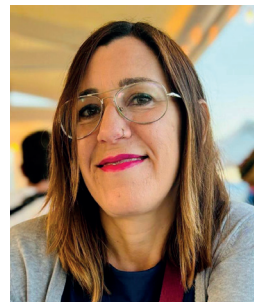


# Experiencia del paciente en urgencias psiquiátricas



**Encarnación Romero Díaz**

Trabajadora Social,  
Servicio de Psiquiatría  
Hospital Germans Trias i Pujol

Para contextualizar la experiencia del paciente en urgencias psiquiátricas, es importante destacar algunos aspectos que pueden influir en su atención y en la aplicación o no de medidas coercitivas.

Una urgencia se asocia a una circunstancia sobrevenida que, sobre todo a nivel sanitario, compromete la salud o la estabilidad emocional de una persona. Más allá de esta definición objetiva y más allá de lo técnico o clínico, debemos saber valorar, digamos, la “otra cara de la moneda”: cómo la persona percibe, subjetivamente, la urgencia; cómo la experimenta y en qué circunstancias se halla cuando acontece algo que para ella representa un riesgo vital o un momento que vive como urgente por la impotencia o la desesperación que le genera. En el ámbito de la psiquiatría, por ejemplo, una urgencia puede darse por numerosas circunstancias, como una separación, la pérdida de un familiar o de un trabajo, un desahucio o cualquier situación que pueda impactar emocional y socialmente a la persona.

Así, los factores que hacen que una persona acuda a urgencias psiquiátricas, por su complejidad y diversidad, son muy difíciles de cuantificar por parte de los profesionales de cara a valorar qué es una urgencia o qué situación no lo representa tanto.

Debemos tener en cuenta que un servicio de urgencias psiquiátricas no cesa su actividad en ningún momento (365 días - 24 horas) y que atiende un amplio abanico de situaciones clínicas, sociales y familiares, con lo cual hay muchísimas heterogeneidad. Para los centros hospitalarios, es complejo poder prever qué va a suceder en este tipo de servicios, por lo que el personal y los equipos de urgencias trabajan sobre la incertidumbre. Esto implica una alta capacidad de adaptación y de toma de decisiones en muy poco margen de tiempo. De cara al paciente, este ambiente de incertidumbre genera preocupación, miedo, intranquilidad o sensación de vulnerabilidad, especialmente por la falta o pérdida de control, que en estas circunstancias pasa a los profesionales sanitarios.

Hay momentos en los que la persona no sabe cuánto tiempo va a estar en una sala de espera, qué pruebas le van a hacer, si la van a ingresar o no, si le van a prescribir tratamiento y de qué tipo, etc. Física y emocionalmente, son situaciones complicadas de manejar, y no únicamente para el paciente, sino también para su entorno (familiares y allegados).

## Mapa de experiencia del paciente

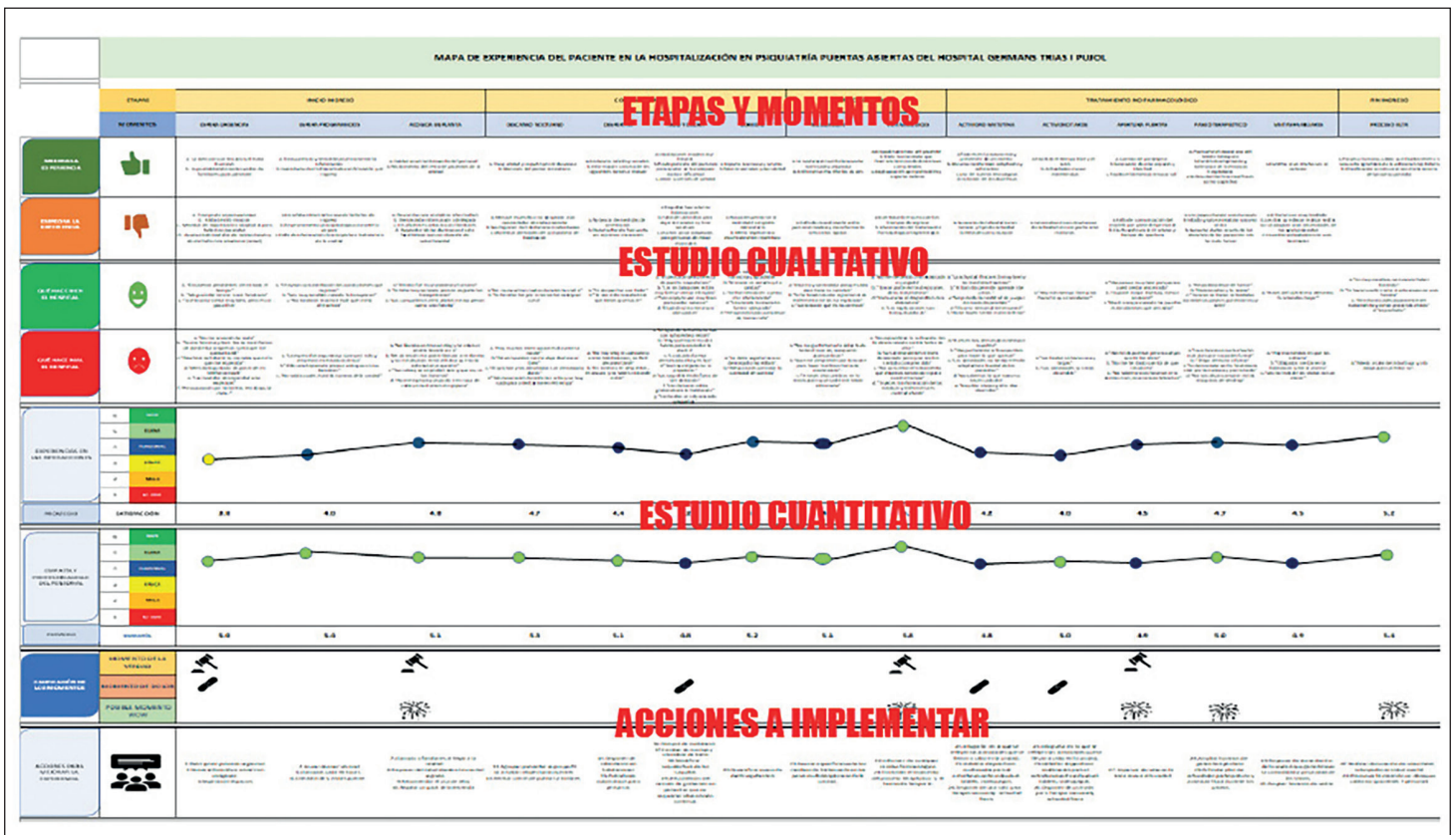
Como estamos viendo, la atención en urgencias psiquiátricas y el manejo de estas situaciones representa un alto nivel de complicación para los profesionales, suponiendo asimismo un desafío para el sistema sanitario. ¿Cómo poder ofrecer una atención humana, de calidad y que ponga a la persona en el centro en circunstancias tan complejas y de tan difícil abordaje? ¿Cuáles son los puntos clave para mejorar la experiencia del paciente y, paralelamente, reducir el uso de medidas coercitivas en las intervenciones urgentes de salud mental?

De entrada, necesitamos saber cómo se siente el paciente, cómo vive su paso por unas urgencias, cuál ha sido su recorrido y experiencia. En esencia, si queremos humanizar la experiencia de una estancia hospitalaria o de una intervención urgente, es fundamental contar con la opinión de las personas que pasan por

dicha situación. Cuanta más información tengamos, más podremos disponer de una base sólida para realizar acciones que nos acerquen a mejorar el funcionamiento del servicio.

Una herramienta sólida y eficaz para alcanzar estos objetivos es el “Mapa de experiencia del paciente”, una iniciativa que, por ejemplo, se desarrolla en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (Barcelona). Se trata de una herramienta de gestión que procede del *design thinking* y que representa de manera visual cómo son las interacciones de un paciente con el medio sanitario en un proceso concreto. Este mapa permite recoger y almacenar de manera sistematizada información sobre la opinión y las experiencias de los pacientes. Es una herramienta que no se utiliza única y exclusivamente en salud mental, sino que puede ser desarrollada en cualquier procedimiento sanitario y en cualquier entorno médico.

El “Mapa de experiencia del paciente” es un sistema de monitorización del recorrido de una persona en su relación con la institución sanitaria, detallando todos los pasos y cómo se siente en cada uno de esos momentos. Podríamos decir que es un relato del camino del usuario desde su experiencia. A través de su opinión, podemos saber cómo es la interacción con los profesionales y con la institución, las emociones que se generan en el



Mapa de experiencia del paciente en la hospitalización en el Servicio de Psiquiatría (Puertas abiertas) del Hospital Germans Trias i Pujol.

paciente, cómo ha vivido ciertas decisiones que se han tomado para su cuidado y recuperación... Todas ellas son informaciones importantes y que pueden pasar desapercibidas para el profesional en su día a día. A su vez, permiten dilucidar qué estrategias y qué acciones se pueden implementar para aprender y poder ofrecer una atención más humana y eficaz.

Asimismo, esta herramienta permite también poder estudiar la experiencia de los pacientes en su paso por unas urgencias de psiquiatría, dado que el “Mapa de experiencia del paciente” registra todo el recorrido de la persona, desde el momento en que se presenta en urgencias, su ingreso y su estancia en la unidad hasta que recibe el alta hospitalaria.

---

El “Mapa de experiencia del paciente” es un sistema de monitorización del recorrido de una persona en su relación con la institución sanitaria, detallando todos los pasos y cómo se siente en cada uno de esos momentos.

---

### La vivencia de los usuarios

---

El “Mapa de experiencia del paciente” contempla algunos objetivos específicos secundarios como definir los momentos implicados en una hospitalización de puertas abiertas, las etapas por las que transita el paciente desde urgencias hasta el alta o la identificación de los profesionales sanitarios implicados en cada uno de los momentos.

Otro objetivo se centra en registrar las opiniones de los usuarios de una manera categorizada en una escala del 1 al 6. Es decir, esta herramienta valora la experiencia del paciente no solo desde lo cualitativo, sino también desde lo cuantitativo. Se trata de documentar aquellas acciones que no aportan valor y que son prescindibles para mejorar la dinámica de la unidad. Así, no solo se enfoca a establecer nuevas iniciativas, sino también a prescindir de aquello que no es útil. Por último, esta herramienta plasma de manera visual los diferentes momentos de la experiencia del paciente para así poder facilitar su comprensión y su difusión.

En el Hospital Germans Trias i Pujol, en una primera fase del “Mapa de experiencia del paciente”, se registran las opiniones de los pacientes en su paso por urgencias y al inicio de su ingreso. Para ello, se crean unos grupos focales con distintos usuarios en los que se pregunta qué hace “bien” el hospital y qué hace “mal” el hospital. Esta información se recoge de manera literal y, posteriormente, a medida que se van repitiendo las mismas ideas, se transcribe en un apartado referido a qué es lo que mejora la experiencia y en otro que indica qué es lo que empeora la experiencia.

A modo de ejemplo, y en datos facilitados por el Hospital Germans Trias i Pujol, entre las respuestas dadas sobre lo que hacía “bien” el hospital en el servicio de urgencias, los usuarios valoraron positivamente el hecho de que “estuvieron pendientes de mí todo el tiempo”, “me permitieron ver a mis familiares, aunque poco tiempo” o “la estructura está muy bien, pero es un poco fría”.



Imagen por cortesía de Medicare System.

Entre las opiniones más negativas, se destacó: “no se me informó dónde iba a ingresar; creía que me quedaría allí”, “estuve esperando muchas horas”, “sentí mucha incertidumbre, no sabía qué era lo que me esperaba”, “me habría gustado disponer de mi teléfono móvil” o “había personas agresivas, recuerdo insultos”. Otros aspectos que suelen registrarse como factores a mejorar son la falta de información sobre los profesionales que atienden al paciente o la falta de contacto con el exterior.

Todas estas opiniones son útiles para valorar, desde los centros hospitalarios, los servicios de urgencias, y desde los profesionales mismos, qué aspectos deben compensarse para mejorar la experiencia del paciente y poder ofrecer una atención de mayor calidad. La clave está, en este sentido, en informar al paciente, hacerlo conocer en la medida de lo posible de lo que le está sucediendo y tener en cuenta de manera prioritaria sus opiniones y vivencias.

### **Prevenir el uso de medidas coercitivas**

---

¿Qué detalles o iniciativas podrían, de manera concreta, mejorar la experiencia de los usuarios en un servicio de urgencias psiquiátricas y en una unidad de agudos?

Como decíamos, es fundamental mantener al paciente informado. Atender al usuario durante la espera en urgencias, explicarle de qué va a depender su hospita-



Foto de Transly Translation Agency en Unsplash.

lización, los acontecimientos que pueden demorar su tiempo en el servicio (analíticas, tiempo de observación...), informarle sobre los diferentes profesionales que van a atenderlo (psicólogos, trabajadores sociales, enfermería...), mostrarle espacios o imágenes de las habitaciones, ofrecer una propuesta de actividades, explicar cómo es el régimen de visitas, tranquilizarlo sobre el contacto con el exterior o el uso del teléfono móvil...

De esta manera, la persona puede enfrentar la incertidumbre de estar en unas urgencias psiquiátricas con una mayor tranquilidad y teniendo algo más de información sobre lo que puede sobrevenir en caso de ser ingresada, pudiéndose hacer una idea más real de lo que significa una hospitalización en una unidad de psiquiatría.

---

Para los centros hospitalarios, es complejo poder prever qué va a suceder en este tipo de servicios, por lo que el personal y los equipos de urgencias trabajan sobre la incertidumbre. Esto implica una alta capacidad de adaptación y de toma de decisiones en muy poco margen de tiempo.

---

Este tipo de atención centrada en la experiencia del paciente conlleva una mejora sustancial en el ambiente terapéutico y en la relación con los profesionales. Indefectiblemente, esto influye de manera positiva en el uso de medidas coercitivas, ya que se están promoviendo unos cuidados basados en los derechos de las personas, en el respeto y en la toma de decisiones compartidas.

Asimismo, herramientas como el “Mapa de experiencia del paciente” implican poder disponer de informaciones que serán útiles a la hora de tratar al usuario desde una perspectiva más humana, pudiendo de esta manera evitar el uso de contenciones mecánicas, farmacológicas o ambientales.

Planificar para prevenir. Saber qué quiere y cuáles son las sensaciones de un paciente permite establecer un plan de decisiones anticipadas y compartidas. Es decir, desarrollar un programa de prevención con la participación de los usuarios, estableciendo una hoja de ruta para manejar adecuadamente situaciones de crisis e intervenciones urgentes.

Hablamos de desarrollar más herramientas para incluir a los pacientes en la toma de decisiones en relación con la aceptación del ingreso o de acuerdos sobre de su tratamiento. Si bien es cierto que no siempre es posible en situaciones de crisis, en la medida de lo posible es fundamental implicar al paciente en todo el proceso, así como a sus familiares o a su entorno más cercano.

Por otro lado, en la planificación de un servicio de urgencias psiquiátricas debemos tener en cuenta el hecho de disponer de espacios adecuados y, en general, más amables. Espacios que se adapten a los biorritmos de los pacientes y que permitan manejar situaciones de crisis a nivel individual y según su gravedad. Puede haber personas que necesiten más intimidad o salas más acogedoras. Un entorno bien diseñado en este sentido puede ayudar a reducir las contenciones ambientales o los aislamientos, priorizando las necesidades de cada usuario y pudiendo individualizar la atención.

Otra iniciativa que, como ya hemos apuntado, puede mejorar la experiencia es poder ofrecer propuestas terapéuticas, ya sean ocupacionales, psicológicas, psicoeducativas, físicas o actividades grupales. Contemplar propuestas de este tipo adaptadas a las urgencias puede favorecer una estancia y una espera más amable para los usuarios.

## Capacitación y dotación de profesionales

Es evidente que, ante todos los retos que estamos planteando a lo largo de este artículo, se necesita un personal preparado y formado para acompañar a las personas en urgencias y en psiquiatría en general. Debemos capaci-

tar a los profesionales en técnicas de comunicación, de desescalada y de escucha activa.

Sin embargo, no solo es una cuestión de capacitación, sino también de dotación. En múltiples ocasiones, una atención de calidad requiere, además de un personal bien formado, de la presencia de mayor número de profesionales en los servicios.

Para reducir las medidas coercitivas en situaciones de crisis debemos tener equipos terapéuticos formados y preparados para intervenir en dichas circunstancias.

## Escuchar a las personas para reforzar un nuevo modelo

Para concluir, cabe mencionar la necesidad de convicción por parte de todos los actores implicados en la atención en salud mental, desde lo político y las instituciones, pasando por los centros hospitalarios y los propios profesionales, que debemos ser creativos y proactivos para pensar en nuevas formas y nuevos modelos de atención a pesar de las estructuras existentes, rompiendo inercias y buscando soluciones que centren la mirada en el paciente.

Actualmente existe ya una concienciación sobre la necesidad de ofrecer una atención más humana en salud mental. Es un tema que está a la orden del día y cada vez existen más formaciones para los profesionales, desarrollo de nuevos protocolos y más herramientas y recursos para alcanzar el objetivo de unos cuidados centrados en la persona y en la toma de decisiones compartida.

Es clave escuchar a los usuarios, conocer su opinión y recabar información para identificar acciones de mejora que provengan de la complicidad que se establece con los pacientes al hacerlos partícipes del desarrollo de un nuevo modelo. En este sentido, es necesario dar mayor protagonismo a la figura del paciente que ha pasado por unas urgencias psiquiátricas o por una estancia en una unidad de hospitalización. La experiencia de estas personas y de asociaciones de pacientes puede ayudar en mucho a transformar los servicios y su funcionamiento en salud mental, así como fortalecer un cambio de paradigma centrado en la mejora del clima terapéutico y la reducción las medidas restrictivas.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:

[brains@wemindcluster.com](mailto:brains@wemindcluster.com)

Para contactar directamente con la autora:

**Encarnación Romero Díaz**

[eromerodi.germanstrias@gencat.cat](mailto:eromerodi.germanstrias@gencat.cat)