

UNITAT DE RESPOSTA RÀPIDA PER A INFANTS I ADOLESCENTS AMB RISC SUÏCIDA: AFAVORIR LA VINCULACIÓ I DISMINUIR EL RISC

Richart Caballero, Teresa¹; Butjosa Molines, Anna^{1,2,3,4}; Daniel Cruz Martínez¹; CCAMH Group¹; Lacasa Saludas, Fernando^{1,2}

¹Child and Adolescent Mental Health Research Group, Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Santa Rosa 39-57, 08950 Esplugues de Llobregat, Spain.

²Department of Child and Adolescent Mental Health, Hospital Sant Joan de Déu, Passeig Sant Joan de Déu, 2, 08950 Esplugues de Llobregat, Spain.

³Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Madrid, Spain.

⁴Etiopatogènia i tractament dels trastorns mentals greus (MERITT), Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Fundació Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Spain.

Introducció

El gran increment del nombre de temptatives de suïcidi i l'augment de la pressió assistencial, ha suposat un repte difícil de gestionar a tots els nivells assistencials. Especialment, els casos greus d'infants i adolescents, amb un increment de la cerca d'ajuda (Green et al., 2020) i de malalties mentals pediàtriques, com ara depressió i símptomes d'ansietat (Racine et al., 2021), trastorns alimentaris (Agostino et al., 2021) i temptatives autolítiques (Bruns et al., 2022; Kim et al., 2022).

Endemés, el Codi de Risc de Suïcidi (CRS), és un bon instrument de detecció del risc i cura dels i les adolescents en el primer moment, però desplaça als Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJs), una important pressió assistencial: la gravetat i la complexitat dels infants i adolescents amb l'activació del CRS requereix una atenció preferent i intensiva després de l'urgència.

Un abordatge intensiu durant les primeres setmanes després de la temptativa són crucials per a disminuir el risc de recidiva (Villar, 2022). Per altra banda, s'observa que el 60% d'aquests casos tenen associats factors de risc psicosocial. Així doncs per tal de garantir una intervenció multidisciplinària ràpida i intensiva es crea al CSMIJ de Cornellà de Llobregat la **Unitat de Resposta Ràpida (URR)**.

Objectiu: Explicar el procediment i la intervenció de la URR per a infants i adolescents amb risc suïcida. La URR és una unitat multidisciplinària dissenyada per prevenir les recaigudes i augmentar l'adherència al tractament.

Principals elements del model d'intervenció



Metodologia

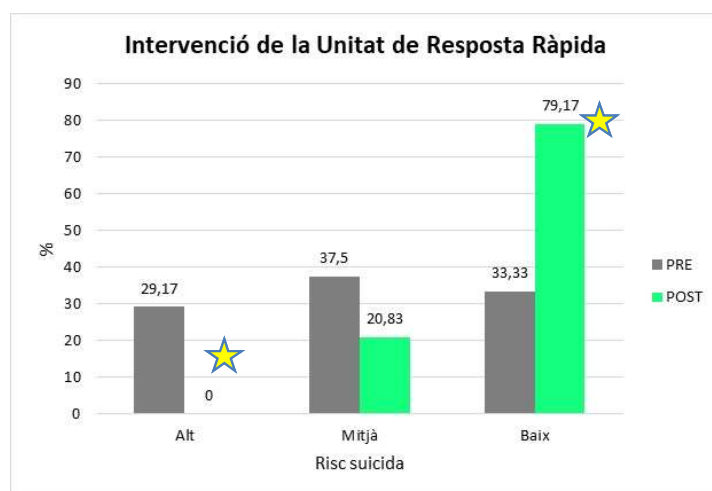
Participants: 24 persones, 75% dones (n=18) i 25% homes (n=6) amb edats compreses entre 12 i 17 anys (Mitjana=15.35, DE=1.87) des del 16/03/2022 al 02/05/2023 del CSMIJ de Cornellà de l'Hospital Sant Joan de Déu. Els participants inclosos són tots els casos on s'ha activat el CRS de la població infanto-juvenil de Cornellà menors de 18 anys atesos a primera visita i sense història oberta anterior al CSMIJ.

Instruments: Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). Amb els diferents nivells de risc:

- Nivell de risc baix: escala MINI d'1 a 5 punts, idees passives de mort i desig de desaparèixer o de deixar de patir.
- Nivell de risc mitjà o moderat: escala MINI de 6 a 9 punts, pensament suïcida, no planificació de la conducta suïcida.
- Nivell de risc alt: escala MINI ≥ 10 punts, planificació de la conducta suïcida, temptatives prèvies recents, avaluació psiquiàtrica.

Factors de risc (que s'analitzen): sexe, edat, risc (alt, mitjà i baix, en iniciar a la URR i al final), freqüència de les visites de la URR (menor de setmanal, setmanal, quinzenal, mensual), i freqüència de les visites dels professionals que els van atendre (psicologia, psiquiatria i treball social).

Resultats



A la URR l'atenció va ser intensiva:

52.2% dels casos amb visites un cop per setmana

30.4% dels casos amb més d'una visita per setmana

Durant els mesos d'intervenció es van **vincular el 100%** dels casos i no es va produir cap interrupció

Conclusions

La URR disminueix el risc de recidiva de la conducta suïcida i assegura la vinculació terapèutica.



CCAMH Group: Fernando Lacasa; Teresa Richart; Toni Marín; Marta Tejedor; Eva Galobardes; Miriam Sanabra; Laura Martínez; María A. Navarro; Natalia Albiac; Esther Francisco; Eva M. Ortiz; Mireia Merino; Carola G. González; Pablo Prada; Mar Álvarez; Daniel Cruz; Myriam García; Anna Butjosa.