

# Instrumento de Registro de Situaciones de Autolesión e Intentos de Suicidio

Este formulario tiene como objeto realizar un Registro Sistemático de Autolesiones e Intento de Suicidio por parte de profesionales de la Salud Mental con fines de investigación científica y médica.

\*Obligatorio

Si está usando un teléfono celular, le recomendamos poner la pantalla de modo HORIZONTAL

Institución (nombre) \*

Datos del profesional interviniente: Nombre y Apellido \*

---

---

Profesión \*

Jurisdicción \*

---

---

Cargo o Servicio \*

---

---

## Instrucciones para el llenado del formulario.

Importante: la prioridad es la asistencia de la persona que consulta. Este formulario no es una entrevista estructurada ni un cuestionario que se deba tomar a la persona que consulta. La idea es que los especialistas tengan en mente estas preguntas para completar el formulario, pero no ser leídas al consultante.

Este formulario será llenado por los profesionales luego de asistir a la persona con autolesiones o intento de suicidio.

---

## Datos generales

En esta sección se indagan datos generales del tipo y momento de la entrevista inicial con el consultante, LUEGO del evento.

Código de empate con HC

1. Fecha de la consulta \*

---

---

*Ejemplo: 7 de enero del 2019*

2. Momento de la consulta respecto del evento  
(marcar una opción) \*

- Dentro de las 12 horas de ocurrido el evento
- Entre 12 horas y 24 horas de ocurrido el evento
- Más de 24 horas de ocurrido el evento
- No relevado

3. Unidad de atención \*

- Guardia
- Internación
- Consultorio externo
- Otro: \_\_\_\_\_

## Datos sociodemográficos

En esta sección, se proponen ítems para conocer el perfil sociodemográfico de la persona que consulta.

4. Edad de la persona que consulta  
(anotar respuesta) \*

\_\_\_\_\_

5.a. Género según DNI de la  
persona que consulta (marcar una  
opción) \*

- Femenino
- Masculino
- X

5. b. Identidad autopercebida  
manifestada por la persona que  
consulta (marcar una opción) \*

- Mujer CIS
- Mujer TRANS
- Hombre CIS
- Hombre TRANS
- Travesti
- No Binarie
- No manifestado
- Otro: \_\_\_\_\_

6. Máximo nivel de estudios de la  
persona que consulta  
(marcar una opción) \*

- Primario incompleto
- Primario completo
- Secundario incompleto
- Secundario completo
- Terciario/Universitario incompleto
- Terciario/Universitario completo No
- relevado
- No manifestado

7. ¿Con quién vive la persona que consulta?  
(se entiende por esto que viva más del 50% de  
la semana. Puede marcar más de una opción) \*

- Solo/a
- Con su pareja
- Con su hijo/a/s
- Con sus padres
- Con otros familiares
- Con amigos/as
- No relevado
- Otros: \_\_\_\_\_

8. Actualmente, la persona que consulta vive en un área (marcar una opción): \*

- Rural
- Urbana
- No relevado

9. Tipo de vivienda (marcar una opción) \*

- Casa
- Departamento
- Local adaptado como casa
- Vivienda precaria
- Cuarto de inquilinato
- Cuarto en hotel/ pensión
- No relevado
- Otro: \_\_\_\_\_

10. Cantidad de personas con las que convive la persona que consulta (anotar respuesta) \*

\_\_\_\_\_

11.a. La persona que consulta, ¿está trabajando actualmente? (marcar una opción) \*

- Sí
- No
- No relevado

11.b. Grado de Conformidad de la persona que consulta con su trabajo (marcar una opción) \*

- Conforme
- Algo disconforme
- Disconforme
- No manifestado

12.a. La persona que consulta manifestó alguna creencia religiosa/ espiritual (marcar una opción)

- No
- Sí
- Cuál (consignar)
- No relevado
- No manifestado
- Otro: .....

12.b. La creencia religiosa/ espiritual se manifiesta como (marcar una opción):

- factor de protección
- factor de riesgo
- No relevado
- No manifestado

