

ES POSIBLE UNA PSIQUIATRÍA DE PUERTAS ABIERTAS

Autor principal:

FRANCISCA
CAÑETE
RUIZ

Área temática:

Calidad y prácticas seguras en el área de Enfermería en Salud Mental

Palabra clave 1:

Psiquiatría

Palabra clave 2:

enfermera de salud mental

Palabra clave 3:

estigma

Palabra clave 4:

hospitalización

Resumen:

El servicio de psiquiatría del Hospital Comarcal de Inca (Mallorca) ha establecido un nuevo marco asistencial que desea avanzar en la desestigmatización de los pacientes psiquiátricos que requieren un ingreso hospitalario. Planteando la eliminación de puertas cerradas en el servicio de psiquiatría para proporcionar en el ámbito hospitalario, condiciones similares que al resto de pacientes ingresados en el resto de unidades.

Para llevar a cabo una unidad de psiquiatría de puertas abiertas estando previamente cerradas, precisa un desarrollo progresivo en el tiempo y la utilidad de recursos necesarios. La instauración de las puertas abiertas preciso el desarrollo de 4 fases, llevándose a cabo de forma progresiva, evaluando la aceptación y las incidencias.

Durante los 9 meses del estudio con las puertas abiertas y con una muestra de 285 pacientes, se cerraron las puertas en el caso de riesgo de fuga, de agitación, solo en el 1.70% y 1% de los casos respectivamente. Durante el mismo periodo hubo un 2,10% de fugas, un 12,55 % de contenciones y un 11,5 % de aislamientos. No mostrando datos significativos con respecto a los registros anteriormente existentes con las puertas cerradas. Los encuestados valoraron un nivel muy alto de satisfacción global al nuevo modelo asistencial del servicio de psiquiatría. Los pacientes manifiestan que influyen favorablemente las puertas abiertas sobre su ansiedad, su comportamiento, su estado de ánimo y la decisión de de ingresar voluntariamente en la unidad.

Antecedentes/Objetivos:

Una de cada cuatro personas padece una enfermedad mental a lo largo de su vida. En la gran mayoría de casos, la superará y en otros, con ayuda de familiares, amistades y profesionales, será capaz de afrontar su situación. También puede ser un proceso largo y doloroso, no sólo por la gravedad de su patología, sino por la imagen negativa que la sociedad posee de las personas con

enfermedad mental. Gran parte del sufrimiento que padecen estas personas tiene su origen en el rechazo, la marginación y el desprecio social que tienen que soportar. La persona con enfermedad mental debe afrontar una doble dificultad para recuperarse: la enfermedad en sí y los prejuicios y discriminaciones que recibe por padecerla. Es el estigma social, una carga de sufrimiento que incrementa innecesariamente los problemas de la enfermedad y constituye uno de los principales obstáculos para el éxito del tratamiento y de la recuperación. Hace ya más de 20 años que se inició la reforma psiquiátrica, se desmantelaron los psiquiátricos y el loco pasó a ser un ciudadano. Pero desmantelar el estigma de la conciencia colectiva parece una tarea mucho más difícil. El servicio de psiquiatría de Inca ha establecido un nuevo marco asistencial con la eliminación de puertas cerradas.

Objetivo principal:

Favorecer y progresar en la “normalización” del ingreso hospitalario y evitar así las estigmatización.

Objetivos secundarios:

Disminuir el malestar y la tensión que produce a quedar internado en un espacio cerrado.

Mejorar el clima terapéutico.

Descripción del problema - Material y método:

Para llevar a cabo una unidad de psiquiatría de puertas abiertas estando previamente cerradas, precisa un desarrollo progresivo en el tiempo y la utilidad de recursos necesarios.

Es necesaria la información a pacientes ingresados, familiares y amigos de la apertura de las puertas durante el día y las razones por las que se hace. Las puertas solo permanecerán abiertas durante el día de 9-22 horas incluyendo los fines de semana.

Adecuación de medidas materiales y humanas para mantener la observación y la supervisión del paciente.

Para un mayor control y estudio se registra los episodios de cierre de puertas en caso de riesgo de fuga, de agitación.

Finalmente se realiza una evolución mediante encuestas de satisfacción tanto para los profesionales sanitarios de la unidad como para los pacientes y familiares.

La instauración de las puertas abiertas preciso el desarrollo de 4 fases:

Primera: Septiembre-Octubre 2014

- Inicio de la apertura de puertas en horario de 11-14.

- Información al personal de enfermería, dirección y supervisores

Segunda: Noviembre-Diciembre 2014

-Ampliación del horario desde 9 a 22 horas.

-Modificación de normas para familiares y pacientes

-Colocación de carteles informativos en la puerta y pulseras identificativas para los pacientes.

-Encuestas de opinión tanto al personal como familiares y pacientes

-Grupo de trabajo para prevención de fugas.

Tercera: Diciembre 2014-Junio 2015 Estandarización del programa

Cuarta: Junio- Septiembre 2015. Evaluación de objetivos e indicadores

Resultados y discusión:

Durante los 9 meses del estudio con las puertas abiertas y con una muestra de 285 pacientes, se cerraron las puertas en el caso de riesgo de fuga, de agitación, solo en el 1.70% y 1% de los casos respectivamente. Durante el mismo periodo hubo un 2,10% de fugas, un 12,55 % de

contenciones y un 11,5 % de aislamientos. No mostrando datos significativos con respecto a los registros anteriormente existentes con las puertas cerradas.

Los encuestados valoraron un nivel muy alto de satisfacción global al nuevo modelo asistencial del servicio de psiquiatría sobre 5: 4,09 los pacientes, 4,17 familiares, 4,29 el personal sanitario. Los pacientes manifiestan que influyen favorablemente las puertas abiertas sobre su ansiedad, su comportamiento, su estado de ánimo y la decisión de ingresar voluntariamente en la unidad. Los familiares expresaron mayor temor por la seguridad percibida mayor en las unidades de puertas cerradas que abiertas, aunque lo valoran muy positivamente para el estado de ánimo, ansiedad y comportamiento de su familia. El personal sanitario (enfermeras, auxiliares, celadores, médicos) considera que dicha medida favorece que los pacientes tengan menos reparos a ingresar y mejor clima terapéutico, eliminando la figura del paciente psiquiátrico encerrado, como prisionero.

DISCURSIÓN

Ha habido un cambio de mentalidad en el personal del servicio.

No se han registrado mayor número de fugas ni conductas de agitación significativas.

Valoración positiva del paciente: influencia favorable sobre la ansiedad, comportamiento y estado de ánimo, así como en la decisión de ingresar voluntariamente.

Los familiares valoran de forma positiva el impacto en los pacientes ingresados.

El personal del servicio considera que dicha medida favorece el ingreso de los pacientes y mejora su estancia.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

La apertura de puertas abiertas en las unidades de psiquiatría pretende mejorar y modernizar los criterios asistenciales con la finalidad de favorecer y progresar en la normalización del ingreso hospitalario de los pacientes con alguna enfermedad mental, evitar la estigmatización de este tipo de patologías. Es este sentido, se ha adoptado esta medida para reducir el malestar y la tensión que produce a los pacientes quedar internos en un espacio cerrado.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Creo que es fundamental abrir más líneas de investigación de trabajos asistenciales para eliminar el estigma de los pacientes que sufren una enfermedad mental, para evitar el impacto psicológico negativo en los pacientes, la desconfianza y la separación con la normalidad. Inca ha sido pionera en abrir sus puertas en la unidad de psiquiatría teniendo resultados favorables en su poco tiempo de desarrollo por lo que sería recomendable dar a conocer esta metodología al resto de hospitales para que de forma progresiva podamos hacer una psiquiatría no prisionera y nuestro pacientes que sufre alguna enfermedad mental les resulte más fácil pedir ayudar a nuestro sistema sanitario

Bibliografía:

- Haglund, (2006).Psychiatric wards with locked doors—Journal of Clinical Nursing ,15 (4), 387–394
- Müller, Pacientes con tratamiento psiquiátrico: comparación entre una abierta y una sala cerrada. Psychiatr Q 2002; 73:.. 93-107
- Haglund,. (2007). Psychiatric care behind locked doors... Journal of Psychiatric and MentalHealth Nursing,14 (1), 49–54
- Sacks, (1982). Patient and staff attitudes toward locked and unlocked units.Hospital

&Community Psychiatry, 33, 152–153

- Bowers (2010) Locked doors: a survey of patients, staff and visitors. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 873–880
