

Implantación de un espacio de calma y confort como herramienta terapéutica en salud mental

JUSTIFICACION

Las personas con enfermedad mental grave pueden sufrir alteraciones de las emociones, el pensamiento, la percepción, las relaciones con otros y la conducta, que les lleva a afrontar en muchas ocasiones dificultades en áreas de autocuidado, autonomía personal, control conductual, iniciativa y motivación. Encontrándose frecuentemente en situaciones de vulnerabilidad, fragilidad y dependencia. Debemos ofrecer modelos alternativos para intentar mejorar su calidad de vida, cuidando su intimidad, dignidad, seguridad y bienestar (1,2).

Los/as profesionales de enfermería tienen una función importante en el fomento del bienestar, seguridad y confort de personas con enfermedad mental; debemos plantear la creación de espacios terapéuticos adecuados en la atención en salud mental, que cuenten con la opinión y participación de las personas ingresadas y de los /as profesionales que los atienden (1,2).

La calidad del entorno físico sanitario tiene una influencia significativa en los resultados de salud de las personas con enfermedad mental. Un buen diseño ayuda a promover la salud, el bienestar y el tratamiento integral, ayudando a que los pacientes se muestren más receptivos hacia el tratamiento y mejore su pronóstico (3, 4).

Un ambiente basado en la atención centrada en la persona y un alto grado de formación profesional permite a éstos/as abordar el cuidado del paciente en situación de crisis.

Debemos utilizar intervenciones terapéuticas no coercitivas, para que el proceso sea lo menos traumático y más satisfactorio posible tanto para el/la paciente, como para profesionales.

Estudios científicos demuestran que las salas confort sensorial se asocian a efectos relajantes y terapéuticos que ayudan a disminuir la agitación, las tasas de aislamiento y contención, y aumentan la satisfacción del/de la paciente, lo que contribuye a avanzar hacia la humanización de los cuidados (5, 6).

La sala confort sensorial contribuye a empoderar a las personas ingresadas, para que sean parte activa de su recuperación, proporcionando habilidades de autocontrol emocional que ayuda a reconocer sus estados emocionales y le proporciona alternativas para aprender a controlarlos, ofreciendo multitud de posibilidades (aromaterapia, musicoterapia, cromoterapia...). Según

varios estudios esta herramienta también aumenta la calma y el autocontrol de pacientes mejorando sus relaciones interpersonales (2, 7-8).

Tanto la OMS en su documento Quality Rights como en el Manifiesto de Cartagena por unos Servicios de Salud Mental respetuosos con los Derechos Humanos y Libres de Coerción (2016) avalan y recomiendan el uso de las salas confort sensorial en personas con enfermedad mental.

PLANIFICACION Y CRONOGRAMA

- Se crearon nuevos espacios menos restrictivos y más abiertos con la colaboración de los/as pacientes. (2018-2020)
- Formación a profesionales en desescalada verbal, entrenamiento actitudinal y manejo de situaciones de crisis. (Desde 2019)
- Planteamiento en reunión de equipo de la necesidad de una sala para promover el confort y la calma. (Finales 2018)
- Creación de un grupo de trabajo con representación de todas las áreas de la Red de Salud Mental de Araba (RSMA) y diferentes categorías profesionales. (Primer trimestre 2019)
- Revisión artículos y documentación. (Primer trimestre 2019)
- Información a pacientes y elección de elementos de la sala. Equipamiento de la sala (vinilo, proyector, luz led, altavoces, sillones, suelo, cortinas...), (Todo 2019)
- Elaboración del borrador del estudio con la colaboración de BIOARABA (Instituto de Investigación Sanitaria con actividad investigadora en OSI Araba, OSI Rioja Alavesa y la RSMA). (septiembre 2019 a marzo 2020)
- Encuesta de opinión de profesionales sanitarios del Área de Rehabilitación Funcional (ARF) sobre la sala confort – sensorial. (2021-2022)
- Presentación al CEIC del HUA. (Hospital universitario de Álava) (Primer trimestre de 2020)
- Información al Comité de Ética de Salud Mental. (junio 2020)
- Revisión por la Comisión de Investigación de Salud Mental (tras aprobación del CEIC) (Julio 2020)
- Formación a profesionales en desescalada verbal y uso de la sala confort sensorial. (Desde enero de 2021)
- Captación de pacientes con criterios de inclusión. (Durante 3 años)
- Recabar CI, información estudio a pacientes, tutores/as y familias con reuniones. (Desde enero 2021)
- Creación base de datos. (mayo 2021)

- Solicitud de permiso a la dirección para acceso a la Historia Clínica. (mayo 2021)
- Cumplimentación Hoja de perfil sensorial individual de pacientes. (Desde septiembre 2020)
- Creación “Guía clínica sobre uso de la sala” e inclusión en la acogida de nuevos profesionales. (Desde enero 2021)
- Elaboración y discusión de resultados. (diciembre 2022)
- Difusión de resultados al año en Concursos y Congresos. (Actualmente)
- Publicación del estudio de investigación en una revista científica de alcance. (2024)

DESARROLLO Y EJECUCIÓN

La misión de la RSMA es promover y mejorar la salud mental proporcionando una atención integral especializada y centrada en la persona.

Entre los valores de la RSMA se encuentran: profesionalidad, responsabilidad y humanismo.

En el área de rehabilitación funcional (ARF) del Hospital Psiquiátrico de Álava (HPA) de la RSMA (Osakidetza-SVS) se atiende a personas con trastorno mental grave con diferentes grados de discapacidad y alteraciones conductuales ofreciendo una ayuda integral centrada en la persona; escuchando sus opiniones de acuerdo a sus capacidades y teniéndolas en cuenta de forma que podamos orientarles y ayudarles a elegir las alternativas terapéuticas más adecuadas en cada momento.

El equipo del ARF planteó la necesidad de implantar una sala especial para abordar el cuidado de las personas en situación de crisis, que proponga alternativas que ayuden a la relajación y control de la angustia y agitación, mejorando la calidad de vida y cuiden la intimidad, dignidad, seguridad y bienestar.

Se realiza formación a los/as profesionales en técnica de desescalada verbal, entrenamiento actitudinal y manejo de situaciones difíciles que han demostrado tener efectos beneficiosos.

Se trabaja la empatía, escucha activa, clima emocional, respeto, ética y relación de ayuda en situación de crisis.

Se busca implicar a pacientes y profesionales en la adaptación de los espacios terapéuticos en espacios más abiertos, menos restrictivos, favorecedores de la relación terapéutica para las diferentes actividades que se realizan con las personas ingresadas, para proporcionar cuidados más humanizados (espacios de relajación, reposo, ocio y actividades).

Se habilitan habitaciones individuales y dobles para ubicarles de forma adecuada, la entrada de luz natural, paredes de colores claros, vinilos elegidos conjuntamente entre profesionales y

pacientes y otros elaborados por ellos (fechas señaladas con significación personal (cumpleaños, estaciones del año, día de los Santos, San Valentín, San Prudencio, Navidad...)).

Se instala la sala confort sensorial como culminación a lo realizado previamente, con la implicación de pacientes y profesionales eligiendo entre todos/as los elementos decorativos de la sala (tonos suaves, motivos inspirados en la naturaleza, suelo cálido, proyector, cromoterapia, aromaterapia, mecedora relax, puf, musicoterapia, manta ponderada, pelotas anti estrés...).

Se recogen las fichas de preferencias sensoriales de los/as pacientes dentro de la sala registrando qué desencadena sus crisis, cómo suelen reaccionar y cómo les gustaría ser abordados/as en estos momentos.

En este largo proceso ha existido un equipo multidisciplinar que ha planteado propuestas y ha recogido las de pacientes hasta ponerla en funcionamiento.

La sala lleva usándose desde mayo 2021 y hemos obtenido y analizado datos tras un año de uso.

DESPLIEGUE

Se creó un grupo de trabajo en el HPA (representante de todas las áreas hospitalarias y todas las categorías profesionales) que realizó una revisión bibliográfica sobre la eficacia las salas confort sensorial. Existen experiencias parecidas en países como Suecia, EE.UU., Reino Unido o Australia. No hemos encontrado ningún estudio relacionado en España, por lo que decidimos implantarla e investigarla a través de un estudio observacional antes y después en nuestro hospital, siendo la primera sala confort sensorial en un hospital psiquiátrico que busca los siguientes objetivos:

- Proporcionar una atención centrada en la persona y humanizada.
- Fomentar la participación activa de las personas con trastorno mental en todo su proceso de cuidados.
- Valorar la satisfacción de pacientes y profesionales, desglosado en:
 1. Valorar subjetivamente por parte de los/as pacientes la sala a través del "formulario de uso de la sala confort y evaluación y propuestas de mejora".
 2. Valorar subjetivamente por parte de los/as pacientes la relación de ayuda de los/as profesionales a través del Formulario "formulario de uso de la sala confort y evaluación y propuestas de mejora".
 3. Determinar la satisfacción de los/as pacientes mediante la "encuesta de satisfacción al año".

4. Evaluar la satisfacción de los/as profesionales en el uso de la sala confort sensorial mediante una encuesta a los/as profesionales 3 meses antes de su implantación, tras 3 meses y al año de inicio del estudio.
 5. Valorar subjetivamente por parte de los/as profesionales la efectividad tras el uso de la sala por parte de los/as pacientes medido a través del “formulario de uso de la sala confort y evaluación y propuestas de mejora”.
- Conocer los aspectos y preferencias sensoriales y de cuidados de los/las pacientes para poder ayudarles en situaciones de crisis.

Se realizan reuniones periódicas y se informa a todos/as los/as pacientes del objetivo y nuestro deseo de su colaboración y participación en el proyecto, aportando sus ideas.

Se informa del proyecto a los servicios de quienes se precisa colaboración para proporcionar alternativas e ideas elegibles de elementos de la sala (mantenimiento, informática, contabilidad...).

Las personas ingresadas y los/as profesionales del ARF conjuntamente eligieron los componentes decorativos de la sala. Para ello, imprimimos y colocamos en la unidad fotos de posibles vinilos. También se elaboró un video musical con las fotos. En las reuniones diarias de buenos días se fueron descartando aquellos que menos gustaban, eligiendo los más votados. Asimismo, se hizo con el suelo, vinilo de puerta, mobiliario, color, etc. Los elementos y temas significativos para las habitaciones se determinaron con la participación activa de ambos colectivos.

Ha sido esencial involucrar en cada paso del proyecto tanto a profesionales como a pacientes para que lo sientan como propio. Este proceso trata de facilitar la alianza terapéutica, brindando oportunidades de participación en estrategias de prevención y reducción de crisis.

Los/as profesionales de la RSMA han recibido formación continuada en desescalada verbal, entrenamiento actitudinal y manejo en situación de crisis que se utiliza como práctica clínica habitual. A profesionales de nueva incorporación, se les instruye en el manejo de la sala confort sensorial y se les muestra en su acogida la guía clínica de la sala confort sensorial.

Los/as pacientes del ARF tienen una ficha personalizada sobre su perfil sensorial, preferencias de uso de la sala y de cuidados (qué necesitan, qué les ayuda, qué les altera o qué les alivia en una crisis). Su elaboración conjunta con los profesionales, ha ayudado a conocer mejor a las personas atendidas y a actuar desde la prevención. Se ha adaptado el lenguaje y vía de comunicación según las necesidades del/ de la paciente para hacer la información accesible a

nivel cognitivo (Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación, lengua de signos...). En algunos casos se ha ampliado información triangulándola con terceras personas de su entorno que les conocían en otro ambiente (acompañantes, familia, centros de ocio...).

Se ofrece aquello que ha elegido previamente en su ficha sensorial y de preferencias, como música de su gusto, proyección de imágenes, videos (conciertos), terapia lumínica (diferente color, intensidad), aromaterapia (pino, limón, lavanda), manta ponderada, pelotas anti estrés, balón suave, revistas, libros, infusiones, leche, etc.

El proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Araba y el Comité de Ética de la RSMA y cuenta con la colaboración de BIOARABA.

Por la capacidad cognitiva de los/as pacientes, para que nos comprendan y puedan expresarse, se ha adaptado el consentimiento informado a lectura fácil según la IFLA (Servicios bibliotecarios para las personas con necesidades especiales) (título en minúsculas (las mayúsculas en bloque ofrecen más dificultad para leerse), frases acortadas (en el punto de corte natural del discurso), letra "verdana", tiempo verbal del presente de indicativo, estructura sujeto + verbo + predicado).

RESULTADOS:

La Atención Centrada en la Persona, se recoge en el Plan Estratégico de la RSMA 2018-2022 como un valor esencial que consiste en el respeto a la dignidad y proyecto de vida de la persona con enfermedad mental que facilite su autonomía, aporte calidad de vida, cuente con atención personalizada y luche activamente contra el estigma de la enfermedad mental, cuidando actitudes y comportamientos humanizados entre pacientes-profesionales.

Se ha fomentado durante todo el estudio la participación activa de las personas con trastorno mental en su proceso de cuidados.

El 89,5% de los pacientes perciben que la sala "sí" le ha ayudado tras su uso a través del "formulario de uso de la sala confort y evaluación y propuestas de mejora". El 73,7% valora la sala confort sensorial entre 8 y 10 puntos en una escala Likert de 0 a 10 (siendo 0 nada efectiva y 10 totalmente efectiva) tras 76 usos de la sala confort sensorial, con una media de 8,16 (DE: 2.01). Entre los profesionales, la media es de 7,7 (DE:2,01).

73 pacientes (96%) reconocen a través del mismo formulario mencionado que, no solo la sala, sino que la intervención de los/as profesionales les ha ayudado a recuperar la calma y el autocontrol.

Al año de implantación de la sala, el 70,4% de los pacientes ingresados en el ARF recomendaría la sala a otros pacientes; siendo algunos de los motivos: porque sienten que ayuda más que una habitación vacía o porque, aunque no hayan hecho uso de la misma, han visto que ha resultado de ayuda a otro/a paciente. Solo el 11% cambiaría algo de la sala, cuyas sugerencias se recogen para ser actualizadas, como incluir cómics o ampliar el tamaño de la misma. Consideramos que la sala debe ser dinámica en el tiempo.

Se evaluó la satisfacción de los/las profesionales en el uso de la sala confort sensorial mediante una encuesta a los/las profesionales 3 meses antes de su implantación, 3 meses después y al año del inicio del estudio.

3 MESES ANTES: Contestaron 46 profesionales. El 67,4% tenía menos de 15 años de experiencia profesional, pero la expectativa sobre el uso de la sala era buena en el 73% de ellos. La mayoría (95,6%) estaba de acuerdo en que la sala confort puede ayudarnos en nuestro ámbito asistencial. Más de la mitad (55,6%) creían que la sala no puede tener consecuencias negativas y, alrededor de $\frac{3}{4}$ (75,6%) recomendaría el uso de la sala a alguno/a de los/as pacientes atendidos. El 91% creía que la sala confort disminuiría parcial o totalmente la ansiedad de los pacientes y el 86,7% que disminuiría parcial o totalmente la agitación en los mismos. El 84,5% se muestra de acuerdo en que la sala será parcial o totalmente útil como herramienta terapéutica complementaria en su labor asistencial. El 86,7% cree que la sala podrá disminuir el uso de contenciones mecánicas, fármacos u otras medidas más coercitivas para el control de la agitación psicomotriz. Casi la totalidad de los profesionales (97,8%) consideró que la sala confort puede ayudar a humanizar los cuidados proporcionados. El 86,6% cree que la sala confort sensorial dará al paciente habilidades de autocontrol.

Algunas de las preocupaciones o miedos planteados por los/las profesionales fueron la indicación para el tipo de paciente ingresado en el ARF, dudas sobre la efectividad pasados los primeros momentos de la agitación psicomotriz o alteraciones conductuales o “escaladas provocadas” con la finalidad de usar la sala o aislar al paciente.

Surgen muchas alternativas creativas entre los profesionales para sugerir a los pacientes como actividades de distracción o relajación, pero la mayoría se centran en que debe ser el paciente quien exprese lo que le es significativo, placentero y/o valioso para esos objetivos y, una buena sugerencia es crear ese espacio participativo periódico entre pacientes-profesionales, como es la Reunión de Buenos Días, de Buenas Noches o incluso manejable en alguna actividad de enfermería.

3 MESES DESPUÉS: Contestaron 45 profesionales. La mitad aproximadamente (51,1%) llevaban más de un año en el servicio a estudio y $\frac{3}{4}$ llevaban desde que se inició el uso de la sala. La

mayoría de las veces se percibe que el uso de la sala es promovido por el/la profesional (37%) o por ambos, profesional y paciente (43,5%). La mayoría (97,5%) opina que los principales efectos fueron positivos sobre el/la paciente (97,8%), así como sobre el ambiente de la unidad (93,5%). Casi la totalidad (95,6%) cree que la sala ha ayudado a proporcionar unos mejores cuidados a los/as pacientes. Poco más de $\frac{3}{4}$ de los/as profesionales (77,8%) no creen que la sala pueda tener consecuencias negativas. Prácticamente el total de profesionales (97,7%) creía que la sala disminuía la ansiedad de los pacientes que la usaban y el 100% afirmaba que creía que el uso de la sala disminuía la agitación del paciente. El 84,5% cree que la sala le ha dado habilidades de autocontrol al/ a la paciente y la totalidad de encuestados/as opina que la sala confort ayuda a los/as pacientes durante su estancia en el ARF. Algo más de la mitad de profesionales (54,6%) negaban preocupaciones relacionados con el uso de la sala.

1 AÑO DESPUÉS:

46 profesionales contestaron. El 85% estaban en plantilla trabajando cuando se inició el estudio de la sala. Se tenía similar percepción que tras 3 meses de uso de la sala respecto a quién indicaba el uso de la sala, siendo en el 43,5% de las veces indicado por profesionales o en el 43,5% por ambos. El 89,1% opina que los principales efectos sobre el/la paciente fueron positivos, así como sobre el ambiente de la unidad (87%). La totalidad de encuestados/as opinan que el uso de la sala ha mejorado los cuidados ofrecidos a pacientes. Mejora respecto a hace 9 meses la percepción de que la sala pueda tener consecuencias negativas, siendo el 90% de encuestados/as quienes creen que no genera las mismas. El 95,2% cree que la sala disminuye la ansiedad y agitación de los/as pacientes que hacen uso de la misma. Un porcentaje similar al de hace 9 meses (85,3%) cree que la sala ha dado habilidades de autocontrol al/ a la paciente. La mayoría (95,3%) opina que la sala ayuda a los/as pacientes durante su estancia en el ARF. Crece el porcentaje de profesionales que niega preocupaciones relacionadas con el uso de la sala. Se incrementa algo más del 7% (hasta 95,2%) los profesionales que creen que la sala disminuye el uso de contención mecánica, psicofármacos u otras medidas más coercitivas para el manejo de la agitación psicomotriz respecto a hace un año que se inició el estudio.

Los resultados de la “Ficha de perfil sensorial y preferencias de uso de la sala y cuidados”, refleja que el 66% de pacientes identifica el color azul como tranquilizante y el rojo o negro como alteradores; y el limón como aromaterapia tranquilizante.

En relación a la pregunta ¿qué te gustaría que hubiese en la sala? la mayoría indica elementos ya existentes como: sillón reclinable, mecedora, manta ponderada, pelotas antiestrés, balón,

folios, pinturas, cojín, revistas, música, vídeos, deportes...Únicamente se refleja la inclusión de tebeos.

Los/as pacientes identifican como mayor desencadenante de pérdida de autocontrol el no poder acudir a su casa/domicilio (69%), seguido del excesivo ruido ambiente (55%), estar cansado/a (51,7%) y el contacto físico no deseado (57,1%). La mayor parte reacciona alejándose del resto de personas (55,2%), gritando (51,4%) o con mutismo (42%). Sugieren como forma de ayuda para recuperar el autocontrol: “permíteme sentarme tranquilamente en una habitación” (55,2%), “hacer respiraciones profundas” (48,3%) y “habla conmigo” (45%).

Creemos que estos resultados han ayudado a prevenir situaciones de agitación permitiendo conocer mejor a los/as pacientes atendidos/as y proporcionándoles herramientas de manejo de autocontrol.

EVALUACIÓN Y REVISIÓN

El trabajo común de profesionales y pacientes en la adecuación de la sala ha generado un clima de satisfacción en la convivencia y mejores relaciones interpersonales entre pacientes y entre pacientes- profesionales.

Mediante esta herramienta terapéutica tratamos de facilitar la alianza paciente-profesional, brindando oportunidades de participación en estrategias de prevención y reducción de crisis.; potenciar la participación activa de personas con trastorno mental en su proceso de cuidados y crear espacios humanizados de convivencia y control de situaciones estresantes.

La elaboración de preferencias y perfil sensorial ha permitido conocer aspectos y preferencias sensoriales y de cuidados de los/as pacientes para ayudarles en situaciones de crisis.

La implantación de la sala confort sensorial ha favorecido la creación de un espacio terapéutico en el que se fomenta un entorno acogedor y positivo para abordar el cuidado del paciente en situación de crisis, enseñándoles nuevas estrategias mediante las cuales afrontar de manera saludable el estrés.

CARACTER INNOVADOR:

Primera sala confort sensorial en un Hospital Psiquiátrico en España, asesoras de otras salas en implantación.

Primer estudio de investigación de este tema en España.

DIVULGACIÓN:

Antes de iniciar el uso de la sala, imágenes y filosofía de trabajo de la misma fueron publicadas en prensa (Diario Noticias de Álava (29/2/20), Diario Vasco (1/3/20), Revista Enfermería en Desarrollo (1/10/21) y Osatuberrri (13/12/2021)).

APLICABILIDAD:

Fácilmente aplicable en centros y hospitales.

Es necesaria la creación de estas salas como alternativas al uso de aislamientos y contenciones mecánicas para abordar el cuidado del/de la paciente en situación de crisis.

ANEXOS

1. Bibliografía
2. Ficha de perfil sensorial y sobre preferencias de uso de la sala y de cuidados