



**Título:** El espacio para el cuidado y su influencia en la arquitectura y diseño terapéutico de una Unidad de Hospitalización de Salud Mental.

## **Justificación**

La cuestión del concepto ideal y el diseño concreto del tratamiento de las personas con enfermedad mental atraviesa la propia historia de las instituciones psiquiátricas, y las respuestas siempre han estado y continúan estando fuertemente influenciadas por los desarrollos y expectativas sociales. Hoy en día, debería haber acuerdo en que el establecimiento de una unidad psiquiátrica-psicoterapéutica y el "entorno terapéutico" realizado dentro de este marco pueden tener una influencia significativa, beneficiosa o perjudicial, en el proceso de recuperación de las personas con enfermedades mentales, sus familias y su comunidad.

A pesar de que los principios éticos y las leyes internacionales consideran cada vez más que se trate a las personas con enfermedades mentales en un ambiente lo menos restrictivo posible, las medidas coercitivas en Unidades de Hospitalización Psiquiátricas están todavía extendidas en todo el mundo. El uso de estas medidas, como la contención mecánica, el aislamiento o el uso de medicación forzosa, entre otras, es controvertido debido a la falta de evidencia científica sobre su efectividad y seguridad. Además, algunos autores entienden que suponen una violación de los derechos humanos y que, por tanto, solo deben utilizarse como último recurso y siempre y cuando las demás opciones han sido ineficaces.

Ya existen programas e intervenciones que han mostrado su eficacia en reducir el uso de medidas coercitivas en unidades psiquiátricas, aunque sin llegar a delimitar qué intervención por separado individualmente es más efectiva. El modelo que mayor evidencia viene acumulando es un programa desarrollado en EE. UU por un comité de expertos de la Asociación Americana de Salud Mental basado en la combinación de seis estrategias básicas para reducir el riesgo de violencia en las instituciones psiquiátricas (*Six Core Strategies - 6 CS*). Una adaptación de este mismo programa ha sido testada en



otros contextos, entre ellos España, con resultados muy positivos en relación a la reducción del impacto de las medidas coercitivas dentro de estos entornos asistenciales.

Por otro lado, cómo debe ser exactamente un entorno de tratamiento orientado a la persona con enfermedad mental, que se adapte a las condiciones del sistema de atención, así como socioculturales del propio territorio geográfico, en términos de construcción y espacio, diseño organizativo y personal, es a menudo objeto de debates controvertidos.

En España, las Unidades de Hospitalización de Salud Mental (UHSM) de los Hospitales Generales suelen ser, por sus características y las de los/as pacientes que ingresan en ellas, lugares cerrados, fríos, con escasa presencia de mobiliario y materiales que fomenten y permitan lo que debería ser un ambiente terapéutico. La no posibilidad de los/as pacientes de tener sus pertenencias por motivos de seguridad, y el ambiente hospitalario más centrado en la asistencia clínica, no permite que las personas usuarias en estas unidades dispongan de medios audiovisuales, creativos, lúdicos, etc.

El ambiente NO terapéutico en las UHSM está directamente relacionado con un mayor uso de medidas coercitivas y con la consiguiente posible aparición de lesiones, eventos adversos, etc. tanto en pacientes como en profesionales.

Consideramos que este proyecto de mejora tanto en su defensa por una atención sanitaria humanizada así como por la mejora en la confortabilidad y habitabilidad de las UHSM, supone en sí mismo un impulso al desarrollo de la Estrategia de Humanización en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), al incorporar lo que realmente tiene valor para las personas usuarias y las familias de estos servicios, velar por la dignidad de las personas y sus derechos, por el cuidado de los profesionales, fomentar el respeto, la escucha y la participación, en un entorno confortable y en un marco ético, de equidad y de excelencia en la atención y cuidado profesionalizado. En todo esto, el convencimiento de la importancia de la presencia enfermera y de que con un programa de intervenciones específicas en el área de los cuidados se conseguiría mejorar el ambiente terapéutico y con ello disminuir el uso de medidas coercitivas en la UHSM del Hospital Regional Universitario de Málaga, son también la base que motiva esta propuesta.



## **Emplazamiento**

La UHSM del Hospital Regional Universitario de Málaga está ubicada en una zona externa al edificio del Hospital Civil, también denominado Pabellón C del Hospital Regional Universitario de Málaga.

Anualmente ingresan en esta Unidad unos 750-800 pacientes, viniendo a prestar asistencia socio-sanitaria en régimen de hospitalización a la población del Área I de Salud Mental (que engloba las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga, Este de Málaga-Axarquía y Norte de Málaga-Antequera) que necesita internamiento psiquiátrico breve como modo de contención de las crisis psicopatológicas o de la reagudización de sus cuadros clínicos psiquiátricos, así como a los pacientes de otras Áreas de Salud Mental de la provincia, o de fuera de la provincia, que lo solicitan, según los acuerdos de libre elección de médico/a especialista y de centro sanitario.

## **Planificación y/o cronograma, enfoque**

El origen de este proyecto se podría fijar en torno al año 2012, fecha en la que se inician los primeros trabajos de investigación que ayudaron a determinar los efectos de un protocolo regulador de contención mecánica y coerción en la UHSM del Hospital Regional Universitario de Málaga, objetivándose desde ese momento la necesidad de trabajar e implementar planes específicos, que incluyesen diferentes intervenciones, para lograr una marcada reducción en el uso de medidas coercitivas así como para reforzar el componente de humanización de la atención en salud.

La posterior implantación en el año 2013 de un programa enfermero para disminuir el uso de medidas coercitivas en la UHSM, conocido como proyecto PRESENCIA, así como la instauración simultánea de un programa de intervención multimodal para la prevención del uso de la contención mecánica en dicho recurso asistencial, llevaron a obtener destacables resultados positivos, principalmente en la disminución del número de contenciones mecánicas, y sobre todo, del número de horas de los episodios de contención, así como la tendencia a mejorar el ambiente terapéutico.



En el año 2016 se inició la extrapolación en la implantación de dichos programas al resto de UHSM de Andalucía, lo que ayudó a reforzar el mantenimiento en el tiempo de la eficacia de estas medidas consideradas entonces como buenas prácticas en humanización, y pudiéndose agrupar las mismas, de manera abreviada, en las siguientes categorías: personalización de los cuidados, acompañamiento, toma de decisiones compartidas, intimidad y confortabilidad, desarrollo de competencias humanísticas y relacionales.

Desde el primer trimestre de 2022 se vienen planteando nuevos planes específicos de actuación para mejorar la habitabilidad y confortabilidad a través de acciones sobre la propia arquitectura y diseño de la UHSM, proyecto UHSManizando, estando actualmente en fase de implementación y evaluación. Cabe destacar la puesta en marcha de dos salas de confort, así como el reacondicionamiento de espacios e infraestructuras de la unidad enfocado todo al bienestar y mejora de la experiencia de hospitalización de las personas usuarias y las familias.

### **Desarrollo y ejecución**

El proyecto PRESENCIA supuso la puesta marcha de un programa estructurado de Sesiones Clínicas de Cuidados, basado en la auto-formación de los profesionales de la UHSM junto a los coordinadores de cuidados y personal en formación tanto de pregrado (alumnos de Grado de Enfermería) como postgrado (Enfermeras Internos Residentes en la Especialidad de Salud Mental). Este programa se basaba en la exposición de casos clínicos reales que hubiesen requerido el uso de medidas coercitivas, ejecutándose una descripción y análisis de problemas y discusión de resultados. Se trabajó con especial énfasis sobre la Clasificación de Intervenciones de Enfermería exponiendo aquellas intervenciones enfermeras más adecuadas a cada caso, fomentando y favoreciendo de este modo el nexo existente entre la teoría y la práctica.

Como resulta de las sesiones clínicas, se extrajo y elaboró además un registro de evaluación, denominado PRESENCIA (ANEXO 1), que se ha venido usando como instrumento guía en el proceso de valoración por parte de las y los profesionales a la hora de saber a qué problema se enfrentan (paciente confuso, con riesgo de violencia para sí



mismo/a y/o los/as demás, agitado/a, etc.), ver cuáles son los resultados esperados en cada uno de ellos (enfrentamiento de problemas, autocontrol de los impulsos o del pensamiento distorsionado, etc.) y las medidas e intervenciones a poner en práctica para conseguir dichos resultados. Todo ello enmarcado en el propio proceso de atención enfermera con el uso de la metodología y sistemas taxonómicos enfermeros NANDA-NOC-NIC.

En relación al programa multimodal de intervención, el mismo se basó en cuatro estrategias, que derivan de la adaptación del modelo *Six Core Strategies*, e incluía lo siguiente:

- 1.- Liderazgo y cambios organizacionales.
- 2.- Registro y seguimiento de pacientes de riesgo.
- 3.- Formación del personal de Enfermería: técnicas de desescalada y prevención.
- 4.- Implicación de los pacientes en el programa de tratamiento.

Los planes específicos más recientes de implementación (proyecto UHSMizando) contemplan, por un lado, la instalación de dos salas de confort en la UHSM. El diseño de estos espacios permite reducir el estrés, la agitación y/o agresividad de los/as pacientes a través de la utilización de los sentidos. De ahí que los ejercicios que los/as profesionales realicen se basen en los estímulos visuales, auditivos, olfativos y táctiles. En este punto cabe destacar lo ya señalado por la OMS (2017), donde recomendó dos estrategias terapéuticas para estos/as pacientes: la desescalada verbal y las “salas de confort”, considerando estas salas confortables “como santuarios de control del estrés que permiten a las personas experimentar sentimientos con límites aceptables”. Y advierte que estas habitaciones deberán utilizarse siempre con el consentimiento de la persona, incluso los/as profesionales pueden sugerir y enseñar a sus pacientes que las utilicen ellos/as solos/as como un lugar donde poder calmarse y reducir su propio estrés.

La otra acción planificada, en fase de implementación en la actualidad, es todo lo que compete al diseño y decoro sobre la propia estructura arquitectónica de la UHSM tratando siempre de cumplir con los estándares y recomendaciones que tienen este tipo de espacios en materia de seguridad. Para ello, se trabaja sobre aquellos factores influyentes como son el propio diseño arquitectónico, la iluminación, el color, el mobiliario, etc.,



planteando la instalación, entre otras cuestiones, de un jardín vertical en las zonas exteriores (patios) del dispositivo asistencial, pavimentándose el suelo dichos espacios con caucho, por su seguridad frente a caídas, su resistencia y versatilidad., así como estableciendo zonas ajardinadas y otras con mesas de juegos recreativos e instrumentos de gimnasio al aire libre.

## **Despliegue**

Esta propuesta de despliegue humanístico es la que viene realizando la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga. Desde la Dirección y Coordinación de Cuidados, por medio de un estilo de liderazgo transformacional, se ha venido promoviendo la participación activa en este proceso de reflexión, cambios y mejoras junto a sus profesionales y las propias personas usuarias de sus servicios y las familias, tratando de salvaguardar en todo momento el valor de la escucha activa, la empatía y tantas otras dimensiones que constituyen el paradigma humanístico. La Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, es probablemente una de las unidades orgánicas más destacadas dentro del SSPA, producto no sólo de poseer el distintivo de la Consejería de Salud y Consumo que certifican la calidad de su trabajo, y una vez superado el proceso de certificación a través de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), sino por llevar también muchos años liderando la transformación de la salud mental en su compromiso con el cambio, la remodelación de los entornos sanitarios y el fortalecimiento del modelo de atención sanitaria humanizada a los problemas de salud mental de la ciudadanía.

## **Resultados**

Desde que se iniciara el proyecto, siempre se ha estimado la contemplación de indicadores de resultado de logros, actividades e impacto, así como del grado de satisfacción de las personas usuarias. Esto ha permitido comprobar el grado de consecución de los objetivos, determinar el grado de ajuste de las actividades implementadas, determinar cuáles han sido los recursos eficazmente utilizados, valorar los procesos de gestión e identificar mejoras a partir de la experiencia. Todo ello, por supuesto, contando la aprobación previa, en todo momento, del Comité de Ética de la Investigación (CEI) Provincial de Málaga.



A través de la divulgación científica en numerosos artículos científicos, tesis doctorales e informes de investigación, se ha podido compartir la información que agrega conocimiento y comprensión de los distintos fenómenos en estudio, pudiendo a groso modo señalar, por ejemplo, la notable disminución del número de contenciones mecánicas en la UHSM, donde del 18% se consiguió bajar al 15% y en la actualidad se está en menos del 10% de pacientes contenidos. De igual forma, el promedio en el número de horas por episodio de contención mecánica también ha sufrido cambios positivos, donde desde 27 horas por episodio se consiguió disminuir a 15,33 y nos situamos en la actualidad en 12 horas.

Otro dato destacable es que, de los 108 eventos adversos notificados en el conjunto de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, y desde que se empezaran a tener registros relacionados con el proyecto (2017) sólo ha existido 1 evento adverso relacionado.

Finalmente, en relación a la satisfacción por parte de las personas usuarias, hasta la fecha no se han registrado reclamaciones, aunque, por otro lado, tampoco se han detectado áreas de mejora sobre estos aspectos.

### **Evaluación y revisión**

El ambiente terapéutico resulta complejo para medirlo como una variable única, pero es necesario disponer de su evaluación precisa para poder mejorarlo. Habitualmente nos acercamos a dicha evaluación con medidas indirectas de sus componentes como la opinión de los/as pacientes y las familias o las reclamaciones. Así mismo, pueden ser medidas indirectas: la existencia de conductas violentas en la planta, la frecuencia de aplicación de medidas coercitivas como la contención mecánica o las incidencias de seguridad. Probablemente la mejor información sobre la percepción del ambiente es la que proporcionan los/as propios/as pacientes y sus familias. Las medidas de resultados en términos de “experiencia del paciente” constituyen un elemento fundamental para valorar la atención a lo largo de todo el recorrido asistencial y, en concreto, del ambiente terapéutico de una UHSM. La incorporación de la experiencia de los/as pacientes es



obligatoria para establecer áreas de mejora sólidamente fundamentadas, pero es relevante que la evaluación sea rigurosa.

Los indicadores de resultado establecidos en el mantenimiento en el tiempo de este proyecto de humanización de la asistencia y cuidado en la UHSM serían:

- Disminución del número de aislamientos.
- Disminución del número de fármacos usados en la contención farmacológica por cuadro de agitación.
- Disminución del número de contenciones mecánicas.
- Disminución del número de horas por episodio de contención mecánica.
- Disminución del número de lesiones en profesionales relacionadas con el uso de la contención mecánica.
- Aumento en la satisfacción del paciente durante la hospitalización (encuesta de satisfacción)
- Evaluación de la experiencia del paciente y del personal de cuidados en la UHSM (*Combined Assessment of Psychiatric Environments - CAPE-*).

### **Carácter innovador**

La Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga, lleva años trabajando en la mejora continuada de sus procesos, con una apuesta en firme por la innovación en servicios y tecnología, con el objetivo final de mejorar la calidad de la atención y cuidado a las personas usuarias de nuestros servicios y las familias, tratando además con este proyecto de contribuir al avance científico a través de la investigación, humanizando la innovación y generando como organización beneficios, compromiso y pasión.

### **Divulgación**

La comunicación y la divulgación tienen que ser planteadas en sintonía con la Misión del propio proyecto –que da sentido a su existencia– y Valores –que caracterizan a la propia institución como ente singular– desde el SSPA. Así, este proyecto se viene, y continuará,





desarrollando de manera paulatina fruto del trabajo de sus profesionales y de las alianzas y nuevas incorporaciones.

El objetivo es que las ideas, información, protocolos, propuestas, formación, etc., sean compartidas para que cualquier profesional, servicios y/o institución puedan utilizarla. Esta información se irá publicando además en foros científicos y en redes sociales digitales.

### **Nivel de aplicabilidad**

- Impacto clínico, asistencial y/o desarrollo tecnológico

Se continúa trabajando en la traslación a la práctica de los resultados avalados por la evidencia, marcando nuevos retos como “Horizonte - 0 Contenciones”, estudiando además nuevas tendencias en innovación en cuidados, como las “Puertas Abiertas”, todo con la finalidad última de continuar con el compromiso de seguir abogando por la necesaria Humanización en Salud Mental por medio de las mejoras de la atención socio-sanitaria de las personas con problemas de salud mental y cuidadores. Señalar sobre este último apunte, los trabajos previos que se están fraguando para poner en marcha un futuro nuevo plan funcional de la UHSM. Este plan va a hacer que de las actuales dos UHSM cerradas se tienda a una cerrada y de mayor contención de la crisis, y otra semi-abierta en la que el/la paciente permanezca el mínimo tiempo posible en las instalaciones sanitarias pudiendo mantener actividades más normalizadas aun estando en periodo de descompensación psicopatológica.

- Impacto bibliométrico

Las publicaciones científicas con los resultados del proyecto han sido difundidas en diferentes revistas con alto impacto a nivel internacional, situadas dentro de los cuartiles 1 y 2, en las especialidades de Psiquiatría y Salud Mental, así como de Enfermería.



Hospital Regional  
Universitario  
de Málaga

**U.G.C. SALUD MENTAL**

Plaza Hospital Civil s/n 29009-Málaga

Tfno. 951290309.: Fax 951290430

Hospital Regional Universitario de Málaga

- Antecedentes del investigador/a principal y del equipo investigador en la aplicación de resultados de proyectos anteriores.

El equipo de investigación está liderado por la dirección y coordinación de cuidados de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, quien, además, previamente a sus actuales roles en gestión, sus miembros han venido desarrollando actividad asistencial en los distintos recursos asistenciales. El resto de personas involucradas en el proyecto tienen también una dilatada trayectoria profesional dentro de la Unidad de Gestión Clínica, tanto en el área asistencial como investigadora y docente.