

# Registrar también es cuidar: Análisis de las prácticas de registro sobre conducta suicida en hospitales generales y especializados en Argentina

*Registering is also caring: Analysis of documentation practices on suicidal behavior in general and specialized hospitals in Argentina*

**Daniela Emilce Bonanno<sup>1</sup>, José Martín Turriani<sup>2</sup>, Paula Morra<sup>3</sup>, Florencia Maite Badano<sup>4</sup>, Joaquín Castro Valdez<sup>5</sup>, Leandro Ochoa<sup>6</sup>, Silvina Bernasconi<sup>7</sup>, Sara Ardila-Gómez<sup>8</sup>**

## Resumen

**Introducción:** Los registros sanitarios cumplen una multiplicidad de funciones en los servicios y sistemas de atención en salud mental, abarcando un abanico que va desde el trabajo clínico individual hasta la construcción de políticas públicas. No obstante lo anterior, el registro como parte de las prácticas cotidianas de trabajo presenta una serie de barreras y obstáculos. Inscripto en un estudio más amplio sobre consultas por lesiones autoinfligidas en hospitales generales y neuropsiquiátricos en Argentina, se presenta un análisis realizado sobre los registros de tales consultas. **Métodos:** Se tomaron los registros del mes de febrero de 2023 y se evaluaron con una ficha que contemplaba cinco dominios: legibilidad, comparabilidad, normalización documental, accesibilidad y contenido. También se realizaron entrevistas con informantes clave de las áreas de gestión, estadística y clínica de las instituciones participantes. **Resultados:** Los resultados indican la necesidad de afianzar en la normalización documental; es decir, en contar con campos predefinidos a ser completados, y de reducir y definir más claramente los datos mínimos requeridos para la notificación de intentos de suicidio, sobre lo cual el trabajo presenta una propuesta concreta. **Conclusiones:** Se destaca la necesidad de reforzar en la formación del personal de salud, su apropiación del registro como parte central y no accesoria a su tarea y a la calidad de la atención brindada.

**Palabras clave:** registros médicos, servicio de urgencia en hospital, intento de suicidio, sistemas de información en salud

## Abstract

**Introduction:** Health records play multiple roles within mental health care services and systems, from supporting individual clinical work to informing public policy development. Despite this, record-keeping as part of routine practice faces numerous barriers and challenges. As part of a larger study on consultations for self-inflicted injuries in general

RECIBIDO 28/10/2024 - ACEPTADO 14/2/2025

<sup>1</sup>Magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Investigadora Adjunta. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Oeste, Argentina. <https://orcid.org/0009-0000-7750-5662>

<sup>2</sup>Lic. en Comunicación Social. Dirección de Salud Mental. Ministerio de Salud de Entre Ríos, Argentina.

<sup>3</sup>Especialista en Epidemiología.

<sup>4</sup>Licenciada en Sociología. Sociedad Argentina de Epidemiología. Argentina. <https://orcid.org/0009-0000-2322-3168>

<sup>5</sup>Licenciado en Psicología. Centro de Estudios Legales y Sociales, Argentina. <https://orcid.org/0009-0007-9405-6468>

<sup>6</sup>Magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Sociedad Argentina de Epidemiología. Argentina. <https://orcid.org/0009-0009-6792-1035>

<sup>7</sup>Especialista en Epidemiología. Psicóloga de Planta Hospital General de Agudos Cosme Argerich, CABA, Argentina. <https://orcid.org/0009-0004-7083-8041>

<sup>8</sup>Doctora en Salud Mental Comunitaria. Investigadora Adjunta. CONICET. Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-0022-7438>

## Autora correspondiente:

Sara Ardila-Gómez

[sara.ardila@psi.uba.ar](mailto:sara.ardila@psi.uba.ar)

Institución en la que se realizó la investigación: Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.



and neuropsychiatric hospitals in Argentina, this paper presents an analysis of the corresponding records. Methods: Records from February 2023 were reviewed using a structured form encompassing five domains: readability, comparability, documentary standardization, accessibility, and content. In addition, interviews were conducted with key informants from the management, statistics, and clinical departments of the participating institutions. Results: The findings highlight the need to strengthen documentary standardization—particularly through the implementation of predefined data-entry fields—and to streamline and clearly define the minimum data required for reporting suicide attempts. The study offers a concrete proposal in this regard. Conclusions: The results emphasize the importance of enhancing staff training, promoting a stronger sense of ownership of record-keeping as a core (rather than supplementary) professional responsibility, and ensuring the quality of care provided.

**Keywords:** medical records, emergency service, hospital, suicide attempt, health information systems

## Introducción

Desde hace varios años nuestro equipo estudia el fenómeno del suicidio en Argentina desde una perspectiva epidemiológica, analizando la relación entre fenómenos sociales macro, como las crisis económicas y sociales, con el comportamiento de los suicidios (Bonanno, Ochoa, Badano, Bernasconi & Alfani, 2022; Bonanno, Ochoa, Orzuza, Fernández, Morra, Castro Valdez,... Ardila-Gómez, 2022). Específicamente, a partir de la pandemia nos propusimos analizar lo ocurrido en los servicios de emergencia en relación a la demanda de casos con intentos de suicidio: ¿aumentaron significativamente las consultas, como sugerían los medios de comunicación? ¿Los métodos cambiaron? ¿Las personas que consultaban por conducta suicida presentaban características sociodemográficas similares antes, durante y después de la pandemia?

A partir de dos estudios multicéntricos financiados por las becas “Salud Investiga” del Ministerio de Salud de la Nación, buscamos responder tales interrogantes (Ardila-Gómez, 2021; Ardila-Gómez, 2024). En el primero analizamos los registros de servicios de urgencias, buscando caracterizar las consultas por intentos de suicidio antes y durante la pandemia. En el segundo, y a partir de observaciones preliminares que parecían indicar un posible aumento de las consultas tras la pandemia, decidimos ampliar el período de análisis. Adicionalmente, en el segundo estudio decidimos analizar la fuente misma de donde extraímos los datos, motivados por diversas fallas y dificultades en los registros que encontramos durante el primer estudio.

Sabemos que los registros sanitarios son un componente esencial de los sistemas de salud, siendo importantes a nivel micro y macro: para el trabajo clínico-asistencial, la organización de los servicios, y la planificación y evaluación de políticas públicas (OMS,

2010). Además, deben cumplir con las normativas que protegen la privacidad del paciente y la confidencialidad de la información sanitaria (Ley 26.529). Se destacan como funciones de los registros: actuar como documento de trabajo del registro de las intervenciones con los pacientes; permitir al profesional comunicarse con otros profesionales y consigo mismo, sirviendo de memoria de las decisiones tomadas; identificar aspectos a ser considerados como factores de riesgo por otros profesionales o en otros momentos de atención; informar en instancias médico-legales; servir de base para procesos de evaluación de la atención; aportar datos para investigaciones; aportar a la construcción del conjunto de datos de vigilancia epidemiológica a nivel jurisdiccional, nacional y global (Pullen y Loudon, 2006).

El registro que hacen los trabajadores de los servicios de salud tiene un impacto muchas veces no dimensionado en su importancia por quienes consignan los datos. El registro, que sería la materialización de la recogida de datos, es el primer paso para la construcción de sistemas de información en salud, y en el caso particular que nos convoca, de sistemas de información en salud mental (OMS, 2010).

Específicamente, en lo referido a los suicidios, se ha planteado la necesidad de fortalecer la calidad de la información disponible sobre la conducta suicida. Se sabe que por cada persona que se suicida, hay varias que intentan hacerlo, y que un intento de suicidio previo es un factor de riesgo de importancia. También se ha señalado la necesidad de desarrollar análisis más específicos, según características sociodemográficas de quienes presentan conductas suicidas, a fin de desarrollar intervenciones focalizadas más efectivas (WHO, 2024). Finalmente, se ha planteado la importancia de mejorar la calidad de los datos sobre suicidios, dadas sus múltiples fallas, asociadas a la debili-

dad de los sistemas de información en muchos países, y al estigma asociado al suicidio, que se traduce en subregistro (WHO, 2021).

En Argentina, adicionalmente, muchas jurisdicciones se encuentran en transición del registro en papel al registro informático, con los potenciales beneficios pero también dificultades de dicho proceso. Se agrega la complejidad de la segmentación y fragmentación de nuestro sistema de salud, que se reproducen en los sistemas de información y formas de registro. Además, los servicios para la atención de urgencias e internación por salud mental en hospitales generales se han ido incrementando en los últimos años, siendo necesario incluir dentro de las dimensiones de análisis de dicho cambio, los procesos de registro de las intervenciones.

A partir de lo anterior, el objetivo de este trabajo, enmarcado en un estudio multicéntrico sobre consultas por lesiones autoinfligidas en servicios de urgencia, fue analizar los sistemas de registro sobre intentos de suicidio utilizados en las instituciones incluidas en la investigación.

## Metodología

El estudio se realizó durante el año 2023 en tres hospitales generales y tres hospitales neuropsiquiátricos pertenecientes al subsector público y localizados en cuatro jurisdicciones de Argentina. En cada institución se analizaron los instrumentos utilizados para registrar las consultas por lesiones autoinfligidas en los servicios de guardia. Se tomó como mes de análisis febrero de 2023.

Se elaboró para el análisis de los registros una ficha a partir de una revisión de la literatura respecto a evaluación y auditoría de registros (Terry, Stewart, Cejic e al, 2019; Renau, Pérez-Salinas, 2001), y de la ficha de notificación de intentos de suicidio del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (Ministerio de Salud, 2023). La ficha de análisis constó de cinco dominios: legibilidad, comparabilidad, normalización documental, accesibilidad y contenido. Los cuatro primeros se construyeron a partir de la revisión documental sobre auditoría de registros, y la quinta (contenido), a partir de la ficha de notificación de intentos de suicidio. La respuesta para cada uno de los ítems era dicotómica (sí/no), siendo el criterio para responder “no” que tal dominio o variable no fuera observable en 20% o más de los registros del período analizado. Adicionalmente, cada ítem tenía la opción de agregar observaciones y comentarios.

También se realizaron entrevistas con informantes clave de cada institución. Se planificó entrevistar por institución a un informante del área de estadística,

uno del área clínica y otro del área de gestión. De las 18 entrevistas planificadas se realizaron 15. Las entrevistas faltantes corresponden al área de estadística (2) y de gestión (1), todas en hospitales generales. La entrevista indagaba por la perspectiva sobre las prácticas de registro en cada institución, las dificultades percibidas y las posibles recomendaciones para su mejoramiento. El análisis de las entrevistas fue cualitativo, a partir de una matriz para organizar las respuestas, material que fue analizado de modo independiente por dos investigadores y después discutido en reuniones del equipo general. El análisis se hizo por tipo de informante, con un análisis comparativo posterior entre tipos de informante. Los participantes brindaron su consentimiento para las entrevistas, y el protocolo del estudio fue evaluado por los comités de ética del Hospital Interzonal de Agudos Evita de Lanús, y por el Comité Central de Bioética en la Práctica y en la Investigación Biomédica del Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos.

## Resultados

### Análisis de los registros

En dos instituciones se analizaron libros de guardia; en tres, las historias clínicas; y en una, ambos. En cinco instituciones los registros estaban en formato en papel y en una, en formato electrónico.

**Legibilidad:** En las instituciones que llevaban registros en papel, éstos fueron legibles en su mayoría, aunque presentaban variaciones según el profesional que diligenciara el registro. Cabe señalar que la no legibilidad puede enlentecer, e incluso imposibilitar, el análisis de registros; por lo cual, de no ser adecuada, constituye una barrera para la generación de información de calidad.

**Comparabilidad:** Hace referencia a que los registros contengan la misma información a fin de posibilitar la comparación entre casos. Sólo en un hospital neuropsiquiátrico no se cumplió con este criterio, pues los datos variaban considerablemente según el profesional que hiciera el registro. En el caso de la institución con registro electrónico, los campos a completar estaban predeterminados, siendo comparables, pese a que los datos consignados resultaban escuetos. En las instituciones con registro en papel, aunque era posible recolectar y comparar mínimamente la mayoría de los datos, se observó variación entre profesionales respecto a la descripción de la situación de cada paciente. Adicionalmente, en dos instituciones (un hospital general y uno neuropsiquiátrico) los registros contaban

con una carátula pre-definida de datos de identificación básicos de la persona consultante.

**Normalización documental:** Se refiere a que los registros sigan la misma estructura en términos de contenido informativo. En los tres hospitales generales y en un neuropsiquiátrico (el que cuenta con registros electrónicos) se cumplió con esta dimensión. En tres de las instituciones, el registro constaba de una carátula cuyos datos se consignaban, aunque no siempre siguiendo el orden indicado. Sin embargo, la información adicional a lo solicitado en la carátula no seguía la misma estructura.

**Accesibilidad:** En todas las instituciones los registros fueron accesibles, una vez cumplidos los requisitos y permisos para realizar la consulta de éstos.

**Contenido:** Los datos solicitados por la ficha de notificación obligatoria de intentos de suicidio del Ministerio de Salud de la Nación (MSal) se agrupan en: identificación de la persona, referente vincular, caracterización del intento de suicidio, información clínica e información sobre el tratamiento. Se evaluó en qué porcentaje de las instituciones se registraban los datos de la ficha MSal, considerándose como “adecuado” cuando se encontraba registrado en 5 o más, “parcialmente adecuado” cuando se registraba entre 3 y 4 de las instituciones,

e inadecuado cuando se registraba en dos o menos de las instituciones. La *tabla 1* resume los hallazgos.

Como se observa, sólo 3 de los 23 datos de la ficha de notificación obligatoria de intentos de suicidio se observaron consignados en la mayoría de las instituciones analizadas. Cabe agregar que una observación derivada de la revisión de los registros en todas las instituciones fue la ausencia de registro de datos “negativos” o de la ausencia de un factor de riesgo; es decir, sólo se registraba un antecedente si era considerado como de relevancia para el caso particular, pero no se registraba si tal antecedente estaba ausente. Por ejemplo, no se registraba si la persona no acudía acompañada, o si no tenía antecedentes de conductas autolesivas o si no consumía sustancias.

### Perspectivas de actores sobre los registros Dificultades

La *falta de tiempo* para realizar un registro adecuado fue destacada principalmente por los entrevistados del área clínica y de gestión, quienes señalaban que los servicios de guardia requieren de un accionar rápido, en el cual los trabajadores priorizan la atención por sobre el registro. Vinculado a lo anterior, los entrevistados de las áreas de gestión y de estadística señalaron que el registro no es visto por los trabajadores como

**Tabla 1.** Grado de cumplimiento del registro de contenido según datos de la ficha de notificación obligatoria de intentos de suicidio

Grado de cumplimiento	Dato
Adecuado <i>Registrado en 5 o 6 instituciones</i>	Tipo de documento Número de documento Fecha de ocurrencia del evento  Cobertura Social Sexo Legal Fecha de nacimiento Lugar de residencia Teléfono Referente vincular: parentesco Referente vincular: DNI responsable a cargo Mecanismo o modalidad del intento de suicidio Lugar de ocurrencia del evento Estaba bajo el efecto de alguna sustancia Situaciones clínicas relevantes Presenta alguna condición discapacitante Presenta antecedentes de consumos problemáticos previos Diagnóstico diferido problemática de salud mental Tratamiento (derivado del intento) por problemáticas de salud mental Primera consulta Tratamiento (derivado del intento) por cuidados clínicos Internado (sí/no)
Parcialmente Adecuado <i>Registrado en 3 o 4 instituciones</i>	
Inadecuado <i>Registrado en 2 o menos instituciones</i>	Referente vincular: teléfono Clasificación del caso (con o sin resultado mortal)

parte central de su tarea, sino como algo adicional, lo cual conduce a que se registre poco y mal, al no entenderse las consecuencias de dicha acción.

Otras dificultades se vinculan al tipo de registro, esto es, si es electrónico o en papel. Como dificultades para el registro electrónico los informantes subrayaron la escasez de computadoras, lo cual hace que los trabajadores lleven un doble registro y utilicen tiempo extra laboral para la carga de datos en las pocas computadoras disponibles. Desde el área de gestión se agregó que la homologación de registros en instituciones generales de salud va en detrimento de datos relevantes para la atención en salud mental. En cuanto a las dificultades del registro en papel, desde el área de gestión se planteó que los registros suelen archivarse en otros lugares de los hospitales, lo que enlentece el acceso. A ello se suma que los horarios de trabajo entre las áreas de archivo y de guardia pueden no coincidir, dificultando el acceso oportuno al registro.

### Sugerencias

Desde todas las áreas se enfatizó la necesidad de contar con más y mejor equipamiento informático, pues la tendencia es hacia la generalización del registro electrónico. Desde el área clínica, se mostró una actitud favorable hacia esta implementación, sugiriendo que sea acorde al tipo de trabajo de un dispositivo de urgencias, es decir, un registro fácil y rápido de diligenciar. Desde las áreas de gestión y de estadística se sugirió el desarrollo de capacitaciones para los trabajadores sobre el uso de registros, la importancia de su diligenciamiento correcto, y de la tarea del registro como central y no accesoria al trabajo en servicios de salud. En este sentido, desde todas las áreas hubo acuerdo en que el desarrollo de registros con ciertos campos predefinidos ayudaría a su uso correcto, y reduciría la variabilidad en las formas de registro, vinculadas a la alta rotación del personal.

Finalmente, desde el área de gestión se agregó como sugerencia el seguimiento y supervisión de los registros, vinculado a las capacitaciones ya mencionadas. Señalaron así que los coordinadores de las áreas de guardia puedan monitorear cómo se va llevando a cabo el registro, a fin de poder intervenir de manera oportuna ante posibles dificultades.

### Discusión

De los resultados presentados, cabe empezar considerando las diferencias entre los registros electrónicos y en papel. Es claro que los primeros abonan a una mayor calidad de los registros en diferentes indicadores (legi-

bilidad, normalización documental, comparabilidad, disponibilidad) y que por ello es necesario que se continúe invirtiendo en su implementación en el país. Pero su implementación requiere de las inversiones necesarias para contar con equipos accesibles a los trabajadores, ya que la falta de estas plantea, inclusive, un retroceso respecto al registro en papel, al generar mayor carga de trabajo al tener que diferir el registro a momentos en los cuales se cuenta con computadoras disponibles.

Otras dificultades identificadas para los registros electrónicos es que son escuetos y que no contemplan información considerada necesaria para el análisis clínico y epidemiológico en salud mental. Esto es particularmente relevante en hospitales generales, ya que son un servicio privilegiado para la atención de urgencias en salud mental según la normativa nacional en esta materia. En línea con lo anterior, un *scoping review* reciente acerca del impacto de los registros electrónicos en las prácticas en salud mental, encontró que aunque los registros electrónicos mejoran la estandarización de cierta información, tenían como problema que ante información considerada sensible por los profesionales, o bien se omitía o se llevaban registros paralelos. A su vez, los registros electrónicos generan dificultades en salud mental en tanto el estilo de registro tradicionalmente era más de tipo narrativo (Kariotis et al., 2022). Una alternativa sería agregar solapas, campos de texto abierto o registros adicionales que contengan esta información que se requiere específicamente en la atención en salud mental. Es indispensable, no obstante, que tales registros sean diseñados de manera centralizada, a fin de evitar la multiplicidad de versiones difícilmente comparables entre instituciones o entre jurisdicciones.

En cuanto al contenido de los registros, el contraste entre lo observado como efectivamente registrado según el análisis aquí presentado, y lo que propone la ficha de notificación de intentos de suicidio al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, permite señalar la imperiosa necesidad de que los instrumentos de vigilancia se construyan tomando en mayor consideración a las prácticas reales de los servicios. Es cierto que un sistema de vigilancia puede apuntalar a un mayor y mejor registro, pero si el desfasaje entre la meta y el punto de partida es muy amplio, como en el caso de los intentos de suicidio, el sistema de vigilancia puede encontrarse con severos obstáculos para su exitosa implementación.

Un punto que quisiéramos destacar de los resultados, es que se observó una marcada falta de registro de la ausencia de un factor de riesgo o “datos negativos”.

Esto señala un problema preocupante de los sistemas de información locales a resolver, dada su incidencia en el diseño de estrategias de intervención, y particularmente, de prevención.

Por lo anterior, proponemos simplificar los datos mínimos a registrar en casos de consultas por intentos de suicidio, tal y como se muestra en la *tabla 2*. Tomamos como base la ficha del MSal y lo observado en los registros analizados.

Finalmente, un aspecto que trasciende la cuestión del formato de diligenciamiento, se refiere a que los trabajadores de la salud contemplen al registro como parte fundamental de su tarea. Éste es central por cuestiones estadísticas y epidemiológicas, de gestión, legales, clínicas y de continuidad de los cuidados; por lo cual, la calidad del registro impacta en la calidad de los procesos de atención, aunque muchas veces los profesionales perciben que no es una práctica que les corresponda o que tenga tanta importancia como otras tareas. Por ello es necesario reforzar en la formación de grado, posgrado y en la capacitación continua en los servicios, acerca de los procedimientos para diligenciar registros de calidad y, a su vez, afianzar la idea de que los registros bien diligenciados son una parte central de los indicadores de calidad en la atención en salud mental. En tal sentido, apoyar en la formación la noción de que se debe asumir que la calidad de los registros son un reflejo de la calidad de la atención brindada (OMS, 1994; OMS, 2012; Pullen, Lou-

don, 2006). Así, compartimos lo señalado por Pullen y Loudon (2006): los buenos registros son más que un apoyo al buen cuidado de los pacientes: son esenciales y un componente que hace a éste.

**Conflictos de intereses:** los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## Referencias bibliográficas

- Ardila-Gómez, S. (coord.) (2021). *Estudio descriptivo de consultas por lesiones autoinfligidas en el marco del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio vinculado al COVID-19 en servicios de emergencia de localidades de Córdoba, Área Metropolitana Bonaerense y Entre Ríos: Análisis 2017-2021. Informe Final*. Becas Salud Investiga 2020-2021.
- Ardila-Gómez, S. (coord.) (2023). *Monitoreo de las consultas por lesiones autoinfligidas en el marco de la pandemia por COVID-19 en servicios de emergencia de hospitales generales y neuropsiquiátricos de localidades de Córdoba, Área Metropolitana Bonaerense y Entre Ríos: Análisis 2017-2023. Informe Final*. Becas Salud Investiga 2022-2023.
- Bonanno, D. E., Ochoa, L. J., Badano, F. M., Bernasconi, S. V., & Alfani, M. S. (2022). Tendencia de mortalidad por suicidios en Argentina entre 1990 y 2019. *Revista Argentina de Salud Pública*, 14, e75. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/748>
- Bonanno, D. E., Ochoa, L. J., Orzuza, N. J., Fernández, M., Morra, A. P., Castro Valdez, J., ... Ardila-Gómez, S. (2022). Consultas por intentos de suicidio durante el primer año de pandemia por COVID-19: estudio en cuatro provincias de Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 14, e50. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/784>
- Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud, Argentina. (2023). *Ficha epidemiológica: Intentos de suicidio*. Actualización 31/03/2023. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-04/Ficha-Epidemiol%C3%B3gica-de-Intentos-de-Suicidio-17-04-2023.pdf>
- Kariotis, T. C., Prictor, M., Chang, S., & Gray, K. (2022). Impact of electronic health records on information practices in mental health contexts: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(5), e30405. <https://doi.org/10.2196/30405>

**Tabla 2.** Datos mínimos para registro de consultas por intento de suicidio

Variable	Valores de la variable
Documento	Tipo y número
Fecha de nacimiento	Día/mes/año
Sexo Legal	Varón; Mujer; Otro
Estado Civil	Soltero; Casado/Unión de Hecho; Separado/Divorciado; Viudo
Cobertura Social	Únicamente Pública; Obra Social (especificar cuál); Seguro Privado de Salud (especificar cuál)
Fecha de ocurrencia del evento	día/mes/año
Mecanismo o modalidad del intento de suicidio	Envenenamiento; Ahorcamiento, estrangulación y sofocación; Arma de fuego; Objeto cortante; Saltar desde lugar elevado; Arrojarse o colocarse delante de objeto en movimiento; Colisión de vehículo a motor; otro
Antecedentes de lesiones autoinfligidas previas	Sí (antecedente de lesión autoinfligida previamente) No (sin antecedente)
Factores señalados como estresores o desencadenantes	Pérdida de red vincular (separación, muerte, migración). Pérdida laboral o financiera Otro
Tipo de egreso	Alta; derivación; Óbito, Abandono contra indicación médica

- Ley 26.529, Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. (2009). <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Evaluación de la calidad de la atención en salud mental: Volumen 1*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Sistemas de información en salud mental (Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental)*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333276/9789962642435-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Instrumento de calidad y derechos de la OMS: Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y apoyo social*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/150398>
- Pullen, I., & Loudon, J. (2006). Improving standards in clinical record-keeping. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12(4), 280–286. <https://doi.org/10.1192/apt.12.4.280>
- Renau, J., & Pérez-Salinas, I. (2001). Evaluación de la calidad de las historias clínicas. *Papeles Médicos*, 10(1), 32–40.
- Terry, A. L., Stewart, M., Cejic, S., Marshall, J. N., de Lusignan, S., Cheshworth, B. M., Chevendra, V., ... Thind, A. (2019). A basic model for assessing primary health care electronic medical record data quality. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 19(30). <https://doi.org/10.1186/s12911-019-0740-0>
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- World Health Organization. (2024, August 29). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

volver al índice