

ANÁLISIS DE NECESIDADES EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE Y EDAD AVANZADA ATENDIDOS EN CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

Daniel Navarro Bayón. Responsable de Área Departamento Clínico, Técnico y de Calidad; Francisco Ballesteros Pérez. Coordinador de Área de Centros de Atención Psicosocial Ambulatorios. XXX Jornadas estatales AEN - XXVII Jornadas AMSM. Junio 2024. Contacto: daniel.navarro@clariane.es

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una característica sociodemográfica relevante en España, afectando también a las personas con trastornos mentales graves (TMG). En el proceso de hacerse mayor, las personas con un TMG deben afrontar las consecuencias y malestares de la enfermedad mental, y los cambios físicos y sociales relacionados con la edad (doble estigma).

Aunque las necesidades en esta población se multiplican con la edad, son pocos los estudios que exploren y analicen estas. Así, en el estudio de Vargas et al (2010), se identificaron 40 necesidades asociadas al envejecimiento en la población de personas con TMG. Algunas de estas fueron: la independencia económica, tener un tratamiento psicofarmacológico adecuado para prevenir recaídas, tener vivienda adecuada, disponer de atención en salud mental accesible y continuada, disponer de alternativa residencial y contar con afecto, compañía y apoyo de la familia.

2. OBJETIVO

El objetivo del presente estudio es **conocer de una manera descriptiva la prevalencia y la situación de las necesidades de personas atendidas en centros y servicios de Rehabilitación Psicosocial de España, con perfil de edad avanzada, tiempo prolongado de tratamiento rehabilitador y proximidad al momento de salida del proceso de Rehabilitación Psicosocial.**

3. MUESTRA

Los centros participantes fueron 25 recursos públicos de rehabilitación psicosocial integrados en la Red Atención Social a Personas con TMG de Madrid y Valencia. El perfil de persona usuaria es de 18 a 65 años, con diagnóstico de TMG (en su mayoría esquizofrenia y otras psicosis).

Los criterios de inclusión fueron:

1) personas mayores de 58 años; 2) personas próximas a finalizar el proceso de atención en el centro. Aplicando los criterios de inclusión a la muestra total, de las 1.419 personas, **210 personas son las que cumplen, esto es un 14,75% del total.**

Centros participantes

CRPS-CRIS	Plazas	CD	Plazas	EASC	Plazas
Alcobendas	90	Alcobendas	35	Alcobendas	30
Alcalá de Henares	90	Aranjuez	30	Arganzuela	30
C. Jardín	70	Arganzuela	30	Collado Villalba	30
La Elipa	90	Collado Villalba	30	Colmenar	30
Latina	75	C. Jardín	20	Fuencarral	30
Majadahonda	70	Espartales Sur	30	Latina	30
San Fernando de Henares	90	Latina	30	Majadahonda	30
Torrejón	65	Majadahonda	30	Tetuán	30
		Torrejón	35		
TOTAL PLAZAS	640		270		264

4. METODOLOGÍA

Se administraron los siguientes cuestionarios:

• **Escala de Riesgo Psicosocial (ERP) para personas con TMG con edad avanzada**, basado en Vargas, Quintanilla, Vega y Lozano (2010). Escala que consta de 40 necesidades en diferentes áreas o esferas vitales.

• **Escala de riesgo social, adaptado de la Escala de valoración social en el anciano** de Cabrera et al. (1999). Escala que explora el riesgo en 5 esferas vitales: Situación familiar; Situación económica; Vivienda; Relaciones sociales; Apoyo de la red social.

Los profesionales de cada centro rellenaron la encuesta de manera individual. Se recogió la percepción de la necesidad y riesgo valorada por los profesionales. No se pasó la encuesta a las personas usuarias, pues el objetivo era solo evaluar la magnitud del problema desde los profesionales.

Se utilizó el método Hanlon adaptado para la priorización de necesidades. La fórmula que utiliza para establecer la priorización de problemas identificados permite extraer un índice de prioridad (Índice Hanlon= [(A+B) x C] x D, donde A corresponde a la magnitud del problema, B a la severidad, C a la eficacia de solución, y D a la factibilidad de intervención).

5. RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

+	Edad media (en años)	61
♀	Sexo (mujer)	51,75%
🏠	Tienen problemas físicos graves	28,34%
💰	Tienen ingresos económicos	89,2%
👨👩👧👦	Tienen familia	86,12%
👨👩👧👦	Viven con hijos	20,03%
👨👩👧👦	Viven con padre o madre	6,09%
👨👩👧👦	Viven solas	32,24%
👨👩👧👦	Tienen valoración y algún grado de Dependencia	45,34%
📈	Promedio de evolución de la enfermedad mental (en años)	24
🏠	Media de estancia en el recurso (en años)	6,5

Necesidad	Factibilidad
Estar bien informado-a y comprender su enfermedad.	1,11
Tener apoyo para la realización de trámites burocráticos y disfrutar de una adecuada supervisión por su tutor si lo necesita	1,09
Realizar actividades ocupacionales adecuadas a su capacidad.	1,08
Disfrutar del ocio de manera creativa, socializadora y saludable.	1,06
Tener un tratamiento farmacológico para su enfermedad psiquiátrica correcto y supervisado y para prevenir recaídas	1,05
Recibir apoyo para cuidar y mantener su red familiar y social.	1,04
Tener ayudas económicas para el transporte.	1,03
Disponer de ayuda a domicilio y seguimiento domiciliario multiprofesional si lo precisa.	1,03
Apoyar a su familia adecuadamente e informar y recibir psicoterapia si la precisa.	1,00
Tener apoyo para la formación y el acceso a la cultura.	1,00

Necesidad con puntuación por orden de prioridad



Como se puede en los gráficos, 6 de las **necesidades detectadas** como prioritarias (en azul), también se detectan como factibles a trabajar desde los centros de rehabilitación psicosocial antes de que la persona salga definitivamente del recurso.

Los **RIESGOS SOCIALES** detectados: **el 28% de ellas tiene riesgo en la situación familiar, viviendo sola, sin hijos/as o que viven alejados**; otro resultado significativo es que el 11% de ellas tiene riesgos en el área de las relaciones sociales, no sale del domicilio y con escasas relaciones. El 1% de las personas analizadas tienen riesgos en la vivienda.



6. CONCLUSIONES

Los centros de rehabilitación desarrollan procesos lagos de intervención, y cuando llega el momento de la salida del recurso, un porcentaje importante de las personas atendidas tiene una edad avanzada, por lo que se juntan las necesidades propias del envejecimiento, con las necesidades propias del trastorno. **Los resultados evidencian que las personas con TMG, al hacerse mayores, suman a sus síntomas, bajos ingresos económicos, escasas relaciones sociales y experimentan mayor número de necesidades no satisfechas por el sistema.**

Los datos indican que es razonable **considerar un refuerzo en las necesidades de apoyo sanitario y social en el hogar**. Las necesidades en alternativas residenciales sufrirán un aumento exponencial en las próximas dos décadas.

Los profesionales que trabajan con esta población deberían seguir las **recomendaciones propuestas por SAMHSA (2021)**. Entre ellas encontramos: formación continua de todas las profesiones en la detección y atención de necesidades, conocer buenas prácticas en cuidado de la salud, desarrollar estándares de calidad en la atención e integrarlas en las diferentes disciplinas, favorecer las figuras de apoyo mutuo y formación con los familiares y cuidadores para dar a conocer recursos y necesidades específicas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cabrera D, Menéndez A, Fernández A, Acebal V, García JV, Díaz E, Salamea A. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. Aten Primaria 1999; 23(7): 434-440.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Psychosocial Interventions for Older Adults With Serious Mental Illness. SAMHSA Publication No. PEP21-06-05-001. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2021. Disponible en: <http://store.samhsa.gov/>.
- Vargas Aragón ML, Quintanilla P, Vega B, Lozano A. Escala de Riesgo Psicosocial FEAFES Castilla y León (ERP): procedimiento de construcción mediante metodología cualitativa y presentación de la escala. Norte Salud Ment. 2010;8(38):26-35.