



Healthcare Organization Commitment

Contact Details

Name

ARTURO CASTILLEJA QUILES

Phone

5555070052

Email

calidad.saludvisual@gmail.com

Position

DR

Organization Name

CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

Organization Address

110 Avenida José María Morelos
Centro
Naucalpan de Juárez, 53000
Mexico

Commitment Details

How many hospitals are represented in this commitment?

Last Report	Current
1	1

Commitment Summary

Los pacientes con discapacidad visual adquirida presentan en un 20% ideas suicidas por lo menos una vez en proceso de depresión por duelo.

Commitment Update

De acuerdo con la OMS, se calcula que actualmente más de mil millones de personas, o sea, un 15% de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad y se estima también, que el 82% de todas las personas con ceguera son mayores de 50 años y se prevé que este número aumentará con el envejecimiento de la población mundial. Dependiendo del grupo y las circunstancias, las personas con discapacidad pueden experimentar una mayor vulnerabilidad a afecciones secundarias, comorbilidad, enfermedades relacionadas con la edad y una frecuencia más elevada de comportamientos nocivos para la salud y muerte prematura. Los trastornos de las funciones visuales pueden provocar importantes alteraciones en la vida del individuo que los padece, ocasionándole limitaciones en el desempeño o realización de las actividades propias y restricciones en su participación en situaciones vitales; si la discapacidad aparece en personas mayores, se ve modulada por las características propias de ese grupo de edad. Su aparición suele cambiar las estrategias y recursos habituales para resolver las necesidades de la vida, y conlleva un proceso de ajuste a la nueva situación; por ello, la comprensión del mismo, la identificación de las variables que lo componen y su evaluación con instrumentos psicológicos adecuados es de gran relevancia. La pérdida de visión representa para la persona que la padece, un importante cambio en su vida. Las estrategias que utilizaba para resolver las cuestiones de la vida, desde lo más simple a lo de gran complejidad, pueden verse inutilizadas o modificadas. El desarrollo de actividades aprendidas informalmente (caminar, comer, cuidar la higiene personal o realizar actividades ligadas al ocio o al deporte) o formalmente (leer y escribir, conducir o manejar tecnología) se ve dificultado y para poder seguir desarrollándolas, deben reaprenderse o modificar sustancialmente las estrategias necesarias para su ejecución. El afrontamiento de la vida en las nuevas circunstancias (la funcionalidad visual consecuente con la pérdida y las limitaciones y restricciones provocadas por el cambio de funcionalidad) requiere de un esfuerzo psicológico, social y funcional (incluyendo las estrategias e instrumentales emocionales y cognitivas que deban modificarse, activarse o aprenderse, y los posibles cambios sociales y contextuales). De acuerdo con Ferrando Piera, Pallero y colaboradores, los modelos actuales para explicar el ajuste a la pérdida visual (Díaz y Pallero, 2003; Dodds, Craig y Flanigan, 1996), especifican una serie de variables que forman parte de este proceso y plantean las posibles consecuencias patológicas que dicho proceso puede conllevar. La variable y la consecuencia recogida con mayor frecuencia en la literatura es la presencia de sintomatología depresiva; dicha presencia se ha observado tanto en estudios con población norteamericana como española, y en ambas en porcentajes cercanos al 30% de los casos evaluados (Horowitz y Reinhardt, 2000). Entre las personas mayores, la depresión es una fuente de preocupación que además conlleva importantes costos (Schleifer, Séller y Bartlett, 1999): la OMS indicaba en su informe anual de 2006 que la depresión sería la segunda causa de discapacidad en el mundo, y en especial en las personas mayores. Parece pues evidente que la evaluación de la sintomatología depresiva en la población de mayores con discapacidad visual constituye una prioridad sanitaria, y ello implica desarrollar y validar instrumentos económicos, simples y eficaces. Dado que los

pacientes con discapacidad visual adquirida presentan ideas suicidas por lo menos una vez durante el proceso de depresión por el duelo y en el CEAPDV no se cuenta con un instrumento de detección de la ocurrencia de depresión en estos pacientes, es de suma importancia desarrollar tanto el protocolo como las herramientas para prevenir el suicidio en estos pacientes. Debido a lo anterior, se realizaron los siguientes cambios al Plan de Acción originalmente desarrollado: I. La Identificación de Depresión e Ideación Suicida en Pacientes con Discapacidad Visual Adquirida Irreversible fue incluida como un proyecto particular dentro del Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud 2019. Los avances obtenidos hasta este momento son los siguientes: 1. El Compromiso fue incluido en el Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud 2019 (Proyecto No. 7: Identificación de Depresión e Ideación Suicida en Pacientes con Discapacidad Visual Adquirida Irreversible), que incluye 4 actividades (Dic/2018). 2. Se identificaron y seleccionaron los instrumentos para la detección de síntomas depresivos en los pacientes con discapacidad visual adquirida (Feb/2019). 3. Se desarrolló el diagrama de flujo y los criterios para la identificación de los pacientes con discapacidad visual adquirida irreversible (Mar/2019). According to the WHO it is estimated that currently more than one billion people, or 15% of the world population, suffer from some form of disability and it is also estimated that 82% of all people with blindness are older 50 years and it is expected that this number will increase with the aging of the world population. Depending on the group and the circumstances, people with disabilities may experience greater vulnerability to secondary conditions, comorbidity, age-related diseases and a higher frequency of behaviors harmful to health and premature death. Disorders of visual functions can cause important alterations in the life of the individual who suffers, causing limitations in the performance or performance of own activities and restrictions on their participation in life situations; if the disability appears in older people, it is modulated by the characteristics of that age group. Their appearance usually changes the habitual strategies and resources to solve the necessities of life, and entails a process of adjustment to the new situation; therefore, the understanding of it, the identification of the variables that compose it and its evaluation with appropriate psychological instruments is of great relevance. The loss of vision represents for the person who suffers it an important change in his life. The strategies used to solve the issues of life, from the simplest to the most complex, may be rendered useless or modified. The development of activities informally learned (walking, eating, taking care of personal hygiene or doing activities related to leisure or sports) or formally (reading and writing, driving or managing technology) becomes difficult and to continue developing them, they must be relearned or substantially modify the strategies necessary for its execution. The coping of life in new circumstances (the visual functionality consequent with the loss and the limitations and restrictions caused by the change in functionality) requires a psychological, social and functional effort (including emotional and cognitive strategies and instruments that must be modified, activated or learned, and the possible social and contextual changes). According to Ferrando Piera, Pallero and collaborators, current models to explain the adjustment to visual loss (Díaz and Pallero, 2003, Dodds, Craig and Flanigan, 1996), specify a series of variables that are part of this process and propose the possible

pathological consequences that this process may entail. The variable and the consequence collected most frequently in the literature is the presence of depressive symptomatology; this presence has been observed both in studies with North American and Spanish population, and in both in percentages close to 30% of the cases evaluated (Horowitz and Reinhardt, 2000). Among the elderly, depression is a source of concern that also carries significant costs (Schleifer, S  ller and Bartlett, 1999): the WHO indicated in its 2006 annual report that depression would be the second cause of disability in the world, and especially in the elderly. It seems clear that the evaluation of depressive symptomatology in the elderly population with visual impairment is a health priority, and this implies developing and validating economic instruments, simple and effective. Given that patients with acquired visual disability present suicidal ideas at least once during the process of depression due to grief and in CEAPDV there is no instrument to detect the occurrence of depression in these patients, it is very important to develop both the protocol and the tools to prevent suicide in these patients. Due to the above, the following changes were made to the originally developed Action Plan: I. The Identification of Depression and Suicidal Ideation in Patients with Irreversible Acquired Visual Disability was included as a particular project within the Continuous Improvement Plan for Quality in Health 2019. The advances obtained up to this moment are the following: 1. The Commitment was included in the Continuous Improvement Plan for Health Quality 2019 (Project No. 7: Identification of Depression and Suicidal Ideation in Patients with Irreversible Acquired Visual Disability), which includes 4 activities (Dec / 2018). 2. Instruments for the detection of depressive symptoms in patients with acquired visual impairment were identified and selected (Feb / 2019). 3. The flow chart and the criteria for the identification of patients with irreversible acquired visual impairment (Mar / 2019) were developed.

Please describe any best practices your organization has learned through your commitment and share valuable lessons or challenges that were overcome

La detección temprana de síntomas depresivos e ideaciones suicidas en los pacientes con discapacidad visual adquirida irreversible permite instituir el tratamiento oportuno de la depresión y reducir el riesgo de suicidio. The early detection of depressive symptoms and suicidal ideation in patients with irreversible acquired visual impairment allows for the timely treatment of depression and to reduce the risk of suicide.

What Patient Safety Challenge does your Commitment address?

Challenge 16 - Person and family engagement

Impact Details

By implementing the APSS, what cost benefits have you attained in the following areas?

Acknowledgement

Yes, I acknowledge that this commitment may be used for external communication and publicly announced at the World Patient Safety, Science & Technology Summit.

Furthermore, I agree that this commitment may appear on the website of The Patient Safety Movement Foundation or the Masimo Foundation. I also give permission for my commitment to be used in support of the promotion of the World Patient Safety, Science & Technology Summit as well as The Patient Safety Movement initiative.