

---

**V JORNADA TÈCNICA D'INNOVACIONS INFERMERES**  
**LA PROJECCIÓ INFERMERA A TRAVÉS DEL COMPROMÍS I LA IMPLICACIÓ**  
**Barcelona, 13 de novembre de 2013**

---

**DADES IDENTIFICATIVES COMUNICACIÓ CIENTÍFICA**

**TEMÀTICA O TAULA A LA QUE VA DIRIGIDA**

Taula 1. Compromís en gestió clínica: nous abordatges d'infermeria que contribueixen a l'eficiència del sistema.

**TÍTOL DE L'EXPERIÈNCIA**

Programa de seguiment de la temptativa autolítica: Una eina per la prevenció del suïcidi.

**AUTORS:** Ana Maria Escayola Maranges, Ana Isabel Cebrià Meca, Marc Martí Mestre, Jordi Torralbas Ortega, Albert Granero Lázaro, Diego José Palao Vidal.

**DADES AUTORA QUE PRESENTARÀ LA COMUNICACIÓ ORAL**

- **Nom i cognoms:** Ana Maria Escayola Maranges.
- **Telèfon:** 649974857 / 677501148
- **E-Mail:** [aescayola@tauli.cat](mailto:aescayola@tauli.cat)

**DADES CENTRE DE TREBALL**

- **Institució:** Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí.
- **Àmbit de treball:** Centre de Salut Mental Parc Taulí.
- **Direcció postal:** Parc Taulí s.n. Sabadell (Barcelona). DP: 08208.

### INTRODUCCIÓ

El comportament suïcida és qualsevol acció deliberada amb conseqüències potencialment mortals (1). L'any 2002 unes 877.000 persones es van suïcidar a tot el món (2). Les persones que han realitzat una temptativa de suïcidi tenen un alt risc de tornar-ho a repetir (12% -30%), sobretot dins del primer any (3).

La conducta suïcida no és un comportament exclusiu de la malaltia mental, però és en la depressió on es detecta la major incidència per suïcidi (4,5,6,7,8).

Estudis realitzats han demostrat que la prevenció secundària és un sistema eficaç per a la reducció dels suïcidis (2,9,10). És per aquest motiu que a la nostra institució s'ha instaurat un programa assistencial basat en el seguiment telefònic de la temptativa autolítica (TA) que està liderat per una infermera gestora de casos.

### OBJETIUS

- Descriure el rol de la infermera gestora de casos en el programa de seguiment telefònic de TA.
- Analitzar els resultats més rellevants del programa de seguiment de TA.

### METODOLOGIA

Estudi quantitatiu descriptiu retrospectiu.

La població és 2724 casos de TA i la mostra és 2034 casos.

### RESULTATS

La infermera gestora de casos per al seguiment de TA, realitza diàriament la revisió de les urgències ateses per TA, incloent en programa les temptatives amb intencionalitat autolítica i/o ambivalent, de qualsevol nivell de letalitat i grau de rescat.

La infermera realitza seguiment telefònic periòdic i protocol·litzat des del moment de la temptativa per:

- Comprovar la programació i assistència a la visita de l'usuari amb el psiquiatre abans de 10 dies.
- Valorar la vinculació, l'adherència terapèutica i la intencionalitat suïcida.
- Realitzar contenció verbal, derivar a urgències o avançar la visita amb el psiquiatre.

Els resultats del programa de gestió de casos de TA són:

- S'han registrat 2724 i han entrat en programa 2034.
- Hi ha 104 <18 anys (3.8%) i 2620 >18 anys (96.2%).
- La distribució per sexes ha estat de 32,59% homes i 67,41% de dones.
- Els mètodes més utilitzats són la sobreingesta medicamentosa (72.5%) i la secció venosa (7.4%).
- Un 78% són lleus, un 6.5% moderades i un 12.9% greus. En un 2.5% no hi ha lesió física.
- En un 27.2% el desencadenant són problemes de família i en un 27.2% de parella.
- Un 18.5% són secundàries a simptomatologia psiquiàtrica.
- Un 73.46% dels casos han acabat el seguiment fins la trucada dels dotze mesos.

### CONCLUSIONS

El rol de la enfermera gestora de casos en el programa de seguiment telefònic de TA afavoreix la vinculació i adherència del usuari, contribuint a la minimització del risc de reintent.

## **BIBLIOGRAFIA**

- (1) Zuckerbrot RA, Cheung AH, Jensen PS, Stein RE, Laraque D. GLAD-PC Steering Group. Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC):I. Identification, assessment, and initial management. *Pediatrics*. 2007;120:1299-1312.
- (2) Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, et al Suicide prevention strategies: A systematic review. *JAMA*. 2005;294(16):2064-2074.
- (3) Cedereke M., Monti K., Öjehagen A. Telephone contact with patients in the year after a suicide attempt, does it effect treatment attendance and outcome? A randomised controlled study. *European Psychiatry*. 2002;17:82-91.
- (4) Bertolote, José Manoel; Fleischmann, Alexandra; De Leo, Diego; Wasserman, Danuta Psychiatric Diagnoses and Suicide: Revisiting the Evidence. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 2004;25(4):147-155.
- (5) Vallejo J, Gastó C. Trastornos afectivos: ansiedad y depresión. 2a edición. Barcelona: Masson; 2000.
- (6) Roca M Coord. Trastornos de personalidad. Barcelona: Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica; 2004.
- (7) Cervera G, Haro G, Martínez-Raga J. Trastorno Límite de la Personalidad. Paradigma de la comorbilidad psiquiátrica. Madrid: Medica Panamericana; 2005.
- (8) Sánchez L, Vallejo J, Menchón JM, Díez C. Factores de riesgo en Psiquiatría. Barcelona: Ars médica; 2008.
- (9) Ganz D. Braquehais MD, Sher L. Secondary prevention of suicide. *Columbia: PLoSMed*. 2010;7(6)
- (10) Cebria AI, Parra I, Pamiás M, Escayola A, García-Parés G, Puntí J, et al. Effectiveness of a telephone management programme for patients discharged from an emergency department after a suicide. *Journal of Affective Disorders*. 2012; nov 9;1-7. Publicación electrónica 9 nov 2012.