ATENCIÓ A LA CRISI INFANTIL I JUVENIL EN SALUT MENTAL: PRIMERS RESULTATS

Batlle, S; Martínez, JA; Rodríguez, AM; Massó, A; Salvador, A; Nascimento, MT; Baeza, E; Diaz, L; Sánchez, G; Siñol, P; Sorli, R; Ledesma, J; Monfort, G; Adrover, S; Fernandez, A; Sanchez, J; Martín, LM.
Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions de Barcelona (INAD), Parc de Salut Mar

Introducció

El Programa d'atenció a la crisi infantil i juvenil (PAC) en salut mental és una alternativa assistencial domiciliària i d'àmbit comunitari, que forma part de la nova cartera de serveis del CSMIJ, per a persones en situacions de crisi psicopatològica que els impedeix un ús de recursos d'atenció normalitzats. Amb intensificació assistencial (3 visites per setmana) i una durada aproximada de 8-12 setmanes; pretén treballar objectius específics fins assolir l'estabilitat clínica suficient per a poder vincular de nou a un recurs d'atenció ambulatòria.

El present estudi pretén fer una primera valoració dels efectes de les intervencions realitzades sota el PAC.

Material i mètode

Estudi longitudinal amb disseny pre-post d'un sol grup. Grup format pels 17 primers pacients que han entrat en PAC al CSMIJ de Sant Martí-La Mina.

Procediment: El programa proposa utilitzar mesures clíniques estructurades a l'ingrés i la sortida de PAC, per a valorar la resposta terapèutica:

- Young Person-Clinical Outcomes in Routine Evaluation (YP-CORE)
- Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HONOSCA)
- Children's Global Assessment Scale (CGAS)

Es comparen els resultats a l'inici (pre) i en acabar (post) la intervenció per medi de la prova de rangs amb signe de Wilcoxon.

Resultats

La mostra final està constituïda pels N = 15 pacients que havien acabat el programa en el moment de recollir les dades. En la taula 1 es presenten els descriptius de la mostra.

Hi va haver 2 altes prematures (pacients nombre 9 i 15). El pacients tenien edats entre 13 i 17 anys (M: 15,65; DE: 1,41); el 40% eren noies, el 46,7% nois, i un 13,3% es van identificar de forma no binària.

Els resultats obtinguts (veure figura 1) mostren que després de la intervenció en PAC els participants presenten una millora clínica significativa identificada pel propi pacient (disminució puntuacions en YP –CORE), valorada segons la família (disminució puntuacions en HONOSCA) i segons el propi clínic (increment de la funcionalitat en CGAS). Amb magnituds de l'efecte tractament que van de mitjana en HONOSCA a gran en YP-CORE i CGAS.

Figura 1

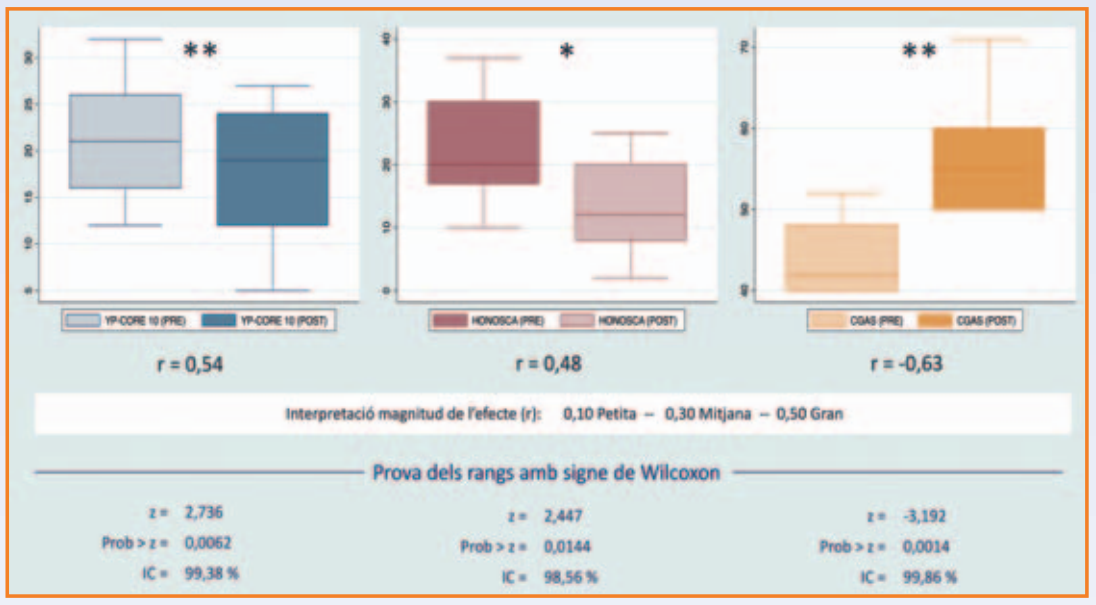

Tabla I. Descriptius de la mostra

Pacient	Edat	Gènere	Diagnostics	YP-CORE 10 ítems (PRE)	HONOSCA (PRE)	CGAS) (PRE	Temps en PAC	YP-CORE 10 ítems (POST)	HONOSCA (POST)	CGAS (POST)	Destí a l'alta
1	17	H	Gilles de la Tourette + TDAH	13	20	42	11	7	8	62	CSMIJ/JOIA
2	13	H	Retard desenvolupament NE + TDAH + TDM moderat	20	37	48	11	19	13	55	CSMIJ
3	16	NB	TEA + TDM moderat + CRS	18	10	50	10	20	2	60	CSMIJ
4	16	H	TEA + DIL + Conducta explosiva	21	21	40	12	19	20	50	CSMIJ
5	18	H	TAG + Trets desadaptatius (distimiformes)	32	19	40	9	25	25	60	CSMA/Programa Singulars
6	16	H	TDAH + TND (TC)	12	17	52	13	12	11	71	CSMIJ/Escola Adults
7	16	D	DIL + Desregulació + CANS	15	34	48	11	9	23	60	CSMIJ/JOIA
8	16	H	TDM moderat + TOC	23	17	48	10	16	24	52	CSMIJ
9	17	H	TDAH + TC + TUS	-	28	41	4	-	-	-	Ingrés Amalgama
10	14	H	TEA + DIL + Aïllament	16	30	40	11	5	8	50	CSMIJ
11	17	D	Trastorn límit de personalitat + SIM + CRS	27	22	40	14	24	7	50	CSMIJ
12	14	D	TEA + Desregulació + CANS	25	30	50	11	24	15	55	CSMIJ/URTEA
13	15	D	TDM greu + símptomes psicòtics + CANS	29	16	41	10	27	12	60	CSMIJ/ DBT INDIVIDUAL
14	16	D	TA NE + Aïllament	26	17	42	13	25	12	50	CSMIJ
15	15	D	TEA + Tr Adapt (Ucraïna)	28	5	40	4	-	-	-	CANVI DOMICILI FORA BARCELONA
16	14	D	TDM + Fòbia escolar + Desregulació	9	40	48	8	13	27	60	CSMIJ
17	15	NB	TEA + Fòbia escolar	10	17	50	8	5	12	65	CSMIJ

Conclusions

Aquest estudi preliminar suggereix que el model d'intervenció del PAC amb intensificació assistencial i orientació comunitària en el propi entorn del pacient es mostra efectiva per a la millora clínica dels pacients en situació de crisi psicopatològica i elevada vulnerabilitat, mentre dura la intervenció.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona