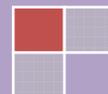


CONDICIONES ESTRUCTURALES DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES Y PROFESIONALES EN LOS DISPOSITIVOS DE LA RED DE SALUD MENTAL DE EXTREMADURA

Recomendaciones y sugerencias





Aviso Legal: Este documento está sujeto a una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual (CC BY-NC-SA) que permite la descarga desde la página web de la Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES (<https://saludextremadura.ses.es/smex/>).

Además se permite entremezclar, ajustar y/o adaptar para generar un nuevo documento a partir de éste, siempre y cuando se cite a la coordinadora del documento (Beatriz Rodríguez Pérez) y al titular de los Derechos (*Subdirección Salud Mental y Programas Asistenciales. Servicio Extremeño de Salud*), sea con fines no comerciales y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN.
2. CONSIDERACIONES GENERALES.
3. OTROS ASPECTOS A DESTACAR.
4. CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES Y DE LOS PROFESIONALES EN LOS DISPOSITIVOS DE LA RED DE SALUD MENTAL DE EXTREMADURA
 1. ELEMENTOS ESTRUCTURALES VINCULADOS A LA SEGURIDAD DE PACIENTES Y DE LOS PROFESIONALES.
 - Diseño funcional del dispositivo
 - Habitaciones de los pacientes
 - Habitación individual de contención
 - Habitación acondicionada para el ingreso de los menores de edad
 - Cuartos de baño de las habitaciones y de uso común
 - Sala comedor/sala estar y TV
 - Espacio común multifuncional
 - Sala de espera de pacientes y/o familiares
 - Puerta principal de entrada. Puerta de emergencia
 - Techos
 - Carpintería metálica, cristalería, puertas y otros aspectos relacionados
 - Sistemas eléctricos
 - Sistemas de calefacción y aire acondicionado
 - Sistemas de extinción de incendios y otras medidas de seguridad relacionadas
 - Elementos decorativos
 - Circulación de los pacientes
 2. SEGURIDAD EN LOS ESPACIOS PARA LOS PROFESIONALES
 - Control de enfermería
 - Sala de cuidados de enfermería
 - Sala de Farmacia
 - Despachos y consultas de los profesionales
 - Otros espacios
 - Otras medidas de seguridad del paciente y de los profesionales
 3. SEGURIDAD EN LAS URGENCIAS DE SALUD MENTAL
 - El despacho, consulta o box de salud mental
 - El área de observación



4. SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS PRÁCTICAS ASISTENCIALES EN SALUD MENTAL.

- Coordinación y cohesión del equipo multidisciplinar
- Transmisión de la información entre profesionales
- Estandarización y protocolización de las situaciones de riesgo y otros procedimientos generales

5. COORDINACIÓN Y PARTICIPANTES.

6. ANEXO: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS RECOMENDADAS.

1. PRESENTACIÓN

En el marco de las acciones para la mejora de la Seguridad del Paciente en Salud Mental incluidas en el III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura (PISMEEx), y haciendo alusión al Plan de Prevención de Riesgos Estructurales para los dispositivos de la Red de Salud Mental recogido en la acción 11.3 del PISMEEx, se ha elaborado el presente informe en el que se recogen las recomendaciones y sugerencias a nivel estructural, a tener en cuenta tanto a la hora de la apertura de un dispositivo de la Red de Salud Mental de Extremadura (RSMEx), como para revisar y mejorar las condiciones de seguridad de los dispositivos funcionantes.

Es un documento abierto a continuas actualizaciones, en base a nuevas aportaciones de los profesionales de la Red de Salud Mental, y a los eventos adversos detectados en los dispositivos de salud mental y gestionados desde el Servicio de Apoyo y Asesoramiento en la Gestión del Riesgo Sanitario en Salud Mental [SAAGRIS-SM]. Ésta última actualización, se ha realizado contando con la experiencia y las aportaciones de los profesionales del Centro Sociosanitario de Plasencia y de las Unidades de Hospitalización Breve de Cáceres y Badajoz.

Este Informe se complementa con el *documento de revisión de las condiciones estructurales de seguridad*, que con un formato en check list facilita la evaluación detallada de cada uno de los puntos incluidos en el Informe. El resultado de dicha evaluación es un listado de las mejoras que son necesarias implantar en el dispositivo evaluado, para minimizar el riesgo de eventos adversos, y por ende mejorar la seguridad de los pacientes y de los profesionales de la Red de Salud Mental.

Desde la Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales esperamos que sea de utilidad a los profesionales, coordinadores y gestores de las Áreas de Salud preocupados por la mejora de las condiciones estructurales de seguridad en los dispositivos de la Red de Salud Mental de Extremadura.

Subdirección Salud Mental y programas Asistenciales
Dirección General Asistencia Sanitaria.
Servicio Extremeño de Salud

2. CONSIDERACIONES GENERALES

En consonancia con el undécimo objetivo del III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura, con el que se pretende promover la implantación de prácticas clínicas seguras y la mejora de elementos estructurales en los dispositivos de la Red de Salud Mental de Extremadura y siguiendo la línea de *seguridad en salud mental* del Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del SES, se elabora el presente documento cuya misión es recoger una serie de recomendaciones y sugerencias para mejorar las *condiciones estructurales, funcionales y de procedimientos* asistenciales que garanticen la seguridad del paciente y de los profesionales en los dispositivos de la Red de Salud Mental (*especialmente en las unidades de hospitalización y unidades residenciales*).

A continuación se describen dichas *condiciones*, agrupadas de forma sistemática, para evitar repeticiones innecesarias. No se ha realizado una priorización exhaustiva de las mismas por considerarse que para ello debe tenerse en cuenta no solo la importancia de la medida, sino también la relación coste-eficiencia de la misma y la factibilidad de su implantación, por lo que se entiende que tal priorización supera el objetivo de este documento.

Éstas son recomendaciones y sugerencias de carácter general que deben ser adaptadas a cada dispositivo de la Red de Salud Mental al que se quiere aplicar, siendo necesaria una revisión y análisis exhaustivo de las condiciones de partida del propio dispositivo.

3. OTROS ASPECTOS A DESTACAR

- Son prioridades fundamentales la seguridad, el bienestar y la creación de un ambiente que favorezca la contención y el autocontrol.
- Se contará con las medidas de seguridad necesarias y suficientes para garantizar el bienestar y la seguridad de los pacientes y los profesionales.
- La seguridad debe ser efectiva y, en la medida de lo posible, pasar desapercibida, de tal modo que no interfiera en la sensación de un ambiente confortable, contenedor y tranquilizador.

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES Y DE LOS PROFESIONALES EN LOS DISPOSITIVOS DE LA RSMEx.

1. Elementos estructurales vinculados a la seguridad de pacientes y de profesionales

→ Diseño funcional de la Unidad.

- En la planificación de la reapertura de dispositivos (por ejemplo por cambio de ubicación) o en la construcción de dispositivos de nueva creación, se recomienda evitar los excesos de pasillos que dificulten la observación de los pacientes, así como esquinas, puntos ciegos y de difícil vigilancia.
- Debe tener la máxima luz natural, disponiendo de ventanas amplias en habitaciones, despachos y otras dependencias.
- En el caso de Unidades Residenciales o de Hospitalización, sería conveniente situar las habitaciones a ambos lados del pasillo para mayor observación de los pacientes y supervisión de familiares y acompañantes en horario de visita.
- En el caso de existir patinillos o espacios similares, éstos deben contar con cierres seguros que impidan totalmente el acceso de los pacientes.
- El dispositivo debe carecer de barreras arquitectónicas, tanto en el acceso como en el diseño interior, y en la medida de lo posible su estructura será amplia y horizontal.

→ Habitaciones de pacientes.

- Es recomendable que las mesillas no sean metálicas o con partes desmontables (cajones o baldas). Preferiblemente deben ser muebles fijos al suelo, o de obra, de limpieza sencilla y bordes romos.
- Sería aconsejable que las sillas u otro mobiliario accesorio fuera de material plástico y compacto, sin posibilidad de ser fragmentado en partes más pequeñas que pudieran usarse como objetos contundentes.
- En caso de existencia de estanterías en las habitaciones se aconseja su fijación al suelo, pared o ambos.
- Es recomendable que las camas no dispongan de cabeceros y/o pieceros. Y en el caso de tenerlos, hay que asegurarse que éstos no sean extraíbles o desmontables.
- Si en la pared del cabecero hubiera alguna estructura decorativa y/o de soporte de luces, enchufes o similar, ésta debe ser eliminada, o incorporarle un sistema que evite esconder objetos

potencialmente peligrosos como mecheros, armas blancas, tabaco, etc...

- Se valorará la posibilidad de retirar las planchas de los somieres de las camas articuladas, por el riesgo de ser extraídas por los pacientes.
- Es necesario que los colchones sean ignífugos.
- Sería aconsejable la instalación de cerradura de llave única para todas las habitaciones.
- Las puertas de las habitaciones no deben contar con manilla ni pomo ni sistema alguno que pueda permitir su cierre desde el interior.
- A ser posible, las puertas de las habitaciones deberían ser de correderas o abrir hacia fuera, para evitar que los pacientes obstaculicen de forma intencionada la misma e impida la entrada de los profesionales a la habitación.
- En los casos en los que las puertas de las habitaciones abran hacia el pasillo, éstas deben abrir 180º y deben contar con sistema de fijación de la apertura, anclado en el suelo o pared, para evitar que las puertas a medio abrir constituya un obstáculo en el pasillo con riesgo de choques o golpes (ver solución del CSS de Plasencia).
- Todas las puertas de las habitaciones deben contar con un ojo de buey o una apertura de otro tipo que facilite las tareas de control de pacientes. Dichas aberturas estarían situadas en un lugar que maximice la observación del interior de la habitación y deberían contar con cristales de seguridad o en su defecto con metacrilato.
- Normalmente, las habitaciones no contarán con armarios para los pacientes. Los enseres personales de los usuarios se recogerán en un armario o taquilla personal de uso individual que estará en otra habitación de la Unidad destinada a las taquillas de todos los pacientes, y a la que accederán en determinados momentos a lo largo del día y de forma controlada y vigilada por los profesionales.
- En los dispositivos en los que sí haya armarios, en el interior de éstos sería recomendable eliminar los cajones y sustituirlos por baldas o estantes fijos, así como fijar las barras de perchas o zapateros.
- Sería necesario eliminar las perchas de metal y ser sustituidas por un sistema de perchas que no puedan ser extraídas del armario o, en su defecto, por perchas de material plástico no fragmentable.
- Todas las habitaciones contarán con tomas de oxígeno y aire, empotradas en la pared, evitando que puedan ser puntos que faciliten el amarre y la autolesión.

→ Habitación individual de contención.

- Es necesario tener una habitación de contención que disponga de todas las medidas de seguridad descritas en el apartado anterior, así como de las medidas básicas de contención, supervisión y vigilancia.
- Es necesario que se encuentre lo más cercana posible al control de enfermería.
- Debe disponer de una cama con medidas específicas de seguridad y fijación reversible al suelo, así como de instrumentos homologados de contención mecánica (que podrán utilizarse en caso necesario en cualquier otra cama de la Unidad). La colocación de la cama en la habitación debe ser de tal modo que se asegure la libre circulación de los profesionales alrededor de la misma (no pegada a pared).
- Ha de contar con colchón ignífugo.
- Debe disponer de circuito cerrado de TV. Videovigilancia.
- En caso de contar con baño propio, éste no necesitaría puerta. Debería estar dotado de sanitarios y espejo no fragmentables (metálicos), así como del resto de medidas de seguridad propias de todos los baños del dispositivo.
- No requiere mobiliario accesorio como mesilla o sillón auxiliar.

→ Habitación acondicionada para el ingreso de menores de edad.

NOTA: Esta habitación se acondicionará de forma temporal, hasta disponer de una Unidad de Hospitalización de Salud Mental específica para el ingreso de menores de edad.

NOTA: En el caso de la apertura de una Unidad de ingreso o estancia de menores de edad se aplicarían las recomendaciones generales detalladas en todo el documento, además de las específicas recogidas en este apartado.

- Esta habitación deberá ser lo suficientemente amplia para que pueda convivir el menor junto a un familiar que le acompañará, siempre que las condiciones psicopatológicas lo permitan, las 24h/día durante su estancia.
- Se situará cerca del control de enfermería y, a ser posible, separada de las demás habitaciones.
- La habitación contará con todas aquellas medidas de seguridad descritas para las habitaciones de la Unidad.

- Contará con mobiliario que facilite la permanencia del familiar acompañante.
- Los colores de las paredes de la habitación será acordes a una estancia para un menor de edad.
- Dispondrá de una televisión propia, con las medidas de seguridad que se describen en el apartado específico sobre TV.

→ Cuartos de baño de las habitaciones y de uso común.

- Los cuartos de baño y duchas de uso común no deben ser mixtos, o al menos se organizará el uso separado por sexo, para garantizar la privacidad y seguridad sexual.
- Deben eliminarse, en su caso, los dinteles que existen sobre las puertas de duchas y WC.
- Contarán con suelo antideslizante
- Deben eliminarse en todas las puertas de los baños los mecanismos que permitan cerrar la puerta desde el interior.
- Es recomendable disponer de sanitarios (ducha, WC y lavabo) encastrados en la pared de manera que se facilite la higiene y limpieza de los mismos y se minimicen lugares donde esconder objetos no permitidos. Sería deseable que fueran irrompibles o de acero inoxidable y con ausencia de cualquier elemento que pueda implicar un punto de amarre que facilite autolesiones por ahorcamiento.
- Eliminar todos los WC con cisterna de pared y sustitución por sistemas compactos de taza y cisterna.
- Se aconseja la instalación de griferías y llaves de paso que impidan, por altura y diseño, el convertirse en puntos susceptibles de usarse como puntos de amarre.
- Se deben eliminar todos aquellos apliques de baño que, por altura o diseño, puedan convertirse en puntos susceptibles de usarse como puntos de amarre, así como otra grifería que no sea estrictamente sanitaria (tomas de agua utilizadas por personal de limpieza, por ejemplo).
- Se evitarán las duchas tipo teléfono con cable que el paciente pueda manipular y utilizar como sistema de ahorcamiento.
- Es necesario asegurarse de que los espejos encastrados sean irrompibles o no fraccionables.

- Ha de evitarse cualquier zona de fijación potencialmente utilizable como punto de ahorcamiento (por ejemplo los urinarios masculinos).
- Los lavabos no deben disponer de tapones sueltos ni con cadenas.
- Se desaconseja la utilización de cualquier parte de los cuartos de baño como espacio de almacenaje de productos de limpieza o similar.
- Sería recomendable que el dispositivo (especialmente en centros residenciales y de media y larga estancia) contara con un aseo asistido para pacientes, cerrado con llave y con ducha de seguridad.

→ Sala de comedor/sala estar y TV.

- Sería recomendable mantener separados espacios comunes básicos como comedor y sala de estar/TV.
- Debe ser un espacio amplio y abierto al pasillo con cristaleras irrompibles y/o de seguridad para facilitar la observación y supervisión desde el exterior.
- Debe disponer de sistema de videovigilancia.

La TV (a ser posible de pantalla plana) se encontrará anclada a la pared a una altura y con un sistema de sujeción que dificulte la manipulación inadecuada. Del mismo modo, debería protegerse la pantalla con un sistema de metracrilato o similar (ver solución de la UHB de Plasencia). *NOTA: esto es aplicable a la TV de la sala de estar y a cualquier otra TV que exista en otras dependencias.*

- El tamaño de la TV será el suficiente para permitir la visión adecuada desde distintos puntos de la sala.
- El cableado de la TV (cables eléctrico y de antena) no debería encontrarse en superficie ni accesible a los pacientes.
- Estas salas dispondrán de sillones o sillas cómodas en número suficiente para poder ser utilizada por la mayoría de los pacientes a la vez. Estas sillas y/o sillones deben tener el tapizado, para evitar que sean utilizadas para esconder objetos.
- En la sala de comedor se tendrá cuidado en la revisión y recuento de los cubiertos después de cada uso y antes de que los pacientes salgan de la sala. Los cubiertos se guardarán en un sitio seguro, sin acceso por parte de los usuarios fuera del horario del comedor.

→ Espacio común multifuncional.

- Todos los dispositivos deberían contar con un espacio multifuncional que se utilizará como sala de terapia, de lectura, espacio de juego, de visitas de familiares, y otras actividades.
- Debe ser un espacio amplio que permita el desarrollo de terapias grupales con los pacientes, actividades psicoeducativas con pacientes y/o familiares, o actividades ocupacionales.
- Contará con un armario (con puertas con cerradura, anclado al suelo o pared) y los materiales necesarios para el desarrollo de las actividades (sillas y demás mobiliario accesorio).
- Es recomendable que cuente con un sistema de videovigilancia.

→ Sala de espera de pacientes y/o familiares.

- Sería recomendable la existencia de una zona que funcione como sala de espera para pacientes y/o familiares.
- Ésta debe ser amplia, y disponer de asientos suficientes.
- Debe contar con las medidas de seguridad básicas y los elementos estructurales descritos en este documento.

→ Puerta principal de entrada. Puerta de emergencia. *(Aplicable a los dispositivos cerrados)*

- Se debe disponer de una puerta con sistema de apertura controlado, evitando los sistemas de apertura a distancia, por el riesgo de fuga de los pacientes.
- Se recomienda que la puerta de entrada tenga un sistema de doble puerta, que no permita la apertura de una de ellas hasta que la otra esté completamente cerrada. (sistemas de seguridad de bancos u otros establecimientos)
- La puerta exterior dispondrán de un sistema de visibilidad que permita al personal comprobar quien está llamando para entrar en la Unidad.
- El espacio entre las dos puertas tiene que ser tal que permita el paso de una cama y dos profesionales.
- Este sistema de apertura permitirá el desbloqueo de las puertas de forma controlada por los profesionales, por si en caso de urgencia y necesidad de evacuación de los pacientes fuera preciso que estuvieran abiertas a la vez.
- Además, el dispositivo dispondrá de una puerta secundaria o de emergencia para situaciones crisis. Ésta también será de seguridad y de apertura manual y controlada.

→ Techos.

- En aquellas dependencias en las que los techos tienen una altura tal que permiten que se encuentren al alcance de los pacientes, sería aconsejable la inexistencia de falsos techos o, en su caso, que las planchas que los componen dispongan de algún sistema de fijación que las hagan difícilmente manipulables para disminuir el riesgo de que los pacientes accedan a instalaciones eléctricas peligrosas o a puntos de anclaje susceptibles de ser usados para ahorcamientos.

→ Carpintería metálica, cristalería, puertas y otros aspectos relacionados.

- Toda la carpintería metálica de aquellos espacios que no sean de uso exclusivo de los profesionales debería contar con llave u otro sistema que impida la libre apertura de las ventanas por los pacientes.
- En caso de ventanas con libre apertura, especialmente las situadas en la primera planta (o más altas), en habitaciones de pacientes u otras dependencias de uso por los mismos, se recomienda la instalación de rejas con barrotes poco visibles y exclusivamente verticales.
- Los marcos, tanto de puertas como de ventanas, deben ser seguros y no desmontables.
- En las ventanas y cristaleras de los espacios que no son de uso exclusivo de los profesionales, se recomiendan cristales de seguridad (vidrios laminados o similares), que impidan su fragmentación y uso como elemento cortante.
- Sería aconsejable que las persianas no cuenten con cinta exterior, sino con sistemas de manivela extraíble o eléctrico solo manipulables por los profesionales.
- En el caso de que las persianas dispongan de tapa de protección en su parte superior, éstas deben estar cerradas de forma segura (x ej con tornillos hexagonales) para evitar acceso a espacio libre para esconder objetos.
- Todas las puertas deben ser de construcción sólida. Se instalarán puertas correderas o de apertura hacia afuera en las entradas a las habitaciones, con cerradura y ojo de buey de material de seguridad. Para contrarrestar el riesgo de choque o golpe que supone tener las puertas medio abiertas hacia el pasillo, éstas se deben abrir 180º y con un sistema de sujeción anclado en el suelo o en la pared. Se recomiendan puertas de doble hoja que permitan un acceso amplio en habitaciones donde puedan concentrarse varios pacientes como la sala de estar, comedor, zonas de actividades, etc. Los cuartos de baño no se podrán cerrarse desde dentro. Tendrán un sistema de cierre controlado por los profesionales.

- Se deberían eliminar las cortinas que cubran cualquier vano del dispositivo en aquellos espacios accesibles para los pacientes, por los riesgos implícitos para su seguridad o la de los profesionales ante un posible uso autolesivo de los textiles, o heteroagresivo de las barras de las cortinas.

→ Sistemas eléctricos.

- Los puntos de luz artificial de todo el dispositivo, especialmente en cuartos de baño, pero también en habitaciones y otras dependencias en las que los pacientes puedan permanecer sin supervisión directa o control visual por parte de los profesionales, estarán protegidos mediante mamparas antivandálicas o similar. En el caso de ser accesibles y no estar protegidos se maximizará su seguridad (evitar tubos fluorescentes o cualquier otro tipo iluminación con lámparas o cristales susceptibles de fragmentarse y utilizarse como objeto cortante).
- Se seguirán recomendaciones análogas, en la medida de lo posible, para las luces de emergencia que señalan los circuitos de evacuación.
- Sería recomendable asegurar que todas las cajas de interruptores generales de corriente, diferenciales y magnetotérmicos del dispositivo, se encuentren bajo llave o escudos antivandálicos o cuenten con un sistema de sujeción de tornillos de cabeza hexagonal o similar que dificulte su apertura sin herramientas apropiadas.
- Sería necesario la protección de las cajas de fusibles existentes en las habitaciones u otras dependencias de uso de pacientes para evitar riesgos de electrocución.
- Sería necesario garantizar que los enchufes de las habitaciones y otras dependencias de uso de pacientes estén en buenas condiciones o sean de modelos homologados que impidan o dificulten accidentes eléctricos.
- En general, debería revisarse todo el sistema eléctrico de la unidad para eliminar todos aquellos puntos susceptibles de originar daño eléctrico a pacientes o profesionales.

→ Sistema de calefacción y aire acondicionado.

- Se recomienda que la calefacción y aire acondicionado sea a través de un sistema de rejillas encastradas en la parte superior de la pared.
- Se debe valorar la posibilidad de cubrir las rejillas del aire acondicionado, tanto las de salida como las de retorno, por algún tipo de malla metálica o plástica que impida o dificulte la utilización de las mismas como instrumento cortante (ver solución de la UHB del Hospital de Mérida).

- En el caso que existieran radiadores, éstos tendrán los bordes romos y se tomarán las precauciones necesarias para garantizar una fuerte sujeción al suelo y/o pared.

→ Sistemas de extinción de incendios y otras medidas de seguridad relacionadas.

- Se atenderán las condiciones necesarias para la prevención de incendios.
- El dispositivo contará con detectores de humo, alarma antiincendios, extintores, y salida de emergencia.
- Los extintores no deben ser fácilmente accesibles para los usuarios.
- Se recomienda el traslado de extintores de incendios a emplazamientos que queden por completo bajo el control permanente de los profesionales. Habría que comprobar si con tal cambio podría incumplirse alguna normativa relacionada con la seguridad contra incendios, pero se debería intentar encontrar un punto de equilibrio entre el cumplimiento de dicha normativa y la necesidad de eliminar de la Unidad todos aquellos objetos potencialmente peligrosos y susceptibles de utilizarse contra los profesionales u otros pacientes.

→ Elementos decorativos.

- Los materiales decorativos deben ser seguros, lavables, no inflamables (pintura, fundas de colchones, etc.).
- El estucado de la pared debe ser liso para evitar daños y erosiones.
- Deben eliminarse todos aquellos cuadros decorativos o similares, de las habitaciones y espacios comunes del dispositivo. En el caso que sea necesario mantener alguno, por tener una función informativa o similar (no decorativo), estarán enmarcados en metacrilato, evitando el cristal.
- Del mismo modo, se recomienda eliminar pies de maceteros y cualquier otro objeto decorativo susceptible de ser utilizado como objeto contundente.
- En el caso de existir macetas que contengan piedras decorativas, se deben eliminar.

→ Circulación de pacientes.

- Los pasillos deben ser lo bastante amplios como para permitir el cruce simultáneo de varias personas y el traslado urgente de camas en caso de situación de crisis.

- Las puertas de paso a los espacios comunes han de ser amplias y de apertura controlada. Aconsejable puertas de doble ancho en dependencias comunes como la sala de estar, comedor, zonas de actividades, etc.

2. Seguridad en los espacios para profesionales

→ Control de Enfermería.

- Su ubicación debe permitir un máximo de visibilidad del pasillo y de los espacios comunes, así como de las habitaciones individuales de seguridad y de la habitación acondicionada para el ingreso de los menores de edad, si la hubiera. (En cualquier caso, dichas habitaciones estarán situadas cerca del control). Se evitarán esquinas u otros obstáculos que dificulten la observación y supervisión de los pacientes.
- Contará con un sistema de seguridad que permita el bloqueo inmediato de las puertas de acceso al control desde el interior, al poder ser necesario activarlo en casos de usuarios con comportamiento descontrolado y de agresividad física hacia los profesionales. Se evitará los controles de enfermería cerrados con mamparas tipo “peceras”.
- Dentro del control se instalará la pantalla de vigilancia del circuito interno de cámaras de seguridad, así como el telefonillo, portero o videoportero conectado con la puerta principal de la Unidad. Ambos elementos deberán estar fuera del alcance de los usuarios.
- El telefonillo, portero o videoportero de la puerta principal no debe permitir la apertura a distancia de la puerta, por el riesgo de salidas de fugas de pacientes. (ver solución de UHB de Cáceres).
- El control de enfermería estará contiguo a la sala de estar de los profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería y celadores.
- Anexo al control de enfermería y formando parte del mismo espacio, es necesario contar con una sala de reuniones para sesiones docentes, reuniones de equipo multidisciplinar, actualización de historias clínicas, etc.
- También habrá cerca un cuarto de baño para los profesionales, que permanecerá cerrado con llave para impedir el acceso de los usuarios.
- El control de enfermería contará con los puestos informáticos suficientes para permitir el acceso a los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería al sistemas informático JARA.

→ Sala de Cuidados de Enfermería.

- Junto al control de enfermería, o próximo a él, se contará con otra sala en la que se aplicarán los cuidados de enfermería que sean necesarios. Se evitará denominarla “sala de curas”
- Contará con cerradura de llave que impida el acceso de los usuarios.
- Esta sala dispondrá del material necesario para los cuidados de enfermería. En esta sala se ubicará el carro de RCP, EKG y demás aparatos biomédicos que sean necesarios. Éstos deberán estar continuamente enchufado a la red eléctrica.
- Sería recomendable que tuviera un acceso directo al pasillo de la Unidad.

→ Sala de Farmacia.

- Está sala también debe situarse a continuación o próxima al control de enfermería.
- Debe estar dotada de los medicamentos y productos sanitarios de uso habitual en la Unidad en la cantidad suficiente que permita la administración del tratamiento prescrito y la aplicación de los cuidados enfermeros. Además, contará con aquellos fármacos y productos sanitarios que sean de uso esporádico, ajustando la cantidad del stock al uso real del mismo. El almacenaje de los medicamentos se reajustará en base al sistema de reparto y distribución que esté implantado en el Servicio de Farmacia del Hospital o Centro en el que se sitúe la Unidad (Por ejemplo si existe sistema monodosis de distribución diaria).
- Dispondrá de una caja fuerte cerrada por código o llave (a ser posible del tipo empotrada a la pared) para los psicofármacos potencialmente peligrosos.
- Contará con un frigorífico para aquella medicación que precise de conservación en frío y con uso exclusivo para ello.
- El acceso a esta sala se realizará mediante una puerta con cerradura de llave que impida el acceso a la misma por parte de los usuarios.

→ Despachos/ consulta de los profesionales.

- En la medida de lo posible, todos los despachos de profesionales deben contar con un sistema de doble puerta: la que comunica el despacho con el pasillo y otra que intercomunique con otro despacho u otra dependencia, de tal forma que se facilite la salida del despacho por parte del profesional que lo ocupa en caso de riesgo de agresión.

- Estos despachos contarán con mesa, sillas y armarios, así como los sistemas informáticos correspondientes. La ubicación de las mesas y sillas permitirá la salida del profesional de forma rápida, evitando verse encerrado en caso de agitación o agresión del usuario.
- Los despachos deben contar con interfonos, botón antipánico u otras medidas de aviso y seguridad. Puede ser recomendable dotar a los profesionales de un pulsador antipánico inalámbrico, o móvil de fácil llamada.

→ Otros espacios.

- **Área administrativa;** estará próxima a la puerta principal de acceso a la Unidad. Dispondrá de un punto para entrada y salida de FAX que facilite las comunicaciones judiciales. En ella se custodiarán las historias clínicas de los pacientes ingresados.
- **Sala de lencería,** con separación de zona limpia y zona sucia. En ella se guardarán los carros de ropa limpia. Se ubicará cerca de las habitaciones de los pacientes.
- **Sala de almacén,** con espacio suficiente para mantener un orden que facilite el control de las caducidades de los productos almacenados.
- **Office** (con frigorífico, microondas, etc). Puede coincidir con la sala de estar de enfermería. Debe tener el espacio suficiente para los carros de la comida y cualquier otra circunstancia que se requiera relacionada con la hostelería
- **Cuarto de limpieza.** Tendrá un sistema de cerradura. Estará separada de otras zonas limpias de la Unidad. Se tendrá especial precaución con el carro de la limpieza.
- **Carros y productos de limpieza.** Se recomienda tener especial cuidado en que tanto carros de limpieza como productos de limpieza por separado, cuenten en todo momento con supervisión suficiente. Los carros de limpieza deben tener espacios cerrados en los que guardar productos de limpieza y demás productos potencialmente peligrosos para el paciente.
- Es muy importante que estas estancias cuenten con todas aquellas medidas de seguridad necesaria para evitar el acceso de los usuarios.

→ Otras medidas de seguridad del paciente y de los profesionales.

- Se recomienda dotar a los profesionales de un pulsador antipánico inalámbrico, o móvil de fácil llamada.
-
- Los materiales de contención (bandas e imanes) estarán almacenados en una sala de forma ordenada y accesible para los profesionales en cualquier situación de urgencias.

3. Seguridad en las urgencias de salud mental.

Es necesario que en el Servicio de Urgencias del Hospital en el que exista una Unidad de Hospitalización de Agudos de Salud Mental exista un despacho específico para la atención urgente de usuarios con enfermedad mental, usado por todos los médicos que atienden a los usuarios en primera o en segunda instancia (médicos de urgencias y psiquiatras).

→ El despacho, consulta o box de salud mental.

- Debe ser un espacio diáfano, escasamente amueblado.
- Sin utensilios médicos ni de enfermería.
- Con dos puertas de acceso: una que intercomunique con el pasillo y otra puerta que salga a otro despacho u similar.
- La mesa debe estar anclada al suelo para evitar que pueda ser volcada.
- La ubicación de las mesas y sillas permitirá la salida del profesional de forma rápida, evitando verse encerrado en caso de agitación o agresión del usuario.
- Debe estar situado cerca del estar de celadores.
- Debe tener un sistema de alarma acústica conectada con el estar de celadores o con el personal de seguridad para prevenir cualquier problema de auto o hetero-agresividad en pacientes agitados o con patología psiquiátrica grave.

→ El Área de Observación de Urgencias:

- Contará con un espacio adecuado para la atención a los usuarios con alteraciones de conducta, riesgo de fuga, agitación psicomotriz o riesgo potencial de presentar agresividad física.
- Se debe contar con camas que permitan la contención mecánica de usuarios que se encuentran en observación y disponer del material homologado y todas las medidas de seguridad y vigilancia que estos usuarios requieren.
- Los pacientes que se encuentran en el Área de Observación de Urgencias, deben estar especialmente vigilados y supervisados de forma directa por los profesionales del servicio de urgencias.
- Éstos profesionales deben estar formados y entrenados en el manejo y cuidado del usuario con

enfermedad mental grave.

4. Seguridad del paciente en las prácticas asistenciales en salud mental.

Aunque este apartado excede del objetivo principal de este documento, se ha añadido por considerarse esencial para la seguridad de los pacientes y de los profesionales de salud mental, ya que además de tener en cuenta las medidas estructurales, también es necesario abordar las condiciones funcionales, organizativas y los procedimientos asistenciales de los dispositivos.

La mayoría de los eventos adversos ocurridos en las unidades de atención a la salud mental (especialmente en las unidades de hospitalización) presentan patrones sistemáticos y recurrentes que pueden minimizarse atendiendo a los siguientes factores relacionados con las prácticas asistenciales:

- **Coordinación y cohesión del equipo terapéutico:** Los miembros del equipo deben conocer los procedimientos habituales de la Unidad. Debería existir una planificación específicas de reuniones de equipo. El equipo debe anticiparse, discutir y formarse para posibles problemas y riesgos potenciales, además de identificar y gestionar las condiciones de trabajo que puedan facilitar errores.
- **Transmisión de la información:** Existirán procedimientos efectivos de comunicación interna del equipo. La información escrita estará a disposición de todos los profesionales. Se recomienda implantar sistemas eficaces de notificación y comunicación de incidentes y eventos adversos.
- **Estandarización y protocolización de las situación de riesgo y otros procedimientos generales:** Las situaciones de riesgo que se dan con mayor frecuencia en los centros y servicios de salud mental son las que se detallan a continuación. En la bibliografía anexada al final del documento, se puede encontrar los protocolos propuestos desde la Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES para algunas de las situaciones de riesgo.
- **SITUACIONES DE RIESGO MAS FRECUENTES:**
 - Contención mecánica
 - Suicidio y autolesiones
 - Comportamiento agresivo, violento o antisocial
 - Abandonos no programados de la unidad (fugas)
 - Comportamiento sexualmente inapropiado
 - Consumo de tabaco y/o sustancias psicoactivas

NOTA: Adaptación de la Unidad a la Ley 42/2010, por la que se modifica la Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

- **OTROS PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:**

- Identificación inequívoca de pacientes
- Uso seguro de medicamentos
- Prevención de caídas y accidentes
- Prevención de úlceras pro presión
- Etc

5. COORDINACIÓN Y PARTICIPANTES

Coordinación Técnica y Redacción

Beatriz Rodríguez Pérez

Enfermera. Referente Seguridad del Paciente en Salud Mental. Subdirección Salud Mental y Programas Asistenciales. SES

Participantes en la actualización de Agosto 2018

Beatriz Martín Morgado

Psiquiatra. Subdirectora Salud Mental y Programas Asistenciales. SES

Ignacio Torres Solís

Psiquiatra. Coordinador Regional de Salud Mental. Subdirección Salud Mental y PA. SES

Esther Artacho Aznar

Médico de Familia. Centro Sociosanitario de Plasencia. SEPAD

Esther Rebollo Higuero

Enfermera Especialista en Salud Mental. Supervisora de la Unidad de Hospitalización Breve del Área de Badajoz. SES.

Moisés Bolívar Perálvarez

Psiquiatra. Coordinador de la Unidad de Hospitalización Breve del Área de Badajoz. SES.

Asunción Rebollo Ambrosio

Enfermera. Supervisora de la Unidad de Hospitalización Breve del Área de Cáceres. SES.

Juan José Molina Castillo

Psiquiatra. Coordinador de la Unidad de Hospitalización Breve del Área de Cáceres. SES.

Julia García White

Psiquiatra. Coordinadora de Salud Mental del Área de Cáceres

6. ANEXO: Referencias bibliograficas recomendadas

- Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del Servicio Extremeño de Salud 2011 – 2016
http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/Documentos_Tecnicos_SES/plan_estrategico_seguridad_pacientes.pdf
- Cuaderno Técnico: Seguridad del paciente y gestión de riesgos sanitarios en salud mental.
http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/Documentos_Tecnicos_SES/SEGURIDAD_DEL_PACIENTE_Y_GESTION_DE_RIESGOS_SANITARIOS_EN_SALUD_MENTAL.pdf
- Cuaderno Técnico: Manual de Organización y Funcionamiento de la Unidad de Media Estancia.
http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/Documentos_Tecnicos_SES/UNIDAD_MEDIA_ESTANCIA.pdf
- Cuaderno Técnico: Manual de Organización y Funcionamiento de la Unidad de Rehabilitación Hospitalaria
http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/Documentos_Tecnicos_SES/URH.pdf
- Con la seguridad en mente: servicios de salud mental y seguridad del paciente
http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/seguridad_en_mente.pdf

Estrategia de Seguridad del Paciente en Salud Mental
Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales
Servicio Extremeño de Salud