

Código suicidio

VIVIR ES LA SALIDA

Indice

- **Introducción**
- **Epidemiología del suicidio**
- **Modelos etiológicos**
- **Poblaciones vulnerables**
- **Mitos sobre la conducta suicida**
- **Plan de Prevención: CÓDIGO S**
- **Mensajes Clave**



Introducción

- Nadie quiere morir. La muerte es absurda para todo ser viviente. Tenemos un deseo de permanencia, a veces de trascendencia, incluso de omnipotencia. Es un ejemplo de represión.
- Para el suicida la muerte tiene sentido. Significa liberación, cambio, alivio del sufrimiento. No importa tanto lo que se va a encontrar como lo que va a dejar. Es la forma de matar la angustia, la tristeza, la desesperanza, la culpa...
- A veces decidir sobre la propia autodestrucción supone la única intervención que se puede hacer en un mundo que se ha vuelto caótico, agresivo e incontrolable y de esta forma se convierte en un acto de autoafirmación
- En la mayoría de casos existe una marcada ambivalencia

Introducción

- El suicidio no es en sí una enfermedad, ni necesariamente una manifestación de ella, pero los trastornos mentales son un factor muy importante asociado con él:
 - 6-15% de riesgo en depresión
 - 7-15% en alcoholismo
 - 4-10% en esquizofrenia

Entre el 80-90% lo realizan personas con trastorno psiquiátrico

Con estos datos se pueden distinguir dos grandes bloques:

suicidios en los que no se ha comprobado la existencia previa de un trastorno mental

suicidios en trastornos mentales

OMS (2000)

Introducción

- Anualmente se suicidan más de 800000 personas en el mundo.
- Afecta de forma directa de 6 a 14 familiares o amistades. “survivors”(Jordan,McIntosch,2011
- Grave problema de salud pública.
- Persiste el estigma/tabú y la falta de eficacia de muchos sistemas y servicios de salud.
- Prevención como prioridad: OMS,2008: Plan de acción 2013-2020: reducir tasa en un 10%

OMS 2014



Plan multisectorial:
identificación, detección,
acceso a los servicios,
protocolización.

- Suicidio: un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando un resultado letal y a través del cual pretende obtener los resultados deseados
- Parasuicidio: un acto sin resultado fatal, mediante el cual una persona se autolesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico
- OMS (1986)

Epidemiología

- Cada 40 segundos se suicida una persona. Tasa anual:11.4/100000 hab.(11.8 en Europa)
- En los países ricos los hombres se suicidan 3 veces más que las mujeres; en los países de ingresos medianos/bajos, lo hacen 1.5 veces más.
- Las tasas se elevan a partir de los 70 años de edad.
- A nivel global, el suicidio es la 2º causa de muerte en el grupo de 15-29 años de edad.
- Representa el 50% de todas las muertes violentas en hombres y el 71% entre mujeres
- Tentativa previa como factor más importante (50% de los suicidios consumados). [x100 población general, x4 trastorno mental].
- Hemos identificado muchos factores de riesgo y muchos de protección
- Existe una gran variabilidad cultural: a veces protege y a veces facilita el riesgo

El suicidio es la primera causa de muerte por factores externos.

- 1.8 suicidios por cada accidente mortal
- 11.7 suicidios por cada homicidio
- 68.1 suicidios por cada muerte por violencia de género.

Las cifras de muerte por suicidio han aumentado de forma notable durante los últimos 15 años y la relación con las muertes por accidentes de tráfico se ha invertido (INE, 2015).

- Comunidad Valenciana:

- Tasa de suicidio 6.99/100000 hab. (12º España).
- 3º puesto en cuanto al número de suicidios (348 en 2015).
- Relación hombre/mujer es de 3.7 a 1 (superior a la media estatal, 2.9 a 1).

Definiciones

- **Suicidio**: acto suicida con resultado de muerte. Deliberado, en el que una persona decide quitarse la vida voluntariamente.
- **Acto suicida**: acción autolesiva con grado variable de daño físico o de intencionalidad suicida.
- **Comunicación suicida**: manifestaciones verbales o no verbales sobre ideación suicida, independientemente de su intencionalidad.
- **Ideación suicida**: todo tipo de pensamientos relacionados con el suicidio; ideas o deseo de morir, ideas suicidas o hasta el plan suicida.
- **Conducta/comportamiento suicida**: engloba una diversidad de comportamientos como pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho.

SUICIDIOS EN ESPAÑA 2010-2015

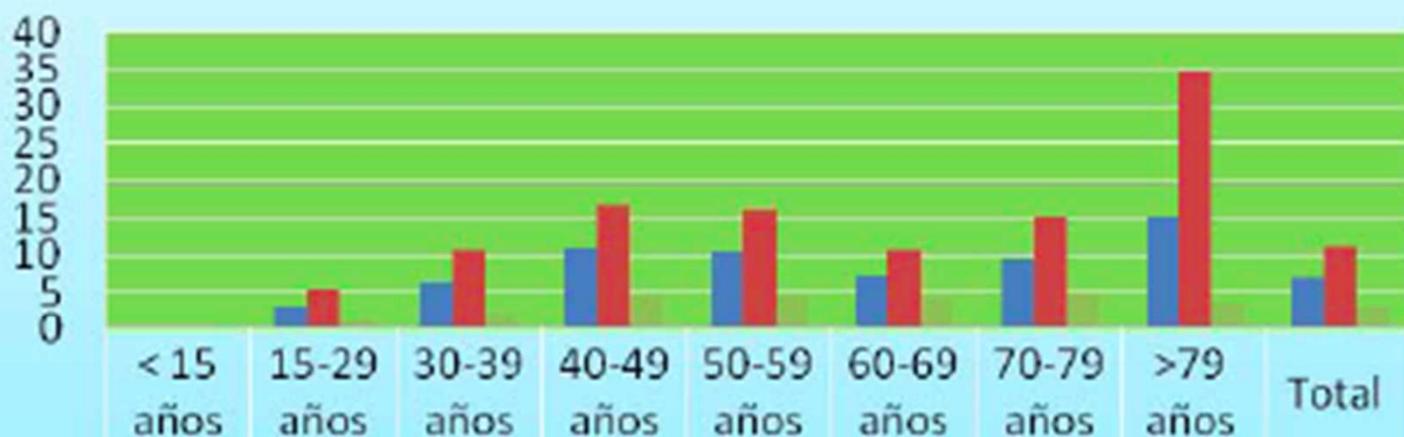


Evolución de los suicidios en España desde el año 2010 al 2015.

Datos del Instituto Nacional de Estadística

Tasas de suicidio por Edad y sexo en la Comunidad Valenciana

Tasa de suicidios por cada 100,000 habitantes



	< 15 años	15-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-69 años	70-79 años	>79 años	Total
TOTAL	0	3,15	6,39	10,8	10,31	7,3	9,49	15,2	6,99
HOMBRES	0	5,5	10,49	16,78	16,07	10,6	15,17	34,81	11,33
MUJERES	0	1,07	2,1	4,53	4,66	4,3	4,72	3,63	2,94

Tasa de suicidios por grupos de edad y sexo en la Comunidad Valenciana desde el 2015

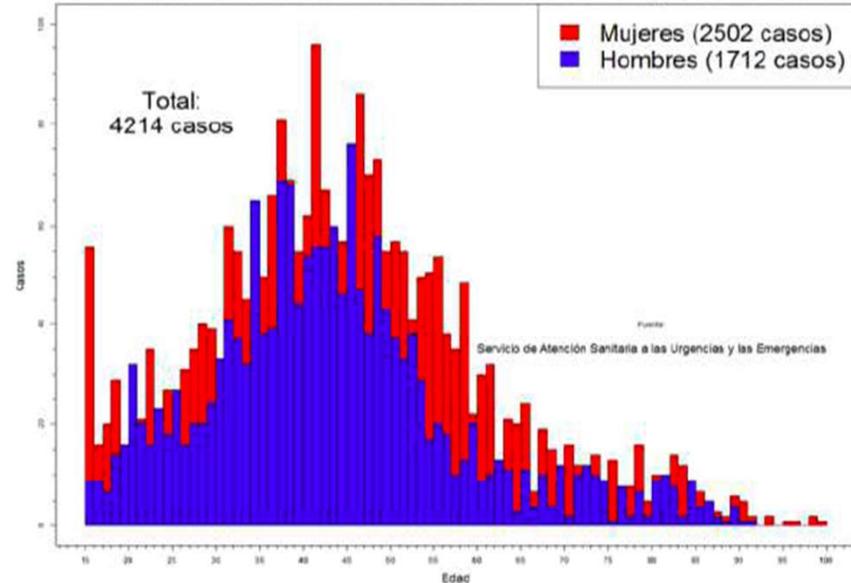
Datos del Instituto Nacional de Estadística

- Intentos de suicidio

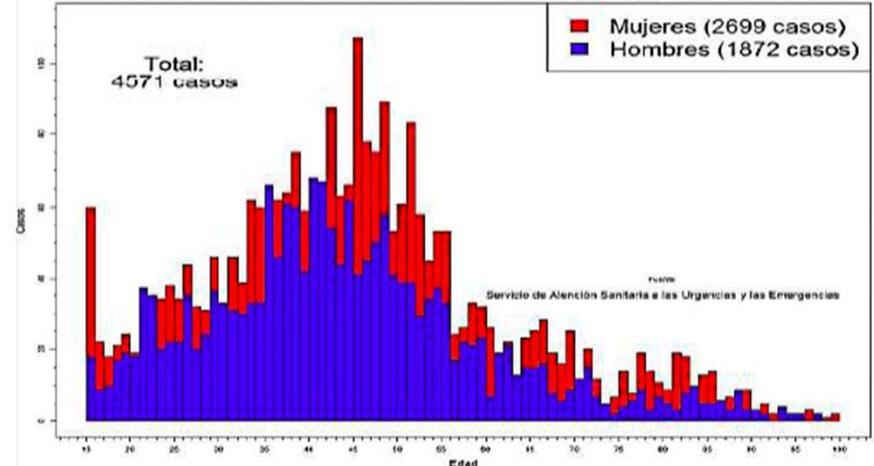
En la Comunidad Valenciana:

- Las mujeres realizan casi 1,5 tentativas de suicidio más que los hombres.
- El grupo de mujeres de 15 a 16 años es el que presenta un número de tentativas mayor.

Distribución Intentos Suicidio 2014 Servicio de Emergencias Sanitarias



Distribución Intentos Suicidio 2015 Servicio de Emergencias Sanitarias



Los datos sobre tentativas de suicidio se refieren exclusivamente a los que recogen las Unidades SAMU y SBV.

INFORME DE LA OMS-2014

- En 2014 la OMS publica el informe “La prevención del suicidio, un imperativo global”
- Prevenir suicidios y tentativas mediante intervenciones eficaces
- La carga del suicidio no sólo pesa en el sector de la salud. Tiene múltiples repercusiones sobre otros sectores y sobre la sociedad en su conjunto
- Hay que emplear un enfoque multisectorial que aborde el problema de una forma integral
- Los responsables de sanidad deben liderar necesariamente la participación de otras áreas de gestión
- Factores biológicos, psicológicos y sociales (ambientales y culturales)

Modelos etiológicos

- Teoría biológica: parece que en un porcentaje existe una predisposición biológica. También parece que ésta está en relación con la depresión. El patrón no es mendeliano y por el momento no hay marcadores
- Teoría cognitivo-conductual: esquemas centrados en temas relacionados con vulnerabilidad a la pérdida o abandono y a la incapacidad o desmerecimiento de amor (Freeman, 1995). Se relaciona también con la rigidez cognitiva
- Teorías psicodinámicas: hacen referencia a la patología del narcisismo y a la infiltración de impulsos autoagresivos en el psiquismo para explicar las tendencias suicidas caracterológicas

Modelo arquitectónico de Mack

- Entorno: sistema educativo, cultura, factores sociopolíticos, económicos...
- Vulnerabilidad genética
- Experiencias tempranas
- Organización de la personalidad
- Relaciones familiares
- Psicopatología
- El tipo particular de relación con la muerte
- Circunstancias vitales como factores precipitantes

Factores de vulnerabilidad

- Enfermedad aguda o crónica
- Envejecimiento
- Dolor crónico
- Pérdidas
- Soledad o aislamiento social
- Dificultades de adaptación
- Problemas en el control de impulsos
- Enfermedad mental
- Situaciones de crisis
- Dificultades económicas
- Estresores

Población vulnerable

- Adolescentes, especialmente si han sufrido acoso escolar
- Ancianos
- Mujeres víctimas de violencia de género
- Inmigrantes
- Personas con adicción
- Presos
- Sujetos en riesgo de exclusión
- Personas con problemas de salud mental
- Personas sin hogar

Adolescencia

- En las últimas décadas el aumento ha sido mayor que en otras fases vitales
- Parece que se tiende a minimizar todavía más
- La principal diferencia en la infancia y adolescencia es la falta de un concepto maduro y estable sobre la muerte
- La cristalización inacabada de la personalidad, con la dificultad que ello supone para controlar los impulsos y para combatir estados afectivos negativos que inundan la mente
- La valoración de la letalidad del intento debe distinguirse del adulto
- Sigue estando muy relacionado con la depresión, aunque la presentación de ésta puede ser muy distinta

Adolescencia

- El consumo de sustancias favorece la impulsividad y la desinhibición
- Existen factores sociales que no conocemos todavía ampliamente y que están relacionados con los rápidos cambios en las relaciones, la comunicación y en general la gran diferencia en la concepción del entorno y la maduración mental que han supuesto las nuevas tecnologías
- Necesitamos estudios y sobre todo mucha reflexión

Adolescencia. Factores de riesgo

- Abusos sexuales
- Maltrato físico y/o psicológico
- Impulsividad
- Baja autoestima
- Exposición a conductas suicidas en su entorno
- Familias disfuncionales
- Falta de integración grupal
- Psicopatología
- Dificultades en la búsqueda de ayuda
- Pobre comunicación del mundo intrapsíquico

Fuentes de información

- El sistema de registro necesita optimizarse
- Probablemente no conocemos el número total
- En la actualidad se obtienen a través del INE que los recoge principalmente a partir de los certificados de defunción
- Quizás la forma más fiable sería a través de los juzgados
- En la CV se pueden conocer datos de tentativas a partir de los registros del SAMU

Plan de prevención del suicidio

- Al menos 28 países lo tienen
- Debe reflejar el compromiso político de ocuparse de este problema
- Hay que contemplar la prevención como una prioridad multisectorial que incluya al sector de la salud, educación, empleo, intervención social, justicia...
- Las metas principales deben ser: incidir en la detección precoz y mejorar el acceso a los servicios.
- En nuestro entorno se engloba dentro de los objetivos de la estrategia autonómica de SM de la CV de la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública (2016-2020) como una de las acciones prioritarias.

Estrategias clave

1. Promoción de la salud mental y prevención del suicidio
2. Detección del riesgo de la conducta suicida
3. Manejo de la conducta suicida
4. Formación
5. Sistemas de información e investigación epidemiológica

Promoción de la salud mental

- Las estrategias para la promoción de la SM a nivel individual se orientan hacia la promoción de la autoestima, la resiliencia, las capacidades de promoción personal y las habilidades sociales
- Desde un enfoque comunitario, los objetivos son la inclusión social, la participación activa en la comunidad, la potenciación de las redes sociales, mejorar la calidad de vida y las relaciones IP en escuela, trabajo y entidades comunitarias
- En una visión social más general, los objetivos van dirigidos a cuestiones de mayor amplitud como el estigma, la marginación o la discriminación, la integración educativa y laboral y todo aquello que permita desarrollar un modelo social más inclusivo, participativo y solidario
- A. Fernández Liria, 2009

Factores de riesgo

SISTEMAS DE SALUD	Barreras para obtener acceso a la atención de salud
SOCIEDAD	Acceso a medios utilizables para suicidarse Notificación inapropiada por los medios de difusión Estigma asociado a comportamientos de búsqueda de ayudas
COMUNIDAD	Desastres, guerras y conflictos Estrés por desplazamientos y aculturación Discriminación Traumas 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 de trabajo y financiera Desesperanza Dolor crónico Antecedentes familiares de suicidio Factores genéticos y biológicos

- Información sobre el suicidio en los medios de comunicación: Conviene no informar sobre métodos ni circunstancias morbosas, sino hacerlo de forma adecuada y responsable, reforzando otras alternativas y exaltando historias vitales de otras personas que superaron el suicidio.
- Dados los múltiples factores que intervienen, las actividades de prevención requieren un enfoque multisectorial que aborde los distintos grupos de población y de riesgo y sus contextos a lo largo de todo el ciclo de la vida.
-
- Factores protectores:
 - Sólidas relaciones interpersonales
 - Creencias religiosas
 - Estrategias prácticas positivas de afrontamiento y bienestar como modo de vida (estabilidad emocional, optimismo, identidad personal desarrollada)..

Mitos sobre la conducta suicida

MITOS

Quienes hablan del suicidio no tienen la intención de cometerlo

La mayoría de los suicidios suceden repentinamente sin advertencia previa

La persona suicida está decidida a morir

Quien haya sido suicida alguna vez nunca dejará de serlo

Sólo las personas con trastornos mentales son suicidas

Hablar del suicidio es una mala idea y puede interpretarse como estímulo

Plan de prevención: CÓDIGO SUICIDIO (SUI)



¿Por qué es necesario?

- En la detección precoz del riesgo, los servicios de Atención Primaria juegan un papel primordial. Son estos profesionales, en muchos casos, quienes primero contactan con una persona con ideación suicida.
- Estudio preliminar en la provincia de Castellón sobre suicidio consumado (Pardo et al, “Relación temporal entre el último contacto sanitario y el suicidio consumado, análisis de supervivencia”, 2015).
 - Concluye que quien atendió por última vez a pacientes con tentativas autolíticas fue el personal médico de atención primaria en más de la mitad de los casos (51,2%) y enfermería de atención primaria en un 25% de ellos.

Herramientas básicas para la evaluación: entrevista clínica, escalas de evaluación, juicio clínico.

RIESGO	Perfil	Acciones
Bajo	Ha tenido algunos pensamientos de muerte, como “no puedo seguir adelante”, “desearía estar muerto”, pero no tiene ningún plan.	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer apoyo emocional. • Derivar a Atención Primaria o Salud Mental. • Mantener un seguimiento continuado.
Medio	Tiene pensamientos y planes suicidas, pero no inmediatos	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer apoyo emocional, • Remitir a Salud Mental y concertar una cita antes de 72 horas. • Mantener un seguimiento continuado.
Alto	Tiene un plan definido, medios para llevarlo a cabo, y planea hacerlo inmediatamente	<ul style="list-style-type: none"> • Permanecer con la persona. Nunca dejarla sola. • Mantener conversación y alejar los medios potenciales de suicidio. • Poner en marcha la derivación inmediata del paciente a urgencias para su valoración por salud mental.

Graduación del riesgo adaptada de la Guía Práctica Clínica. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2012)

INTERVENCIÓN:

- Alianza terapéutica
- Valoración psiquiátrica del riesgo
- Comunicación a la familia
- Valoración de ingreso
- Planificar personas y lugares a los que recurrir
- Informar sobre los recursos existentes

Objetivos:

- Respuesta rápida y continuada a las personas con conductas suicidas a través de la detección protocolizada, la atención inmediata y el seguimiento proactivo.
- Enfermería, al registrar un determinado código identificado como Riesgo de Suicidio, derivará al paciente al médico para que valore la activación del SUI.
- Durante la consulta médica, el facultativo podrá activar el SUI cuando registre un diagnóstico clasificado como posible conducta suicida. La activación creará una alerta en la historia, que se visualizará en la zona destinada a ello.
- Herramientas de apoyo para activación y seguimiento

- Los profesionales de Salud Mental serán los únicos que podrán desactivar el SUI, a través de la opción correspondiente en SIA.
- Hoja de Seguimiento de Factores de conducta suicida
 - Plan de Gestión de Riesgos de suicidio
 - Nuevo Informe “Compromiso vivir es la salida”
- **Activación del SUI**: obligación de citar al paciente en un servicio de Salud Mental en las siguientes 72 horas, o derivarlo directamente a Urgencias Hospitalarias.

Código Suicidio – Detección por parte del personal de Enfermería

Cuando el personal de enfermería registra en una Consulta un diagnóstico NANDA identificado como "Riesgo de suicidio", se le activa una tarea pendiente que le bloquea la firma de la Consulta hasta que el paciente sea derivado al médico.

Diagnósticos / Intervenciones

D NANDA 00150 RIESGO DE SUICIDIO

Pendientes tareas en Diagnóstico RIESGO DE SUICIDIO.

Observaciones

Derivar a consulta médica

Derivar a consulta médica

Usted ha diagnosticado el siguiente problema relacionado con conductas suicidas:

RIESGO DE SUICIDIO (00150)

Debe derivar al paciente al facultativo correspondiente para que lo valore. Por favor, seleccione la agenda del profesional que pueda atenderlo tras finalizar su Consulta:

DR.8P (USUARIO 8 MEDICINA FAMILIAR MED)

Si no puede ser atendido por un facultativo en estos momentos, por favor, derívelo a Urgencias.

Derivar a consulta médica

Se ha enviado una notificación al facultativo responsable de la agenda en la que acaba de citar al paciente para que esté avisado

Tras la derivación, se generará una notificación en la agenda del médico y la cita quedará marcada de manera diferencial

Notificaciones (6) Pendientes

introduzca término de búsqueda

Hoy (1)

Paciente derivado de forma urgente debido a: (NANDA 00150) - RIESGO DE SUICIDIO

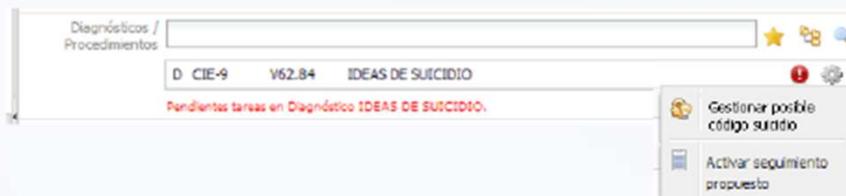
Listas de trabajo

Citas en agenda (Pendientes)

Hora	SIP	Nombre
09:00 (1)		
09:04		

Código Suicidio – Detección y activación por parte del personal médico I

Cuando un médico registre en la Consulta un diagnóstico clasificado como posible conducta suicida se le activa una tarea pendiente que le bloqueará la firma de la consulta hasta que no haya derivado al paciente a Salud Mental o Urgencias



Diagnósticos / Procedimientos

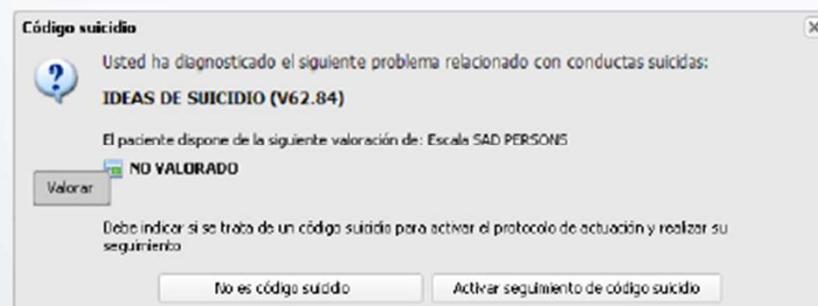
D CIE-9 V62.84 IDEAS DE SUICIDIO

Pendientes tareas en Diagnóstico IDEAS DE SUICIDIO.

Gestionar posible código suicidio

Activar seguimiento propuesto

A través de la opción de “Gestionar posible código suicidio”, se puede activar el SUI o bien descartar su activación. En la pantalla de activación del SUI, se ofrece la posibilidad de rellenar la Escala SAD Persons, como apoyo a la toma de la decisión



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

NO VALORADO

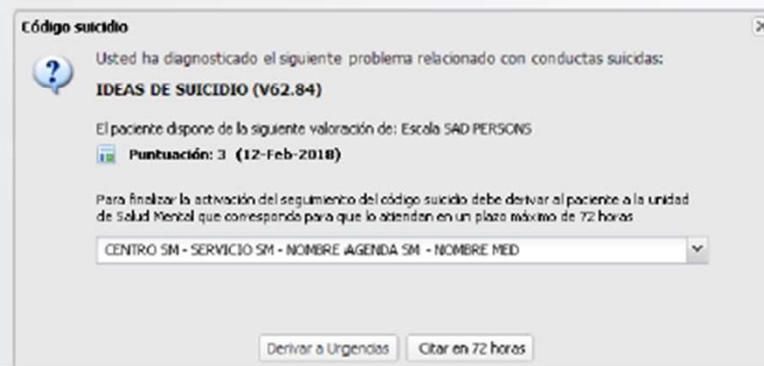
Valorar

Debe indicar si se trata de un código suicidio para activar el protocolo de actuación y realizar su seguimiento

No es código suicidio Activar seguimiento de código suicidio

Si se decide activar el SUI, se presenta la valoración de SAD Persons o se permite rellenarla en caso no existir.

Se ofrecen las 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

Código Suicidio – Detección y activación por parte de personal médico II

Si se selecciona la opción de Citar, se presentará la agenda seleccionada para que se escoja el día según la disponibilidad de la agenda

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**

Viernes 16-02-2018	Sábado 17-02-2018	Domingo 18-02-2018	Lunes 19-02-2018
CODIGO SUICIDIO 09:00 0/2 09:30 0/2 10:00 0/2 10:30 0/2 11:00 0/2 11:30 0/2 12:00 0/2 12:30 0/2 13:00 0/2 14:00 0/1 14:15 0/1 14:30 0/1 14:45 0/1 15:00 0/1 15:15 0/1	No disponible agenda	No disponible agenda	CODIGO SUICIDIO 08:00 0/2 08:30 0/2 09:00 0/2 09:30 0/2 10:00 0/2 10:30 0/2 11:00 0/2 11:30 0/2 12:00 0/2 12:30 0/2 13:00 0/2 13:30 0/2

La cita quedará registrada en el apartado Plan de la Consulta y se creará una alerta del paciente, que se visualizará en la zona destinada a ello

Código suicidio 07-Feb-2018
- Paciente citado en NOMBRE SERVICIO SALUD MENTAL, el 09-Feb-2018 14:10

Tras crear la cita, se generará una notificación al profesional de Salud Mental y la cita quedará marcada de manera diferencial

Listas de trabajo

Citas en agenda (Pendientes)

Hora	SDP	Nombre
09:00 (1)		
09:04		

Notificaciones (30) Pendientes

Introduzca término de búsqueda

Ayer (1)

05-Mar-2018

Paciente derivado de forma urgente debido a: (CIE-9 E950.8) - SUICIDIO CON ARSENICO Y SUS COMPONENTES

Código suicidio 07-Feb-2018
- Paciente citado en NOMBRE SERVICIO SALUD MENTAL, el 09-Feb-2018 14:10

Código Suicidio – Detección y activación por parte de personal médico III

Si se selecciona la opción de Derivar a Urgencias, no existe en la actualidad ningún mecanismo de integración con los servicios de Urgencias Hospitalarias que permita realizar la derivación de forma electrónica, llegándole la notificación a dichos Servicios.

Conducta suicida ✕

 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 de la conducta suicida debe derivar al paciente a la unidad de Salud Mental que corresponda para que le atiendan en un plazo máximo de 72 horas

No hay agenda disponible

Se quedará registrado en el apartado Plan de la consulta y se activará la alerta del paciente, advirtiéndole que se ha hecho la derivación a Urgencias.

ES IT FRP  

 **Código suicidio** 06-Mar-2018

- Paciente derivado a Urgencias

Código Suicidio – Herramientas de apoyo.

Escala SAD Persons

Nueva tabla automatizada para valorar el riesgo de suicidio. Será accesible desde el nuevo menú de "Salud mental" de la "Historia personal" y desde la tarea pendiente de "Código suicidio".

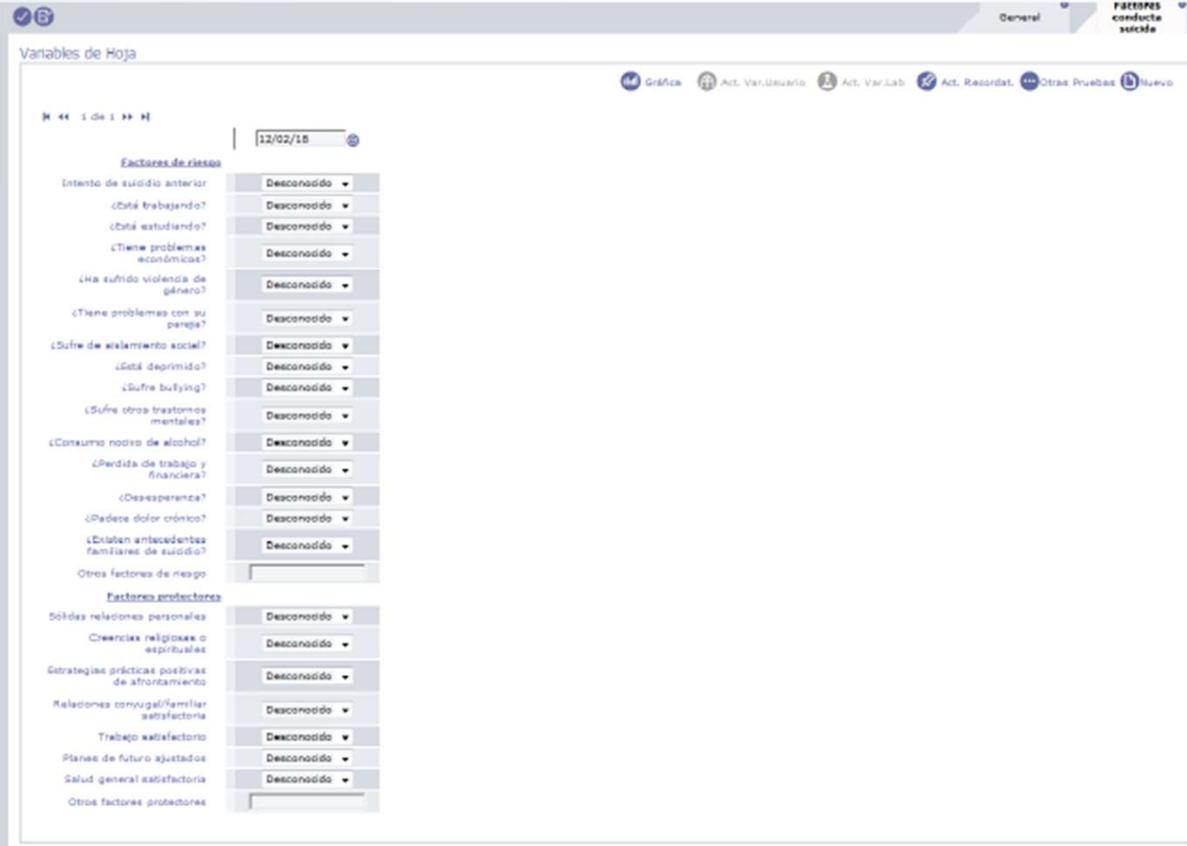
The image displays the SAD PERSONS scale interface, which is used to assess suicide risk. It consists of several interconnected components:

- Navigation:** A menu under "Historia Personal" includes "Salud mental", "Escala SAD PERSONS", and "Compromiso vivir es la salida".
- Dialog Box:** A "Código suicidio" window prompts the user to enter a code if a suicide problem is diagnosed. It includes a "Valorar" button and options to "No es código suicidio" or "Activar registros de código suicidio".
- Table of Results:** A table titled "Escala SAD PERSONS" shows assessment dates, user names, and results. A "Nueva valoración" button is present for each entry.

Fecha	Usuario	Resultado
10-Feb-2018 17:11	FORMACION, FORMACION, FORMACION	Ingreso hospitalario indicado
16-Feb-2018 13:00	FORMACION, FORMACION, FORMACION	Alta médica al domicilio con seguimiento ambulatorio
- Questionnaire Form:** A form titled "Escala SAD PERSONS" for a 17-year-old male patient. It includes sections for "Sexo", "Edad", "Depresión", "Tentativa suicida", "Abuso de alcohol", "Falta de pensamiento racional", "Carencia de apoyo social", "Plan organizado de suicidio", "Ha pareja o cónyuge", and "Enfermedad somática". Each item has "SI" and "NO" radio buttons.
- Summary and Actions:** A summary section shows the result of the questionnaire: "Resultado del cuestionario: (1) Alta médica al domicilio con seguimiento ambulatorio". Below this, there are four rows, each representing a different result level with associated action buttons:
 - Resultado del cuestionario: (1) Alta médica al domicilio con seguimiento ambulatorio
 - Resultado del cuestionario: (3) Seguimiento ambulatorio intensivo
 - Resultado del cuestionario: (5) Recomendado ingreso en función del apoyo social
 - Resultado del cuestionario: (7) Ingreso hospitalario indicado

Código Suicidio – Herramientas de apoyo. Hoja de seguimiento factores de conducta suicida

Nueva hoja de seguimiento con el nombre "Factores conducta suicida" para realizar el seguimiento de los factores asociados a conductas suicidas. Se propondrá activar con los diagnósticos CIE-9 V62.84 y los comprendidos entre E950 y E959



Variables de Hoja

12/02/18

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 nuevo 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	

Factores protectores

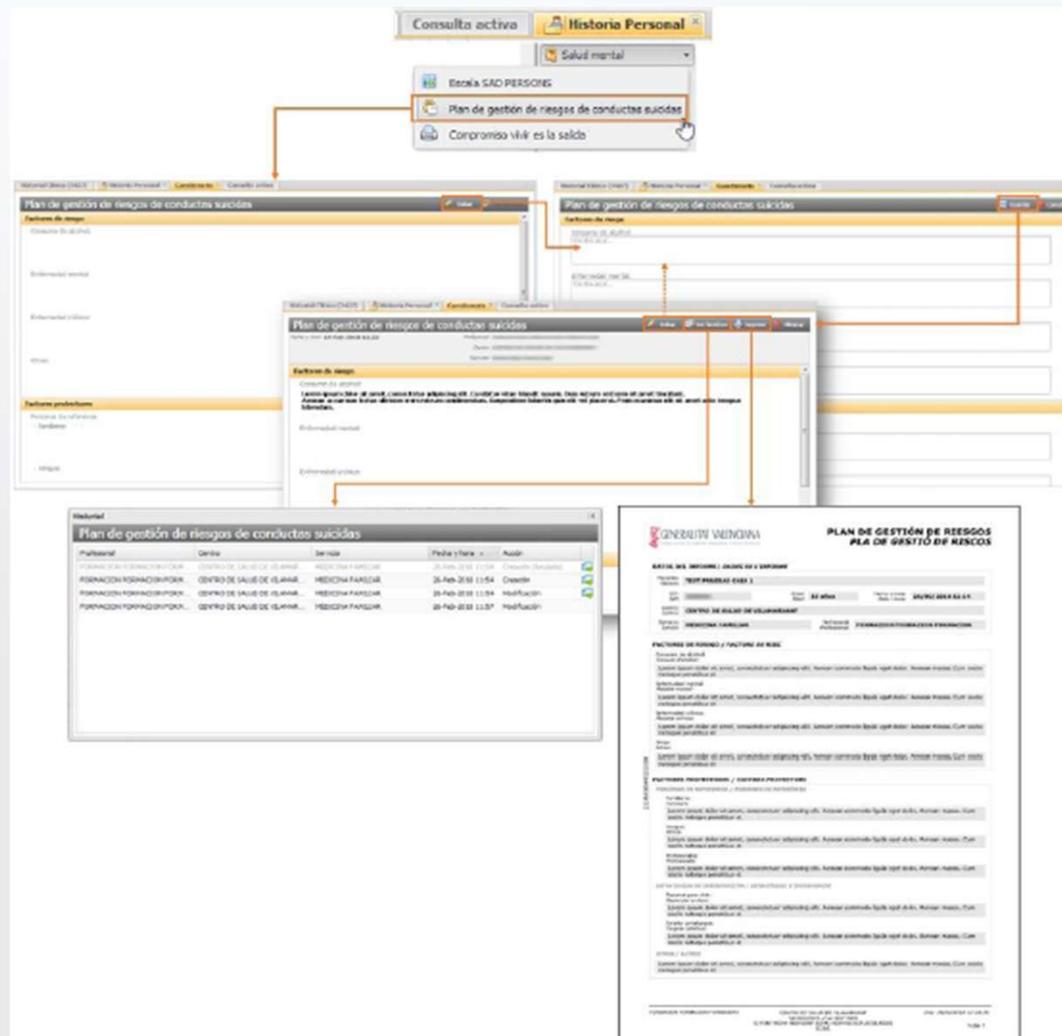
Sólidas relaciones personales	Desconocido
Creencias religiosas o espirituales	Desconocido
Estrategias prácticas positivas de afrontamiento	Desconocido
Relaciones conyugal/familiar satisfactoria	Desconocido
Trabajo satisfactorio	Desconocido
Planes de futuro ajustados	Desconocido
Salud general satisfactoria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

GENERALITAT VALENCIANA INSTITUTO DE SALUD

Recordatorios Activos Aceptar Cancelar

Código Suicidio – Herramientas de apoyo. Plan de gestión de riesgos de conductas suicidas

Hoja a la que se accede desde la historia personal del paciente en la que se anotan factores de riesgo del paciente (consumo de alcohol, enfermedad mental, crónica...), además de factores protectores (personas de referencias y otras estrategias de intervención)



The screenshot displays the 'abucasis' web application interface. At the top, there is a navigation menu with options like 'Consulta activa', 'Historia Personal', and 'Salud mental'. Below this, a dropdown menu shows 'Escala SAD PERSONES', 'Plan de gestión de riesgos de conductas suicidas', and 'Corramos vivir es la vida'. The main content area is divided into several sections, including 'Plan de gestión de riesgos de conductas suicidas' and 'Factores de riesgo'. A table lists professionals involved in the plan, and a detailed form is shown for recording specific risk and protective factors.

Profesional	Centro	Servicio	Fecha y hora	Asunto
ASOCIACION FORMACION FORN...	CENTRO DE SALUD DE ISLANDIA	MEDICINA FAMILIAR	26-Feb-2018 11:54	Examen
ASOCIACION FORMACION FORN...	CENTRO DE SALUD DE ISLANDIA	MEDICINA FAMILIAR	26-Feb-2018 11:54	Asistencia
ASOCIACION FORMACION FORN...	CENTRO DE SALUD DE ISLANDIA	MEDICINA FAMILIAR	26-Feb-2018 11:57	Asistencia

PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS
PLA DE GESTIÓ DE RISCOS

DATOS DEL PACIENTE / DATOS DE L'USUARI

TEST PRESUMIBLES (EVALUACIÓ)

CENTRO DE SALUD DE VALLENTINERAS

MEDICINA FAMILIAR

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN

FACTORES DE RIESGO:

- Consumo de alcohol
- Enfermedad mental
- Enfermedad crónica
- Consumo de drogas
- Consumo de medicamentos
- Consumo de alcohol
- Consumo de drogas
- Consumo de medicamentos
- Consumo de alcohol
- Consumo de drogas
- Consumo de medicamentos

FACTORES DE PROTECCIÓN:

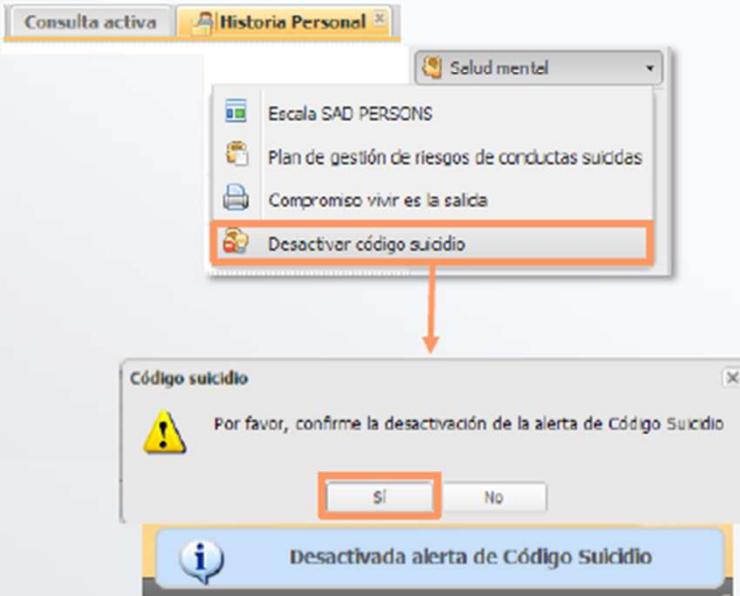
- Personas de referencias
- Otras estrategias de intervención
- Consumo de alcohol
- Consumo de drogas
- Consumo de medicamentos
- Consumo de alcohol
- Consumo de drogas
- Consumo de medicamentos
- Consumo de alcohol
- Consumo de drogas
- Consumo de medicamentos

Código Suicidio – Desactivación por parte de Salud Mental

La opción de desactivar está disponible cuando el paciente tiene activa la alerta SUI en su Historia clínica, el profesional está editando dicha Historia y además tiene los permisos adecuados para hacerlo. Inicialmente, tendrán permisos los facultativos pertenecientes a servicios de Salud Mental

Código	Descripción
SII	PSIQUIATRIA INFANTIL
PSI	PSIQUIATRIA
PSM	PSIQUIATRA SALUD MENTAL
SMP	PSICOLOGIA SALUD MENTAL
ISM	PSIQUIATRA INFANTIL SALUD MENTAL

La desactivación del código de suicidio se podrá realizar **manualmente**, desde la opción del menú de Salud Mental o bien al **firmar**, la Consulta o Captura de actividad de aquella cita que se realizó al activar la alerta.



The screenshot illustrates the process of deactivating the suicide code alert. It shows a 'Consulta activa' window with a 'Historia Personal' tab. A 'Salud mental' dropdown menu is open, listing several options: 'Escala SAD PERSONS', 'Plan de gestión de riesgos de conductas suicidas', 'Compromiso vivir es la salida', and 'Desactivar código suicidio'. The 'Desactivar código suicidio' option is highlighted with a red box. An arrow points from this option to a confirmation dialog box titled 'Código suicidio'. The dialog box contains a warning icon and the text: 'Por favor, confirme la desactivación de la alerta de Código Suicidio'. Below the text are two buttons: 'Sí' (highlighted with a red box) and 'No'. At the bottom of the dialog, a blue information bar displays the message: 'Desactivada alerta de Código Suicidio'.

Mensajes clave

El suicidio es un grave problema de Salud Pública

Los servicios sanitarios debemos incorporar la prevención del suicidio como un componente central

Las comunidades desempeñan un papel esencial en la prevención del suicidio

Es PREVENIBLE

Dar información responsable sobre el suicidio desde los medios de comunicación, puede prevenirlo

La restricción a los medios utilizados para suicidarse es una estrategia con buenos resultados

*“Si supiera que ésta fuera la última
vez que te vea salir por la puerta, te
daría un abrazo, un beso y te llamaría
de nuevo para darte más”*

G. García Márquez

9/10/19

9/10/19

Hablar de la epresión.. 60%
suicidios. P 165

Bibliografía

- *Al-Halabí S, et al. Validación de la versión en español de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (Escala Columbia para Evaluar el Riesgo de Suicidio). Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 2006;9(3):134-142.*<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.02.002>
- *Aliaga J, Rodríguez L, Ponce C, Frisancho A, Enríquez J. Escala de desesperanza de Beck (BHS): Adaptación y características psicométricas. Rev Investig Psicol. 2006;9(1):69-79.*
- Ansean A. Manual de Prevención, Intervención y Postvención de la Conducta Suicida. Fundación Salud Mental. 2014
- Baca E y Aroca F. Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. Salud Mental. 2014; 37 (5), 373-380.
- Bobes J, Sáiz PA, Bascarán T, Bousoño M. Comportamientos suicidas. Prevención y tratamiento. Barcelona: Ars Medica; 2004.
- Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana. Estrategia Autonómica de Salud Mental 2016-2020. Disponible en: <http://www.san.gva.es/web/dgas/estrategia-de-salut-mental>.
- Defunciones según la causa de muerte 2007. Tasas de mortalidad por causas [Internet]. Madrid: Instituto Nacional Estadística; 2007 [citado 22 ene 2010]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p417/a2007/10/&file=01004.px&type=pcaxis&L=0>
- Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506>.
- *Conselleria de Sanitat Universal i Salut Públic*