

XXIII

**Jornada de la Societat Catalana
de Qualitat Assistencial**



**Generalitat
de Catalunya**



**Consorci Sanitari
Alt Penedès-Garraf**

scQA
Societat Catalana de
Qualitat Assistencial



L'Acadèmia
FUNDACIÓ ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARIS



Incorporando la voz del paciente en la evaluación en salud mental

Presentación final de resultados – Depresión y Esquizofrenia

Autor: Dr Lluís San

Dia 8 Juny

Lloc: Vilanova i la Geltrú



Contenidos

+ Introducción:

- › PREMs, PROMs y VBHC
- › Objetivos del estudio
- › Proyecto de colaboración entre 3 partes
- › Fases del proyecto

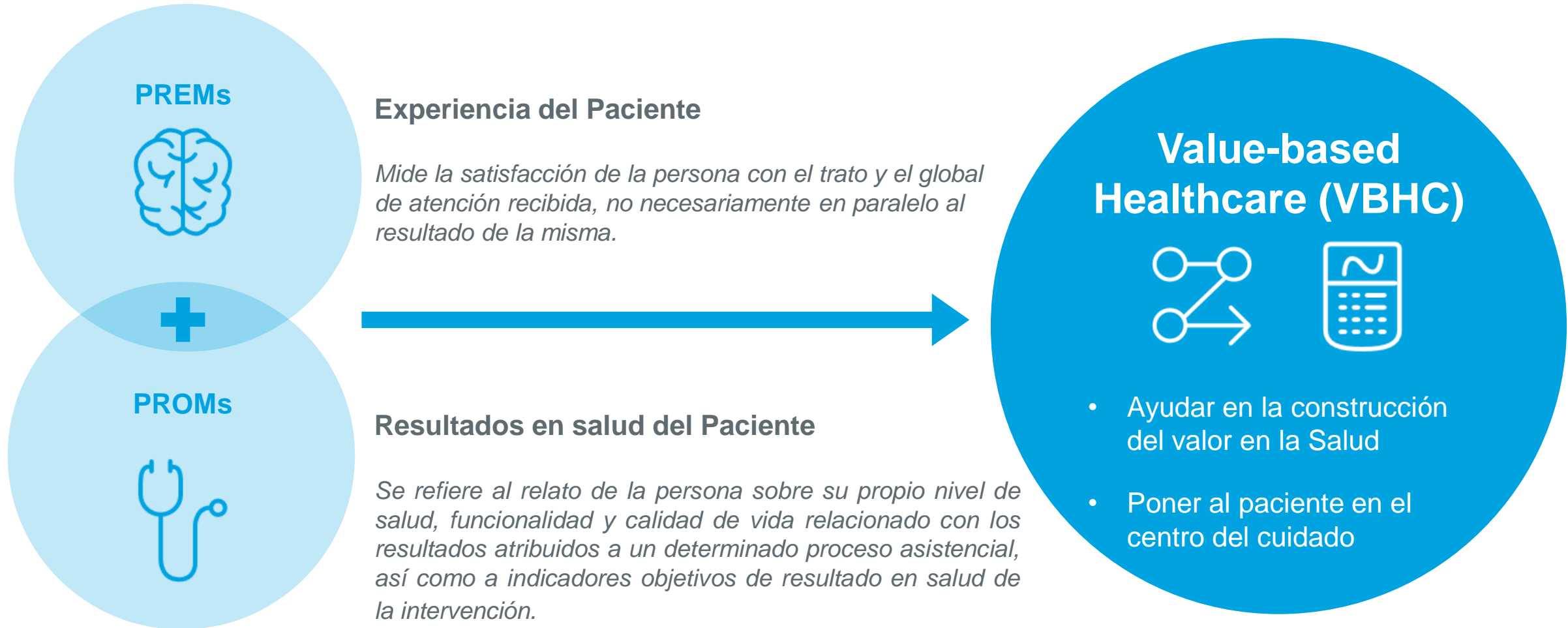
+ Resultados del análisis estadístico

+ Subanálisis de pacientes con diagnóstico de trastorno esquizofrénico

+ Conclusiones del estudio

Contexto

PREMs, PROMs y VBHC



Objetivos del proyecto



Una colaboración para integrar la medida de PROs en salud mental

Construir la evidencia de mundo real e impulsar su uso para la mejora de resultados



De la **colaboración entre las 3 partes** nace este estudio piloto con la intención de valorar la efectividad de los instrumentos PROs en la práctica clínica real.

Las patologías seleccionadas para ellos son:

- **Depresión:** como trastorno mental grave más prevalente
- **Esquizofrenia:** como trastorno mental grave con mayor severidad

Fases del proyecto

Hoy abordamos la presentación final de resultados




Cuestionarios seleccionados


Agrupación de cuestionarios diseñados para la cohorte de pacientes con **depresión y esquizofrenia**



Datos sociodemográficos
Fuente propia



Datos clínicos y terapéuticos
Fuente propia




Efectos adversos
ICHOM




Actitud del paciente hacia la medicación
Fuente propia




Recuperación y sostenibilidad
ICHOM




Síntomas clínicos
ICHOM - PHQ-9
Depresión y Esquizofrenia




Calidad de vida
ICHOM - SF-12
Depresión y Esquizofrenia



Funcionalidad del paciente
ICHOM - WHODAS 2.0 - 12
Depresión y Esquizofrenia



Opinión del paciente (PREMs)
Fuente propia (basada en PLAENSA)



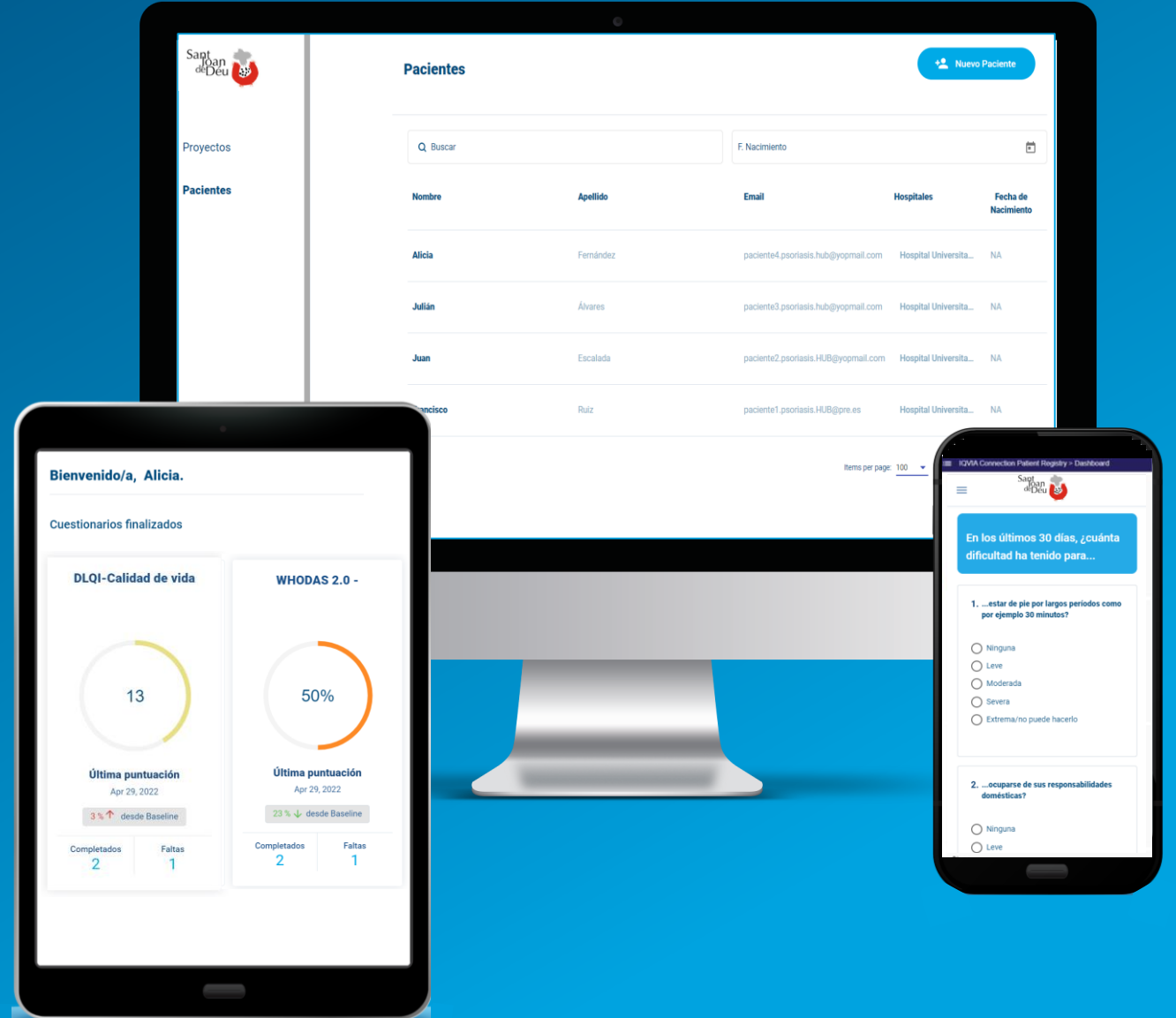
Enfermedades orgánicas
CIE-10

100+ variables analizadas

Plataforma PROMs de IQVIA

Captura de datos de pacientes en tiempo real y acceso a un análisis a través de nuestra plataforma SaaS que admite múltiples casos de uso.

Disponible en cualquier dispositivo a través del navegador web.



Población diana encuestada

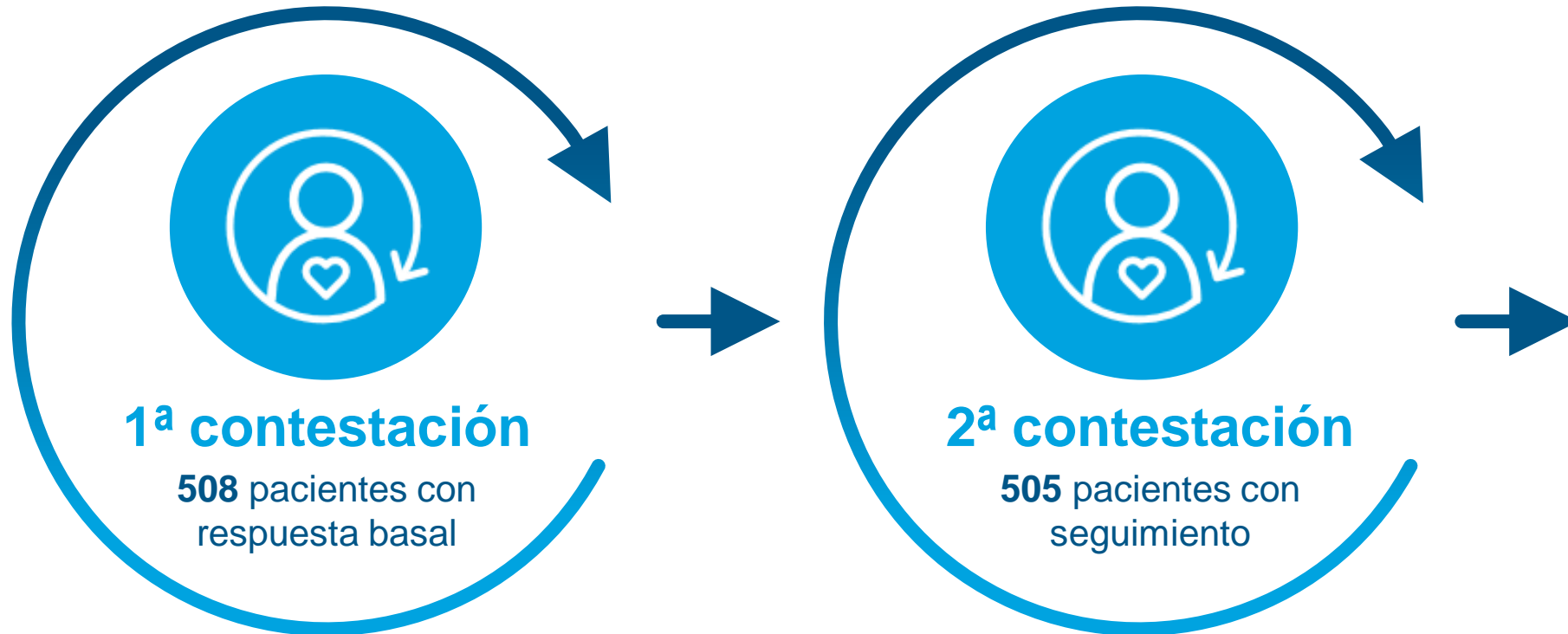
*Distribución de los **pacientes participantes** en los distintos Centros de Salud Mental de Adultos*



Parc Sanitari Sant Joan de Déu	Nº de pacientes	Profesionales involucrados
📍 CSMA Ripollet, Cerdanyola i Montcada i Reixac	73	13
📍 CSMA Cornellà de Llobregat	62	11
📍 CSMA Ciutat Vella	57	14
📍 CSMA Viladecans	57	11
📍 CSMA Esplugues del Llobregat	56	10
📍 CSMA Gavà	55	5
📍 CSMA Castelldefels	52	10
📍 CSMA Garraf	50	14
📍 CSMA El Prat de Llobregat	46	8
TOTAL	508	96

Participación en el estudio

Alta participación y gran seguimiento



Los resultados obtenidos en ambas contestaciones son muy parecidos, con lo que durante la presentación sólo se incidirá en el detalle de las dos respuestas en caso de que haya cambios reseñables.

Se toman los resultados de la 1ª contestación como referencia para el subanálisis de pacientes con diagnóstico de trastorno esquizofrénico.

Resultados del análisis estadístico

Distribución de poblaciones



N = 508

Población diana del estudio

Pacientes que contestaron por 1ª vez los cuestionarios

N = 505

Segunda contestación a los cuestionarios, incluidos pacientes hospitalizados, alta, exitus y covid



N = 197

Subconjuntos de pacientes analizados

Pacientes que creen que tienen diagnóstico de trastorno esquizofrénico

N = 173

Pacientes con diagnóstico de trastorno esquizofrénico y tratamiento con antipsicóticos

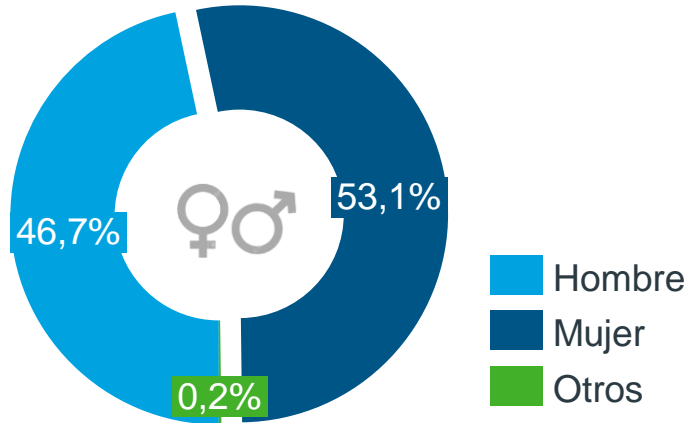
N = 16

Pacientes con diagnóstico de trastorno esquizofrénico y tratamiento con antipsicóticos de acción prolongada

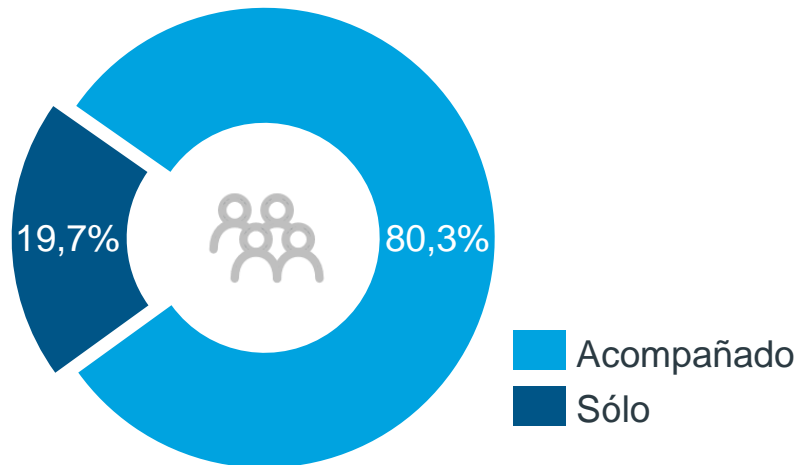
Datos sociodemográficos (1/2)

N = 508

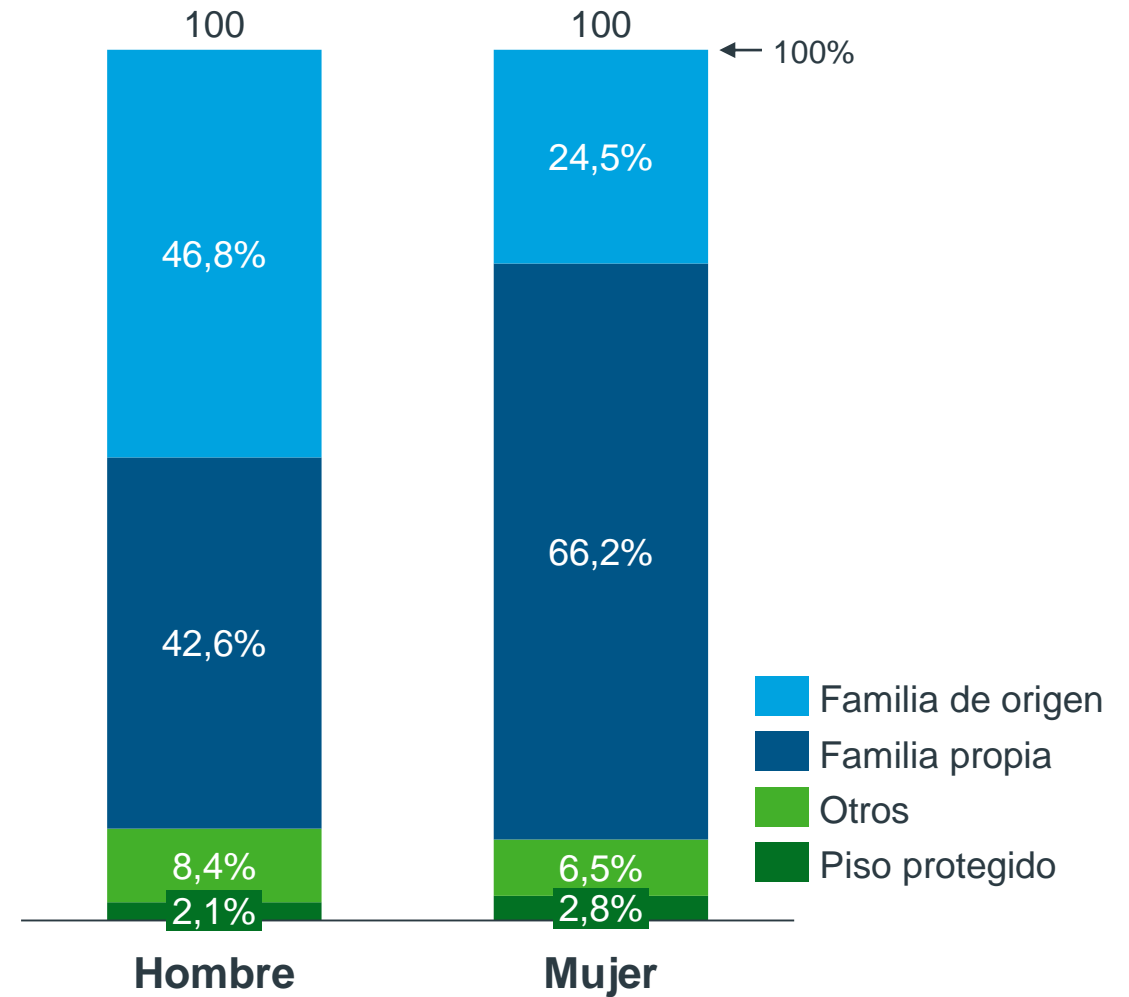
Distribución de sexos de la población diana



Distribución del grado de acompañamiento en la convivencia



De los acompañados, con quién reside habitualmente

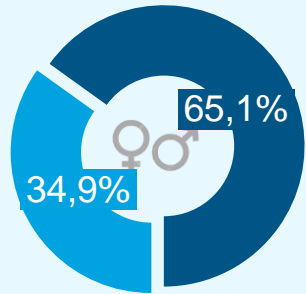


Datos sociodemográficos – subanálisis por diagnóstico

N = 508

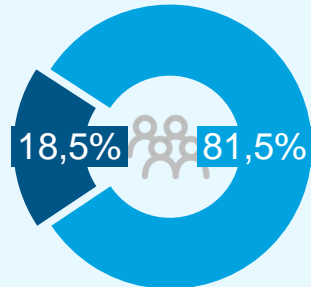
Depresión 232

Distribución de sexos



Hombre Mujer Otros

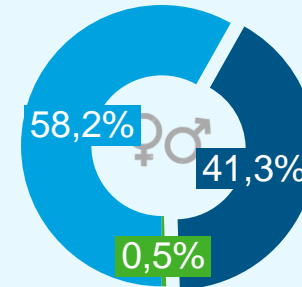
Acompañamiento en la convivencia



Acompañado Sólo

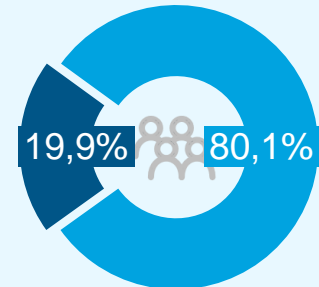
Esquizofrenia 197

Distribución de sexos



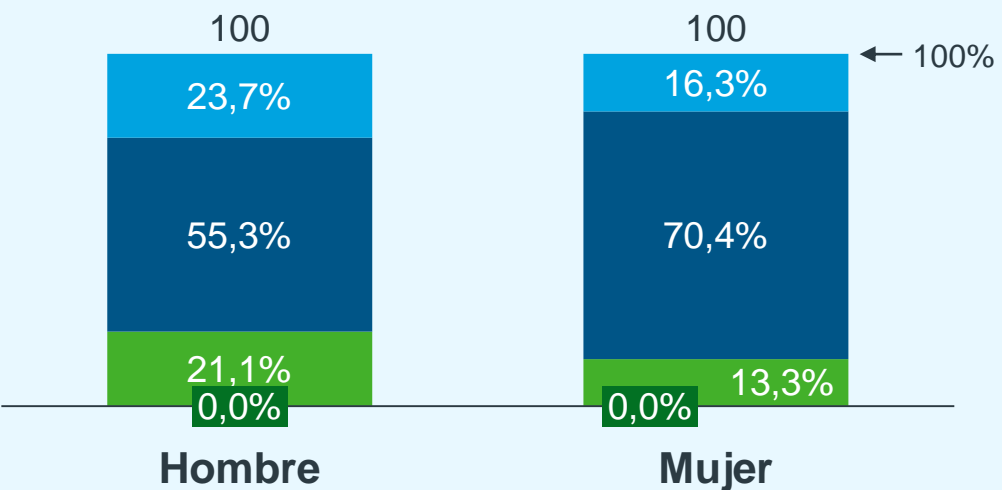
Hombre Mujer Otros

Acompañamiento en la convivencia

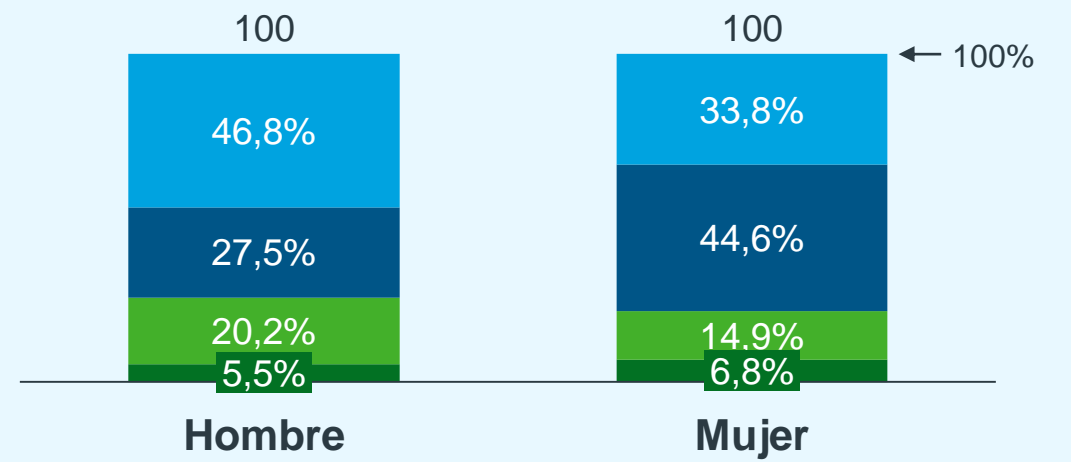


Acompañado Sólo

De los acompañados, con quién reside habitualmente



Familia de origen
Familia propia
Otros
Piso protegido



No se incluyen la categoría "otros" y "no sabe"

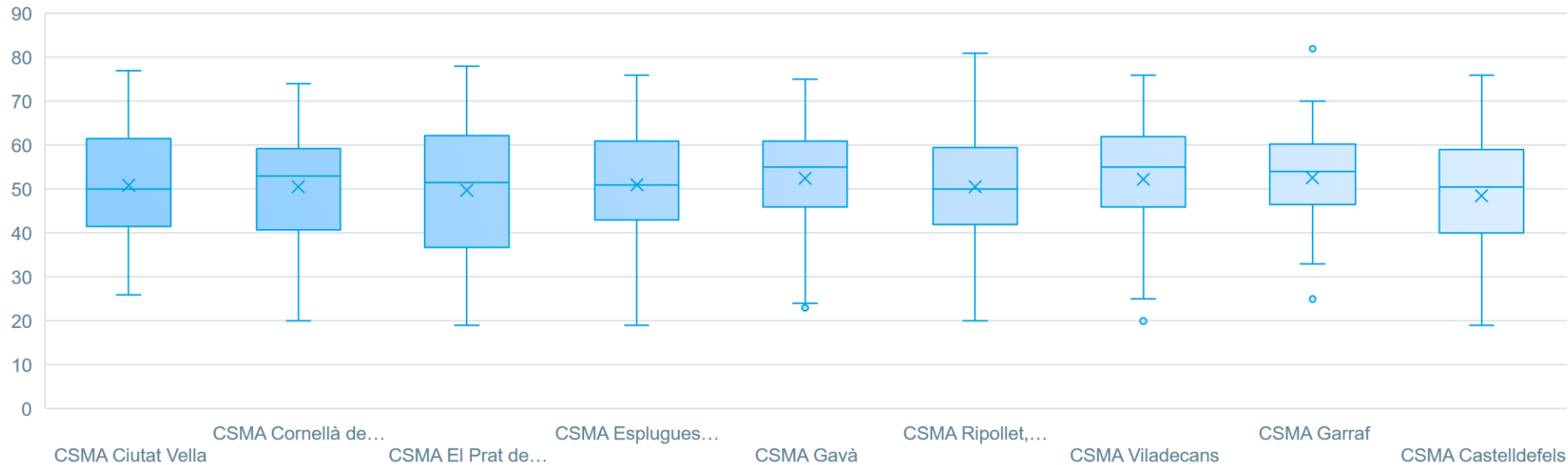
Datos sociodemográficos (2/2)

N = 508

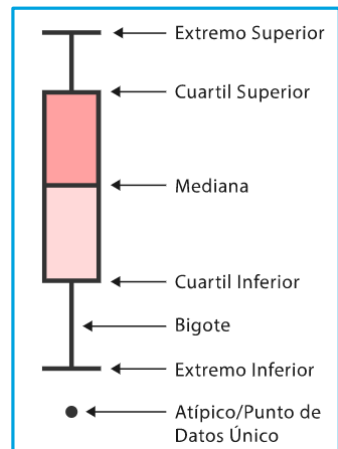
Distribución de edad de los pacientes



Distribución de edades



Explicación



Media = 50,9 años. **Mediana** = 52 años. **Moda** = 50 años || **Media Hombres**: 49,73 años **Media Mujeres**: 50,01 años

Datos clínicos/terapéuticos (1/2)

N = 507

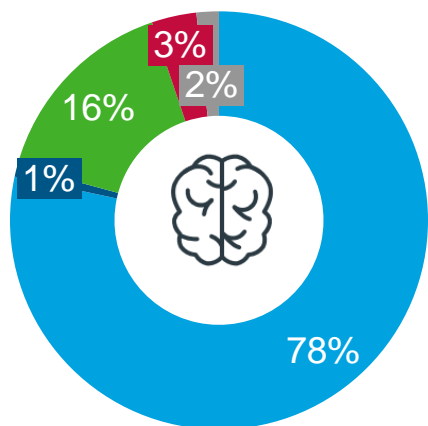
29 pacientes consideran que no tienen un problema de salud mental*

Relación entre el tipo diagnóstico y el tipo de medicación (recordatorio: variables basadas en la percepción del paciente)

46%

231

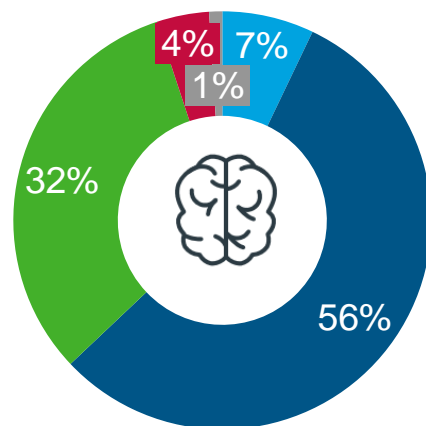
Depresión



39%

197

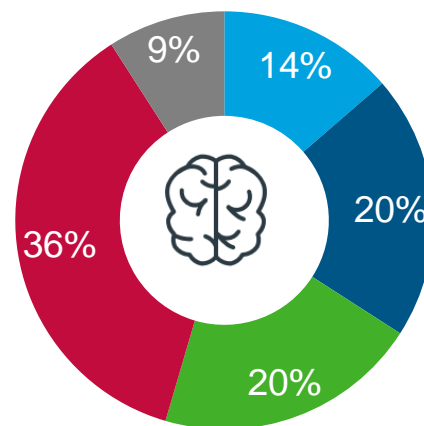
Esquizofrenia



9%

44

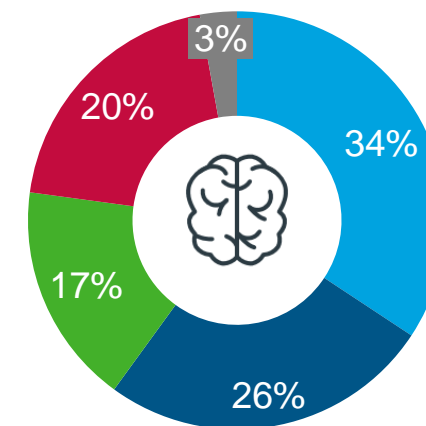
Otros



7%

35

No sabe



■ Antidepresivos
 ■ Antipsicóticos
 ■ Antidepresivos + Antipsicóticos
 ■ Otros
 ■ No

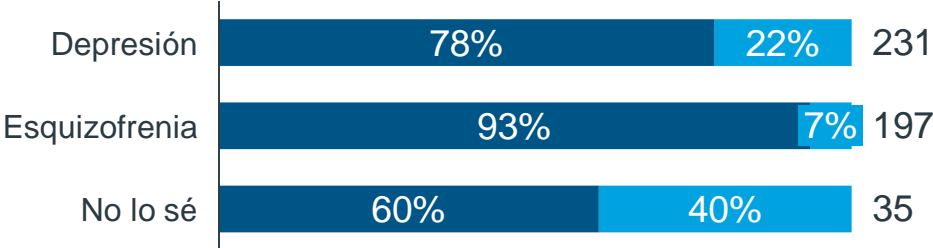
* 28 de los 29 pacientes que consideran que no tienen un problema de salud mental declaran su diagnóstico, confirmando que se trata de un problema de estigma y no de conciencia de la enfermedad

Datos clínicos/terapéuticos (2/2)

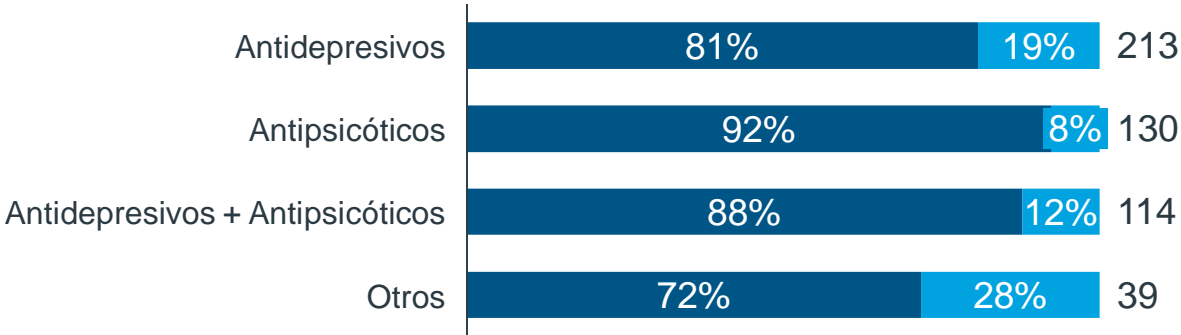
N = 507

En qué medida les ayuda la medicación

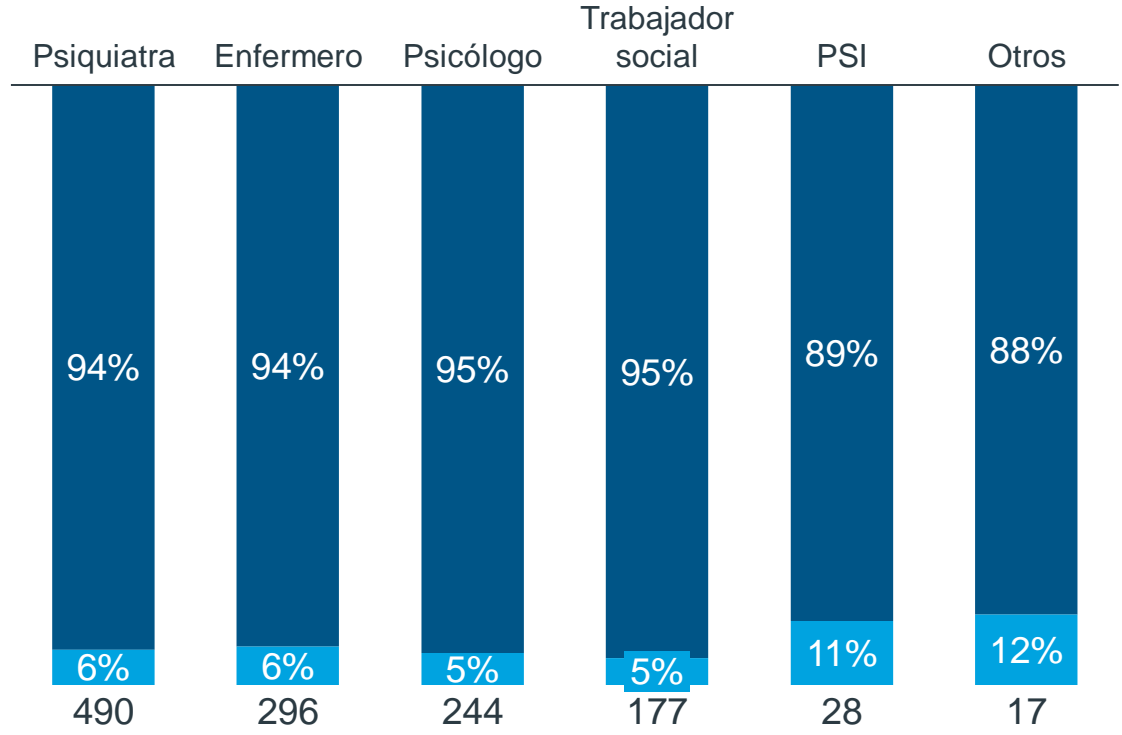
Ayuda percibida por los profesionales



Se excluye la modalidad de otros



■ Bastante/Mucho ■ Poco/Nada



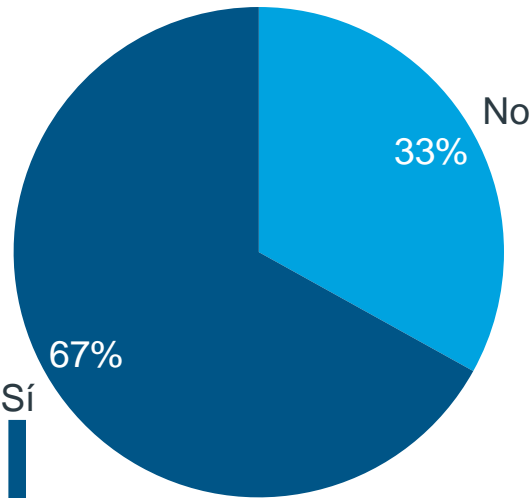
- Cada paciente fue visitado por una media de **2,5 profesionales diferentes**
- **El 96 % de los pacientes visitó alguna vez al psiquiatra.**

Enfermedades orgánicas (1/2)

Se preguntaba si tiene alguna de las 16 comorbilidades listadas

Distribución de pacientes según si han tenido enfermedades orgánicas o no en el último año

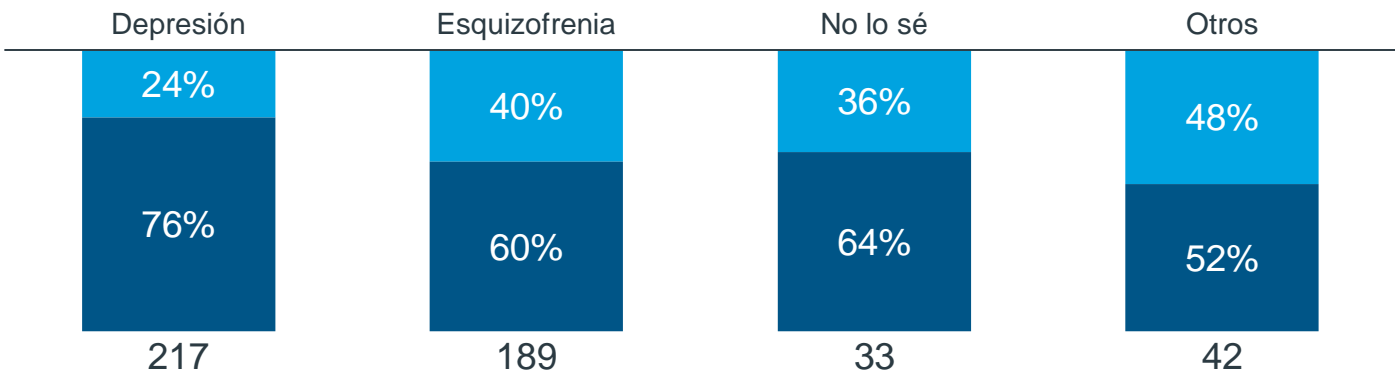
Pacientes con enfermedades orgánicas



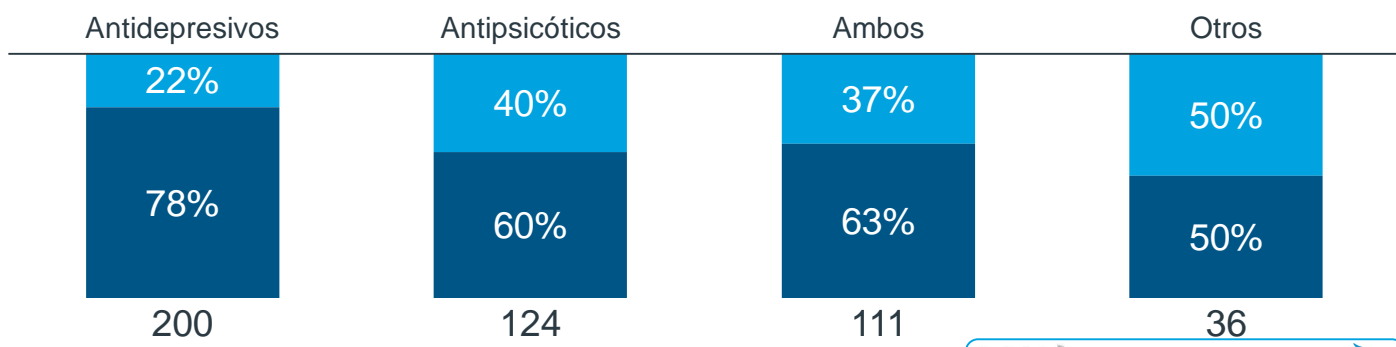
■ No ■ Sí

El promedio de enfermedades orgánicas reportado por los pacientes que sí informaron que tenían alguna, fue de **2,25**

Por diagnóstico



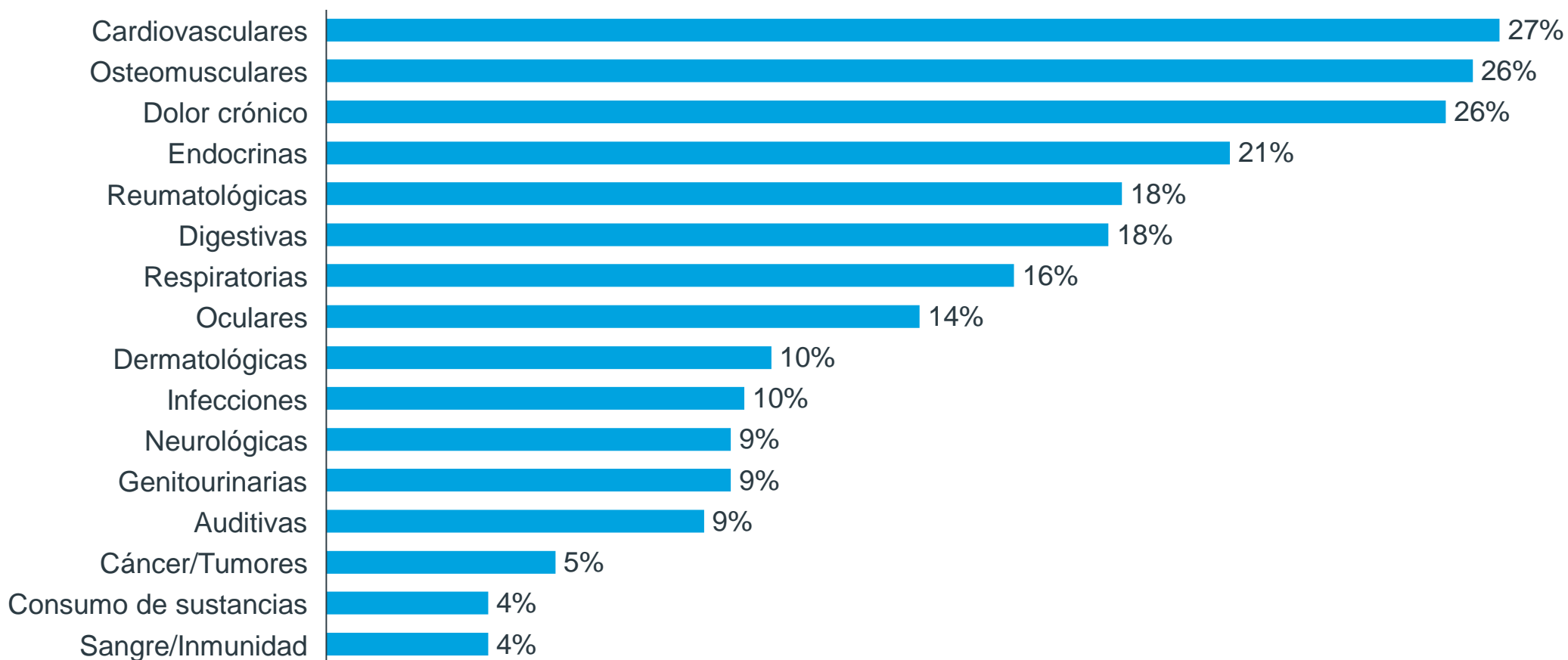
Por medicación



Enfermedades orgánicas (2/2)

Partiendo de los 322 pacientes (67%) que declaran tener alguna de las enfermedades

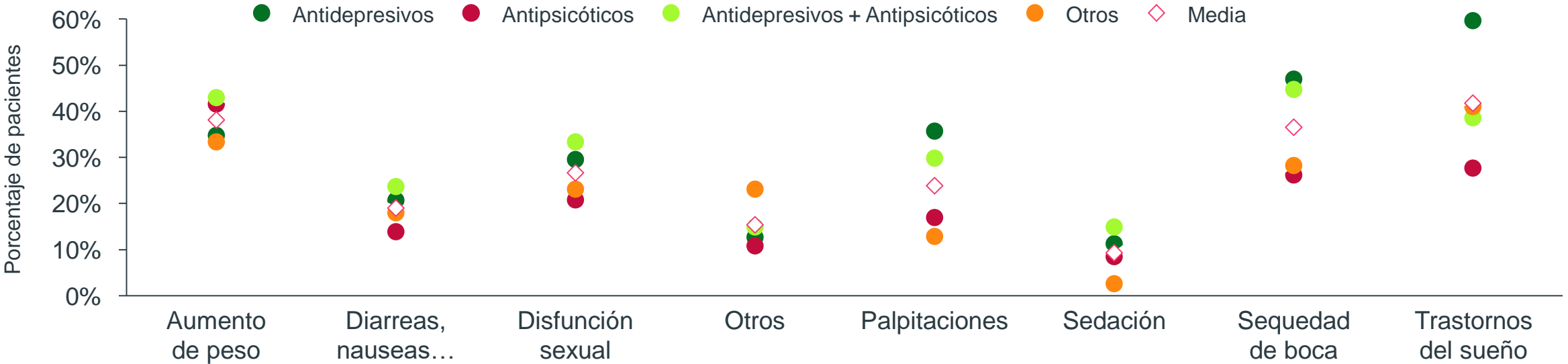
Distribución de enfermedades orgánicas sobre el total de pacientes que indican que han tenido enfermedades orgánicas



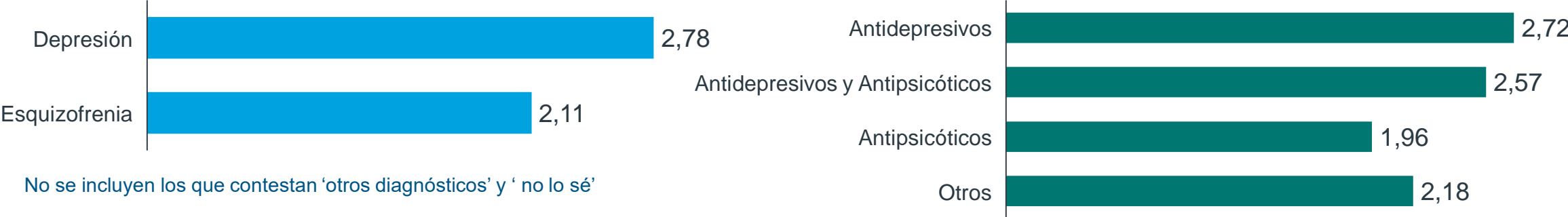
Efectos adversos

N = 508

Principales problemas percibidos por el paciente en el último mes, por tipo de medicación



Media de problemas percibidos por el paciente, por tipo diagnóstico y medicación



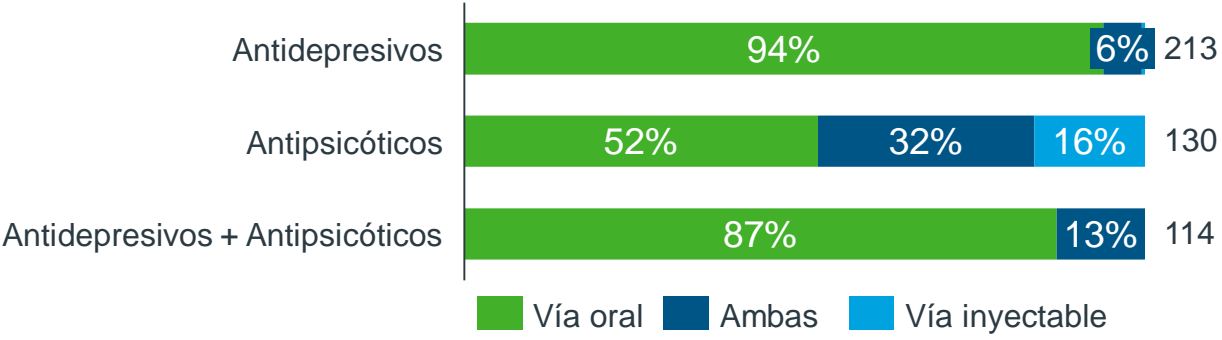
No se incluyen los que contestan 'otros diagnósticos' y 'no lo sé'

Se excluyen los 56 pacientes que consideran que no tienen efectos adversos

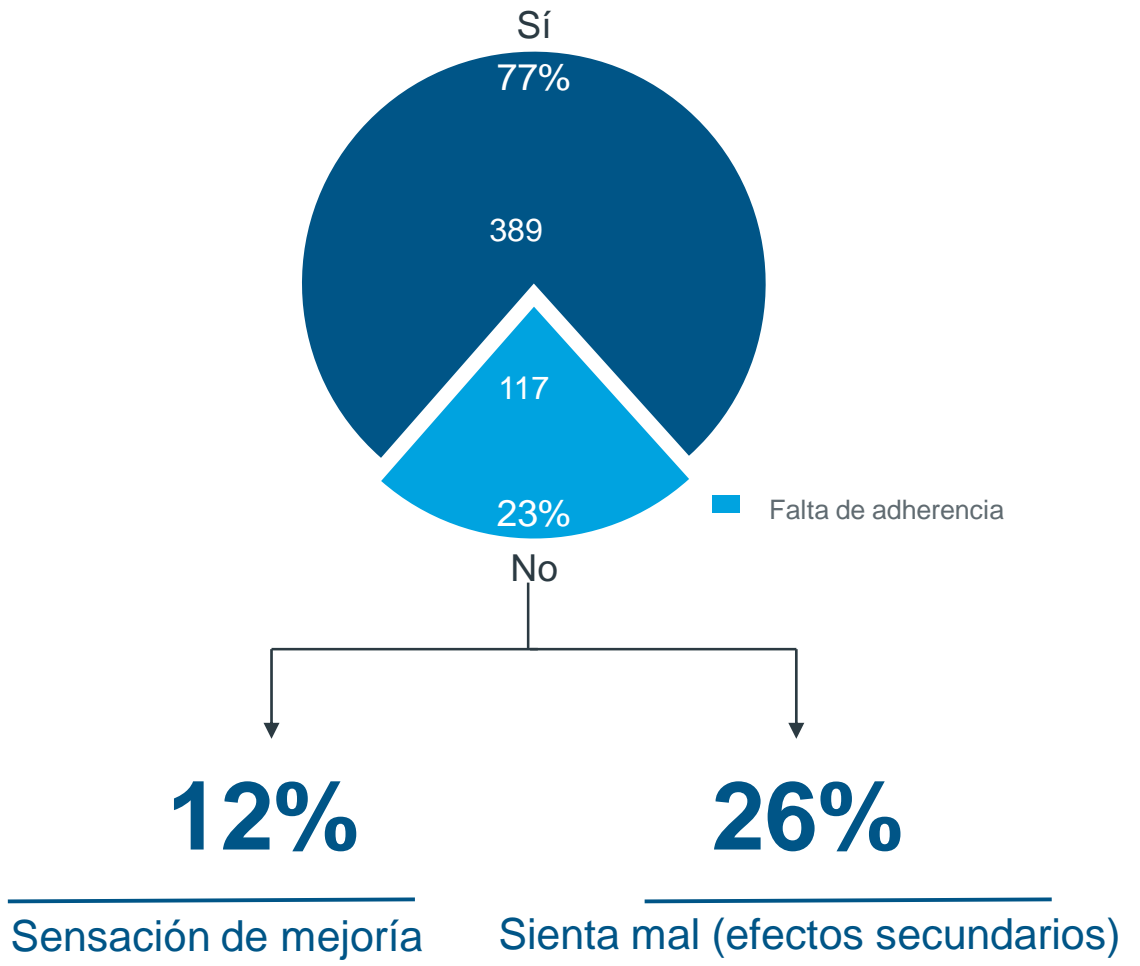
Actitud del paciente hacia la medicación

N = 508

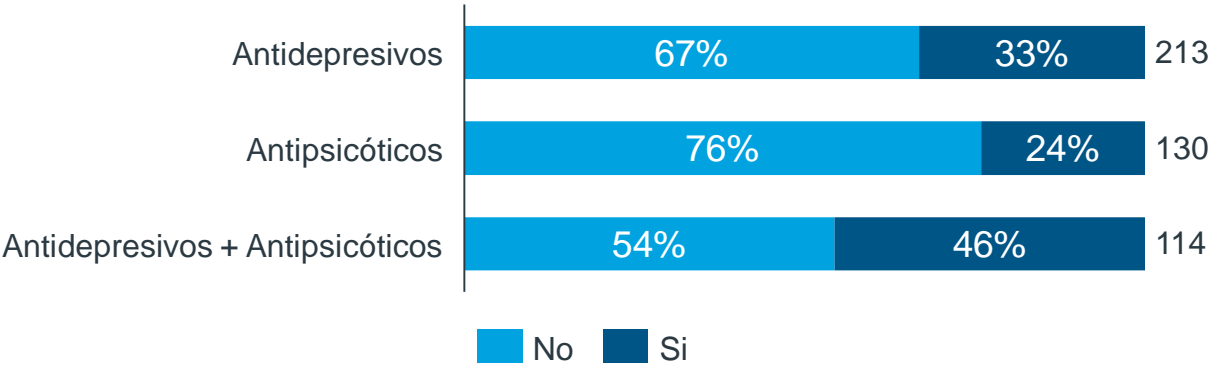
Principales vías de administración, por tipo de mediación



Adherencia al tratamiento



Sensación de preocupación por tipo de medicación

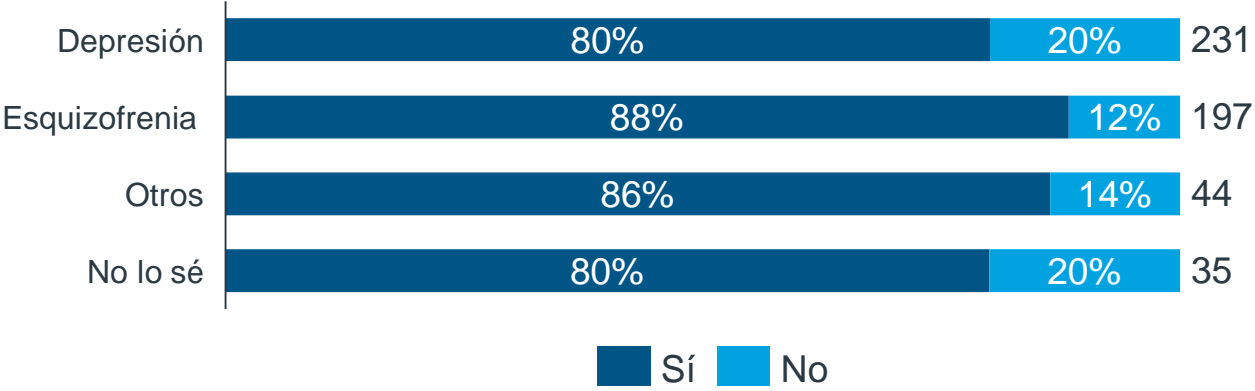


Se excluye la modalidad de 'otros fármacos' en ambas gráficas con n = 39

Recuperación y sostenibilidad

N = 506

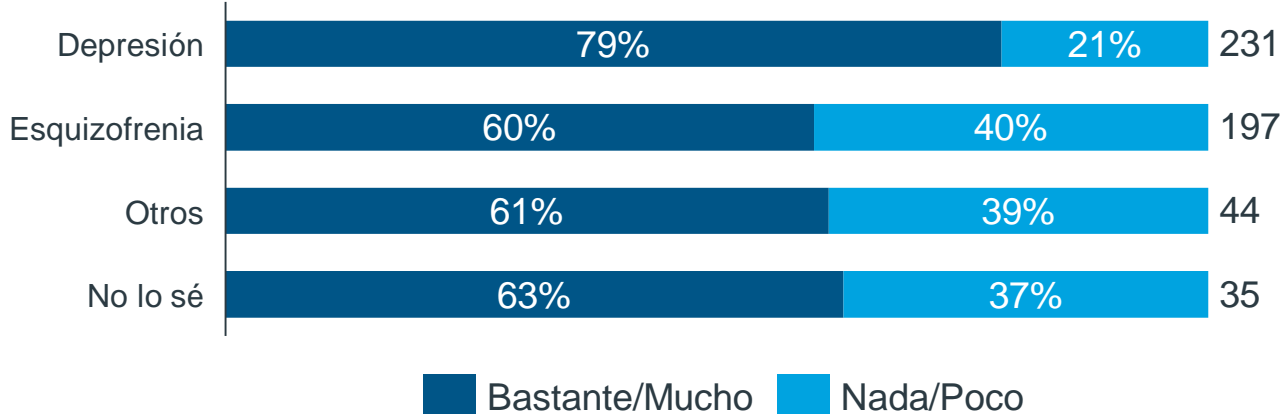
Sensación de mejoría por tratamiento en el último año



Pacientes que ingresaron una o más veces (último año)



Preocupación por la potencial afectación de la calidad de vida en el presente y/o futuro



Conclusiones

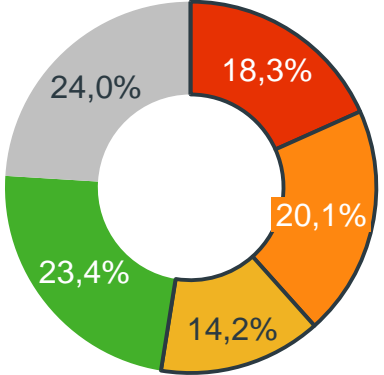
- **179 (35%)** pacientes realizaron alguna **visita urgente** (no programada), de los cuales **86 (48%)** tienen diagnóstico de depresión, **63 (35%)** de esquizofrenia y 30 (17%) otros.
- Los dispositivos más utilizados por los pacientes que necesitaron visitas urgentes fueron **urgencias** (92) y **centro de salud mental** (90). Para el caso de los pacientes con **depresión**, el dispositivo más utilizado fue **Urgencias** (50) y para los pacientes con **esquizofrenia** fue el **centro de salud mental** (38)

Síntomas clínicos – PHQ-9

Gravedad de la depresión de todos los pacientes (9 ítems)

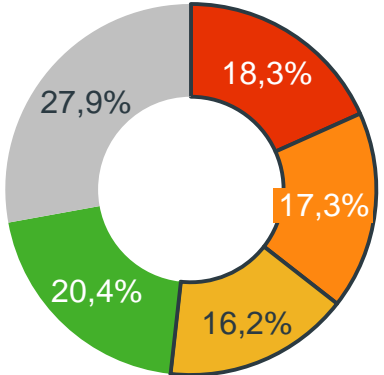
Puntuación por tipo de diagnóstico (9 ítems) **N = 508**
N = 505

1ª contestación **N = 508**

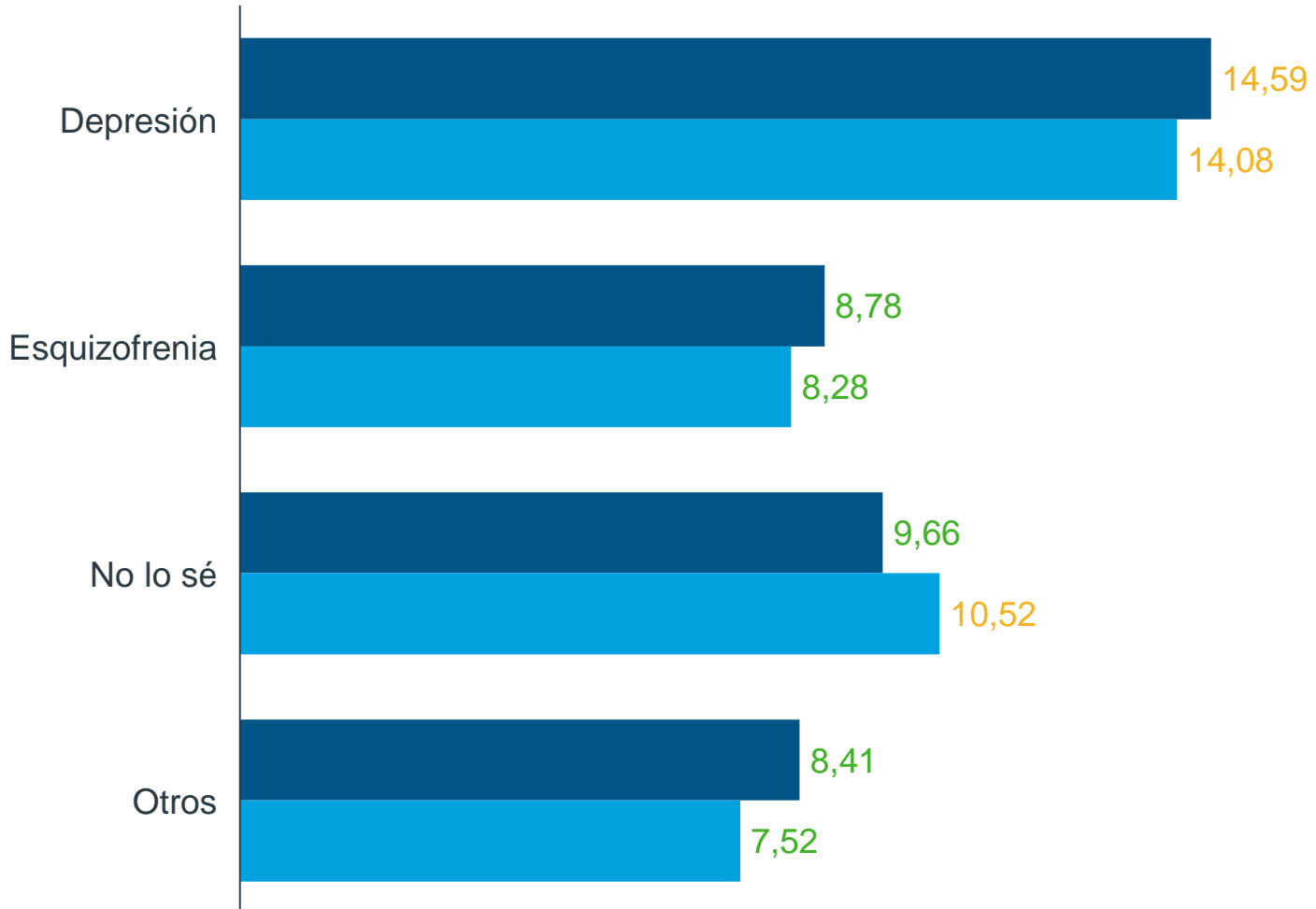
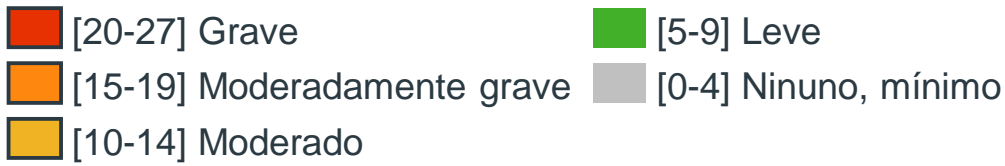


52,6%
pacientes
con cierta
gravedad

2ª contestación **N = 505**



51,8%
pacientes
con cierta
gravedad



Calidad de vida – SF-12 (1/2)

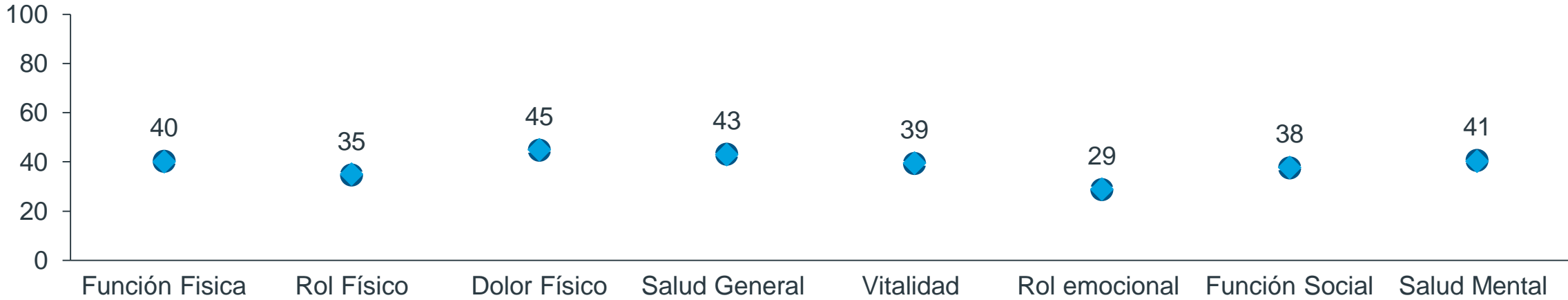
N = 508

Puntuación global de las dimensiones

N = 505



Puntuación global de las 8 categorías



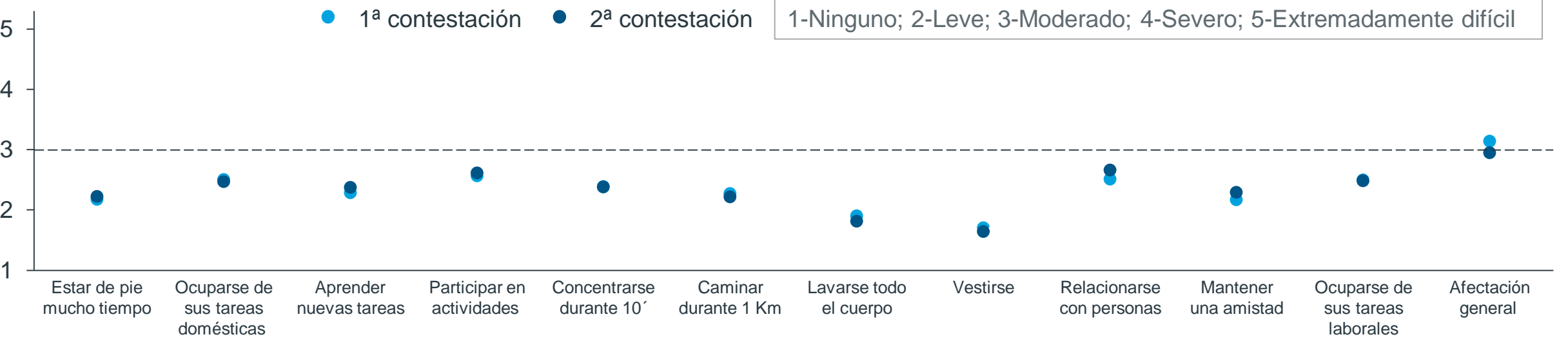
Los pacientes presentan una calidad de vida física en el rango de normalidad pero una calidad de vida mental baja

Resultados calculados a partir de la sintaxis ejecutada en SAS (K. Spritzer)

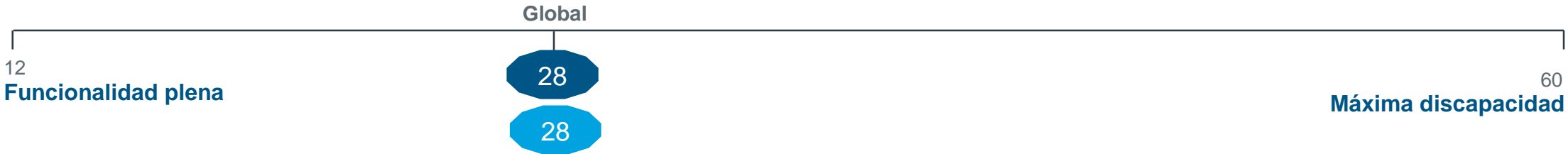
Funcionalidad del paciente – WHODAS 2.0 (12) (1/2)

N = 508
N = 505

Dificultades debido a estado de salud - Puntaje simple



Puntuación global basado en el puntaje simple



Conclusiones

- El promedio de puntuación es 28 sobre 60 puntos (máxima discapacidad) **reflejando que la funcionalidad de los pacientes se encuentra afectada a lo largo del tiempo**

Opinión del paciente (PREMs) (1/3)

N = 508

Ranking de preguntas con más respuestas positivas

N = 505

Pregunta resumida	Puntuaciones positivas	Dif 2ª respuesta
Sensación de estar en buenas manos	92,7%	-0,2%
Trato personal y amabilidad del psiquiatra	91,8%	-0,3%
La información de los profesionales es coherente	91,7%	2,1%
Trato de todos los profesionales	91,7%	-0,6%
El psiquiatra le da información entendible	90,9%	0,8%
Seguimiento de todos los profesionales	86,3%	0,7%
Seguimiento del psiquiatra	84,7%	0,4%
Limpieza del CSMA	85,0%	5,4%
El psiquiatra le da información sobre su problema	84,8%	2,7%
Los servicios recibidos le ayudan a enfrentar su problema	84,6%	2,5%
El psiquiatra le explica para qué sirve la medicación	82,1%	5,4%
Disposición del psiquiatra a escuchar qué le preocupa	81,7%	0,8%
Valoración del trato recibido en el mostrador	80,5%	3,3%
Valoración del soporte/ayuda en el mostrador	78,5%	3,4%
Atención recibida por un problema urgente	78,4%	0,8%
Tiempo que le dedica su psiquiatra	74,8%	1,5%
Tiempo en atender llamada al CSMA	60,2%	-3,6%
Frecuencia de las consultas con psiquiatra	59,3%	-1,8%
Valoración de la información que dan a su familia (*)	58,9%	14,3%
Tiempo hasta la primera visita	52,6%	7,5%
Los profesionales hablan del problema con su familia (*)	24,9%	29,2%

- Excelencia
 Preguntas que obtienen más de un 90% de valoraciones positivas por parte de los encuestados
- Estándar
 Preguntas que obtienen entre un 75 y un 90% de valoraciones positivas
- Mejora
 Preguntas que obtienen menos de un 75% de valoraciones positivas

* Preguntas cuyos resultados de la 1ª contestación se han visto especialmente alterados por la situación derivada por el covid

Conclusiones y lecciones aprendidas en el estudio

Conclusiones



Estudio Observacional naturalístico prospectivo no intervencionista de carácter voluntario basal, y repetición a los 9 meses



Con estos resultados se pone de relieve la percepción del estado de salud de los pacientes de forma fiable y robusta con los instrumentos utilizados



Todos los profesionales y pacientes implicados tendrán acceso a los resultados a través de la Plataforma PROMs

Lecciones aprendidas



Las respuestas obtenidas aportan gran valor a los profesionales asistenciales que hacen seguimiento a los pacientes



Adaptación de la Plataforma PROMs online para simplificar el proceso de respuesta a los cuestionarios, para así adaptarla a todo tipo de edades y diagnósticos



El soporte de un profesional a los pacientes a la hora de responder los cuestionarios ha ayudado a entender mejor el grado de autonomía de los pacientes en el uso de las tecnologías para la medida de PREs y PROs

Gràcies

XXIII

Jornada de la Societat Catalana
de Qualitat Assistencial

 Generalitat
de Catalunya

 SI

 Consorci Sanitari
Alt Penedès-Garraf

 sCOA
Societat Catalana
d'Organització i
Qualitat Assistencial

 Institut d'Assistència
Social
Institut d'Assistència Social

