

Necesidades insatisfechas en ancianos que ingresan por primera vez en una Unidad de agudos de Psiquiatria: Relación con la calidad de vida i uso de recursos sanitarios i sociales.

Araceli Basanta

Bárbara Abelló

Trabajadoras sociales

Unidad de Agudos (Psiquiatria)



Parc Sanitari
Sant
Joan
de Déu



JUSTIFICACION

- Cambios sociodemográficos actuales nos lleva a un incremento de la masa poblacional mayor de 65 años (aumento de la morbilidad, aguda y crónica, tanto somática como psiquiátrica)
- **CATALUNYA:** En el 2000 el 15% de la población mayor 65 y el 7% mayor de 75. En 2030 el 24% de la población será mayor de 65 años y el 12% mayor de 75 años. El número de personas con edad superior a los 80 años crecerá de forma constante.
- **A nivel epidemiológico:** 29,6% de la población anciana ha experimentado algún TM a lo largo de la vida.
- El Ministerio de Sanidad y Consumo, dice que el acceso de personas mayores con TM, a los servicios es tardío y la atención que reciben insuficiente.
- Una adecuada planificación de servicios, requiere una comprensión de las necesidades, como salud física, vivienda, alimentación, económica, relaciones interpersonales... Las necesidades no cubiertas serían un predictor de mala percepción de la salud y peor calidad de vida.
- Entendemos que los resultados que obtengamos en nuestros estudio, tendrán clara utilidad en la mejora asistencial, así como en las necesidades del paciente , mayor calidad de vida, así como el uso y acceso correcto a los recursos sanitarios y sociales.

INGRESOS EN AGUDOS 2010

- Desde 2003-2009, los ingresos de ancianos >65 años, en nuestra unidad, han aumentado un **98%**
- 140 ingresos (10.13%)
- Edad media: 73.9 años
- Estancia media: 27.59 días
- 11 reingresos
- 56% primeros ingresos en psiquiatría
- Sexo: 57% mujeres/53% hombres
- Sectorización: Gavá. Poble Sec y Sants (19), Esplugues (17), Cornellá (15), Garraf (14), Castelldefels (5), El Prat (8), Fuera Sector (2), Les Corts, Nou Barris, Sant Feliu y Cerdanyola (1).
- Motivo ingreso: SD. Depresivo (34%), SD.Psicótico (23%), I. Autolisis (18%), Alt. Conducta/ Demencia (11%), SD.Maniforme (10%), SD. Maniforme (2%), PROB. Sust. (2%).
- Diagnósticos: TDM (34), Deterioro Cognitivo (30), T. Bipolar (19), Esquizofrenia (11), T.Delirante (7)...
- Derivaciones: CSMA (60), Socio (16), Residencia (14) CSMA+ Socio (8), Hospital General (8), ABS (3), EAIA (2)...

¿ POR QUE NECESIDADES?

- Personas mayores, **necesidades más complejas**
 - Multi morbilidad
 - Disfunción física
 - Problemas sociales
- **Servicios de salud**
 - No solo evaluación diagnóstica y tratamiento
- **No detectar** las necesidades
 - Mal uso de recursos
 - Provisión inadecuada de recursos sanitarios
 - Gastos innecesarios
- **Prevalencia** necesidades (satisfechas/insatisfechas)
 - Buen criterio para
 - Evaluación servicios sanitarios
 - Implementación de nuevos recursos asistenciales

OBJETIVOS

- PRINCIPAL

- Analizar la relación entre "necesidades insatisfechas" identificadas en las personas mayores de 65 años que realizan su primer ingreso psiquiátrico y la calidad de vida y el uso de recursos sanitarios durante el año posterior al alta hospitalaria.

- SECUNDARIOS

- Describir el estado de necesidades insatisfechas y satisfechas, de la calidad de vida y del uso de recursos sanitarios y sociales, **de todos los pacientes mayores de 65 años.**

- Comparar las "necesidades insatisfechas" percibidas por los sujetos, profesionales y cuidadores, en función del **diagnóstico psiquiátrico.**

- Analizar la relación entre los **factores (biológicos, psicológicos y sociales) del paciente y de su cuidador (sobrecarga)** y las necesidades, la calidad de vida y el uso de recursos sanitarios del paciente.

METODOLOGIA

	URGENCIAS	DIAS 1-2-3	DURANTE EL INGRESO	ESTABILIDAD/ PRE ALTA	ALTA
PSIQUIATRA	<ul style="list-style-type: none"> • EXPLORACION FISICA • ANALITICA • ORIENTACION DIAGNOSTICA • FAMILIA: RECOGER INFOR. • VALORAR DIETA 	<ul style="list-style-type: none"> • EXPLORACION FISICA • ANALITICA • EXPLORACION PSICOPATOLOGICA • ORIENTACION DIAG. • SOLICITUD NEUROIMAGEN • CONTACTAR FAMILIA • PAUTAR TRATAMIENTO • INTERCONSULTA NRL 	<ul style="list-style-type: none"> • EXPLORACION PSICOPATOLOGICA • VALORACION ESTADO CLINICO • REVISION TTO • REALIZAR SOLICITUD DE IC NEUROPSICOLOGIA • INFORMAR FAMILIA 	<ul style="list-style-type: none"> • PROTOCOLO PREALT • INFORMAR FAMILIA • DIAGNOSTICO DSMIV 	<ul style="list-style-type: none"> • RECETAS • INFORME ALTA • SOLICITAR VISITA POST ALTA
ENFERMERIA	<ul style="list-style-type: none"> • VALORAR PRESENCIA UPP • EKG • CONSTANTES 	<ul style="list-style-type: none"> • BARTHEL • LAWTON BRODY • IMC • REALIZAR PLAN CUIDADOS • CONSTANTES • INDICENCIAS CAIDAS 	<ul style="list-style-type: none"> • CONSTANTES • INDICENCIAS CAIDAS 	<ul style="list-style-type: none"> • CONSTANTES • INDICENCIAS CAIDAS 	<ul style="list-style-type: none"> • BARTHEL • LAWTON BRODY
GERIATRIA		<ul style="list-style-type: none"> • FRAGILIDAD: RIESGO CAIDAS • ESTADO NUTRICIONAL • INDICE DE CHARLSON • SINDROME GERIATRICOS 6 M 	<ul style="list-style-type: none"> • ATENCION AL ESTADO SOMATICO 	<ul style="list-style-type: none"> • ATENCION AL ESTADO SOMATICO 	
NEURO PSICOLOGIA				<ul style="list-style-type: none"> • EXPLORACION 	
T.SOCIAL		EQ-5D (CALIDAD DE VIDA)	<ul style="list-style-type: none"> • ZARIT • GHQ12 • GIJON 	<ul style="list-style-type: none"> • CANE • CSRI 	<ul style="list-style-type: none"> • EQ-5D (CALIDAD DE VIDA)

COMO MEDIMOS LAS NECESIDADES

- CANE :

Instrumento **multidisciplinar**.

Perspectiva de paciente, familiar y cuidador

Finalidad tanto clínica como asistencial.

Aplicable en distintos **entornos** (domicilio, residencias, agudos, hospital de día...)

24 dominios en 4 categorías

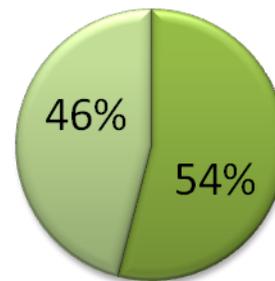
- Ambientales (alojamiento, alimentación, economía)
- Físicas (caídas, incontinencia, autocuidado)
- Psicológicas (memoria, sint psicóticos, autolisis)
- Sociales (actividades, abuso/negligencias, relaciones)

RESULTADOS MAYO 2013- ABRIL 2014

- Muestra de 98 pacientes

SEXO

■ MUJERES ■ HOMBRES



- EDAD MEDIA : 73.4
- ESTADA MEDIA HOSPITALARIA : 28 DIAS

Conclusiones

- Los pacientes > 65 años con patología mental y mayor número de "**necesidades insatisfechas**", serán aquellos que presentarán **peor calidad de vida y mayor uso de recursos** sanitarios y sociales durante el año posterior al alta hospitalaria de la Unidad de Agudos
- Adaptar nuestra **asistencia** a este grupo de edad, de especial fragilidad
- Adaptar **estructura** unidad agudos
- Mejorar la **relación interdisciplinar** que este tipo de paciente requiere
- Optimizar los **tratamientos** psicofarmacológicos de acuerdo a las guías de práctica clínica
- Realizar **estudios diagnósticos** más completos que ayuden a prever dificultades en autonomía a medio plazo
- Establecer **proyectos terapéuticos** más realistas y adaptados, que permitan prevenir pérdidas en el seguimiento
- Informar de la red de recursos sociales y sanitarios, así como tramitación de los mismos para poder acceder a ellos a corto, medio y largo plazo y evitar estancias hospitalarias innecesarias.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- La principal limitación del estudio puede residir en la heterogeneidad de la muestra, distintos diagnósticos psiquiátricos.
- Pensamos que el diagnóstico psiquiátrico no es el factor que más va a influir en el uso de recursos o la calidad de vida, sino que el grado en el que se cubran las necesidades del paciente puede llegar a ser un factor determinante.
- La centralización del estudio en un área sanitaria concreta, pueda hacer generalizable los resultados a áreas parecidas pero no a otras con condiciones sociales y sanitarias diferentes.

