



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN RÉGIMEN DE HOSPITAL DE DÍA DE PERSONAS MAYORES CON TRASTORNOS MENTALES

INTERDISCIPLINARY INTERVENTION IN THE CARE AND TREATMENT OF ELDERLY PATIENTS IN MENTAL DISORDERS

Margarita Zabala Baquedano, Maite Echeverría Echeto, Rebeca Germán Almagro, Estíbaliz Zubieta Satrustegui, Helena Villarón Hernández

mzabalab@cfnavarra.es

Hospital de Día Psicogeriátrico. Trastornos mentales en mayores; Intervención; evaluación
Psychogeriatric Day Hospital. Mental disorders in the elderly; Intervention; evaluation

RESUMEN

Trastornos mentales psicogeriátricos

Los trastornos psiquiátricos son muy prevalentes en la población mayor, el deterioro cognitivo, los trastornos depresivos, y los trastornos de ansiedad, son las patologías más frecuentes.

Hospitales de Día Psiquiátricos (HDP)

Los hospitales de día psiquiátricos con sus programas de hospitalización parcial, ofrecen mayor flexibilidad y menor restricción de libertades a los pacientes.

Formato terapéutico de Hospital de Día Psicogeriátrico (HDPG).

Ubicación. Red de Salud Mental (SM)- Recursos intermedios.
El HDPG está orientado a la asistencia de pacientes mayores con trastornos mentales, a partir de 64 años y por debajo de esa edad, si presentan deterioro psicosocial marcado.

Procedencia de los pacientes. Objetivos de derivación. Duración del ingreso.
Los pacientes son derivados desde diferentes servicios, fundamentalmente de los Centros de Salud mental.

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN RÉGIMEN DE HOSPITAL DE DÍA DE PERSONAS MAYORES CON TRASTORNOS MENTALES

Diagnósticos y sintomatología.

Al HDPG acuden pacientes con todo tipo de problemas psiquiátricos, salvo los trastornos mentales orgánicos en fases avanzadas, las descompensaciones sintomáticas agudas, y a pacientes con severos problemas de abuso de tóxicos.

La sintomatología es muy variada también, pero predomina la ansioso-depresiva, los problemas de sueño, las rumiaciones y obsesiones, las conductas hipocondríacas, y los trastornos alimentarios.

Plan de alta. Centros de derivación al alta.

El momento del alta, es complejo y hay que prepararlo casi desde el momento inicial del ingreso.

Intervenciones psicológicas

1. Establecimiento de alianza terapéutica.

El establecimiento del vínculo terapeuta -paciente psicogeriátrico, presenta ciertas peculiaridades debido a sus específicos valores morales y culturales, a su elevada afectación orgánica, y en ocasiones, a la presencia de deterioro cognitivo.

2. Evaluación neuropsicológica

Utilizamos pruebas de screening conocidas, como El MMSE, el MEC; el test de Buschke, los test de fluencia verbal, el test de MOCA, GDS de Yesavage, etc.

3. Actividades individuales y grupales realizadas por psicología

En el trabajo psicológico individual, las técnicas más utilizadas son: el apoyo psicológico, la activación conductual, y la reestructuración cognitiva.

Psicoterapias de grupo

Los psicólogos clínicos realizamos dos grupos psicoterapéuticos.

- Intervención conductual de la sintomatología depresiva
- intervención de la sintomatología ansiosa, y otras afecciones sintomáticas.

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN RÉGIMEN DE HOSPITAL DE DÍA DE PERSONAS MAYORES CON TRASTORNOS MENTALES

INTRODUCCIÓN

Trastornos mentales psicogerítricos

Las personas mayores envejecen de forma aceptable en su mayoría, pero una proporción importante, presentará problemas de salud mental. El deterioro cognitivo y la demencia se presentan de forma más intensa en la vejez, pero también hay que considerar otros trastornos mentales como el abuso de alcohol, el suicidio, los trastornos delirantes, y los problemas de sueño. No obstante, los trastornos depresivos y ansiosos son los más frecuentes en la vejez.

Los trastornos depresivos, afectan a entre el 2 % y el 3 % de las personas mayores que viven en la comunidad, y entorno al 10 % entre los que viven en instituciones. Además, las personas mayores con más frecuencia sufren síntomas depresivos importantes sin llegar a cumplir los criterios de diagnóstico de un trastorno depresivo, la llamada depresión subclínica, que afecta a casi 1 de cada 10 adultos mayores. La depresión subclínica también tiene un impacto considerable en la calidad de vida de las personas mayores, y es un factor de riesgo importante de los trastornos depresivos.

La prevalencia estimada de los trastornos de ansiedad en la población de edad avanzada es del 6 % al 10 %, y de alrededor del 5,7 % en los pacientes institucionalizados. Los trastornos de ansiedad y la depresión a menudo se presentan juntos ¹.

En los servicios psiquiátricos que atienden a mayores podemos encontrar personas que han padecido trastornos mentales desde etapas iniciales de sus vidas: trastornos mentales envejecidos, y aquellas que debutan con problemas de salud mental en la ancianidad: trastornos mentales de inicio en la tercera edad.

Las patologías psiquiátricas en la edad avanzada suelen coexistir con dolencias físicas, deficiencias sensoriales, y presentan muchas posibilidades de verse complicadas por problemas sociales (pérdidas personales, escasez de medios económicos, abandono, soledad). Esto implica que la evaluación, manejo y seguimiento de los pacientes psicogerítricos requiere la colaboración de familiares, cuidadores, profesionales sanitarios y entidades sociales.

Existen diversos dispositivos psiquiátricos para atender a personas mayores: Centros de Salud Mental; Atención Primaria, Unidades de psicogeriatría, etc. Los hospitales de día psiquiátricos suelen incluir entre la población que atienden, pacientes mayores de 65 años, aunque son el grupo menos numeroso.

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN RÉGIMEN DE HOSPITAL DE DÍA DE PERSONAS MAYORES CON TRASTORNOS MENTALES

Al contrario de lo que ocurre en otros países europeos y en Norteamérica, en España no contamos con hospitales de día específicos para personas mayores, a excepción del aquí mencionado.

HOSPITALES DE DÍA PSIQUIÁTRICOS

Los hospitales de día psiquiátricos con sus programas de hospitalización parcial, ofrecen mayor flexibilidad y menor restricción de libertades a los pacientes. Evitan hospitalizaciones, ofertando atención y tratamientos intensivos; menor coste económico respecto a una hospitalización completa, además de posibilitar una intervención más coordinada, intensiva, multidisciplinaria y global. El HD facilita el diagnóstico sintomático y neuropsicológico, ya que proporciona mayores posibilidades de observación y exploración. Igualmente, permite la transición y continuidad terapéutica entre la hospitalización total y la integración familiar y social, facilitando la coordinación con los dispositivos de salud mental de su área de referencia².

Las investigaciones realizadas informan del beneficio de los HDPG en la reducción de la sintomatología ansioso-depresiva ³ mejora de la salud general, funcionalidad y calidad de vida, concluyendo que estos centros constituyen una buena alternativa terapéutica.

FORMATO TERAPÉUTICO DE HOSPITAL DE DÍA PSICOGERIÁTRICO. UBICACIÓN. RED DE SALUD MENTAL. RECURSOS INTERMEDIOS

El Hospital de Día Psicogeriatrico (HDPG) de Pamplona es un centro psiquiátrico, perteneciente a los Recursos Intermedios de la Red de Salud Mental de Navarra. Se encuentra ubicado en el recinto del Centro Psicogeriatrico S. Francisco Javier. Viene funcionando desde el año 2013.

Está compuesto por dos servicios interrelacionados, que tienen ubicaciones distintas, aunque dentro del mismo recinto: El HDPG, propiamente dicho, y la Unidad de Deterioro cognitivo (UDC) que oferta tratamientos de estimulación cognitiva.

El HDPG está orientado a la asistencia de pacientes mayores con trastornos mentales, y presencia de alteraciones conductuales, que dificulten el manejo y ocasionen la desorganización familiar y/o de su medio. Incluye pacientes a partir de 64 años, y por debajo de esa edad, si presentan deterioro psicosocial marcado.

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN RÉGIMEN DE HOSPITAL DE DÍA DE PERSONAS MAYORES CON TRASTORNOS MENTALES

Ofrece atención especializada y multidisciplinaria, en régimen de hospitalización parcial. Actualmente el horario es de 9,30 a 13,45, el número de pacientes es de 16, y la estancia media gira en torno a los dos meses.

Los criterios de inclusión: pacientes con patologías mentales graves, que requieran un programa de intervención intensivo de hospitalización parcial. Los criterios de exclusión: grave descompensación psicopatológica, o cuadro orgánico que precise un nivel mayor de intervención y cuidados.

El objetivo de este dispositivo es fundamentalmente terapéutico, al servicio de las necesidades específicas de los pacientes. Al ingreso cada paciente se asigna a un facultativo (psiquiatra o psicólogo), el cual será su referente clínico. La psiquiatra será la responsable de los tratamientos farmacológicos de la totalidad de pacientes, y las psicólogas clínicas realizarán también la evaluación neuropsicológica de los pacientes asignados a la psiquiatra. El equipo está formado, además por una enfermera (directora actual del centro); una Terapeuta Ocupacional, una Trabajadora Social; y dos auxiliares de enfermería

Disponemos de un amplio programa de intervención individual y grupal: psicoterapia grupal cognitivo-conductual para la depresión; intervención psicoeducativa y manejo de síntomas; programa específico de AVDs (capacitación y autonomía); terapia de reminiscencia; educación para la salud, etc.

De forma individualizada se determinan los objetivos terapéuticos para cada paciente que se detallan en un Plan de Tratamiento Individualizado (PTI).

El formato de Hospital de Día, favorece el tratamiento intensivo, pero también colaborativo de los diversos profesionales. Durante la estancia diurna de los pacientes, cada atención cuenta, y no hay tareas ni espacios carentes de significación terapéutica. Por tanto, la información debe ser compartida por todo el equipo, y ponemos mucha atención en que así sea, para poder tomar las decisiones más convenientes en cada momento.

Cada profesional tiene una serie de responsabilidades asignadas, pero también participa, de forma colegiada, en el soporte común a los pacientes. El abordaje terapéutico es por tanto, multidisciplinario, potenciándose el "trabajo en equipo". Se trata de un trabajo coordinado que impide aislar e individualizar cada aportación. Los resultados finales serán siempre responsabilidad del conjunto de intervenciones.

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN RÉGIMEN DE HOSPITAL DE DÍA DE PERSONAS MAYORES CON TRASTORNOS MENTALES

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES. OBJETIVOS DE DERIVACIÓN. DURACIÓN DEL INGRESO

Los pacientes son derivados desde diferentes servicios, fundamentalmente de los centros de salud mental, alrededor del (70%); unidades de hospitalización psiquiátrica: (25%), otros: HD de adultos; centros de rehabilitación psicosocial, centros privados: (5%). Los objetivos son fundamentalmente clínicos (reducción sintomática; tratamiento intensivo; revisión farmacológica, etc.) y sociales (mejora de la conflictiva familiar; reducción comportamientos disruptivos; mejora funcional, aumento de la participación social, etc.). La estancia media es de 2 meses, pero pueden permanecer más tiempo, si así lo precisan.

DIAGNÓSTICOS Y SINTOMATOLOGÍA

Al HDPG acuden pacientes con todo tipo de problemas psiquiátricos, salvo los trastornos mentales orgánicos en fases avanzadas, las descompensaciones sintomáticas agudas, y los problemas de abuso de tóxicos severos. La sintomatología es muy variada también, pero predomina la ansioso-depresiva, los problemas de sueño, las rumiaciones y obsesiones, las conductas hipocondríacas, el consumo abusivo de alcohol y de fármacos, y los trastornos alimentarios. En un alto porcentaje de casos los pacientes presentan abandono de actividades previas, y aislamiento social.

Los pacientes acuden con un conjunto de demandas diversas, que expresan con dificultad, y que presentan aspectos no solo clínicos sino humanos- existenciales, como la asunción de su propia vejez, del declive físico y del deterioro funcional, del temor a la muerte, o del dolor por la pérdida de sus seres queridos.

En su comportamiento y estilos de relación frecuentemente se detectan rasgos de personalidad disfuncionales que afectan de forma negativa en su funcionalidad y en las relaciones sociales. Una tela hecha con multitud de hilos entrelazados que componen un lienzo de dolor y quejas.

PLAN DE ALTA. CENTROS DE DERIVACIÓN AL ALTA

El momento del alta, es complejo y hay que prepararlo casi desde el momento inicial del ingreso. Superadas las iniciales reticencias al comienzo, los pacientes, se sienten cómodos en el recurso y mayoritariamente desean continuar en el mismo, por lo que suelen aparecer sentimientos de ansiedad y resistencia para el alta.

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN RÉGIMEN DE HOSPITAL DE DÍA DE PERSONAS MAYORES CON TRASTORNOS MENTALES

Por ese motivo, procuramos anticiparnos, y preparar el alta con pacientes y familiares, en diversas fases.

Muchos pacientes, a pesar de la mejoría clínica y social que mayoritariamente consiguen tras los tratamientos en el HDPG, continuarán presentando la necesidad de ciertos apoyos y estímulos, aunque de menor intensidad, por lo que se solicitarán con frecuencia recursos clínicos y sociales de continuidad, que complementen a los ofertados por sus CSM de referencia. La valoración de necesidades de continuidad al alta que realizamos los profesionales, incluye los deseos y posibilidades de los pacientes, así como la voluntad de las familias, adecuándose a la realidad y oferta asistencial de nuestra comunidad. Ponemos mucha atención en los informes de alta, que elaboramos con la participación de todos los profesionales del centro, ya que servirán para la continuidad asistencial en sus respectivos centros.

1. Organización mundial de la Salud: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra. 2015. OMS: WHO/FWC/ALC/15.01.
2. Guía de gestión del hospital de día psiquiátrico. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. 1999. Insalud.
3. Hoggarth PA. Psychogeriatric day hospital reduces depression and anxiety symptoms and improves quality of life. NZMJ 17. 2018; Vol. 131. Nº 1480: 17-22.

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS

Establecimiento de alianza terapéutica

Al ingreso muchos pacientes se sienten intimidados en un recurso que no conocen por diferentes motivos; muchos vienen de ingresos en unidades psiquiátricas, u otros centros más restrictivos, por lo que temen seguir alejados de sus hogares y rutinas habituales; otros no han tenido experiencias previas de acudir a centros psiquiátricos por lo que suelen sentirse incómodos al inicio, y precisarán un periodo de adaptación.

Acostumbrados a estar aislados e inactivos en sus casas,- cuando no encamados- levantarse a una hora prefijada, respetar un horario, y realizar diferentes actividades, con otras personas durante unas horas, se les hace muy cuesta arriba inicialmente, ya que representa un cambio drástico en sus hábitos y costumbres, por lo que necesitan un periodo de motivación, y baja intensidad de demandas.

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN RÉGIMEN DE HOSPITAL DE DÍA DE PERSONAS MAYORES CON TRASTORNOS MENTALES

Inicialmente los objetivos deben ser generales y poco exigentes para ir después incrementándolos poco a poco, tras la evaluación, y en función de las necesidades que presentan.

Preguntados por los objetivos que les traen al centro, estos suelen ser dispersos e inespecíficos, "mejorar", "ponerme bien", cuando no utópicos, "volver a ser el que era".

Salvo excepciones los pacientes acuden acompañados de familiares, y consienten que nos reunamos con ellos para conocer mejor los problemas y valorar más detalladamente los objetivos de intervención. No es raro, que pacientes y familiares presenten realidades que coinciden escasamente, visiones diferentes sobre los mismos problemas. La familia, en general, va a jugar un papel fundamental en el establecimiento de objetivos y en la realización de los mismos. Por lo mismo, cuando acuden solos, porque no disponen de personas que les apoyen, o ellos mismos rechazan dichos apoyos el tratamiento se hace más difícil, y en general hay menos progreso.

El establecimiento del vínculo terapeuta -paciente psicogeriátrico, presenta ciertas peculiaridades debido a sus específicos valores morales y culturales, a su elevada afectación orgánica, y en ocasiones, a la presencia de deterioro cognitivo.

En un centro como el HDPG, existe una gran variedad de pacientes, en cuanto a las posibilidades de comunicación con el terapeuta. En algunos casos la comunicación es fluida y adecuada, pero en otros se ve afectada por limitaciones físicas y/o sensoriales. En algunos pacientes es patente "la falta de cultura psicológica" y la tendencia a llevar a lo físico los padecimientos psicológicos.

De una manera u otra el temor al declive físico, a precisar ayuda de la familia y ser una carga para ellos, "dar trabajo"; aferrarse a modos de vida anteriores de forma rígida, "antes las cosas no eran así"; y el miedo a la muerte, determinan las claves diferenciales de los tratamientos en las personas mayores.

Evaluación neuropsicológica

Un centro psicogeriátrico, lleva incluido, casi por definición la necesidad de realizar una evaluación neuropsicológica, en profundidad, este centro no es una excepción. Generalmente, las psicólogas clínicas iniciamos la pasación de pruebas diagnósticas al poco del ingreso, salvo en los pacientes, con afectación depresiva intensa, u otras afecciones clínicas, que lo desaconsejen. En esos casos retrasamos la evaluación para un momento en el que los pacientes se encuentren más mejorados y pueda realizarse en mejores condiciones.

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN RÉGIMEN DE HOSPITAL DE DÍA DE PERSONAS MAYORES CON TRASTORNOS MENTALES

Consideramos que la evaluación neuropsicológica es uno de los puntos fuertes de un dispositivo psiquiátrico como este. En un medio donde es posible la evaluación diaria de las conductas de los pacientes, así como la observación de sus competencias y limitaciones, los resultados de las pruebas diagnósticas pueden ser valorados con más criterio, de forma más adecuada y ecológica.

Utilizamos pruebas de screening conocidas como El MMSE, el MEC; el test de Buschke, los test de fluencia verbal, la batería CERAD, el test de MOCA, GDS de Yesavage, etc.

Una vez conseguida la adecuación al recurso, y realizada la valoración integral del paciente, es el momento de fijar los objetivos de intervención, que se llevarán a cabo de forma individual, en la consulta del facultativo, y a través de las actividades grupales, estableciendo objetivos conjuntos con otros profesionales del centro.

Fundamentalmente los planes de intervención se enfocarán en ^{1, 2}:

- Mejora sentimientos de autoeficacia. Intervenciones que potencien la sensación de control personal, y autonomía personal
- El tratamiento de
 - Conductas ansiosas. Temores. Sentimientos aprensivos, anticipativos, ansiedad generalizada.
 - Sentimientos de tristeza, duelo, ruina
 - Conductas hipocondríacas
 - Preocupaciones y rumiaciones
- Favorecer la adaptación y la socialización
- Aceptación y compromiso, favoreciendo actitudes positivas y realistas hacia el propio envejecimiento

ACTIVIDADES INDIVIDUALES Y GRUPALES REALIZADAS POR PSICOLOGÍA

En el trabajo psicológico individual, las técnicas más utilizadas son: el apoyo psicológico, la reestructuración cognitiva, las técnicas de modificación de conducta para favorecer o extinguir conductas, la activación conductual, las técnicas de aceptación y compromiso, y las de relajación- meditación.

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN RÉGIMEN DE HOSPITAL DE DÍA DE PERSONAS MAYORES CON TRASTORNOS MENTALES

Por otra parte, siempre que el paciente se vea apoyado por algún familiar, se intervendrá en las dinámicas familiares, en la resolución de conflictos, y en la adecuación de expectativas de logro.

Se aconsejará, cuando sea preciso, la solicitud de recursos que apoyen a los pacientes, especialmente en el momento del alta.

Psicoterapias de grupo:

Los psicólogos clínicos realizamos dos grupos psicoterapéuticos.

- Intervención conductual de la sintomatología depresiva
- intervención de la sintomatología ansiosa, y otras afecciones sintomáticas.

Hemos diseñado dos programas de intervención, ad hoc, basándonos en publicaciones especializadas. En ocasiones, nos ayudamos de materiales diversos, (música, fotografías, vídeos, etc.)

En ambos grupos se busca crear un ambiente de participación y escucha común. Se fomenta la intervención, y se trabaja el momento presente sobre las quejas o comportamientos disfuncionales de los pacientes. El terapeuta ejerce de modelo, tratando de influir de manera positiva en el comportamiento de los pacientes.

Concluyendo como señalan informes acreditados³, tratamos de favorecer que las personas mayores desarrollen:

- un rol o identidad
- relaciones
- la posibilidad de disfrutar
- autonomía (ser independientes y capaces de tomar sus propias decisiones)
- Seguridad
- potencial de crecimiento personal

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN RÉGIMEN DE HOSPITAL DE DÍA DE PERSONAS MAYORES CON TRASTORNOS MENTALES

REFLEXIONES FINALES

El trabajo en el HDPG para el psicólogo clínico puede resultar muy satisfactorio ya que es un recurso que ofrece posibilidades de intervención en diferentes aspectos humanos y problemas. Pero no siempre resultará fácil por diferentes motivos, entre ellos la influencia de los prejuicios sobre las personas mayores (edadismo) y sus posibilidades de recuperación, que indudablemente aparecen en nuestra práctica profesional, a pesar de nuestros conocimientos y experiencia, no es fácil acabar con actitudes tan firmemente arraigadas en la sociedad, de la que indudablemente formamos parte.

Así mismo experimentamos muy frecuentemente la dificultad de aplicar tratamientos psicológicos a pacientes acostumbrados a modelos exclusivamente biologicistas y con alta dependencia a fármacos, modelos que en ocasiones también afectan a determinados miembros del equipo. En nuestra práctica profesional necesitamos desarrollar habilidades que nos permitan sortear estos obstáculos.

El modelado es una técnica muy potente para mejorar conductas, como ya es conocido, por lo que el psicólogo clínico, junto a los demás miembros del equipo, deberá estar muy atento a los propios comportamientos ya que serán muy tenidos en cuenta por los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Montorio I, e Izal M. Envejecimiento y salud mental. Reflexiones en torno a la atención en el sistema público de salud. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol 2007; 42 (2): 65-68.
- 2- M. Izal, M. Márquez, A. Losada, I. Montorio y R. Nuevo. 2003. Una revisión sobre las intervenciones cognitivo-conductuales en problemas de depresión en la edad avanzada. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Vol. 38, 1, 2003, 34-45
- 3- Organización mundial de la Salud: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra. 2015. OMS: WHO/FWC/ALC/15.01.