



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

Recomendaciones y sugerencias

Fecha última actualización: febrero 2023

Estrategia de Seguridad del Paciente en Salud Mental
Subdirección Salud Mental y Programas Asistenciales
Dirección General de Asistencia Sanitaria
Servicio Extremeño Salud





Aviso Legal: Este documento está sujeto a una Licencia Creative Commons ReconocimientoNoComercial-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.

Contacto de la coordinadora del documento: beatriz.rodriguez@salud-juntaex.es

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 DE USO POR LOS PROFESIONALES
 - Control de enfermería
 - Sala de cuidados de enfermería
 - Sala de Farmacia
 - Despachos y consultas de los profesionales
 - Otros espacios

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 (PISMEx), 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 PISMEx, 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, es el resultado de la suma de experiencias y aportaciones de los profesionales de los Centros Sociosanitarios de Plasencia y Mérida y de las seis Unidades de Hospitalización Breve de Extremadura, incluida la UHB de la Infancia y la Niñez de reciente apertura.

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 esta nueva edición del documento también 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 esta 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 que estos tengan distribución amplia, lineal y horizontal (en una sola planta), evitando, en la medida de lo posible, estructuras que dificulten la observación de los pacientes; exceso de pasillos, 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.
- Se evitarán los espacios estructurales en los que sea fácil el acceso y la precipitación de los pacientes. En el caso de los patinillos existentes, estos cuentan con cierres seguros mediante llave especial, que impiden totalmente el acceso de los pacientes.

→ Habitaciones de pacientes.

- Las habitaciones deben situarse a ambos lados del pasillo facilitando la observación de los pacientes y la supervisión de familiares y acompañantes.
- Por regla general, las habitaciones no contarán con armarios para los pacientes. Estos dispondrán de un mueble auxiliar o mesilla al lado de cada cama, que sean abiertas (sin puertas ni cajones).
- 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 (particularmente los de media y larga estancia,

residenciales o no) en el interior de éstos hay que eliminar los zapateros, cajones y barras que pueda servir de punto de amarre para los pacientes o supongan un riesgo de auto y hetero agresión a otros pacientes y/o profesionales, y sustituirlos por baldas o estantes fijados y asegurados con sistema de tornillería o similar.

- Si en los armarios hubiera perchas para colgar las ropas de los usuarios, es recomendable utilizar un sistema de perchas que no puedan ser extraídas del armario o, en su defecto, por usar perchas de material plástico no fragmentable. Lo recomendable es evitar cualquier tipo de percha, así como la barra de los armarios en la que se cuelgan estas, y usar baldas fijadas y/o aseguradas con sistema de tornillería o similar.
- 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 con bordes romos, que garantice la seguridad y facilite la limpieza. Si estas tuvieran baldas, es necesario asegurar que estas no se pueden extraer.
- Tampoco es recomendable la existencia de estanterías en las habitaciones. En su caso, se aconseja su fijación al suelo, pared o ambos, y la fijación de las baldas.
- 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.
- Las habitaciones deben disponer de espacio suficiente para garantizar el confort y bienestar de los pacientes y la práctica clínica segura de los profesionales. Tanto si las habitaciones son individuales o compartidas, estas, además, deben permitir colocar las camas de forma que se asegure la libre circulación de los profesionales alrededor de ella.
- Se recomienda 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 fácilmente por los pacientes. Pueden estar fijados por un sistema de tornillería hexagonal.
- Es conveniente que el sistema articulado de las camas no sea eléctrico, para prevenir eventos adversos por la manipulación de este por parte de los pacientes. En el caso que este sistema se regulara por manivelas, es necesario asegurarse que estas no son fácilmente extraíbles por los pacientes. Además, estas deben quedarse siempre plegadas hacia el interior de las camas para evitar lesiones de los profesionales por golpearse con ellas.
- 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...
- Los somieres no tendrán láminas susceptibles de ser extraídas por los pacientes. Si las tuviera, se valorará la posibilidad de retirar las planchas de los somieres de las camas articuladas, por el riesgo de ser extraídas por los pacientes.
- El somier dispondrá del arco en el que fijar las bandas de las contenciones, en caso necesario, especialmente en las camas de las habitaciones de contención o de cuidados especiales.

- Es necesario que los colchones sean ignífugos.
- Sería aconsejable la instalación de cerradura de llave única o amaestrada para todas las habitaciones, y que estas solo puedan ser cerradas y controladas por los profesionales.
- Las puertas de las habitaciones no deben contar con manilla ni pomo ni sistema alguno que pueda permitir su cierre desde el interior (por ejemplo, tipo pestillo o similar).
- 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 UHB IN de Badajoz y 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.
- Si la distribución de la habitación no permitiese la observación del paciente en la cama desde el exterior, se dispondrán de cámaras de vigilancia de visión nocturna de 360º en todas las habitaciones, para poder llevar la tarea de observación y supervisión sin interrumpir el descanso de los pacientes. Estas cámaras deben ser movibles y manejables a distancia desde el monitor de vigilancia.
- También se valorará la necesidad de instalar cámaras de videovigilancia en cada una de las habitaciones, en función de las características de la Unidad.
- 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. A ser posible estarán protegidos con tapa con llave amaestrada o similar.

→ Habitación individual de seguridad/ Habitación de cuidados especiales.

- Es necesario tener al menos una habitación de contención y/o cuidados especiales que disponga de todas las medidas de seguridad descritas en el apartado anterior, así como de las medidas básicas de supervisión, vigilancia, cuidados y contención.
- Es necesario que estas habitaciones se encuentren lo más cercana posible al control de enfermería.
- Debe disponer de una cama con medidas específicas de seguridad, 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 y somier sin láminas y con arco de fijación de las bandas de contención.
- 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 excepcional y temporal, hasta disponer de un ingreso programado en la Unidad de Hospitalización Breve de la Infancia y la Niñez. En este caso o en la apertura de una Unidad de ingreso o estancia de menores de edad se aplicarán 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 serán 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.

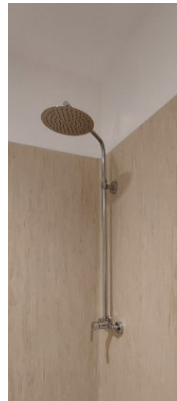
→ Cuartos de baño de las habitaciones de pacientes y de uso común.

- Los cuartos de baño y duchas de uso común deben ser de uso separado por sexo, para garantizar la privacidad y seguridad sexual. Se recomienda establecer un protocolo de prevención de conductas sexuales inapropiadas que tenga muy presente este espacio, si lo hubiera.

- Deben evitarse y en su caso eliminarse, los dinteles sobre las puertas de duchas y WC, así como de cualquier otra estancia de la Unidad.
- Los cuartos de baño y duchas contarán con suelo antideslizante.
- Deberían contar con puertas que abran hacia fuera, y que estas puedan abrirse totalmente sin que el mobiliario de la habitación en la que se encuentra suponga un obstáculo.
- Deben eliminarse en todas las puertas de los baños los mecanismos que permitan cerrar la puerta desde el interior (cierres con pestillo o similar).
- 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 facilitar su sustitución por sistemas compactos de taza y cisterna, o sistemas de cisternas con pulsador encastrado en la pared. Evitar las cisternas ocultas con pulsador en la parte superior de un tubo que se eleva sobre la cisterna (se adjunta foto aclaratoria).



- Se aconseja la instalación de griferías y llaves de paso que impidan, por altura y diseño, 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. También se evitarán las duchas con sistemas de tubos exteriores y decorativos tipo angular.



- 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 ni fácilmente extraíbles por los pacientes.
- Con relación a la colocación de espejos en los cuartos de baños; estos deben estar encastrados en la pared y asegurarse de que sean de un material irrompible o no fraccionable. A continuación, se describe distintas opciones de espejos.
- - Lámina de material plástico tipo metacrilato, con recubrimiento de nitrato de plata que permite reflejarse como en un espejo. Estos son veinticinco veces más resistentes que las láminas de vidrio del mismo espesor y su resistencia a los impactos lo convierten en un espejo irrompible. En la foto se muestra el utilizado en la UHB de Plasencia.



- Lamina de espejo reflectante hechas de PET para adherir a la pared. Es resistente a la presión, al impacto, y a la humedad. Se adjunta fotos aclaratorias.



- Espejo laminado de seguridad. Consultadas varias empresas especializadas en vidrio, nos indican que no es un material de uso habitual puesto que hay otros materiales que ofrecen estas características y propiedades, pero que, en cualquier caso, podría fabricarse exprofeso.
- 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 cámaras para el sistema de videovigilancia, asegurándose que no existen puntos ciegos.
- 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 metacrilato o similar, que cubra la TV por todos sus lados, excepto la parte trasera que queda protegida por la pared (véase el ejemplo de la foto).
NOTA: esto es aplicable a la TV de la sala de estar y a cualquier otra TV que exista en otras dependencias de la Unidad.



Imágenes del sistema de protección de la TV utilizado en la UHB de Plasencia.

- 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 eléctricos 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.
- Si la sala dispone de algún armario o estantería, estos deben estar anclados a la pared o el suelo. En los armarios se guardarán los materiales más específicos y necesarios para las terapias y actividades psicoeducativas y ocupacionales. Estos dispondrán de llaves para cerrar sus puertas y que estas estén guardadas fuera del alcance de los pacientes

→ Espacio común multifuncional/ Espacio de terapia ocupacional (si la hubiera).

- 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).
- Los materiales de terapia serán seguros y se evitarán utilizar botes y frascos de uso alimentario, para evitar ingestiones por confusión de los pacientes. Estos deberán estar guardados bajo el control de los profesionales
- 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. *(especialmente aplicable a los dispositivos de carácter cerrados o temporalmente 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)
- El espacio entre las dos puertas tiene que ser tal que permita el paso de una cama y dos profesionales.
- La puerta exterior dispondrá de un sistema de visibilidad que permita al personal comprobar quien está llamando para entrar en la Unidad. O en su defecto, disponer de un sistema con intercomunicador ubicado en el control de enfermería en un lugar que permita ver la puerta de entrada directamente. De este modo, facilita que antes de abrirla se compruebe que no hay ningún paciente alrededor (riesgo potencial de fuga).
- El intercomunicador tendrá un sistema de cámara y voz que permite a los profesionales comprobar quién está llamando para entrar en la unidad, así como poder hablar con esa persona, si es preciso.
- 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, y se regirá por las exigencias de las normativas de prevención de incendios que le son de aplicación.

→ Techos.

- En aquellas dependencias en las que los techos tengan una altura tal 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.
- Estas ventanas con sistema que impiden la libre apertura por los pacientes contarán con un sistema de llave que permite abrirlas completamente en caso de necesidad de limpiarlas o cualquier otra situación controlada por los profesionales.
- 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 rejillas 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 cristalerías 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. También puede tener un sistema de apertura eléctrico mediante un pulsador situado al lado de la ventana. Este pulsador estará protegido con tapa y llave u será manipulable por el personal de la unidad.
- 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 o unidad, 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).
- Las habitaciones de los pacientes estarán provistas de un sistema de luz artificial (Luces generales, indirectas, auxiliares, de emergencias, etc.) que permita una iluminación agradable que contribuya a mejorar el bienestar con la intención de crear un ambiente saludable y propiciar una pronta recuperación. Además, se debe combinar la comodidad con la funcionalidad, permitiendo un tipo de iluminación en función de las necesidades de cada momento, y facilitando que los profesionales trabajen con buenas condiciones lumínicas.
- Las habitaciones deberán tener instaladas luces de cortesía que permitan que el paciente vaya al baño sin necesidad de encender ninguna luz. Esta luz, también permitirá que el personal del turno de noche pueda moverse con facilidad dentro de la habitación sin perturbar el descanso del paciente.
- Se seguirán recomendaciones análogas, en la medida de lo posible, para las luces de emergencia que señalan los circuitos de evacuación.
- Se recomienda utilizar luminarias con tecnología LED, además de su alta eficiencia energética, ofrecen una luz homogénea
- 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. Se recomienda Los interruptores de la luz de habitaciones y cuartos de baño también están protegidos mediante tapas con llave, para dificultar el acceso y manipulación por parte de los pacientes (riesgo relacionado con accidentes eléctricos.).
- En los dispositivos funcionantes, en general, debería revisarse todo el sistema eléctrico para eliminar todos aquellos puntos susceptibles de originar daño eléctrico a pacientes o profesionales.
- Las habitaciones dispondrán de un sistema de comunicación interna con el control de enfermería mediante un equipo de intercomunicación.

→ 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).
- Se deben evitar la calefacción por sistemas de radiadores. En el caso que existieran, 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 que la unidad cumpla la normativa referida a la prevención y extinción de incendios.
- El dispositivo contará con detectores de humo, alarma antiincendios, extintores, mangueras contraincendios y salida de emergencia que sean necesarias.
- Los extintores y mangueras contraincendios no deben ser fácilmente accesibles para los usuarios. En la medida de lo posible, se evitarán los extintores colgados de la pared mediante un soporte tipo gancho.
- Se recomienda que los extintores y mangueras estén resguardado por un sistema cerrado por puertas de metacrilato encastrados en la pared de los pasillos de la unidad. También se podría valorar el traslado de extintores de incendios a emplazamientos que queden por completo bajo el control permanente de los profesionales.
- En cualquier caso, habría que comprobar si con todo ello podría llegarse a incumplir alguna normativa relacionada con la seguridad contra incendios. 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.
- Es necesario comprobar el funcionamiento de la puerta de emergencia, así como la fuerza necesaria para abrirla en caso de necesidad. Esta debe estar en equilibrio con la posibilidad de un riesgo de fuga de un paciente.

→ Elementos decorativos.

- Los materiales decorativos deben ser seguros, lavables, no inflamables (pintura, fundas de colchones, fundas de almohadas, tapicerías de sillas y sillones, etc.).

- El estucado de la pared debe ser liso para evitar daños y erosiones.
- En el caso de revestir una pared con alicatado estos deben estar adheridos de forma segura, para evitar desprendimientos y utilizarse como instrumentos de corte o lesión.
- 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 suficientemente amplios como para permitir el cruce simultáneo de varias personas y el traslado urgente de camas en caso de situación de crisis.
- Estos deben ser diáfanos, evitando puntos ciegos. En caso contrario deberán estar complementados con cámaras del sistema de videovigilancia.
- Las puertas de paso a los espacios comunes han de ser amplias y de apertura controlada. Es aconsejable utilizar puertas de doble ancho en dependencias comunes como la sala de estar, comedor, zonas de actividades, etc.

2. Seguridad en los espacios de uso por los 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 cuidados especiales 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.
- En el caso que desde el control de enfermería hubiera algún punto ciego en el pasillo o cualquier otra zona de la unidad, será necesario cubrir esa zona con cámaras del sistema de videovigilancia.
- Se evitarán los controles de enfermería cerrados con mamparas tipo “peceras”, llegando a un equilibrio entre la seguridad de los profesionales y la humanización

de la atención en salud mental, mostrando proximidad y normalidad ante el paciente con problemas de salud mental.

- A pesar de la recomendación anterior, en el caso de que existan controles de enfermería cerrados con sistema de mampara, es necesario evaluar la acústica y sonoridad de la conversación a través de esta mampara, y en su caso buscar alternativas para mejorarlas. Se deben evitar situaciones en las que se dificulte la comunicación entre el exterior y el interior del control de enfermería, considerándose un obstáculo en la relación terapéutica entre profesionales y pacientes, además de una barrera de comunicación entre profesionales, al poder originar errores por tergiversaciones de órdenes e indicaciones.
- Sí podrán disponer de puerta de acceso al mismo, de forma que esta cuente 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. Estas puertas serán de un material transparente de seguridad, que no impida o dificulte la visibilidad del pasillo desde el interior del control.
- Con el objetivo de llegar a un equilibrio entre la seguridad de los paciente y la seguridad de los profesionales, hay que tener en cuenta que con la puerta de acceso al control de enfermería se pueden dar ciertas situaciones que pueden conllevar riesgos importantes de eventos adversos, como puede ser el no disponer de llaves para abrirla o que la cerradura esté bloqueada con una llave puesta en el interior, y esto te impida acceder al teléfono, a la sala de farmacia, al almacenillo de material sanitario, etc... para evitar situaciones de este tipo, en relación a la puerta de acceso al control de enfermería se recomienda valorar la implantación de algunas de las siguientes medidas de seguridad:
 - Colocar un tipo de cerradura con mecanismo antipánico, en un modelo que solo se abren y se cierran con llave por el exterior, y sin embargo por el interior de la sala se cierra con un botón de giro, permitiendo, en caso de emergencia, abrir con llave desde fuera. Con este tipo de cerradura, también se da respuesta a la recomendación de disponer de algún tipo de sistema de seguridad que permita el bloqueo inmediato de las puertas de acceso al control desde el interior, recogida en el punto anterior.
 - Otro tipo de cerradura que se puede utilizar son aquellas que tienen resbalón o pestillo, que mantiene la puerta cerrada sin necesidad de echar la llave, pero también tiene la posibilidad de cerrarla con llave tanto desde el interior como desde el exterior. En estos casos, es necesario bloquear o anular la posibilidad de cerrarla con llave desde el interior (tapando la cerradura), para evitar que por olvido la llave quede puesta en el interior del control y no permita acceder desde el exterior.
- Al colocar un sistema de cerradura en la puerta, se puede pensar en un aumento en el tiempo necesario para abrirla, especialmente significativo en el caso de crisis

o urgencias. Para evitar esta situación, existen una serie de mejoras que pueden disminuir significativamente el tiempo de apertura de la puerta con llave.

- A continuación, se describen algunas de las propuestas de mejoras recomendadas, recordando que antes de su aplicación habría que valorar su relación coste-eficiencia y factibilidad de la implantación.
 - Todos los profesionales deben disponer de la llave de esta puerta, de modo que en un momento de crisis no haya que averiguar quién tiene la llave para poder abrirla.
 - Establecer un protocolo de actuación a llevar a cabo en situaciones de crisis por conductas auto-heteroagresivas de un paciente o situación similar, en el que se definan y distribuyan las funciones de cada uno de los profesionales en ese momento. Por ejemplo, atender al paciente en crisis, atender y ubicar en espacio seguro a los demás pacientes, abrir la puerta del control de enfermería, etc. De este modo, cada profesional tendrá una tarea asignada, y sin dejar de hacer otras funciones de obligado cumplimiento en este tipo de situaciones, habrá un profesional encargado de abrir la puerta del control de enfermería para protección del/los profesionales afectados por la agresión, en caso de que la situación lo requiera.
 - Reforzar el sistema de apertura con llave mediante un sistema de código de color, que facilite la identificación de la llave con la puerta de forma inmediata.



○ FOTO: Ejemplo de identificación de llaves por códigos de colores.

- Disponer de un sistema de llave amaestrada con el resto de las cerraduras con llave de la unidad. De este modo los profesionales solo tendrán que llevar una llave para abrir varias puertas, y entre ellas, la del control de enfermería. En este caso, para disminuir el tiempo de apertura de la puerta, también es necesario que todos los profesionales dispongan de esta llave.
- Dentro del control se instalará el monitor 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.
- 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 sistema informático JARA.
- Se recomienda que en el control de enfermería haya un botón antipánico fijo, conectado con el busca de personal de seguridad. Además, también se puede valorar la posibilidad de facilitar botones antipánico portátiles a los profesionales de cada turno.

→ 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 y en la que se guardarán los materiales y aparatos biomédicos 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.
- Es recomendable contar con un carro de parada dotado con los materiales y fármacos necesarios en función del riesgo de PCR de la unidad. Para ello se seguirán las recomendaciones y los estándares establecidos.
- Sería recomendable que tuviera un acceso directo al pasillo de la Unidad, para facilitar el acceso controlado de los pacientes que precisen algún cuidado de enfermería específico, y se decida aplicarlo en esta sala en vez de en la habitación del paciente. En este caso, es necesario hacer una evaluación previa de la situación y de los riesgos que puede conllevar.

→ 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 y al pacto de suministro. 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.

- Si existe sistema monodosis de distribución diaria, la unidad dispondrá de un carro de monodosis de un tamaño apropiado al nº de camas de la unidad. Este sistema está respaldado por la evidencia científica en su fomento de la minimización de los errores de medicación.
- Esta sala dispondrá de cerradura con llave que impida el acceso a la misma por parte de los usuarios. Los fármacos de uso habitual son considerados medicamentos de alto riesgo, por ello, es necesario que esta sala permanezca siempre cerrada. Se recomienda que la llave sea amaestrada con el resto de las llaves de la unidad y que todos los profesionales dispongan de una, o un sistema de apertura y cierre de seguridad.
- Contará con un frigorífico para aquella medicación que precise de conservación en frío y con uso exclusivo para ello.

→ 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 intercomunicados con el control de enfermería y con el personal de seguridad. Puede ser recomendable dotar a los profesionales de un pulsador antipánico inalámbrico, o móvil de fácil llamada, para que lo tengan accesible en cualquier dependencia de la Unidad en la que se encuentren.

→ Otros espacios.

- **Área administrativa;** estará próxima a la puerta principal de acceso a la Unidad. En ella se custodiarán las historias clínicas de los pacientes ingresados, en el caso que aun persistan historias en formato en papel. Se recomiendan que estas sean digitalizadas de forma paulatina para que vayan desapareciendo.
- **Sala de lencería,** con separación de zona limpia y zona sucia. En ella se guardarán los carros de ropa limpia, el estocaje de ropa limpia y los útiles de higiene. Se ubicará cerca de las habitaciones de los pacientes. Es importante evitar que los pijamas u otras ropas de los pacientes tengan botones y cordones. Se recomienda el uso de velcros.
- **Sala de taquillas,** en la que se ubicarán taquillas pequeñas para guardar los enseres personales de los pacientes. Estará bajo el control de los profesionales.
- **Sala de almacén,** con espacio suficiente para guardar el material fungible y mantener un orden que facilite el control de las caducidades de los productos almacenados.
- **Sala o espacio para el almacenaje de las bandas y demás materiales de contención mecánica.** Es necesario instalar un sistema de perchas, ganchos o similar que permita colgar las bandas y demás materiales relacionados con las contenciones mecánicas de forma ordenada. y accesible para los profesionales en cualquier situación de urgencias. Con ello se facilita el acceso y en una situación de crisis no se corre el riesgo de no localizar alguno de los elementos necesarios para una contención. Esta medida de seguridad viene a compensar el hecho de no dejar una habitación bloqueada y preparada para usarse exclusivamente en las contenciones.
- **Estar de enfermería;** este se ubicará en el interior del control de enfermería. Dispondrá de otro monitor que permita ver sin dificultad las imágenes de la mayoría de las cámaras de videovigilancia de la Unidad a la vez y con imágenes de calidad.
- **Cuarto de limpieza.** Tendrá un sistema de cerradura que impida el acceso de los pacientes. Estará separada de otras zonas limpias de la Unidad. En esta sala se guardará el carro de la limpieza cuando no esté en uso.
- **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. En la medida de lo posible, se evitará que el carro de la limpieza esté en el pasillo sin que un profesional esté cerca de él.

- Todos estos espacios y demás dependencias de la Unidad deben disponer de cartelería identificativa del espacio. Esta debe contener texto y pictogramas, para facilitar la inclusión a las personas con diversidad funcional.

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 Breve 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.
- Estos 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 específica 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 la 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:**

- o Contención mecánica
- o Suicidio y autolesiones
- o Comportamiento agresivo, violento o antisocial
- o Abandonos no programados de la unidad (fugas)
- o Comportamiento sexualmente inapropiado
- o 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:**

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

5. COORDINACIÓN Y PARTICIPANTES

Coordinación Técnica y Redacción de las distintas actualizaciones

Beatriz Rodríguez Pérez

Enfermera. Responsable de Asistencia Sanitaria. Referente Seguridad del Paciente en Salud Mental. Subdirección Salud Mental y Programas Asistenciales. Dirección General de Asistencia Sanitaria. SES

Participantes en las sucesivas actualizaciones.

Ignacio Torres Solís

Psiquiatra. Subdirector Salud Mental y Programas Asistenciales. Dirección General Asistencia Sanitaria. SES

Beatriz Martín Morgado

Psiquiatra. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. Dirección General Asistencia Sanitaria. SES

Esther Rebollo Higuero

Enfermera Especialista en Salud Mental. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. Dirección General Asistencia Sanitaria. SES

Asunción Cabrera Herrera

Psicóloga Clínica. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. Dirección General Asistencia Sanitaria. SES

Esther Artacho Aznar

Médico de Familia. Centro Sociosanitario de Plasencia. Gerencia del Área de Salud de Plasencia.

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 Salud Mental del Área de Cáceres SES.

Julia García White

Psiquiatra. Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria del Área de Cáceres. SES

Carmen Franco Álvarez

Directora del Centro Sociosanitario de Mérida. SEPAD.

Julia María Barrero Cuadrado.

Médico de Familia. Centro Sociosanitario de Mérida. SES

Pedro Montejano Galán

Auxiliar Técnico en Cuidados de Enfermería. Referente de seguridad del paciente en Centro Sociosanitario de Mérida. SEPAD.

Manuela Domínguez Flores.

Trabajadora Social. Centro Sociosanitario de Mérida. SEPAD

Taciana Valverde Calvo.

Psiquiatra. Coordinadora de la Unidad de Hospitalización Breve. Área de Salud de Mérida. SES

M^a Encarnación Alcaraz Andújar.

Enfermera. Centro Sociosanitario de Mérida. SEPAD

6. ANEXO: Referencias bibliográficas recomendadas

- Plan Estratégico de Seguridad del Paciente de Extremadura 2019 - 2023
https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Seguridad%20de%20Pacientes/PLAN%20ESTRATEGICO%20SEGURIDAD%20PACIENTES%20de%20EXTREMADURA_2019-2023.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
- Seguridad del paciente en salud mental de la página web Salud Mental Extremadura.
<https://saludextremadura.ses.es/smex/SPMEX>

Estrategia de Seguridad del Paciente en Salud Mental

Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales

Dirección General de Asistencia Sanitaria

Servicio Extremeño de Salud