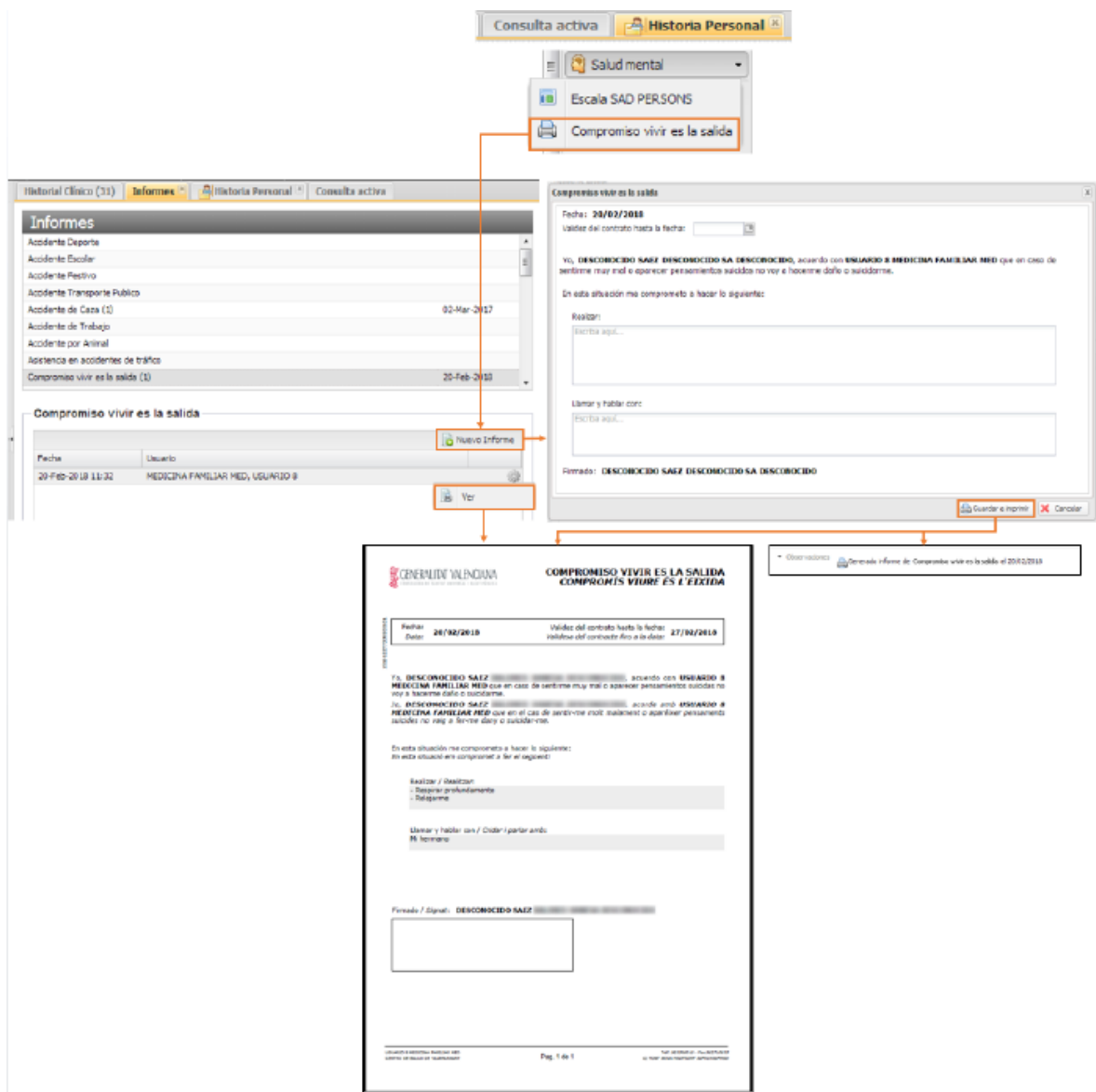
USUARIO 8 MEDICINA FAMILIAR MED
CENTRO DE SALUD DE VILARMAJÓ

Pag. 1 de 1

Tel: 962200019 - Fax: 962 710055
C/ RONT NOVA MEDICINA FAMILIAR

24

Al document de “Compromís viure és l'eixida” s'accedirà des de l'apartat Informes de la Història Clínica i també serà accessible des de la nova àrea de Salut Mental, dins la Història Personal de la persona usuària.



RECURSOS D'AJUDA

SERVEI D'EMERGÈNCIES: 112

PLA DE PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI: www.prevenciodelsuicidi.san.gva.es

TELÈFON DE L'ESPERANÇA:

- TELÈFON D'ATENCIÓ EN CRISI +34 717 003 717
- VALÈNCIA: Telèfon: 96 391 60 06
- ALACANT: Telèfon: 96 513 11 22
- CASTELLÓ: Telèfon: 96 422 70 93

FEDERACIÓ MENTAL CV: 96 353 50 65 – 664 21 79 79

ASSOCIACIÓ VIKTOR FRANKL: 96 351 01 13

FUNDACIÓ ANAR (Ajuda a Xiquets i Adolescents en Risc):

- Telèfon menors: 900 20 20 10
- Telèfon adults: 600 50 51 52

CAMINAR (Associació Valenciana de Suport en el Dol): 676 19 78 06 – 96 374 78 36

FEAFES (Confederació Espanyola d'Agrupacions de Familiars i Persones amb Malaltia Mental): 673 46 14 20

Fundació FSME (Fundació Salut Mental Espanya per a la prevenció dels trastorns mentals i el suïcidi): 91 083 43 93

SOCIETAT ESPANYOLA DE SUICIDOLOGIA: 91 083 43 93

ASSOCIACIÓ APSU (Associació per a la prevenció i recolzament d'afectats/es per suïcidi):
965 90 34 00

Annex 1

ESCALA SAD PERSONS

	SI	NO
S: Sexe masculí		
A: Edat menor de 20 anys o major de 45 anys		
D: Depressió		
P: Tèptativa suïcida prèvia		
E: Abús d'alcohol		
R: Falta de pensament racional (psicosis o trastorns cognitius)		
S: Carència de recolzament social		
O: Pla organitzat de suïcidi		
N: No parella o cònjuge		
S: Malaltia somàtica		
Puntuació		

Valoració:

Cada ítem es puntua amb un 1 si està present i amb un 0 si està absent.

De 0 a 2: Alta mèdica al domicili amb seguiment ambulatori.

De 3 a 4: Seguiment ambulatori intensiu, considerar ingrés.

De 5 a 6: Recomanat ingrés, en funció del suport social.

De 7 a 10: Ingrés hospitalari indicat.

En qualsevol cas, davant una situació de dubte és aconsellable una avaluació clínica centrada en la naturalesa, freqüència, intensitat, profunditat, duració i persistència de ideació suïcida, que és el que determinarà la decisió.



**GENERALITAT
VALENCIANA**
Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública