

16/04/2022

PLAN DE MEJORA DE ESPACIOS DE LA UGC DE SALUD MENTAL DEL HUVM.

La actual propuesta de mejora de espacios en la UGCSM es una continuación de los anteriormente presentados, asociados a los proyectos de gestión de la UGC en 2014 y en 2018, que resultaron efectivos en la transformación y mejoras de los siguientes dispositivos asistenciales: CTSM, URSM, ETIC y USMC Macarena Centro.

Creemos firmemente que las propuestas realizadas para cada uno de los dispositivos asistenciales abajo referidos son viables y eficientes y supondrían una mejora significativa de la calidad asistencial que ofrecemos a nuestros usuarios.

En Salud Mental no precisamos de grandes inversiones en tecnología de vanguardia o material para el normal desempeño de funciones, pero sí, personal suficiente y espacios.

En los últimos meses la demanda de atención en Salud Mental ha sufrido un incremento notable que precisa actuaciones decididas en materia de personal y en concreto, en infraestructuras.

Conscientes de la limitación de recursos ofrecemos esta propuesta, que entendemos viable a medio plazo.

Los dispositivos asistenciales a los que afecta el siguiente Plan de Mejora de los Espacios de la UGCSM son:

- 1. UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL. Planta baja HUVM.**
- 2. USMC CAMAS. Distrito Sanitario Sevilla Norte Aljarafe.**
- 3. USMI. 2ª Planta HUVM.**
- 4. USMC MACARENA NORTE. C. S Alamillo. Distrito Sanitario Sevilla.**
- 5. USMC SIERRA NORTE. HAR Constantina.**

1. UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL. Planta baja HUVM.

La unidad hospitalaria de Salud Mental debe compatibilizar los requerimientos de ser un lugar terapéutico con los de ser un espacio seguro para el paciente, familiares y personal sanitario. Mientras que la seguridad minimizará el riesgo de autolesiones o de violencia contra otros o el riesgo de fugas, maximizará la observación directa del paciente y procurará orientación a los pacientes confusos, un ambiente coadyuvante al tratamiento contemplará un número suficiente de actividades terapéuticas programadas y de ocio y esparcimiento durante el día, facilitará un entorno confortable con oportunidades de privacidad y descanso y transmitirá optimismo hacia la recuperación reduciendo el aspecto institucional (Del Olmo, 2012; Díaz e Hidalgo, 1995; Dix y Page, 2008).

Alcanzar este equilibrio no es fácil, especialmente en unidades enclavadas en hospitales generales (generalmente diseñados para pacientes encamados con menos riesgos conductuales), por lo que un alto porcentaje de usuarios de estos dispositivos, así como distintas auditorias de agencias acreditadoras, señalan los problemas de diseño y los déficits de habitabilidad como aspectos más frecuentemente criticables (Lelliot, 2006). El propio Royal College of Psychiatrists apuntaba hace años en uno de sus informes que las tres dimensiones más importantes en cuanto a los aspectos estructurales de las UHSMs son el tamaño, emplazamiento y la seguridad (Royal College of Psychiatrists, 1998) a la que se suman aspectos relacionados con funcionalidad asistencial y ambiente terapéutico (Departament of Health. NHS, 2011)

A continuación, detallaremos de forma resumida la **situación actual de la UHSM** en relación a las tres dimensiones esenciales referidas de Tamaño (n.º de camas necesarias), estructura y emplazamiento y seguridad y ambiente terapéutico.

a. Tamaño. Número de camas.

Nuestra unidad cuenta 42* camas. El tamaño viene determinado, en primer lugar, por el número de camas para pacientes psiquiátricos agudos necesarias para atender a la población de referencia de nuestra área sanitaria.

La mayoría de las recomendaciones de expertos aconsejan un número entre 12-14 camas por 100.000 habitantes (AEN,2011). La tasa actual en España es de 8,42/100.000 hab., mientras la europea es de 10,5/100.000 hab. La tasa en Andalucía es de 6,72/100.000.

En nuestra UGC que atiende a una población de unos 575.000 habitantes, las camas aconsejables serían, de acuerdo a la media andaluza, 39, según la española, 48, según la europea, 60 y según las recomendaciones del consenso de expertos entre 69 y 80.

Sin embargo, otra forma de ver las necesidades de camas y, por tanto, el tamaño de la unidad es en base a estimaciones sobre el funcionamiento de los propios recursos (por ejemplo, estimando el histórico del producto del número de admisiones por el índice de ocupación, dividido por la estancia media a la que se aspira). Se sabe que la gran variabilidad en la disponibilidad de camas obedece



a factores distintos a la prevalencia de los trastornos mentales, más en consonancia con determinantes sociales (Burgess et al, 1992), existencia de estructuras alternativas o de transición a la comunidad como los hospitales de día (Del Olmo e Ibáñez, 1998) o factores político-culturales locales (Sánchez e Iglesias, 1993). Desde esta perspectiva, las 42 camas de nuestra unidad han sido suficientes para dar respuesta a las necesidades de nuestra población.

La Unidad cuenta con dos plantas de hospitalización, las alas B y C de la planta baja y un dispositivo de Urgencias con dos habitaciones de observación diferenciada por sexo, con tres camas cada una. En total contamos con 44 camas de ingreso hospitalario, 5 de ingreso hospitalario administrativo virtual y 6 de Observación en Urgencias. En el ala C contamos con las 6 camas de observación de urgencias y 18 camas de hospitalización.

En el ala B con 26 camas de hospitalización:

Observación de urgencias (con CCTV).

- 1 habitación para hombres: 43-1, 2 y 3
- 1 habitación para mujeres: 44-1, 2 y 3.

Ala C

- 9 habitaciones estándar de 2 camas: 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53 y 54. (18 camas).
 - Alta Supervisión: Cristalera 50-1 y 2; circuito de TV: 51-1 y 2.
 - Menores de edad: 49-1.
 - Camas administrativas virtuales (se activan si es necesario): 45-3 y 47-3.

Ala B

- 2 habitaciones para ingresos individuales: 31-1 y 32-1. (2 camas)
- 12 habitaciones estándar de 2 camas: 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 33, 34, 35 y 36. (24 camas).
 - Alta Supervisión: Cristalera 28-1 y 2 y; circuito de TV: 27-1 y 2.
 - Diversidad funcional (movilidad reducida): 26-1 y 2.
- Camas administrativas virtuales (se activan si es necesario): 27-3, 31-2 y 32-2. 14 habitaciones de 2 camas cada una.

b. Estructura y emplazamiento.

La UHSM se sitúa en la planta baja del hospital. Se accede por el ala C, por una puerta que suele permanecer cerrada, con timbre.

A la entrada del ala se encuentra la zona de urgencias. Hay una pequeña sala de espera junto a las dos consultas de urgencias, que se ubican en el interior de la planta. En esta primera zona también

se encuentran las dos habitaciones de observación de urgencias. Este primer espacio está diferenciado de la hospitalización por una puerta abatible.

Tras la zona de urgencias, se encuentran a ambos lados del pasillo las 9 habitaciones del ala y el despacho de la Trabajadora Social y el de Psiquiatría de Enlace. Al fondo del pasillo, el control y el estar de enfermería.

Frente a estar de enfermería se inicia el pasillo que termina en una expansión a modo de sala polivalente que hace las veces de comedor, zona de esparcimiento y espacio de Terapia Ocupacional. El pasillo cuenta con una puerta de emergencia que da a la zona de maquinaria en la Av. Dr. Fedriani y una zona anexa a la sala polivalente, también en la parte que da a la Av Dr. Fedriani que se emplea a modo de biblioteca.

Entre las dos alas se encuentra un distribuidor que une las alas C y B, una puerta clausurada que da acceso a una salida a la Av. Dr. Fedriani y frente a esta, una puerta cristalera que da acceso a la zona de 6 despachos médicos, la sala de reuniones, el almacén de Terapia Ocupacional y el despacho de la supervisora de enfermería y la administrativa.

Al ala B se accede por el distribuidor antes mencionado, que da paso a la sala polivalente de esta ala con idénticas funciones a la anteriormente descrita. En esta ala, anexa a la sala polivalente, se encuentra un espacio ganado a la Av Dr. Fedriani con más iluminación y que se emplea como sala de terapia grupal y actividad física. Un pasillo une el inicio del ala con un puesto de celador y el estar y control de enfermería.

Desde el puesto de celador se inicia otro pasillo que tiene a ambos lados las 14 habitaciones del ala y un despacho médico frente al control de enfermería. En la actualidad se están modificando las tres últimas habitaciones para contar con un espacio diferenciado para menores.

c. Seguridad y ambiente terapéutico.

El diseño estructural de las unidades de hospitalización necesita además de un planteamiento que facilite la práctica asistencial y el ambiente terapéutico, tener en consideración aspectos de seguridad si cabe con mayor celo que en otras unidades hospitalarias. Entre otros, por ser un dispositivo cerrado (en el sentido que admite ingresos involuntarios, algunos por orden judicial, con responsabilidad de custodia), debe procurar cuidar las cuestiones de seguridad de los pacientes y del personal sin que por ello sufra el ambiente terapéutico del dispositivo (Comunidad Autónoma de Madrid, 2010). Este difícil equilibrio se ha intentado conseguir desarrollando elementos estructurales y funcionales.

Respecto a lo estructural, a continuación detallamos diversas propuestas encaminadas a la mejora en seguridad y ambiente terapéutico:

Cambio de ubicación. Una posibilidad a contemplar, dadas las limitaciones estructurales que la ubicación actual de la UHSM presenta, sería buscar un nuevo emplazamiento de la unidad que incluyese un espacio al aire libre. Esto resolvería un grave problema de la UHSM actual, que no cuenta con un patio al aire libre que permita que los pacientes y sus familiares puedan percibir una



menor sensación de confinamiento. También permitiría un diseño estructural general teniendo en cuenta los principios de funcionalidad asistencia, seguridad y ambiente terapéutico desde el inicio tanto en el plano general (entrada acogedora, primar luz natural, ubicación de controles de enfermería) como en los distintos espacios y sus componentes.

Rediseño de la unidad actual. Esta opción, menos ambiciosa, permitiría mejorar las carencias actuales en términos de seguridad y ambiente terapéutico. Siguiendo las recomendaciones en el diseño de unidades de hospitalización seguras, a continuación detallamos las modificaciones a nuestro juicio serían las prioritarias:

- Sustituir revestimiento tercio inferior paredes de zonas comunes por vinílico encastrado. Alas B y C.
- Redondear esquinas.
- Encastrar elementos con aristas en paredes de zonas comunes alas B y C.
- Retirar puertas correderas y tabiques entre las alas B y C.
- Tabicar pared despacho supervisora.
- Pintar de blanco zonas comunes y habitaciones.
- Estudio sobre motivos decorativos en pared en colaboración con Terapia Ocupacional.
- Colocar retroiluminación y panel translúcido en ventana del puesto celador Ala B. que quedó sin luz natural por modificaciones en fachada.
- Reevaluar posibilidades de modificación de ventanas encaminadas a incrementar la luz natural en la UHSM.
- Replantear iluminación artificial general de zonas comunes ala B y C.
- Sustituir puerta de acceso a sala de terapia y actividad física por una de mayor tamaño que facilite acceso a personas con movilidad reducida.
- Aumentar número de habitaciones con cámaras para observación en control de enfermería.
- Sustituir las puertas de las habitaciones por otras blancas de un tamaño que permitan el paso de camas articuladas y que tengan ojo de buey encastrado con persianas laminadas regulables que permitan preservar la intimidad.
- Retirar pomos de las puertas de habitaciones y baños y sustituirlos por manillas empotradas.
- Revisar sillas, mesas y sofás. Intentar que sean de la misma línea, que permitan cierta armonía. Que sean no desmontables y con tapones fijos en las patas.
- Dotar de mobiliario para la sala de terapia y actividad física (mesa ping-pong/futbolín/pizarra/bici estática).



- Mejoras en almacén de terapia ocupacional: retirar pila de agua, gotera, iluminación, cambiar mueble...).
- Reforma consulta frente a Control B (retirar alicatado,...)
- Mejoras en biblioteca: no está iluminada, poner más estanterías, mueble con llave, climatización.
- Sala para TV adecuada en zonas comunes.
- Colocar reloj en zonas comunes.
- Actualizar las necesidades de pulsadores portátiles no cubiertas (ocho incluyendo despacho de la trabajadora social) , los antiguos presentan problemas de funcionamiento
- ZONA AL AIRE LIBRE. Modificación escalera de acceso fachada este (Av. Dr. Fedriani).

En Sevilla, a 16 de abril de 2022.

Dirección UGC Salud Mental Virgen Macarena.