

## **Propuesta para la descripción y desarrollo de la candidatura presentada (máximo 3500 palabras)**

### **Justificación**

La Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB) nace como organización sanitaria integrada en 2010 e integra bajo una única dirección la Salud Mental Comunitaria y los tres hospitales psiquiátricos de Bizkaia: Hospital de Bermeo, Hospital de Zaldibar y Hospital de Zamudio. Como organización sanitaria integrada de Osakidetza y como profesionales que trabajamos en ella hemos apostado desde el inicio por una humanización en la atención teniendo en cuenta a las personas que atendemos. Las crisis de agitación psicomotriz y conductas disruptivas se presentan de forma relativamente frecuente en la práctica hospitalaria en salud mental, siendo por tanto necesario, en algunos casos, tener que recurrir a algún tipo de medida de contención para evitar daños al propio paciente, a otras personas o al entorno. No obstante, es importante tener en cuenta que las contenciones mecánicas “pueden afectar directamente a derechos fundamentales de las personas, por ello, solo deben contemplarse como medida excepcional, respetar la autonomía y la dignidad de la persona, ser una medida temporal y llevarse a cabo por personal especializado tanto técnica como humanamente”. (Boletín Oficial del Estado, 2022, Ganzenmüller et al., 2010)

En un esfuerzo por acercar la evidencia a la práctica clínica, la “Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)” publicó Guías de Buenas Prácticas en Enfermería quien dispone entre otras, guías de salud mental y una herramienta de ayuda a la implantación en entornos clínicos. La RNAO, junto con la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii), el Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia (CECBE) y el grupo de Trabajo del Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®/ BPSO®, promovió el Programa de Implantación de Guías de Buenas Prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados en España. Los Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (Best Practice Spotlight Organizations-BPSO) son instituciones con un compromiso explícito en la aplicación sistemática de prácticas basadas en los mejores resultados procedentes de la investigación en cuidados. Asimismo, las guías de buenas practica en cuidados “ayudan a cerrar la brecha entre el conocimiento científico que se genera continuamente y la toma de decisiones clínicas, mejoran la calidad de la atención”. (Mayorga y cols., 2015) Osakidetza, BPSO Host-Regional, en el 2018 inició un proceso selectivo de candidatos a Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® BPSO España/Euskadi, 2019-2021. El cual estaba parcialmente financiado por la Subdirección de Enfermería de Osakidetza y el Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia: un Centro de Excelencia del Instituto Joanna Briggs. La Red de Salud Mental de Bizkaia fue seleccionada como centro candidato a Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® (CCEC®) adquiriendo el compromiso de la implantación de 3 guías de buenas prácticas (GBP) en 3 años, siendo una de ellas la GBP de fomento de la seguridad: alternativas al uso de contenciones. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y que dentro de la humanización en salud mental es imprescindible que las organizaciones trabajemos en acciones encaminadas a suprimir o a minimizar las contenciones mecánicas (Consejo Asesor de Salud Mental de Osakidetza, 2016; Fundación HUMANS, 2020), nos propusimos implantar la “Guía RNAO: Fomento de la seguridad: alternativas al uso de contenciones” de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (BPSO®) de la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO) (Registered Nurses’ Association of Ontario, 2012a), una guía basada en la mayor evidencia disponible, con el fin de utilizar la mejor evidencia disponible para evitar el uso de las contenciones mecánicas. Mediante este proyecto queremos exponer nuestro compromiso hacia la calidad en la asistencia sanitaria y trabajo hacia unos cuidados

humanizados integrales, evitando las contenciones mecánicas, combinando una atención sanitaria basada en la evidencia con una atención centrada en la persona.

### Planificación y/o cronograma, enfoque

A continuación, se presenta el plan de acción que se elaboró con su cronograma (Figura 1.)

Actividad	Fecha prevista	Responsable/s
Identificación del jefe de proyecto, de los Impulsores y/o del grupo que liderará implantación de la GBP.	Ago.-Sept. 2018	Equipo coordinador
Identificación de la GBP.	Ago.-Sept. 2018	Equipo coordinador
Identificación, análisis y participación de las partes interesadas.	Sept. 2018	Equipo coordinador
Introducción de estrategias y acciones de las partes interesadas una vez identificadas.	2021	Equipo de implantación
Finalización de la evaluación de la preparación del entorno.	2021	Equipo de implantación
Identificación y planificación de estrategias de implantación específicas.	2021	Equipo de implantación
Actualización del plan de acción de acuerdo con las estrategias de implantación identificadas.	2021	Equipo de implantación
Desarrollo de un plan para la evaluación.	2021	Equipo coordinador y de implantación
Actualización del plan de acción de acuerdo con los resultados del plan de evaluación.	2021	Equipo coordinador
Identificación de los recursos necesarios para la implantación. Plan de recursos y sostenibilidad de la GBP.	2021	Equipo coordinador y de implantación
Identificación de los procesos de monitorización. Plan de Monitorización/Evaluación de la utilización del conocimiento y su impacto.	2021	Equipo coordinador
Planificar celebraciones para destacar hitos. Plan de Difusión específico para la GBP.	2021	Equipo coordinador

Figura 1.

### Desarrollo y ejecución

Este proyecto se basa en la metodología del programa de implantación de guías de buenas prácticas en los CCEC® y en los fundamentos de la guía de buenas prácticas “Herramienta de la RNO: Implantación de Guías de buenas prácticas” (Registered Nurses’ Association of Ontario, 2012b), herramienta que sirve de ayuda en la implantación adecuada de la evidencia, el desarrollo y ejecución se realizó teniendo en cuenta las siguientes fases (ver figura 2).

## GBP Herramienta de la RNAO: Proceso de Conocimiento para la Acción

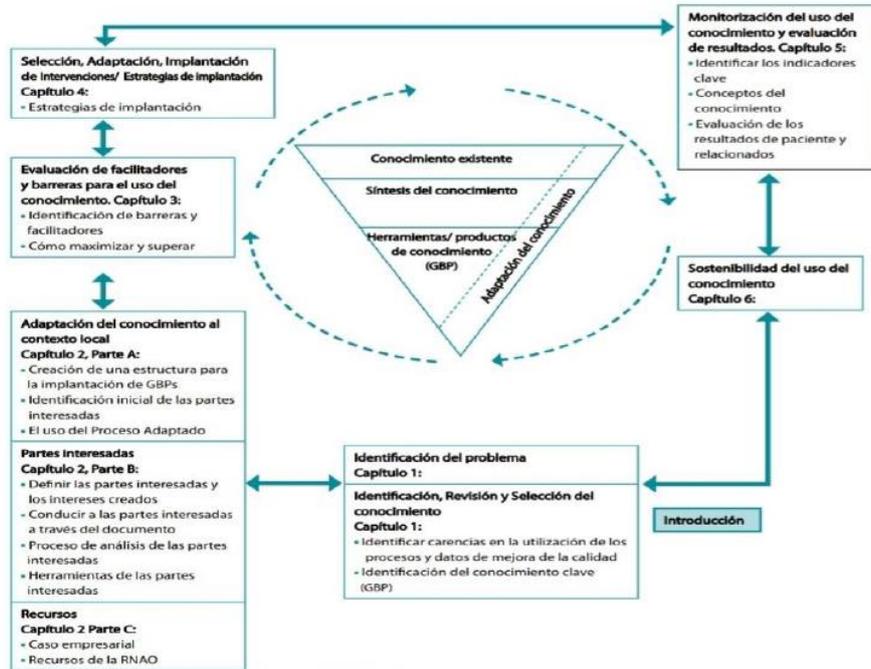


Figura 1: Marco de Conocimiento Para la Acción Revisado  
Adaptado de "Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice" S. Straus, J. Tetroe, and I. Graham. Copyright 2009 by the Blackwell Publishing Ltd. Adaptado con permiso.

Figura 2. Fases de la implantación de la evidencia (Registered Nurses' Association of Ontario, 2012b)

### Despliegue

Este proyecto impactó en las personas que atendemos en 3 unidades de hospitalización de la Red de Salud Mental de Bizkaia. Para implantar la Guía RNAO: Fomento de la seguridad: alternativas al uso de contenciones" en 3 años seleccionamos 3 unidades de hospitalización de rehabilitación de 3 hospitales (Hospital Zaldibar, Hospital Bermeo y Hospital Zamudio) de la Red de Salud Mental de Bizkaia, unidades que por su tipología nos permitían una evaluación más controlada.



## Resultados

A continuación, mostramos las iniciativas en materia de humanización puestas en marcha las cuales se encuentran alineadas con los “4 ejes del II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025 de la Comunidad de Madrid: atención centrada en la persona; infraestructuras, entornos y espacios; profesionales como agentes de la humanización; y liderazgo y organización humanizada” (Consejería de sanidad de la Comunidad de Madrid, 2022):

- Hemos incorporado como línea en nuestro Plan Estratégico 2022-2025 avanzar en el modelo de humanización.
- Creamos de espacios/entornos amables y agradables en el ámbito hospitalario.



- Disponemos accesos a espacios amplios al aire libre con jardín en el ámbito hospitalario.



- Proporcionamos información y orientación en el acceso a los hospitales.
- Facilitamos acceso a material divulgativo, cultural y de entretenimiento, TV, etc.
- Hemos creado espacios terapéuticos contando con las personas que atendemos y sus preferencias



- Los y las profesionales propusieron un itinerario formativo para cubrir sus necesidades formativas mínimo inicial para profesionales que se desarrolló en la organización:
  - Relación terapéutica
  - Manejo de conflictos
  - Desescalada verbal
  - Entrevista motivacional
  - Bioética relacionada con la contención mecánica
  - Marco legal de la asistencia en salud mental
  
- Actualmente estamos participando en la elaboración de una guía con otras organizaciones sanitarias integradas de Osakidetza para profesionales sobre cuidados integrales sin contenciones mecánicas para cualquier ámbito de atención.
  
- Han creado un tríptico de actuación ante el paciente agitado con riesgo de auto o heteroagresividad.
  
- Han elaborado un póster sobre Desescalada verbal para las unidades para la consulta por parte de los y las profesionales.
  
- Han elaborado un Plan individual de prevención de contención mecánica en el ámbito hospitalario de salud mental (Plan Confort) en colaboración con el paciente para dar voz a sus necesidades, prioridades y opinión.
  
- El equipo formado por una enfermera y una técnico en cuidados auxiliares de enfermería hacen una entrevista individualizada (entrevista personal) con la persona que atienden para realizar una valoración completa mostrando atención a las necesidades de la persona y teniendo en cuenta los aspectos culturales, de género etc. y si se detecta riesgo de auto o heteroagresividad se hace de forma conjunta con la persona atendida un Plan individual de prevención de contención mecánica en el ámbito hospitalario de salud mental (Plan Confort)

## Plan individual de prevención de contención mecánica en el ámbito hospitalario de salud mental (Plan Confort).

Se trata de un plan individualizado, específico y voluntario, para personas con riesgo de conductas auto y/o heteroagresivas. Se recomienda su realización durante la entrevista de enfermería, tras la valoración del Dominio 11, de Seguridad, y siempre que exista el riesgo anteriormente mencionado.

Este plan se realizará siempre de forma conjunta con el paciente, y no tiene por qué ser en el momento del ingreso, sino en un momento en el que el paciente este tranquilo y abordable, pudiendo dedicarle el tiempo necesario para una valoración completa.

El plan confort:

### Permite:

- Recoger las señales de estrés y los desencadenantes (aspectos que molestan o que pueden generar una crisis en salud mental)
- Conocer medidas que alivian y reconfortan al paciente, así como preferencias en relación a su atención.

### Va orientado:

- A planificar diferentes estrategias, teniendo como base las necesidades y preferencias del paciente.

Una vez recogido el plan confort, tiene utilidad tanto para el profesional, como herramienta de ayuda, proporcionando información a considerar en caso necesario; como para el paciente, ya que tiene en cuenta las alternativas de confort, que el mismo ha confeccionado y se le podrán ofrecer en un momento determinado (ver figura 1). (Registered Nurses' Association of Ontario, 2012). El registro del Plan Confort se realiza en el apartado de encuestas de paciente, dentro de Osabide global.

- La Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería han creado un programa de ocio terapéutico teniendo en cuenta las necesidades y opinión de las personas que atendemos.

## PROGRAMA DE OCIO TERAPEUTICO

**ACTIVATE !!!  
MUGI ZAITEZ !!!  
MOMENTOS PARA DISFRUTAR**

**LUNES**  
RISOTERAPIA Y D.J.

**MARTES**  
ACTIVIDADES AL AIRE LIBRE

**MIÉRCOLES**  
TARDE DE YOGA

**JUEVES**  
JUEGOS DE MESA

TODOS LOS DIAS A LAS 17:30 HORAS

**ACTIVATE !!!  
MUGI ZAITEZ !!!  
MOMENTOS PARA DISFRUTAR**

**VIERNES**  
DANCE Y WI SPORT

**SABADO**  
ACTIVIDAD LIBRE

**DOMINGO**  
BINGO CON PREMIO

P.D.: CON RECOMPENSA PARA LOS QUE AGUANTEN HASTA EL FINAL

TODOS LOS DIAS A LAS 17:30 HORAS

La actividad es terapia

Prestar una atención en salud mental orientada a la excelencia y la eficiencia es algo fundamental, para la mejora en el cuidado del paciente y los resultados en salud, y por el enriquecimiento que supone para la práctica. El impacto a nivel global de proyecto es alto obteniendo buenos resultados (ver figura 3, figura 4 y figura 5), y muestra que con este proyecto es posible incorporar unos cuidados humanizados integrales en salud mental para evitar las contenciones mecánicas. La seguridad del paciente y proporcionar unos cuidados humanizados tanto de las personas que atendemos es importante dentro de la Organización, y por ello, tenemos como objetivo proporcionar una atención centrada en las personas dirigida a evitar las contenciones mecánicas en salud mental a través de unos cuidados humanizados y mediante la implantación de recomendaciones basadas en la evidencia.

Gracias a este proyecto hemos avanzado en nuestro propósito, hemos creado un itinerario formativo específico incluyendo los siguientes cursos (Relación terapéutica, Manejo de conflictos, Desescalada verbal, Entrevista motivacional, Bioética relacionada con la contención mecánica, Marco legal de la asistencia en salud mental) habiendo conseguido que en relación a los cursos celebrados hasta un 52% de profesionales (dependiendo del curso) lo hayan podido realizar, por otro lado, los cursos han tenido una alta satisfacción global con una del 8,49 para todos los cursos celebrados para el año 2021.

Dentro del proceso de atención, hemos aumentado el número de personas que atendemos que disponen de una valoración de situación de riesgo (ver figura 3).



Figura 3.

Hemos aumentado el número de personas con plan de cuidados de enfermería individualizado y específico para el riesgo de auto y/o heteroagresividad (ver figura 4).



Figura 4.

Hemos incorporado al proceso de atención, el plan confort como plan de prevención de conductas agresivas (en octubre del 2020 se inició su implantación). En relación a las personas en situación de riesgo que tenían un plan confort: en el 2018 y 2019 era un 0% (datos basales, ya que no se había implantado), el año de implantación alcanzó un 77,78% y en 2021 un 84,62%, un gran resultado teniendo en cuenta que el plan confort es algo voluntario para las personas que atendemos (ver figura 5).



Figura 5.

Respecto al número de contenciones mecánicas, el corte basal fue el 2018 donde hubo un total de 76 CM continuas en las 3 unidades de hospitalización. A posteriori hemos tenido 45 CM continuas en el 2019, 37 CM continuas 2020 y 29 CM continuas en el 2021. En estos 3 años de implantación tomando de referencia el 2018, que es el basal, se bajó de 76 CM a 29 CM (47 CM menos en el 2021 respecto al 2018) lo que supone una disminución del 61,8% (2018 vs. 2021).

### Evaluación y revisión

La evaluación, seguimiento y revisión tenía carácter mensual de los indicadores relacionados con el paciente con el fin de hacer un seguimiento más estrecho.

Al finalizar el periodo de 3 años, realizamos una evaluación usando el modelo de sostenibilidad del NHS (National Health Service) (Fuente: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/03/qsir-sustainability-model.pdf> ) como herramienta de diagnóstico para identificar nuestros puntos fuertes de cara a predecir la probabilidad de sostenibilidad del cambio que habíamos realizado (ver figura 6). Como se puede observar, todos los factores evaluados tienen la máxima puntuación, por lo que tenemos todos los puntos fuertes como organización para mantener el cambio realizado en las unidades de hospitalización.

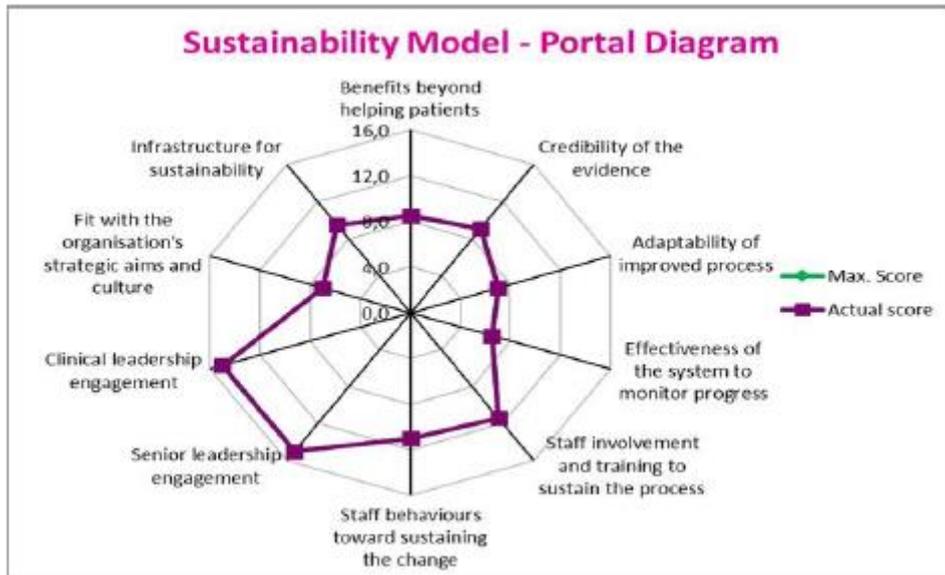
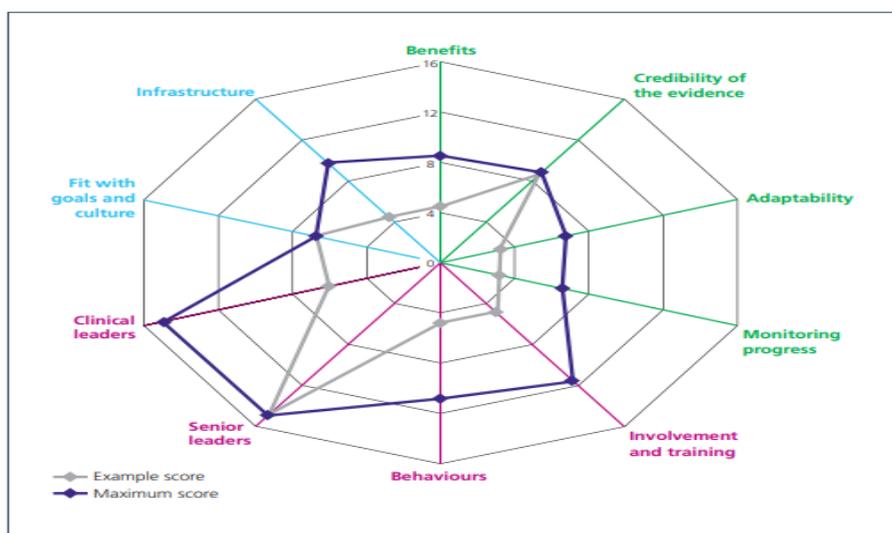


Figura 6. Resultados del modelo de sostenibilidad del NHS en la Red de Salud Mental de Bizkaia.

A continuación, mostramos una figura ejemplo de un diagrama completado en el modelo de sostenibilidad del NHS para poder comprobar cuál es la puntuación máxima (Fuente: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/03/qsir-sustainability-model.pdf>).

### Portal diagram

Figure 2: Example of a completed portal diagram



Al finalizar el periodo de 3 años, demostramos nuestra capacidad de implantar guías de buenas prácticas y logramos el certificado de Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados.

### **Carácter innovador**

Este proyecto es innovador ya que como organización nos ha permitido introducir mejoras en los servicios proporcionando otra forma de atención mediante la aplicación de la evidencia de una guía de buenas prácticas respondiendo así a las necesidades de los pacientes y los profesionales.

Mediante este proyecto queremos exponer nuestro compromiso hacia la calidad en la asistencia sanitaria y trabajo hacia unos cuidados humanizados integrales, evitando las contenciones mecánicas, combinando una atención sanitaria basada en la evidencia con una atención centrada en la persona. A nivel estatal hemos implantado esta guía de buenas prácticas y destacamos como hito la importante disminución de las contenciones mecánicas en las personas que atendemos. Por otro lado, otro aspecto que resultó innovador fue que los y las profesionales asistenciales fueron quienes lideraron el cambio y fueron agentes de humanización.

### **Divulgación**

Dentro de la implantación es importante realizar actividades de difusión, por lo que elaboramos un plan de Difusión de la iniciativa, en la organización y en otros entornos con el fin de compartir los conocimientos, los materiales creados y los logros alcanzados. A continuación, os mostramos algunos ejemplos de la difusión realizada:

- Benedicto J, Palomino Y, Merino A, Moreno MC. Salud Mental en la aplicación, evaluación y mantenimiento de buenas prácticas en cuidados. Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®/ BPSO®. XXXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental 10, 11 y 12 de abril 2019. Ávila. Comunicación tipo póster.
- Amundarain M, Devesa C. Gartzia A. Taller 2: Implantación de guías de cuidados basadas en evidencia en X. Jornadas de la Red de Salud Mental de Bizkaia. 23 de mayo de 2019. Bilbao. Taller.
- Moreno MC. Estrategias clave en la planificación del cambio hacia la Excelencia en Cuidados. Jornada de Formación en Diseño de Proyectos de Implantación de Guías de Práctica Clínica y Buenas Prácticas. 29 de enero de 2020. Gasteiz. Ponencia.
- Gartzia A. Fomento de la seguridad: Alternativas a las contenciones. Jornadas online BPSO Euskadi: El conocimiento en la práctica de los cuidados. 15 y 21 de abril de 2021. Online. Ponencia.
- Revuelta Serrano S, Garitaonandia Pérez I, Casado Ahedo M. El papel del/la técnico/a en cuidados auxiliares de enfermería en la implantación de la guía de buenas prácticas de fomento de la seguridad: alternativas al uso de contenciones en unidades de rehabilitación de salud mental. IV Congreso Internacional virtual de Técnicos en cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE)
- Mandaluniz Arrazola MM, Trejo Barrio MA, Pisabarro San Martín C. El liderazgo de la/os técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) en el programa de ocio

terapéutico en la unidad de rehabilitación del hospital de zaldibar. IV Congreso Internacional virtual de Técnicos en cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE).

- Gartzia Bengoetxea A, Gorroño Onaindia MA, Rodríguez Fernández L, García González MN, De Juan Calleja S, García Olló M, Cuenca Oleaga T, Merino Rodríguez, Lejarcegui Gutierrez G. Implantación de estrategias multicomponente en la prevención de contenciones mecánicas en salud mental. XXV Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados, que se celebrará en formato online del 15 al 19 de noviembre de 2021.

### **Nivel de aplicabilidad**

El presente proyecto y la metodología usada permite que la guía sea implantable en cualquier entorno sociosanitario. Hemos priorizado la atención centrada en las personas que atendemos, participan en sus planes de cuidados, hemos introducido mejoras en los entornos y espacios, en el confort, entre otros logros teniendo también en cuenta las necesidades de los profesionales. Hemos logrado los objetivos planteados en este proyecto y destacamos como hito la importante disminución de las contenciones mecánicas en las personas que atendemos ofreciendo unos cuidados centrados en la persona y atendiendo también a las necesidades de los profesionales.

Es fundamental prestar una atención en salud mental orientada a la excelencia y la eficiencia, y por ello, las organizaciones sanitarias debemos ofrecer una atención basada en la humanización y que ésta se fundamente en la mayor evidencia disponible. El impacto a nivel global de proyecto es alto obteniendo buenos resultados y muestra que con este proyecto es posible incorporar unos cuidados humanizados integrales en salud mental para evitar las contenciones mecánicas.

### **Referencias**

- Boletín Oficial del Estado, 36, de 11 de febrero de 2022. Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-2221](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-2221)
- Consejería de sanidad de la Comunidad de Madrid. (2022). II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025. Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/ii-plan-humanizacion-asistencia-sanitaria-2022-2025>
- Consejo Asesor de Salud Mental de Osakidetza. 2016. Humanización: Recomendaciones del consejo asesor de salud mental.
- Fundación HUMANS. 2020. Humanización en Salud Mental. <https://consaludmental.org/centro-documentacion/humanizacion-salud-mental/>
- Ganzenmüller, C., Santos, F., López, G., Fabregan C., Lopez-Mora N., Alcántara F., Mayor, D., y De la Blanca A. (20 y 21 de septiembre de 2010). Manual de buenas prácticas de los servicios especializados del ministerio fiscal en la protección a las personas con discapacidad y apoyos, en la aplicación de la convención de Nueva York sobre los derechos de las personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006. Jornadas de Fiscales especialistas en la protección de Personas con discapacidad.

<https://www.icab.es/export/sites/icab/.galleries/documents-noticies/Manual-Ministerio-Fiscal-Proteccion-Personas-Discapacidad-2010.pdf>

García-Portilla González, M.P. & Grande i Fullana, I. (2020). Buenas prácticas clínicas para la contención de personas con trastorno mental en estado de agitación. Consenso español. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Madrid. <http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/2020-Contencion%20personas%20estado%20de%20agitacion.pdf>

Mayorga JL, Velasco L, Ochoa-Carrillo FJ. Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia, cerrando la brecha entre el conocimiento científico y la toma de decisiones clínicas. Gaceta Mexicana de Oncología. 2015; 14 (6):329-334.

Registered Nurses' Association of Ontario. (2012a). RNAO Promoting Safety: Alternative Approaches to the Use of Restraints. Toronto, ON: Author. Retrieved from [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Promoting\\_Safety\\_-\\_Alternative\\_Approaches\\_to\\_the\\_Use\\_of\\_Restraints\\_0.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Promoting_Safety_-_Alternative_Approaches_to_the_Use_of_Restraints_0.pdf)

Registered Nurses' Association of Ontario. (2012b). Toolkit: Implementation of best practice guidelines. 2nd ed. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario; 2012. 152p.