

Intento de suicidio Código INS: 356

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

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-064 V:02 2018/02/02

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

5. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CASO

5.1 Fecha de Ocurrencia (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	5.2 Intentos previos <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	5.3 Número de intentos <input type="radio"/> 1. Una vez <input type="radio"/> 2. Dos veces <input type="radio"/> 3. Tres veces <input type="radio"/> 4. Mas de tres veces <input type="radio"/> 99. Sin dato	5.4 Estado civil <input type="radio"/> 1. Soltero(a) <input type="radio"/> 2. Casado(a) <input type="radio"/> 3. Unión libre <input type="radio"/> 4. Viudo(a) <input type="radio"/> 5. Divorciado(a)
5.5 Escolaridad <input type="radio"/> 1. Preescolar <input type="radio"/> 2. Básica primaria <input type="radio"/> 3. Básica secundaria <input type="radio"/> 5. Media técnica <input type="radio"/> 7. Técnica profesional <input type="radio"/> 8. Tecnológica o técnica <input type="radio"/> 9. Profesional <input type="radio"/> 10. Especialización <input type="radio"/> 11. Maestría <input type="radio"/> 12. Doctorado <input type="radio"/> 13. Ninguno <input type="radio"/> 14. Sin información			

6. FACTORES DESENCADENANTES

<input type="checkbox"/> Conflictos con pareja o expareja	<input type="checkbox"/> Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	<input type="checkbox"/> Problemas económicos	<input type="checkbox"/> Muerte de un familiar	<input type="checkbox"/> Escolar / educativa
<input type="checkbox"/> Problemas jurídicos	<input type="checkbox"/> Suicidio de un familiar o amigo	<input type="checkbox"/> Maltrato físico psicológico o sexual	<input type="checkbox"/> Problemas laborales	

7. FACTORES DE RIESGO

<input type="checkbox"/> Consumo de SPA	<input type="checkbox"/> Antecedentes Familiares de conducta suicida	<input type="checkbox"/> Ideación suicida persistente	<input type="checkbox"/> Plan organizado de suicidio
Las siguientes opciones se activaran si hay antecedentes de trastorno psiquiátrico			
<input type="checkbox"/> Antecedentes trastorno psiquiátrico	<input type="checkbox"/> Trastorno depresivo	<input type="checkbox"/> Trastornos de personalidad	<input type="checkbox"/> Trastorno Bipolar
<input type="checkbox"/> Esquizofrenia			<input type="checkbox"/> Antecedentes de violencia o abuso
			<input type="checkbox"/> Abuso de alcohol

8. MECANISMO

<input type="checkbox"/> Ahorcamiento o asfixia	<input type="checkbox"/> Elemento Cortopunzante	<input type="checkbox"/> Arma de Fuego	<input type="checkbox"/> Inmolación	<input type="checkbox"/> Lanzamiento al vacio
<input type="checkbox"/> Lanzamiento a vehículo	<input type="checkbox"/> Lanzamiento a cuerpo de agua			
8.1.1 En caso de intoxicación, seleccione el tipo de sustancia <input type="checkbox"/> Intoxicación <input type="radio"/> 1. Medicamentos <input type="radio"/> 2. Plaguicidas <input type="radio"/> 3. Metanol <input type="radio"/> 4. Metales <input type="radio"/> 5. Solventes <input type="radio"/> 6. Otras sustancias químicas <input type="radio"/> 7. Gases <input type="radio"/> 8. Sustancias psicoactivas		8.1.2. Código y nombre del producto <input type="text"/> <input type="text"/>		
8.1.4 Via de Exposición <input type="radio"/> 1. Respiratoria <input type="radio"/> 2. Ora <input type="radio"/> 3. Dérmica/mucosa <input type="radio"/> 4. Ocular <input type="radio"/> 5. Desconocida <input type="radio"/> 6. Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitonea) <input type="radio"/> 7. Transplacentaria				
8.1.5 Lugar donde se produjo la Intoxicación <input type="radio"/> 1. Hogar <input type="radio"/> 2. Establecimiento educativo <input type="radio"/> 3. Establecimiento militar <input type="radio"/> 4. Establecimiento comercial <input type="radio"/> 5. Establecimiento penitenciario <input type="radio"/> 6. Lugar de trabajo <input type="radio"/> 7. Via pública /parque <input type="radio"/> 8. Bares/Tabernas/Discotecas				

9. REMISIÓN A SALUD MENTAL

9.1 Servicio al que se remite	<input type="checkbox"/> Psiquiatría	<input type="checkbox"/> Psicología	<input type="checkbox"/> Trabajo social
--------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
Intento de suicidio

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIGATORIA
RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS			
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación	Es necesario diligenciar estos datos en la ficha de datos complementarios, los cuales deben coincidir con la información registrada en la ficha de datos básicos.	El sistema reconoce automáticamente la información registrada en la vista de datos básicos. Sin embargo se recomienda diligenciar esta información en la ficha con el fin de confirmar la identificación del caso.	SI
5. FACTORES DE IDENTIFICACIÓN DEL CASO			
5.1 Fecha de ocurrencia	Fecha en la que se efectuó el intento suicida	El formato es día / mes / año	SI
5.1 Intentos previos	Indague al caso o acompañante, si se han presentado intentos de suicidio previos al actual.	Variable dicotómica de respuesta 1. SI o 2. NO Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.1.1 Número de intentos previos	Indague al caso o acompañante, el número de intentos de suicidio previos al actual.	Variable que depende de la respuesta en la pregunta 5.1 opción 1=Si.	NO
5.2 Estado civil	Indague sobre la situación personal en que se encuentra o no el paciente en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.	Variable de única respuesta con selección múltiple.	SI
5.3 Escolaridad	Marque la escolaridad que haya cursado de manera completa.	Variable de única respuesta con múltiples opciones, esta variable deberá ser consistente con la edad del paciente.	SI
6. FACTORES DESENCADENANTES			
Factores desencadenantes	En este grupo de variables encontrará una serie de opciones que se relacionan con los factores que posiblemente desencadenaron la conducta suicida. Indague la presencia de dichos aspectos y marque con una X la/s opciones según corresponda. Cada una corresponde a variables dicotómicas de respuesta 1. SI o 2. NO	Cada una corresponde a variables dicotómicas de respuesta 1. SI o 2. NO	SI
7. FACTORES DE RIESGO			
Factores de riesgo	En esta variable encontrará una serie de opciones que se relacionan con los factores que posiblemente desencadenaron la conducta suicida. Indague la presencia de dichos aspectos y marque con una X la/s opciones según corresponda. Variable que permite múltiples respuestas. Tenga en cuenta las siguientes aclaraciones: SPA: Sustancias psicoactivas. Ideación suicida: aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia. Los diagnósticos de los trastornos psiquiátricos deben ser diagnosticados preferiblemente por un psiquiatra	Cada una corresponde a variables dicotómicas de respuesta 1. SI o 2. NO El listado de trastornos psiquiátricos depende de la respuesta en la pregunta "Trastornos psiquiátricos" opción 1=Si.	SI
8. MECANISMO			
Mecanismo	En esta variable encontrará una serie de opciones que se relacionan con los mecanismos para efectuar la conducta suicida. Indague la presencia de dichos aspectos y marque con una X la/s opciones según corresponda.	Cada una corresponde a variables dicotómicas de respuesta 1. SI o 2. NO	SI
8.1.1 Grupo de sustancia	En caso de escoger "Intoxicación", deberá seleccionar el grupo de sustancia	Variable de selección única. Depende de la respuesta en la pregunta "Intoxicación" opción 1=Si.	NO
8.1.2 Nombre del producto	Escriba el nombre del producto que debe ser consistente con el grupo de sustancias	Depende de la respuesta en la pregunta "Intoxicación" opción 1=Si.	NO
8.1.3 Nombres de los productos (en caso de mezcla)	Indique todas y cada una de las sustancias que hacían parte de la mezcla con la cual se produjo el intento suicida.	Depende de la respuesta en la pregunta "Intoxicación" opción 1=Si.	NO
8.1.4 Vía de exposición	Seleccionar con una "x" la vía de exposición la cual debe corresponder al grupo de sustancia.	Variable de selección única.	NO
8.1.4 Lugar donde se produjo la intoxicación	Seleccione el lugar donde posiblemente ingirió la sustancia, deberá tener en cuenta el tiempo de efecto del producto para determinar donde fue la exposición	Depende de la respuesta en la pregunta "Intoxicación" opción 1=Si.	NO
9. REMISIÓN A SALUD MENTAL			
9.1 Servicio al que se remite	Se debe indicar a cual(es) servicios fue remitido el paciente después del intento suicida	Cada una corresponde a variables dicotómicas de respuesta 1. SI o 2. NO	SI