



VIVIR ES LA SALIDA



Guía de utilización del Código
Suicidio para profesionales

DIRECCIÓN

María Amparo García Layunta. Directora General de Asistencia Sanitaria

COORDINACIÓN

Begoña Frades. Psiquiatra. Coordinadora Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria

José Antonio López. Enfermero Salud Mental. Oficina Autónoma Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria

COMITÉ DE REDACCIÓN

Begoña Frades. Psiquiatra. Coordinadora Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Carmen de Miguel. Psicóloga. Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Carolina Mateu. Servicio de Aplicaciones Clínicas Dirección General de Asistencia Sanitaria

Dzvenyslava Fedorak. Enfermera. Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Eugènia Benimeli. Socióloga. Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Irene Tur. Enfermera. Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria

José Antonio López. Enfermero Salud Mental. Oficina Autónoma Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Josep Pena. Psicólogo clínico. Hospital Universitari Dr. Peset. Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Manuel Pascual De la Torre. Servicio de Aplicaciones Clínicas Dirección General de Asistencia Sanitaria

María Cañizares. Trabajadora social. Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria

María Elvira Beltrán. Abogada. Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria

María Pilar Tomas. Psicóloga. Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Rafael Mora. Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Consorci Hospitalari Provincial de Castelló

Raquel Martínez. Psicóloga. Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario de Torrevieja

Vicente Elvira. Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Sant Joan D'Alacant

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

© de la presente edición: Generalitat, 2019

© de los textos: las autoras y los autores

1ª edición: edición online

ÍNDICE

4

Introducción

7

Código suicidio

8

Valoración del riesgo
suicida

10

Identificación del
riesgo de suicidio

17

Atención ante el riesgo
de suicidio

19

Herramientas para la
atención del Código
suicidio

26

Recursos de ayuda

INTRODUCCIÓN

En la detección precoz del riesgo, los servicios de Atención Primaria juegan un papel primordial, puesto que en muchos casos son los y las profesionales que primero contactan con una persona con conductas suicidas.

Un estudio preliminar en la provincia de Castellón sobre suicidio consumado concluye que quien atendió por última vez a pacientes que intentaron un acto autolítico fue el personal Médico de Atención Primaria en más de la mitad de los casos, hasta un 51,2%, y Enfermería de Atención Primaria en un 25% de ellos.

Los Servicios de Emergencias Sanitarias y los Servicios de Urgencias Hospitalarias, constituyen otro nivel de contacto de especial relevancia para las personas que están ante una situación de riesgo de suicidio, siendo atendidos un porcentaje importante de quienes realizan una tentativa.

Es necesario establecer acciones concretas y generar estrategias para la detección precoz de las personas con riesgo de suicidio, tanto en la población general, como en los grupos vulnerables y de alto riesgo, así como la continuidad de cuidados mediante una acción coordinada de los agentes implicados.

Por ello, se hace imprescindible conocer la lista exhaustiva de factores de riesgo, teniendo en cuenta que la importancia de cada uno de ellos dependerá del contexto como parte indispensable para comprender el riesgo de suicidio.

SISTEMAS DE SALUD	Barreras para obtener acceso a la atención de la salud
SOCIEDAD	Acceso a medios utilizables para suicidarse
	Notificación inapropiada por los medios de difusión
	Estigma asociado a comportamientos de búsqueda de ayuda
COMUNIDAD	Desastres, guerras y conflictos
	Estrés por desplazamientos y aculturación
	Discriminación
	Traumáticas o abuso
RELACIONES	Sentido de aislamiento y falta de apoyo social
	Conflictos en las relaciones, disputas, pérdidas

INDIVIDUO	Intento de suicidio anterior
	Trastornos mentales
	Consumo nocivo de alcohol
	Pérdida del trabajo y de la capacidad financiera
	Desesperanza
	Dolor crónico
	Antecedentes familiares de suicidio
	Factores genéticos y biológicos

En contraposición a los factores de riesgo están los factores de protección, orientando muchas intervenciones de prevención al fortalecimiento de estos factores. Se consideran factores de protección:

- **Sólidas relaciones personales:** son especialmente protectoras para adolescentes y personas mayores. Se ha visto que este factor de apoyo disminuye el riesgo de suicidio asociado a traumas en la infancia.
- **Creencias religiosas o espirituales:** El valor protector de la religión y la espiritualidad está en relación al acceso a una comunidad socialmente cohesiva que comparte un conjunto de valores, pero también hay que tener en cuenta que la fe, algunas veces, puede contribuir al estigma desalentando a la búsqueda de ayuda, dependiendo del contexto cultural.
- **Estrategias prácticas positivas de afrontamiento y bienestar como modo de vida:** Una buena autoestima, estabilidad emocional, competencia personal, capacidad de resolver problemas, incluyendo la capacidad de pedir ayuda, y la capacidad de recuperación frente al estrés y a los traumas mitigan la repercusión de las adversidades.

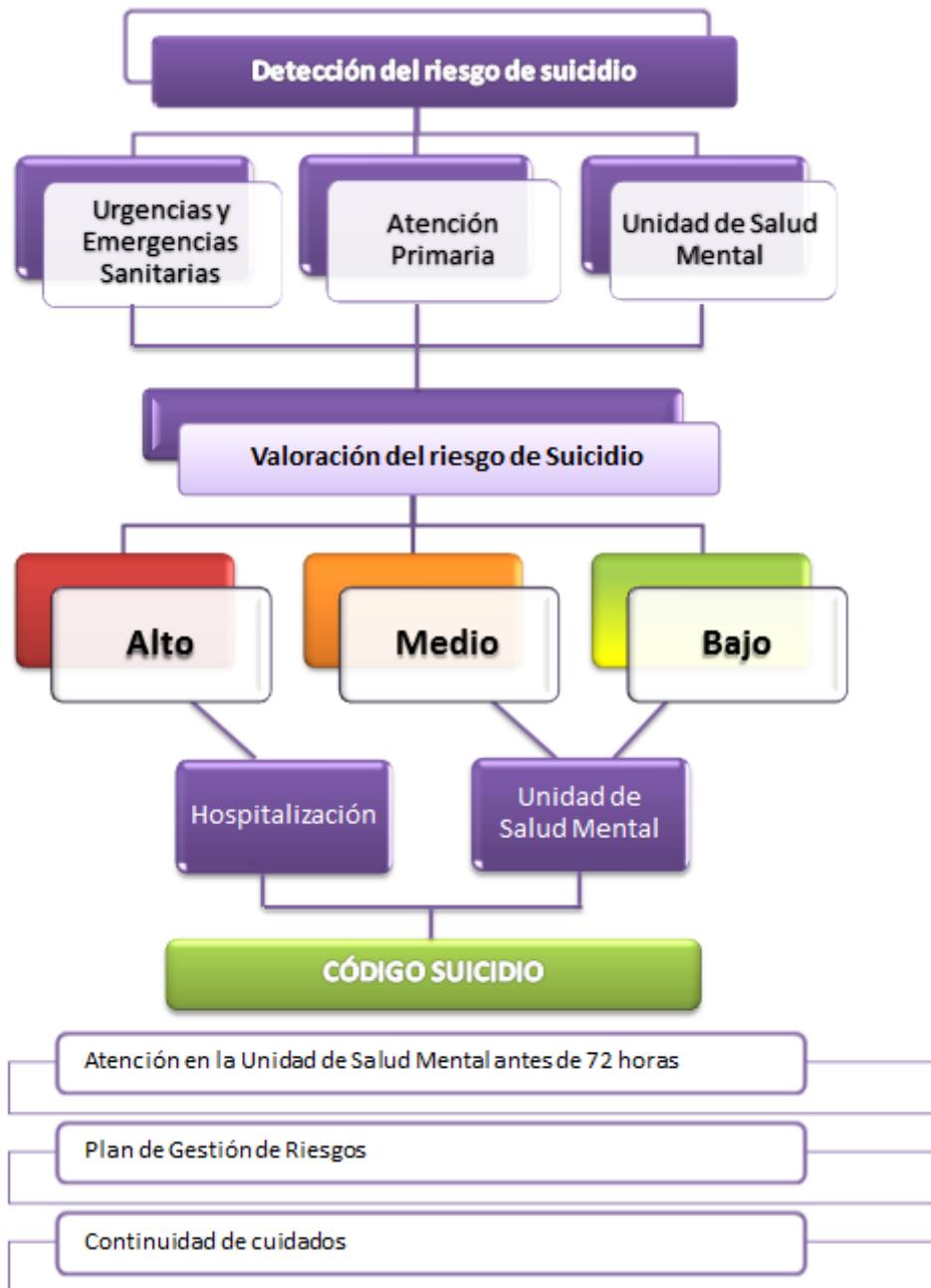
Entre los grupos de población vulnerables se encuentran adolescentes, especialmente quienes han sufrido acoso escolar; personas mayores; mujeres víctimas de violencia de género; inmigrantes; personas con adicción al alcohol u otras sustancias tóxicas; víctimas de homofobia; personas en cumplimiento de condena; y personas en riesgo de exclusión. La identificación de estos colectivos vulnerables no solo implica a los dispositivos sanitarios, sino también a servicios sociales, centros educativos, instituciones penitenciarias, residencias de mayores, etc., siendo necesarios programas

de concienciación y formación para profesionales de la enseñanza, de servicios sociales y agentes comunitarios.

Existe evidencia que un porcentaje mayoritario de los suicidios se asocia a problemas de salud mental, siendo mayoritariamente los trastornos afectivos los de mayor riesgo, constituyendo el 60% de los casos de suicidio y con un riesgo entre 15 y 20 veces superior a la población general. Aunque el factor de riesgo más importante sea tener problemas de salud mental, no debemos olvidar que muchas personas que puedan tener conductas suicidas es posible que no estén diagnosticadas, siendo el objetivo fundamental prestar ayuda en esos problemas de salud como base de la prevención del suicidio.

CÓDIGO SUICIDIO

El Código suicidio es una herramienta proactiva que pretende dar una respuesta rápida y continuada a las personas con conductas suicidas (ideas, comunicación y actos suicidas) a través de la detección protocolizada, la atención inmediata y el seguimiento proactivo.



VALORACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO

En la valoración hay que tener en cuenta que los factores de riesgo asociados a la conducta suicida actúan, la gran mayoría de veces, de forma acumulativa, aumentando la vulnerabilidad al comportamiento suicida, por lo que se precisa de una buena evaluación de la persona y de su contexto para poder medir el riesgo.

La responsabilidad de la prevención del suicidio corresponde a toda la sociedad y, dentro del sistema sanitario, a la totalidad de profesionales de todos los ámbitos (ambulatorio, hospitalario, urgencias y emergencias) y a todos los niveles (Atención Primaria, Salud Mental y otras especialidades).

Por lo tanto, es necesario que el personal sanitario conozca los algoritmos de actuación en los distintos niveles de atención, para evaluar el riesgo de suicidio y poner precozmente en marcha las acciones necesarias.

Las dos herramientas básicas para la evaluación del riesgo de suicidio son la entrevista clínica y las escalas de evaluación, aunque éstas no sustituyen al juicio clínico, sino que son un apoyo o complemento.

La valoración del riesgo de suicidio se realiza a través de la entrevista clínica, revisando las señales que pueden inducir a interpretar que la persona está en riesgo de suicidio, valorando ideas, planes o tentativas y apoyándose de escalas como la SAD PERSONS.

SEÑALES DE ALARMA

Las personas refieren que piensan a menudo en el suicidio y no puede dejar de darle vueltas. Si esto ocurre, se requiere diferenciar la posibilidad de suicidarse con el miedo a perder el control en un problema de ansiedad u obsesión.

- Amenazan o comentan a personas cercanas su intención, lo cual se podría entender como una petición de ayuda
- Expresan estar solas y/o aisladas y se ven incapaces de sobrellevar la vida cotidiana

- Verbalizan directa o indirectamente la idea o posibilidad de suicidarse, con frases como “ya no hago nada en esta vida”, “quiero quitarme de en medio”, “la vida no merece la pena”, “lo que quisiera es morirme”, “para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto”, “esto no durará mucho”, “pronto aliviaré mi sufrimiento”, “dejaré de ser una carga”; así como las dirigidas hacia la propia persona, el futuro o la vida, tales como “no valgo para nada”, “estaríais mejor sin mí”, “estoy cansado de luchar”, “quiero terminar con todo”, “las cosas no van a mejorar nunca”, etc.

- Realizan comentarios a personas cercanas sobre la insatisfacción y poca voluntad de vivir antes que al personal sanitario, por lo que puede ser de gran utilidad obtener información del entorno personal

- Desarrollan actividades compatibles con preparativos para quitarse la vida, como por ejemplo, arreglar documentos, cerrar asuntos, preparar el testamento, regalar objetos o bienes y despedirse

- Expresa sentimientos de impotencia, indefensión, depresión y especialmente desesperanza

- Pierden interés por aficiones, obligaciones, familia, amistades, trabajo y apariencia personal y comienzan a aislarse personal y socialmente

- Estando en situación de depresión, mejoran de forma repentina e inesperada, momento en el cual pueden sentirse con fuerzas suficientes para llevar a cabo sus planes de suicidio

- Experimentan cambios de conducta repentinos

- Realizan acciones de recolección de información sobre autolesiones, métodos de suicidio, etc.

- Adquieren de forma repentina utensilios que puedan ayudar al suicidio sin motivación aparente.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO

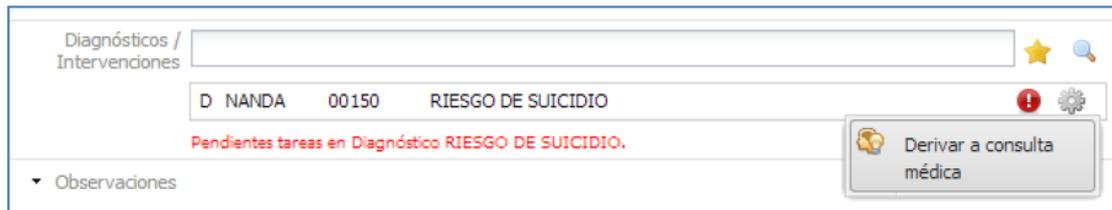


Referencias diagnósticas NANDA y CIE 9 relacionadas con conductas suicidas

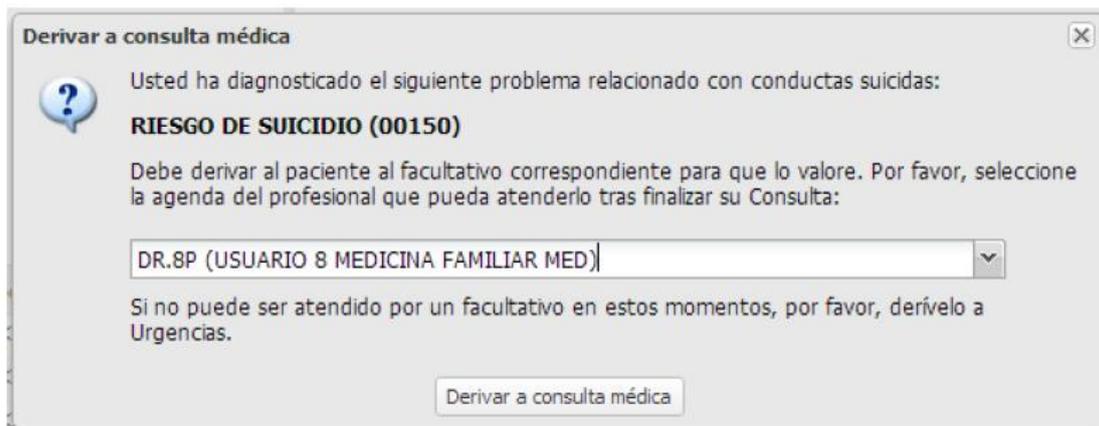
Identificación del riesgo de suicidio por el personal de enfermería

Los profesionales de enfermería de Atención Primaria son uno de los primeros contactos con los que pueden encontrarse las personas con conductas suicidas. En este caso, si existe el problema definido por el diagnóstico NANDA “Riesgo de Suicidio 00150: persona vulnerable a una lesión autoinflingida que amenaza su vida”, derivarán al personal facultativo para la valoración y, si procede, incluir en los criterios de Código suicidio.

Cuando el personal de enfermería en una consulta de Atención Primaria registre un diagnóstico NANDA identificado como “Riesgo de suicidio” en la historia clínica del paciente se activará una tarea pendiente que le bloqueará la firma de la consulta. En la variable de configuración “SUICIDIO_DERIVAR” se encontrarán identificados los diferentes diagnósticos NANDA clasificados como “Riesgo de suicidio”.



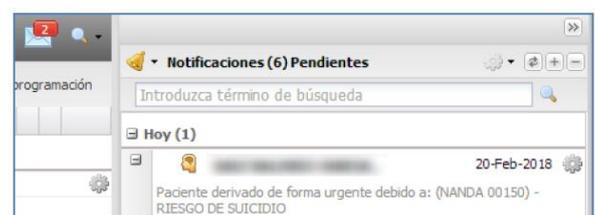
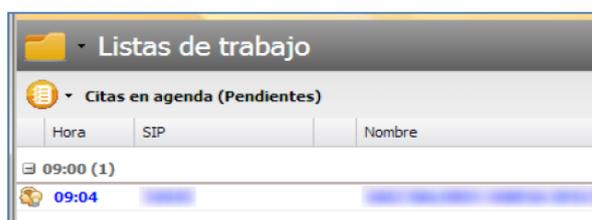
Al pulsar sobre “Derivar a consulta médica” se abrirá la siguiente ventana, decisión que vincula la derivación al personal facultativo de Atención Primaria (adultos o pediatría) o a Urgencias:



Identificación del riesgo de suicidio por el personal facultativo

Para el personal facultativo de Atención Primaria existen dos puertas de entrada de un posible Código suicidio:

- 1) A través del personal de enfermería, el cual ha generado el riesgo de suicidio mediante el diagnóstico NANDA 00150. En las agendas de trabajo del personal facultativo de Atención Primaria se identificarán las citas como notificaciones pendientes o citas pendientes que quedarán marcadas de manera diferencial.
- 2) Por la propia consulta del personal facultativo de forma ordinaria o urgente.



La identificación de conductas suicidas se realizará a través de los siguientes CIE 9:

- ***Ideas de suicidio***

Las ideas de suicidio serán codificadas por medio del CIE 9 **V62.84 ideas de suicidio**, que será el que diferenciará la activación del Código suicidio.

Hay que considerar que los epígrafes V son complementarios y siempre debe ser asociado a otro diagnóstico, y estos deben emplearse exclusivamente como código suplementario, aunque en este caso será el que active el proceso de Código suicidio.

- ***Intentos de suicidio***

Los intentos de suicidio serán codificados por medio del CIE 9 **(E950-E959) Suicidio y lesiones autoinfligidas en suicidio e intento de suicidio:**

-
- **E 950** Suicidio y lesiones autoinfligidas mediante sustancias sólidas o líquidas (barbitúricos y otros psicofármacos)
 - **E 951** Suicidio y lesiones autoinfligidas mediante gases de uso doméstico (gas de balón, etc.)
 - **E 952** Suicidio y lesiones autoinfligidas mediante otros gases y vapores (monóxido de carbono)
 - **E 953** Suicidio y lesiones autoinfligidas por estrangulación, ahorcamiento y sofocación (incluye sofocación por bolsa plástica)
 - **E 954** Suicidio y lesiones autoinfligidas por sumersión (ahogamiento)
 - **E 955** Suicidio y lesiones autoinfligidas por arma de fuego y explosivos (por arma de cañón corto, escopeta y fusil)
 - **E 956** Suicidio y lesiones autoinfligidas por instrumentos cortantes y punzantes (cuchillo, navaja, punzón, etc.)
 - **E 957** Suicidio y lesiones autoinfligidas por precipitación (de lugares naturales o creados por el ser humano)
 - **E 958** Suicidio y lesiones autoinfligidas por otros medios y los no identificados (quemadura, estrellamiento de vehículo, colocación o salto delante de objeto móvil y electrocución)
 - **E 959** Efectos tardíos de lesiones autoinfligida
-

Cuando se identifiquen conductas suicidas con V62.84 o diagnósticos comprendidos entre E950 y E959 se sugerirá abrir la hoja de seguimiento de factores de riesgo y factores protectores de conducta suicida a la que se puede acceder a través de la pestaña de utilidades en el apartado de hojas de seguimiento, que debe ser rellenada por el personal facultativo de Atención Primaria.

The screenshot shows a monitoring grid with columns for dates: 06/11/18, 30/07/18, 20/07/18, 17/07/18, 19/04/18, 06/04/18, 28/02/18, 15/05/17, 10/05/17, 06/02/17, and 20/01/17. The rows list various parameters such as Weight (Kg), Blood Pressure (mm Hg), BMI (Kg/m2), and others. Some values are pre-filled, e.g., Weight is 175, Blood Pressure is 78/15, BMI is 25.4, and Electrocardiogram shows 'Sí' for several dates.

The screenshot shows a form titled 'Variables de Hoja' with a date selector set to 12/02/18. It is divided into two main sections: 'Factores de riesgo' (Risk factors) and 'Factores protectores' (Protective factors). Each section contains a list of questions with dropdown menus, all currently set to 'Desconocido' (Unknown).

Factores de riesgo:

- Intento de suicidio anterior: Desconocido
- ¿Está trabajando?: Desconocido
- ¿Está estudiando?: Desconocido
- ¿Tiene problemas económicos?: Desconocido
- ¿Ha sufrido violencia de género?: Desconocido
- ¿Tiene problemas con su pareja?: Desconocido
- ¿Sufre de aislamiento social?: Desconocido
- ¿Está deprimido?: Desconocido
- ¿Sufre bullying?: Desconocido
- ¿Sufre otros trastornos mentales?: Desconocido
- ¿Consumo nocivo de alcohol?: Desconocido
- ¿Pérdida de trabajo y financiera?: Desconocido
- ¿Desesperanza?: Desconocido
- ¿Padece dolor crónico?: Desconocido
- ¿Existen antecedentes familiares de suicidio?: Desconocido
- Otros factores de riesgo: [Empty field]

Factores protectores:

- Sólidas relaciones personales: Desconocido
- Creencias religiosas o espirituales: Desconocido
- Estrategias prácticas positivas de afrontamiento: Desconocido
- Relaciones conyugal/familiar satisfactoria: Desconocido
- Trabajo satisfactorio: Desconocido
- Planes de futuro ajustados: Desconocido
- Salud general satisfactoria: Desconocido
- Otros factores protectores: [Empty field]

Activación del Código suicidio

Tras la identificación de las conductas suicidas y el juicio clínico, el personal facultativo de Atención Primaria establecerá la necesidad de priorizar la atención por dos vías:

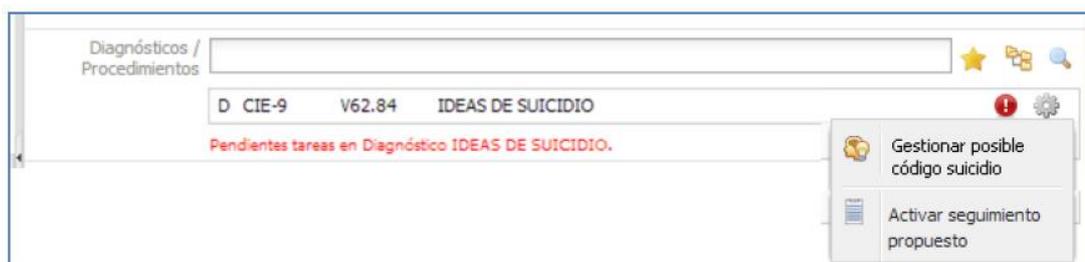
a) De forma ordinaria:

Antes de 72 horas desde la activación del código y derivación a la Unidad de Salud Mental Adultos o Infanto-Adolescente.

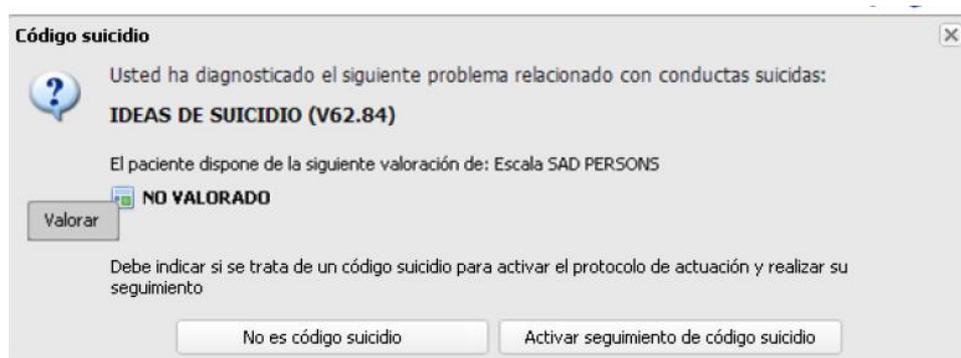
b) Derivación a Urgencias Hospitalarias si la necesidad de atención es inmediata.

Cuando el o la profesional registre un diagnóstico clasificado como posible conducta suicida se habilitará una “tarea pendiente” con la siguiente opción:

- **Gestionar posible código suicidio**



Al pulsar sobre la tarea “Gestionar posible Código suicidio” se mostrará la ventana de decisión, y se podrá activar el Código suicidio o bien descartar su activación. También se ofrece la posibilidad de rellenar la Escala SAD PERSONS, como apoyo a la toma de la decisión.



A la Escala SAD PERSONS se accede por “Salud Mental” desde la “Historia personal” y desde la tarea pendiente de “Código suicidio”, a través de escalas generales, directamente desde el menú.



Escala SAD PERSONS	
Sexo masculino	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Edad menor de 20 años o mayor de 45 años	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Depresión	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Tentativa suicida	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Abuso de alcohol	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Falta de pensamiento racional (psicosis o trastornos cognitivos)	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Carencia de apoyo social	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Plan organizado de suicidio	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
No pareja o cónyuge	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Enfermedad somática	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

El Código suicidio se activará tras la valoración del personal facultativo de Atención Primaria y aparecerá la siguiente ventana con dos opciones de derivación: a Urgencias o cita en Salud Mental, ofreciendo las agendas disponibles en este segundo caso.

Código suicidio

Usted ha diagnosticado el siguiente problema relacionado con conductas suicidas:
IDEAS DE SUICIDIO (V62.84)

El paciente dispone de la siguiente valoración de: Escala SAD PERSONS
Puntuación: 3 (12-Feb-2018)

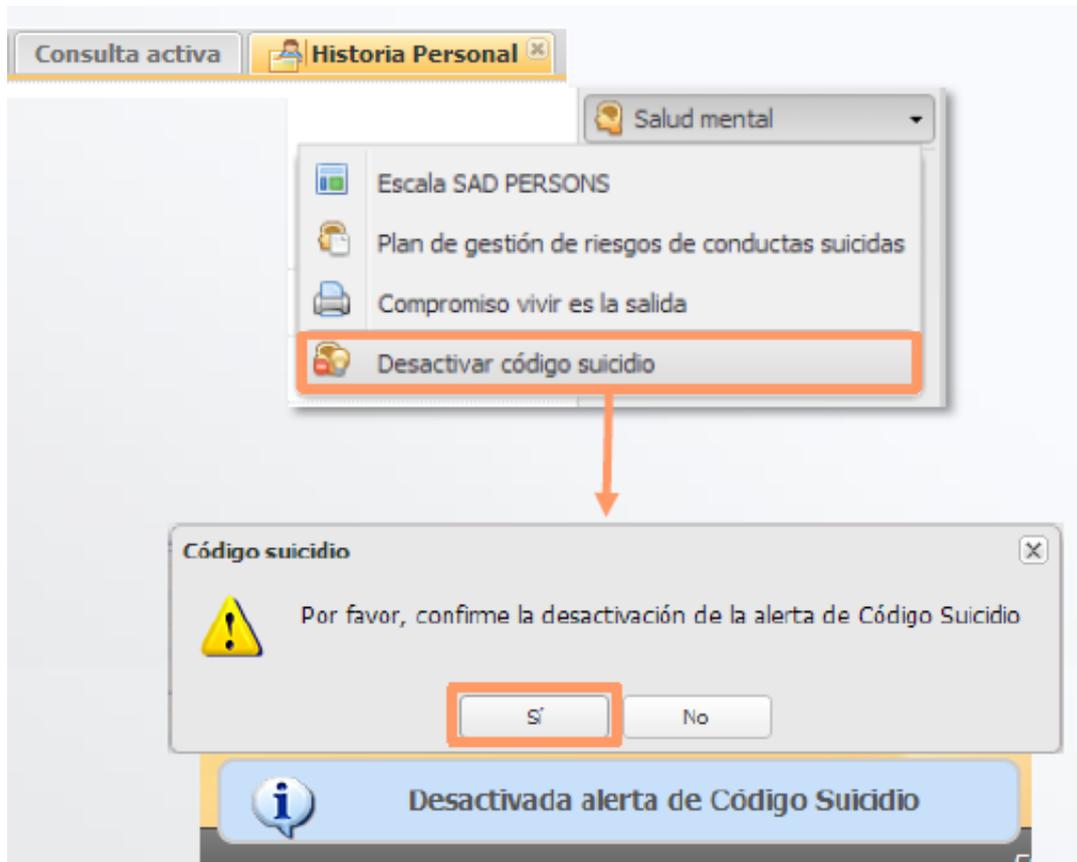
Para finalizar la activación del seguimiento del código suicidio debe derivar al paciente a la unidad de Salud Mental que corresponda para que lo atiendan en un plazo máximo de 72 horas

CENTRO SM - SERVICIO SM - NOMBRE AGENDA SM - NOMBRE MED

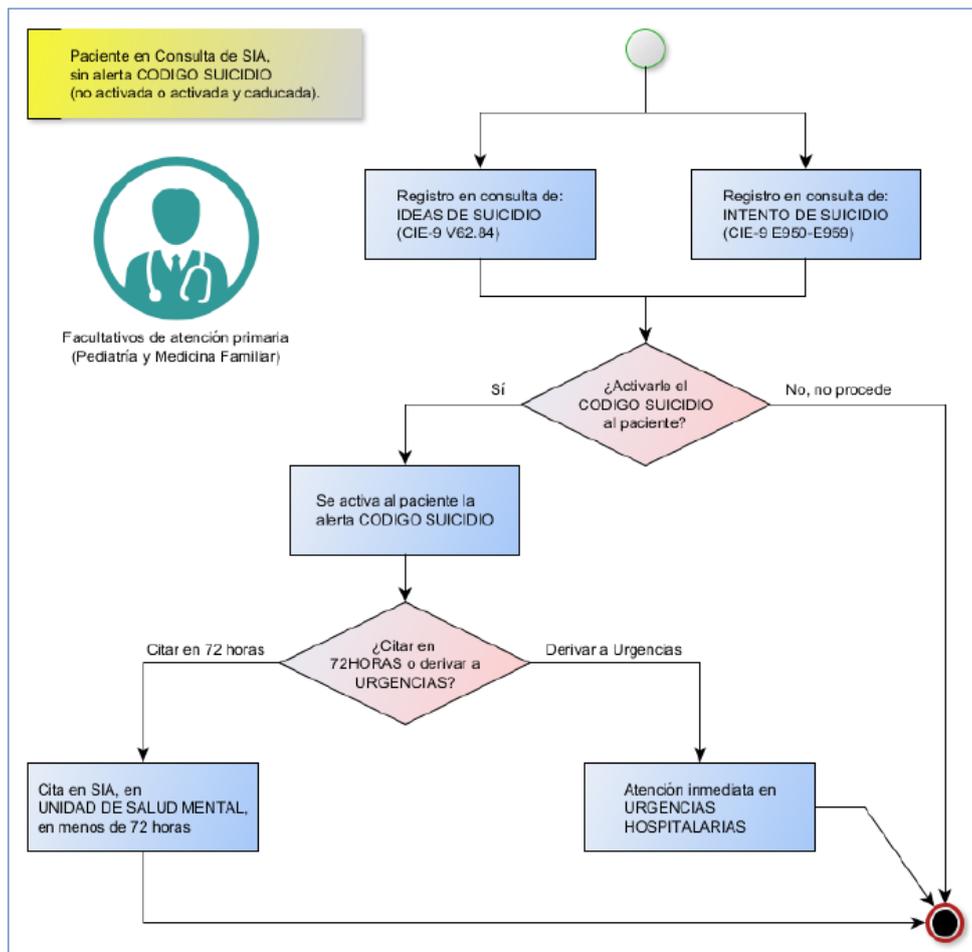
Derivar a Urgencias Citar en 72 horas

Desactivación del Código Suicidio por parte de Salud Mental

Esta opción estará disponible cuando la persona usuaria tenga activada la alerta de Código suicidio en su historia clínica. La desactivación del Código se podrá realizar manualmente, desde la opción de Salud Mental o al firmar la Consulta o Captura de la actividad de aquella que se realizó al activar la alerta.



ATENCIÓN ANTE EL RIESGO DE SUICIDIO



Atención inmediata

La atención inmediata comienza en el mismo momento en que la persona usuaria entre en la consulta de Atención Primaria de Enfermería y/o Médica. Tras la valoración del riesgo, es necesario determinar el procedimiento más adecuado de atención que garantice la continuidad de atención a las personas en riesgo de suicidio. Dependiendo del dispositivo o lugar de atención, se establece un algoritmo de posibilidades determinado por el riesgo establecido por el personal facultativo, que proporcionará atención en Atención Primaria, Urgencias extra hospitalarias y/o hospitalarias, en la Unidad de Salud Mental o ingreso en Unidades de Hospitalización Psiquiátrica.

Atención en la Unidad de Salud Mental antes de 72 horas

En todos los casos (incluso tras el alta hospitalaria) la persona usuaria tendrá garantizada una atención antes de 72 horas en su Unidad de Salud Mental del Departamento y un seguimiento telefónico proactivo después de un mes, a los 3 meses, a los 6 meses y al año para constatar la situación de la usuaria y el seguimiento por parte de la Unidad de Salud Mental.

HERRAMIENTAS PARA LA ATENCIÓN DEL CÓDIGO SUICIDIO

Plan de gestión del riesgo de la conducta suicida

Un instrumento clave en la atención de las personas con riesgo de suicidio es el Plan de gestión del riesgo. Es una hoja que se accederá desde la historia personal de la usuaria con la siguiente estructura:

Factores de riesgo (consumo nocivo de alcohol, enfermedad mental, crónica, etc.)

Factores protectores (personas de referencia, familiares, amistades, etc.)

Estrategias de intervención

La activación del cuestionario del Plan de gestión de riesgos de la conducta suicida se podrá realizar desde las Unidades de Salud Mental de Adultos e Infanto – Juvenil.

Historial Clínico (3427) Historia Personal Cuestionario Consulta activa

Plan de gestión de riesgos de conductas suicidas

Editar Ver histórico

Factores de riesgo

Consumo de alcohol:

Enfermedad mental:

Enfermedad crónica:

Otros:

Factores protectores

Personas de referencia

- Familiares:
- Amigos:

Documento del Plan de gestión de riesgos de la conducta suicida

El Plan de gestión de riesgos podrá imprimirse como un informe:

DATOS DEL INFORME / DADES DE L'INFORME

Paciente: Pacient:	TEST PRUEBAS GAIA 1			
SIP: SZP:	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

Otras:
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

151964365440201038

A la hoja del Plan de Gestión de riesgos se accede desde la Historia Personal de la usuaria, en la que se anotan tanto factores de riesgo del usuario como los factores protectores.

The screenshot displays a medical software interface. At the top, a navigation bar includes 'Consulta activa' and 'Historia Personal'. A dropdown menu under 'Historia Personal' shows 'Salud mental' with a sub-menu containing 'Escala SAD PERSONS', 'Plan de gestión de riesgos de conductas suicidas' (highlighted), and 'Compromiso vivir es la salud'.

Three overlapping windows are shown:

- Main Plan Window:** Titled 'Plan de gestión de riesgos de conductas suicidas'. It contains sections for 'Factores de riesgo' and 'Factores protectores'.
- History Window:** Titled 'Historial', showing a table of actions:

Profesión	Centro	Servicio	Fecha y hora	Acción
FORMACION FORMACION FORM.	CENTRO DE SALUD DE VILANAR.	MEDICINA FAMILIAR	24 Feb 2018 11:14	Creación (Default)
FORMACION FORMACION FORM.	CENTRO DE SALUD DE VILANAR.	MEDICINA FAMILIAR	24 Feb 2018 11:14	Modificación
FORMACION FORMACION FORM.	CENTRO DE SALUD DE VILANAR.	MEDICINA FAMILIAR	24 Feb 2018 11:17	Modificación

- Detailed Plan Document:** A printed view of the plan titled 'PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS' and 'PLA DE GESTIÓ DE RISCOS'. It includes patient information, a 'TEST TRIEMBLO QUEL'S' section, and detailed text under 'FACTORES DE RIESGO / FACTORS OF RISK' and 'FACTORES PROTECTORES / FACTORS PROTECTORS'.

Compromiso vivir es la salida

El contrato de no suicidio o compromiso de vivir es la salida es una herramienta terapéutica que puede ser de utilidad en la relación profesional de la salud y la persona en riesgo de suicidio.

Fecha:

Validez del contrato hasta la fecha:

Yo _____ acuerdo con _____ que en el 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:

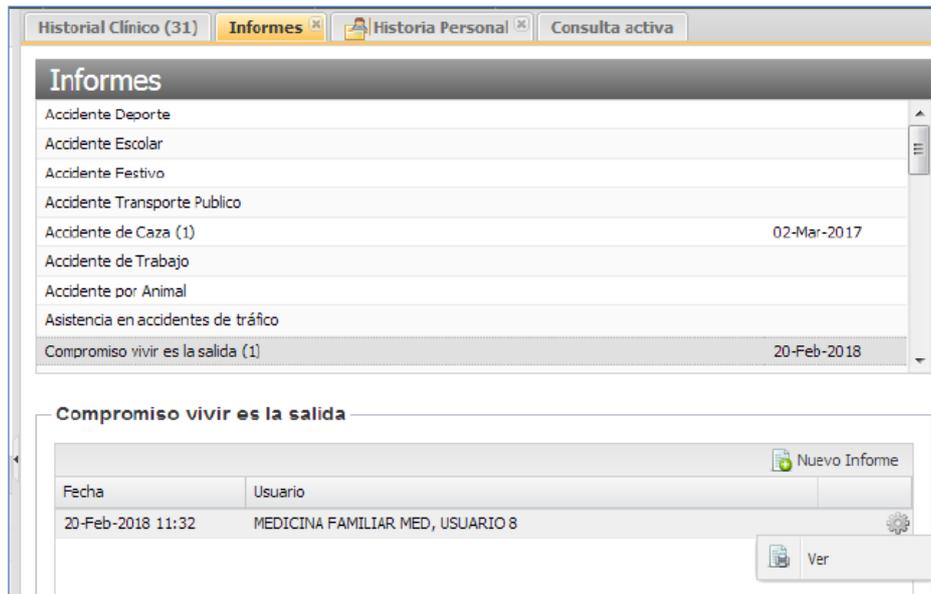
Realizar actividad física (p.ej. dar una vuelta o pasear, hacer ejercicio, etc.) como lo siguiente, más concretamente:

Realizar una actividad que me resulta o resultaba agradable (tanto si te parece agradable ahora mismo como si no) como lo siguiente:

Llamar y hablar con un amigo y otra persona, como (lista de nombres y teléfonos):

Firma

El Informe Compromiso vivir es la salida estará disponible desde el siguiente apartado:



Informes de la historia clínica:

The screenshot shows a form titled 'Compromiso vivir es la salida'. It contains the following fields and text:

- Fecha: 20/02/2018
- Validez del contrato hasta la fecha: [input field]
- 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: [input field with placeholder 'Escriba aquí...']
- Llamar y hablar con: [input field with placeholder 'Escriba aquí...']
- Firmado: **DESCONOCIDO SAEZ DESCONOCIDO SA DESCONOCIDO**

At the bottom right, there are buttons for 'Guardar e imprimir' and 'Cancelar'.

Formato para la impresión del informe compromiso de vivir es la salida:

1501122733990001	Fecha: 20/02/2018	Validez del contrato hasta la fecha: 27/02/2018
	Data: 20/02/2018	Validesa del contracte fins a la data: 27/02/2018

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

Jo, **DESCONOCIDO SAEZ** [REDACTED], acorde amb **USUARIO B MEDICINA FAMILIAR MED** que en el cas de sentir-me molt malament o aparèixer pensaments suicides 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
- Relajarme

Llamar y hablar con / Cridar i parlar amb:

Mi hermano

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

USUARIO B MEDICINA FAMILIAR MED
CENTRO DE SALUD DE VILAMASSIÀ

Pag. 1 de 1

Tel: 962200019 - Fax: 962 710655
C/ FONT NOVA MEDICINA FAMILIAR

Al documento de “Compromiso vivir es la Salida” se accederá desde el apartado Informes de la Historia Clínica y también será accesible desde la nueva área de Salud Mental, dentro de la Historia Personal de la persona usuaria.

The screenshot illustrates the workflow for creating a 'Compromiso vivir es la salida' report. It starts with a navigation menu where 'Compromiso vivir es la salida' is selected. This leads to a list of reports in the 'Historial Clínico' section. A 'Nuevo Informe' button is used to create a new report. The resulting form includes the following fields and content:

- Fecha:** 20/02/2018
- Validar del contrato hasta la fecha:** 27/02/2018
- Yo, DESCONOCIDO SAIZ DESCONOCIDO SA DESCONOCIDO,** acuerdo con **ENRIQUE B 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:** Escribir aquí...
- Llamar y hablar con:** Escribir aquí...
- Firmado / Signado:** DESCONOCIDO SAIZ

The final output is a printed document with the same content, including the logo of 'GENERALITAT VALENCIANA' and the title 'COMPROMISO VIVIR ES LA SALIDA COMPROMIS VIVRE ES L'EXITA'.

RECURSOS DE AYUDA

SERVICIO DE EMERGENCIAS: 112

PLAN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO: www.prevenciodelsuicidi.san.gva.es

TELÉFONO DE LA ESPERANZA:

- TELÉFONO DE ATENCIÓN EN CRISIS +34 717 003 717
- VALENCIA: Teléfono: 96 391 60 06
- ALICANTE: Teléfono: 96 513 11 22
- CASTELLÓN: Teléfono: 96 422 70 93

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

ASOCIACIÓN VIKTOR FRANKL: 96 351 01 13

FUNDACIÓN ANAR (Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo):

- Teléfono menores: 900 20 20 10
- Teléfono adultos: 600 50 51 52

CAMINAR (Asociación Valenciana de Apoyo en el Duelo): 676 19 78 06 – 96 374 78 36

FEAFES (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental): 673 46 14 20

Fundación FSME (Fundación Salud Mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio): 91 083 43 93

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SUICIDOLOGÍA: 91 083 43 93

ASOCIACIÓN APSU (Asociación para la prevención y apoyo afectados/as por suicidio): 965 90 34 00

Anexo 1

ESCALA SAD PERSONS

	SI	NO
S: Sexo masculino		
A: Edad menor de 20 años o mayor de 45 años		
D: Depresión		
P: Tentativa suicida previa		
E: Abuso de alcohol		
R: Falta de pensamiento racional (psicosis o trastornos cognitivos)		
S: Carencia de apoyo social		
O: Plan organizado de suicidio		
N: No pareja o cónyuge		
S: Enfermedad somática		
Puntuación		

Valoración:

Cada ítem se puntúa con un 1 si está presente y con un 0 si está ausente.

De 0 a 2: Alta médica al domicilio con seguimiento ambulatorio.

De 3 a 4: Seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso.

De 5 a 6: Recomendado ingreso, en función del apoyo social.

De 7 a 10: Ingreso hospitalario indicado.

En cualquier caso, ante una situación de duda es aconsejable una evaluación clínica centrada en la naturaleza, frecuencia, intensidad, profundidad, duración y persistencia de ideación suicida, que es lo que determinará la decisión.

