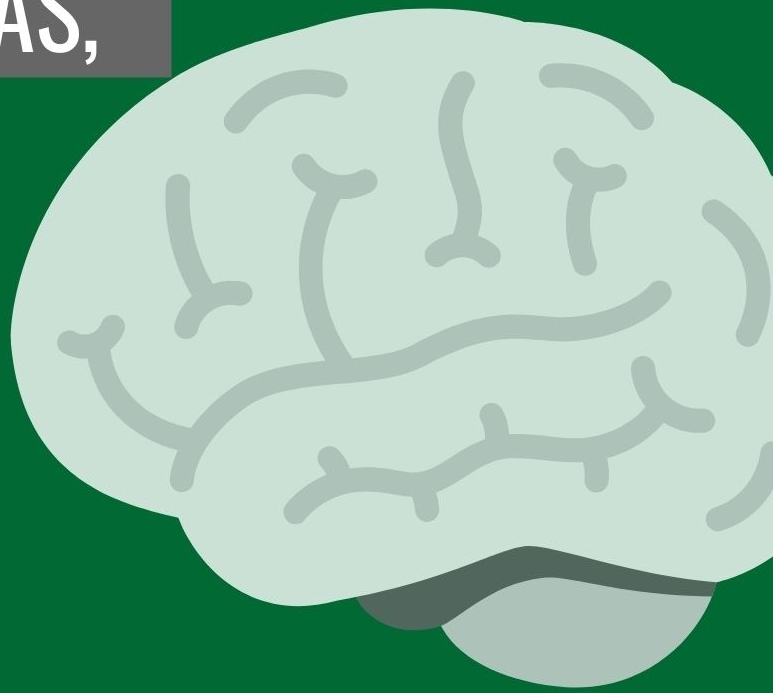


GENERANDO EVIDENCIAS,

AVANZANDO

EN I+D+I

VIERNES, 30 DE ABRIL DE 2021



PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y ALTERACIONES DE LA SALUD MENTAL: PREVALENCIA Y PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

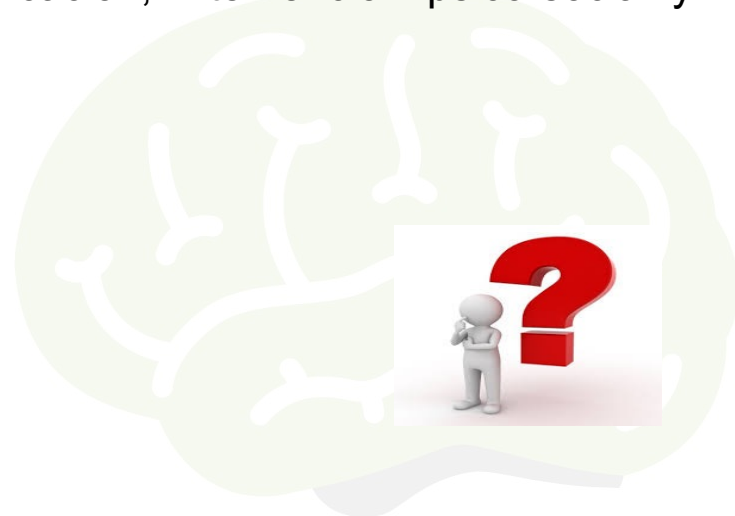


¿Por qué hacer este estudio?

■ Una demanda con trayectoria en nuestro mov. asociativo

■ Situación “compleja”:

- Infradiagnóstico (eclipsamiento, dificultades en personas con + necesidades de apoyo)
- Intervención educativa, social y sanitaria (polimedicación, intervención psico-social y educativa, provisión de recursos, restricciones...)
- Sobre-esfuerzo familiar
- Costes sanitarios y necesidad de recursos sociales
- Coordinación socio-sanitaria imprescindible



El contexto del que partimos...

- Estudios de prevalencia **escasos** (excluyen DI en estudios de prevalencia de EM)
- **Gran disparidad** 20% - 40% (o incluso más):

¿Por qué esta variabilidad en los datos?

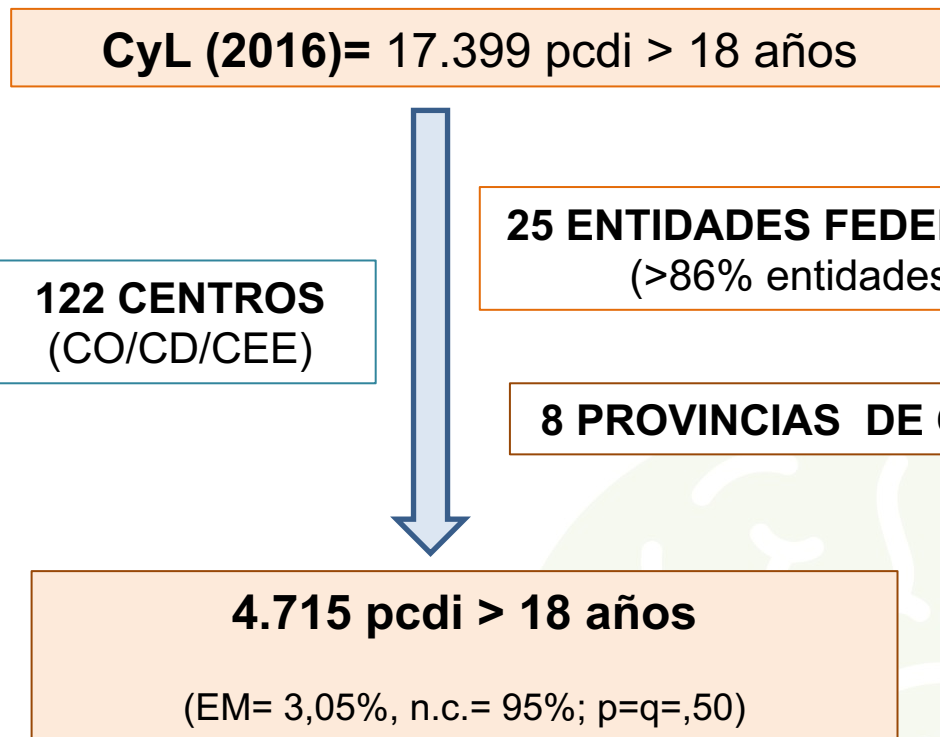
- Infradiagnóstico del TM en las pcdid
- Uso de distintos instrumentos de evaluación y diagnóstico
- Exclusión o inclusión de distintos criterios (tr. de personalidad, TDAH, TEA, conductas problemáticas...).
- Utilización de muestras sesgadas (muestras pequeñas, edades muy concretas, estudios realizados sólo con población institucionalizada, dificultades para identificar personas con FIL...)

¿Para qué?



Conocer la prevalencia de enfermedad mental y/o problemas graves de conducta en pcdi > edad en Castilla y León, analizando asimismo distintas variables de interés relacionadas (variables sociodemográficas, información sobre enfermedad mental, sobre problemas graves de conducta, sobre consumo de psicofármacos, respuesta sanitaria, respuesta por parte del servicio, ...)

¿Cómo?



¿Cómo?

DISEÑO

Metodología cuantitativa

Diseño transversal

INSTRUMENTO

2 Cuestionarios *ad hoc*

1. Identificación (N= 1.604)
2. Información específica (N= 1.393)

56 PROFESIONALES



Criterios de inclusión



ENFERMEDAD MENTAL DIAGNOSTICADA FORMALMENTE

ALTERACIONES GRAVES DE CONDUCTA

“aquellas conductas anormales desde el punto de vista cultural, de tal frecuencia, duración o intensidad que ponen en riesgo la seguridad física, el bienestar o la calidad de vida de la persona o de otros, o bien que impiden a la persona que las muestra el acceso a los recursos ordinarios de la comunidad” –Emerson–)

CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS (tratamiento psiquiátrico)

PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES



PREVALENCIA:

Centros de Entidades participantes= 4.715 pcdi > 18 años

1.604 pcdi

34,02%

E.M. diagnosticada formalmente

Alteraciones Graves de Conducta

Consumo de psicofármacos (Tto. Psiq)

ESTIMACIONES POBLACIONALES (CyL):

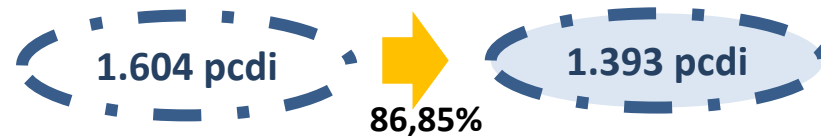
(EM= 2,52; NC=95%; $p=q=.50$)

El 12,07% de las pcdi tienen enfermedad mental diagnosticada

El 19,15% de las pcdi tienen alteraciones graves de conducta

**El 32,30% de las pcdi consumen psicofármacos como
tratamiento psiquiátrico**

PERFIL DE LOS PARTICIPANTES:



PERSONAS CON MÁS NECESIDADES DE APOYO

Edad 18-81 años (X= 47 años; DT= 13,297). El 4 de cada 10pcdi entre 45-65 años

Discapacidad 48% tienen un grado de discapacidad > 73%
Dependencia 61,88% tienen G-II y G-III

Modificación de la capacidad El 74,08% tienen modificada su capacidad jurídica
Tutela/curatela: padres y/o hermanos ppalmente

Problemas de Salud El 73,94% tiene otros problemas de salud relevantes (epilepsia, problemas bucodentales, déficit sensorial, dolores crónicos recurrentes y alteraciones del sueño)

RESULTADOS DIFERENCIADOS POR CRITERIO DE INCLUSIÓN



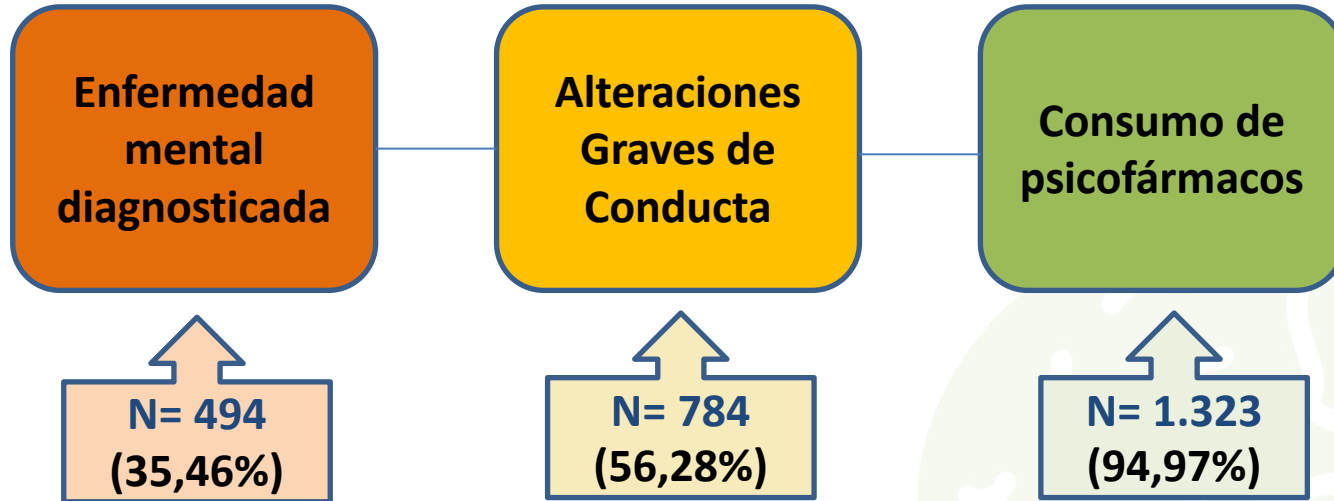
1.604 pcdi

86,85%

1.393 pcdi



N= 1.393 pcdi



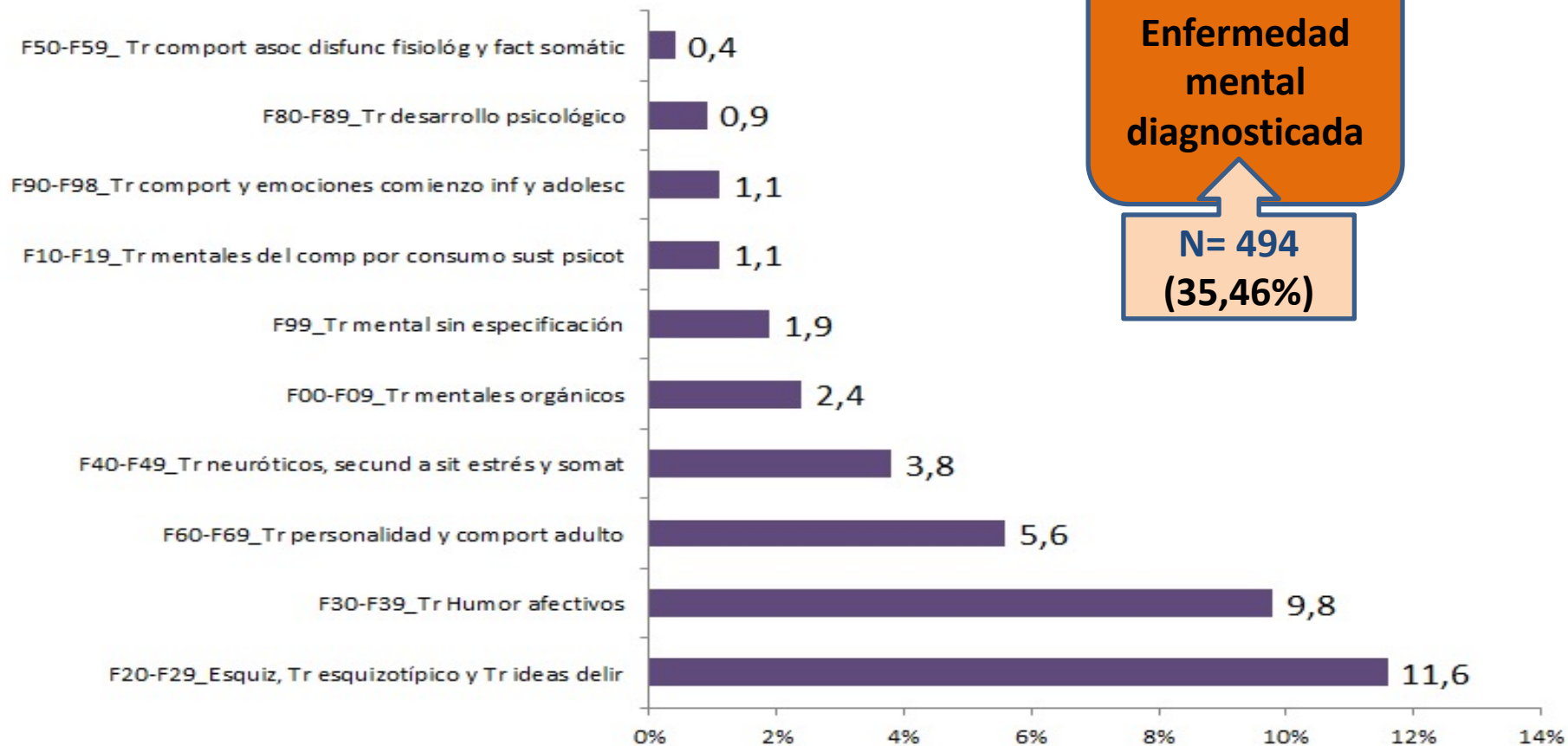


Sí existen relaciones significativas entre diagnóstico de enfermedad mental y alteraciones graves de conducta ($\chi^2 = 148,773$; $p < 0,001$): alteraciones de conducta significativamente superiores entre los que NO tienen diagnóstico

Sí existen relaciones significativas entre alteraciones graves de conducta y consumo de psicofármacos ($\chi^2 = 9,183$; $p < 0,002$): consumo de psicofármacos significativamente superior entre quienes sí tienen problemas de conducta

No existen relaciones significativas entre consumo de psicofármacos y diagnóstico de enfermedad mental ($\chi^2 = 1,331$; $p < 0,249$).

N= 1.393 pcdi



Enfermedad mental diagnosticada

Menos necesidades de apoyo: menor % discapacidad ($\chi^2 (2) = 42,106$; $p < 0,001$), di límite o ligero ($\chi^2 (5) = 169,045$; $p < 0,001$), menor grado de dependencia ($\chi^2 (4) = 48,397$; $p < 0,001$)

No tener modificada la capacidad ($\chi^2 (2) = 13,402$; $p < 0,001$)

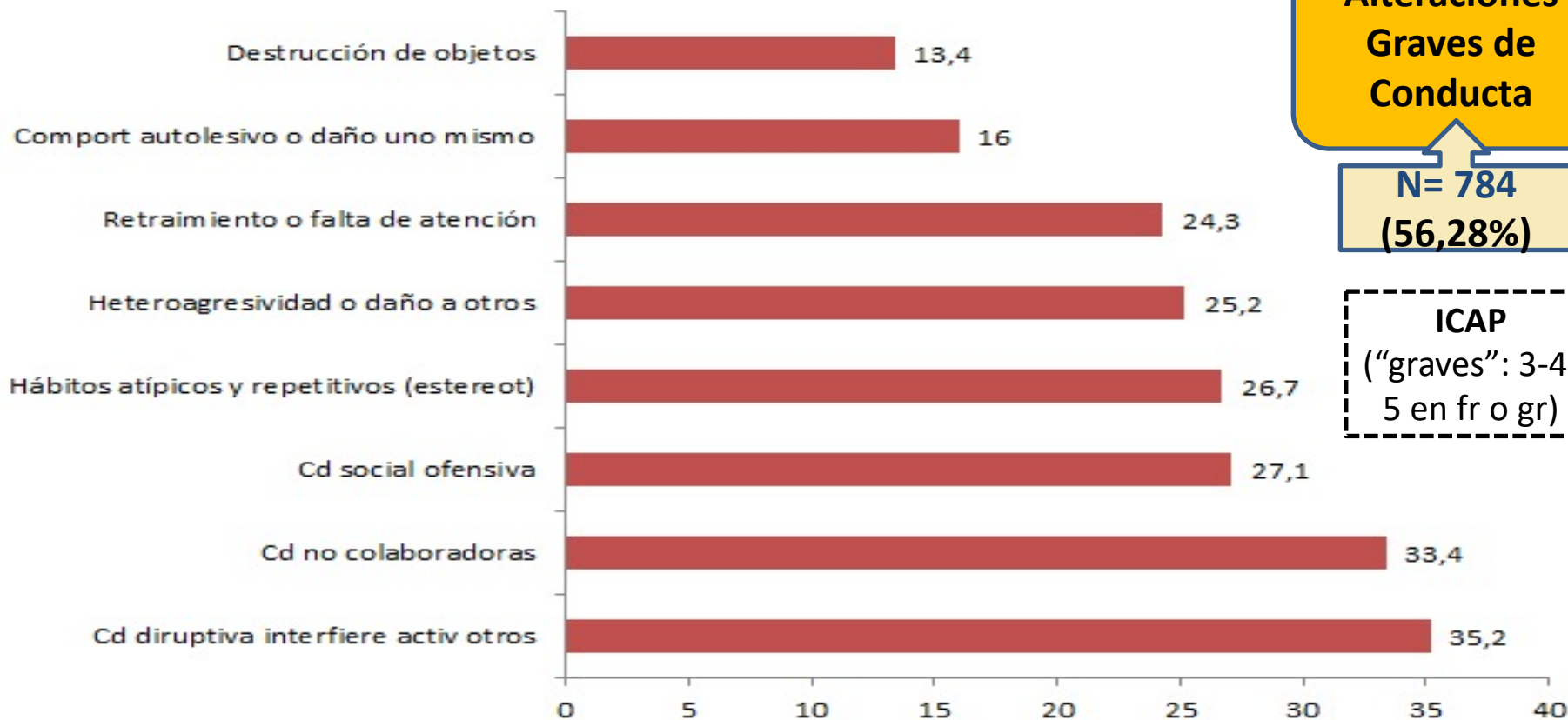
No tener problemas graves de conducta ($\chi^2 = 148,773$; $p < 0,001$)

Predictor más potente de diagnóstico de EM es la no presencia de alteraciones de conducta, seguido del nivel de discapacidad límite y/o leve.



¿Nuevas herramientas diagnósticas para pcd con + necesidades y con alteraciones de conducta?

N= 1.393 pcdi



Alteraciones Graves de Conducta

Más necesidades de apoyo: mayor % discapacidad ($\chi^2 (2) = 35,09$; $p < 0,001$), DI moderada-grave-profunda ($\chi^2 (4) = 61,02$; $p < 0,001$), mayor grado de dependencia ($\chi^2 (2) = 41,74$; $p < 0,001$)

Tener modificada la capacidad ($\chi^2 (2) = 11,14$; $p < 0,004$).

Menor edad ($\chi^2 (2) = 19,241$; $p < 0,001$)

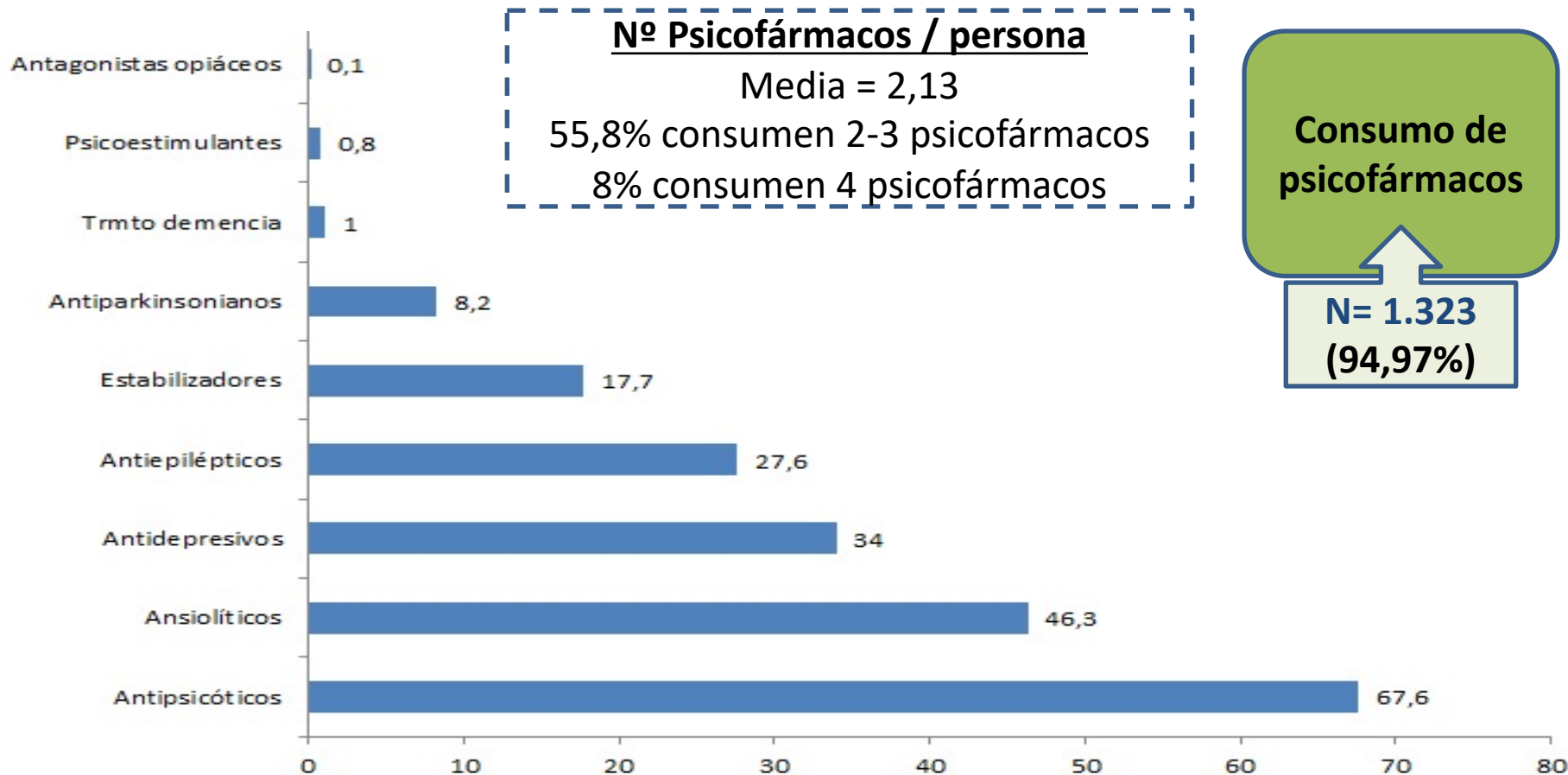
Otros problemas de salud asociados: probls. bucodentales ($\chi^2 (1) = 4,868$; $p = 0,027$), déficit sensorial ($\chi^2 (1) = 61,02$; $p = 0,048$), probls. gastrointestinales ($\chi^2 (1) = 8,117$; $p = 0,004$) y epilepsia ($\chi^2 (1) = 10,603$; $p = 0,001$)

Problemas de comunicación ($\chi^2 (3) = 31,585$; $p < 0,001$)



Necesidad de abundar en una comprensión funcional de la conducta

N= 1.393 pcdi



Consumo de psicofármacos

Tener alteraciones graves de conducta ($\chi^2 (1) = 9,183$; $p = 0,002$).

No se relaciona significativamente con tener diagnóstico de EM ($\chi^2 (1) = 1,331$; $p = 0,249$).



Excesiva (poli) medicalización

Intervención “sintomática” (síntomas –conductas vs diagnóstico-)

Intervención centrada en la persona (no en el entorno)



Necesidad de ampliar el foco de la intervención:

Buscar la causa *versus* intervenir en los síntomas (comprensión + funcional)

Intervención + integral, humana y positiva (-restrictivas) y + ecológicas (que incluyan el entorno)



RESPUESTA POR PARTE DEL SISTEMA SANITARIO

El 85% de las pcdi seguimiento por equipo de SM - Psiquiatra

El 5,74% de la muestra atención en urgencias por sus alteraciones de conducta (preferentemente, las pcdi sin diagnóstico de enfermedad mental)

Un 2,44% ingreso hospitalario o en una unidad de salud mental



RESPUESTA POR PARTE DE LAS ENTIDADES

ESFUERZO EXTRA en su intento de apoyar y prestar apoyos

Sobreesfuerzo en relación con la necesidad de más recursos materiales y/o personales;

Posible daño emocional o psicológico (miedo, ansiedad, estrés...) para el resto de usuarios

Posible daño emocional o psicológico para los profesionales.

Tener diagnóstico de EM conlleva reducción en la percepción de sobreesfuerzo



RESPUESTA POR PARTE DE LAS ENTIDADES

PREVENCIÓN

PRIMARIA (80,9%)

PREVENCIÓN

SECUNDARIA (66,9%)

ESTRATEGIAS

REACTIVAS

8 de cada 10 casos utilizadas en los últ. 12m

2/3 de casos abordados en los últ. 12m

Cerca de la mitad de los casos en los últ. 12m

Más utilizadas entre pcdi sin diagnóstico de
EM ($\chi^2(1) = 16,350$ $p < 0,001$)

Avanzar en estrategias de abordaje desde el ámbito psicosocial que permitan intervenir sobre el entorno y no sólo sobre la persona.

Perspectiva “despatologizadora”

Apertura de oportunidades de desarrollo personal

Nuevas vías de comunicación

Promoción de proyectos de vida significativos

Participación e inclusión comunitaria

Apoyo activo, apoyo conductual positivo y/o servicios centrados en la persona, así como la reducción de restricciones

LIMITACIONES Y PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS



Muestra muy grande y representativa
Rigurosidad, fiabilidad y validez



Completar con otros instrumentos de recogida de información (observación, entrevistas...) y con otras fuentes de información (familias, pcd...)

Muestra de pcd que residen en CO-CD-CEE

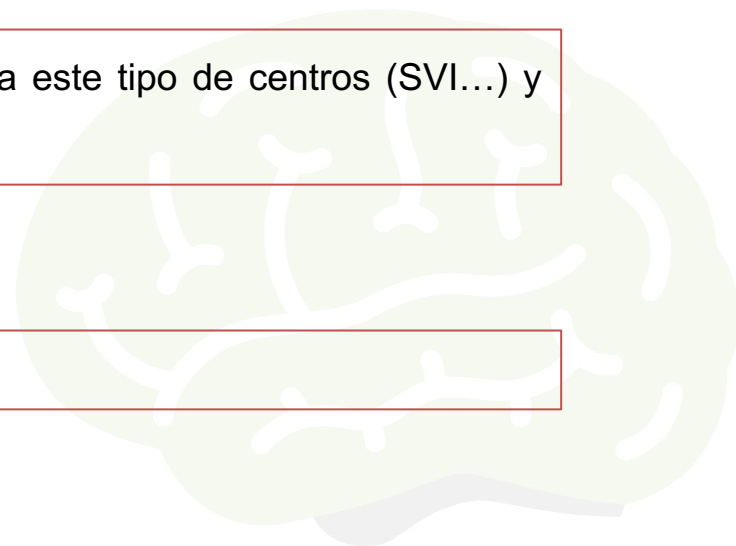


Completar con aquellas pcd que no acuden a este tipo de centros (SVI...) y con población menor de edad

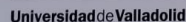
Pre-Covid



Impacto de la pandemia en esta población



LA SALUD MENTAL: PREVALENCIA Y PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS



**Plena
inclusión**
Castilla y León



www.plenainclusioncyl.org

plenainclusioncyl@plenainclusioncyl.org