

ESPACIO TERAPÉUTICO RESERVADO: *una intervención enfermera para unidades de agudos de salud mental*

Guía breve de implementación

Antonio R. Moreno Poyato

Khadija El Abidi

Teresa Lluch Canut

Montserrat Puig Llobet

Barcelona 2021

Copyright

© Moreno Poyato, et al. 2021

L'Hospitalet de Llobregat

Barcelona, Spain



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Para citar este documento:

Moreno-Poyato, Antonio R.; El Abidi, Khadija; Lluch-Canut, Teresa; Puig-Llobet, Montserrat. (2021). Espacio Terapéutico Reservado: una intervención enfermera para unidades de agudos de salud mental. Guía breve de implementación. Barcelona: Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona. Disponible en <http://hdl.handle.net/2445/174460>

La presente guía “Espacio Terapéutico Reservado: una intervención enfermera para unidades de agudos de salud mental” es un material producto de los resultados del proyecto de investigación titulado ‘Espacio Terapéutico Reservado: validación de una intervención enfermera para mejorar la relación terapéutica en las unidades de salud mental desde la perspectiva de las personas con experiencia en el proceso de hospitalización’, proyecto que ha recibido financiación por la de Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Barcelona a través de la convocatoria núm. 9 de ayudas a la investigación 2019 (PREI-19-005-A).

Miembros del equipo de elaboración de la Guía

Antonio R. Moreno-Poyato, RN, MSc, MHN, PhD

Dirección del equipo
Profesor

Departamento de Enfermería Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. Universitat de Barcelona

ORCID: 0000-0002-5700-4315

Khadija El Abidi, RN, MSc

Enfermera unidad de agudos Centro Fòrum
Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones
Parc de Salut Mar de Barcelona

ORCID: 0000-0001-7267-8388

Teresa Lluch-Canut, RN, MHN, PhD

Profesora Catedrática de Enfermería Psicosocial y Salud Mental
Departamento de Enfermería Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. Universitat de Barcelona

ORCID: 0000-0002-2064-8811

Montserrat Puig-Llobet, RN, MHN, PhD

Profesora

Departamento de Enfermería Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. Universitat de Barcelona

ORCID: 0000-0002-3893-4488

Con la colaboración de personas activistas de:



Agradecimientos

Agradecer a **Rosa, Jordi, Toni, Helena, María del Carmen, Diana, Blanca, Raquel, Núria, Daniel y Núria** su participación. A las enfermeras y enfermeros del Grupo **MiRTCIME.CAT**: **Maria Dolores Martínez, Georgina Casanova, Alonso Pérez, Marta Rubio, Eladio Holgado, Xavi Vidal, Begoña Domínguez, Yéssica Marqueño, Cesca González, Queralt Cebrià, Sandra Domenech, Charo Valera, Carlos Márquez, Ferran Gil, Inés Omella, Federico Caballero, Óscar Fernández, Meritxell Villa, Anna Bastidas, Isabel Feria, Jordi Font, Jordi Quilez, Raquel Suárez, María Roviralta, Diana Tolosa, Regina Carreras, Juan Leyva, Juan Roldán y Pilar Delgado** y a las enfermeras y enfermeros que participaron en el proyecto. Sin ellas y ellos no hubiera sido posible.

Agradecimientos especiales a **ActivaMent** y **Obertament** por la colaboración y difusión para la realización del estudio. Finalmente, a **l'Escola d'Infermeria** de la **Facultat de Medicina i Ciències de la Salut** de la **Universitat de Barcelona** por la financiación del proyecto en la convocatoria de ayudas a la investigación 2019 (PREI-UB).

Cómo Utilizar Este Documento

Esta Guía breve sobre la intervención enfermera *Espacio Terapéutico Reservado* para unidades de salud mental es un documento que ofrece recursos para incrementar la **práctica de la enfermería basada en la evidencia**. En concreto, este documento pretende facilitar a la **enfermera de salud mental** las pautas y recomendaciones básicas para la implementación de la intervención de una forma sencilla y ágil. La guía deberá usarse y aplicarse de forma individualizada y en función del contexto de cada institución o entorno de práctica.

Sumario

Preámbulo	1
1. Objetivos y Ámbito de Aplicación de la Guía	2
2. Marco teórico de referencia para la intervención	3
3. Contexto de fondo y antecedentes de la intervención	9
4. Espacio Terapéutico Reservado: la intervención	11
4.1. Significado y propósito de la intervención	11
4.2. Procedimiento de implementación de la intervención	12
4.2.1. Lugar y frecuencia de los encuentros en el ETR	13
4.2.2. El primer encuentro	14
4.2.3. Los siguientes encuentros de seguimiento	15
4.2.4. El encuentro de despedida	16
4.3. Recomendaciones para la práctica	17
4.4. Recomendaciones sobre la evaluación	19
5. Referencias bibliográficas	20

Preámbulo

Esta Guía breve se centra en describir la intervención **Espacio Terapéutico Reservado**. Esta intervención, que a partir de este momento aparecerá como **ETR** en el documento, ha sido diseñada por **enfermeras de salud mental y personas con experiencia propia** en unidades de hospitalización de salud mental. La finalidad de la intervención es mejorar el proceso de **relación terapéutica enfermera-paciente**, proceso que es considerado tanto por las enfermeras como por los pacientes como el **eje central que los cuidados en enfermería de salud mental**. Además, se sabe que su adecuado establecimiento mejora la efectividad de cualquier intervención enfermera en la práctica clínica.

1. Objetivos y Ámbito de Aplicación de la Guía

Objetivos de la guía

1. Definir el objetivo de la intervención.
2. Describir el procedimiento de la intervención.
3. Enumerar las recomendaciones para la implementación de la intervención.
4. Proponer indicadores de evaluación de la intervención.

Ámbito y criterios de aplicación

La intervención **ETR** está diseñada para implementarse en unidades de **hospitalización de agudos de salud mental**, aunque por sus características de flexibilidad e individualización, puede extrapolarse a **cualquier dispositivo** de salud mental en el que exista un proceso de carácter **hospitalario**.

El **ETR** no substituye ninguna de las **actividades** ni **protocolos** establecidos por la institución en el marco de la atención enfermera en las unidades de salud mental. En todo caso, **complementa** y ofrece un **marco** en el que poder mejorar la práctica clínica enfermera

2. Marco teórico de referencia para la intervención

¿Qué entendemos por relación terapéutica en enfermería de salud mental?

“Aquella interacción significativa entre el paciente y la enfermera donde se establece una alianza terapéutica basada en la confianza establecida entre ambas partes y que tiene como objetivo ayudar al paciente a desarrollar y trabajar su bienestar.”

(Moreno-Poyato, 2019, p.26)

¿Cuáles son los atributos que debe tener la enfermera?

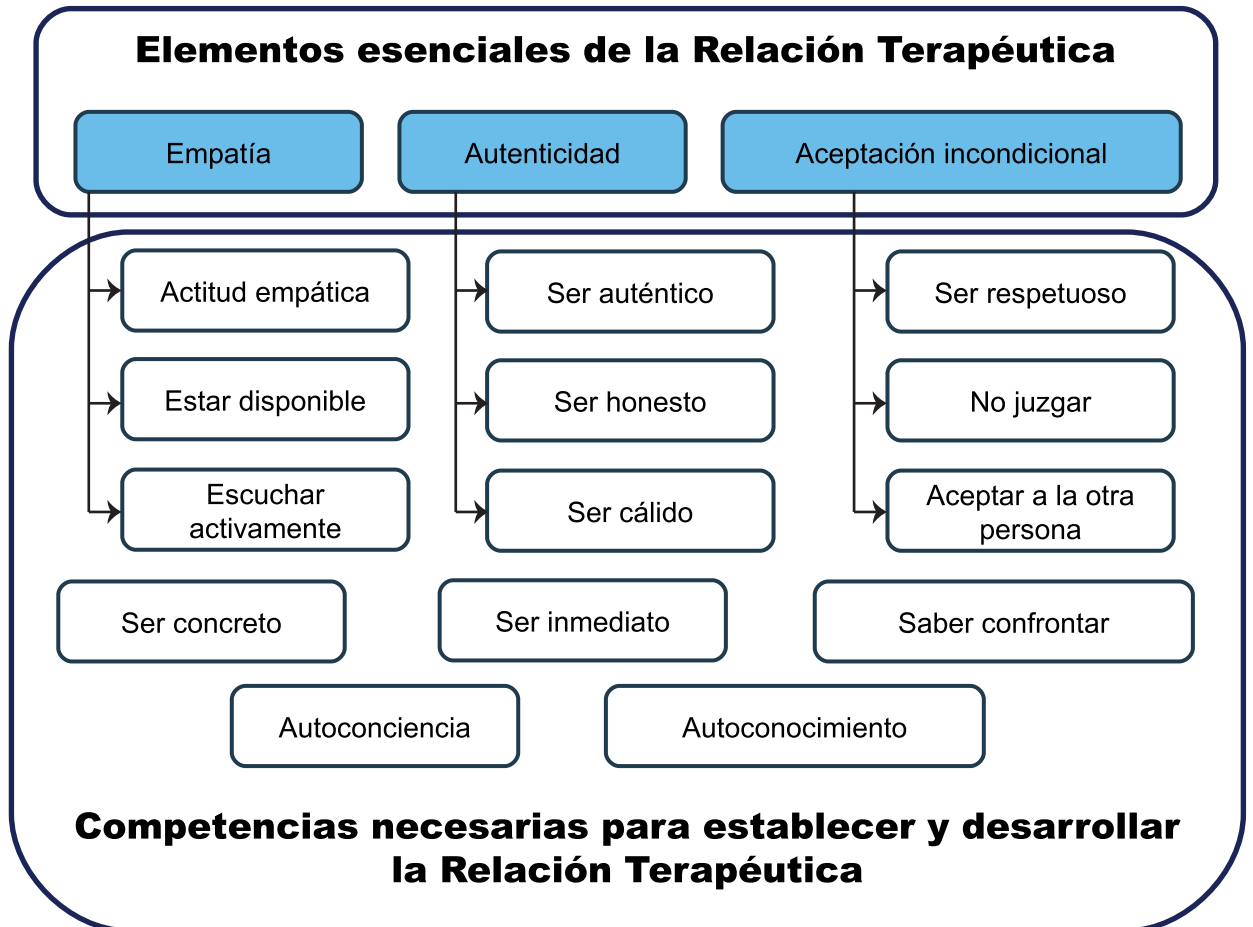


Figura 1 Elementos esenciales y competencias profesionales para una adecuada relación terapéutica (Moreno-Poyato, 2019, p.27)

¿Cuál es el proceso que se debe seguir para establecer una adecuada relación terapéutica?

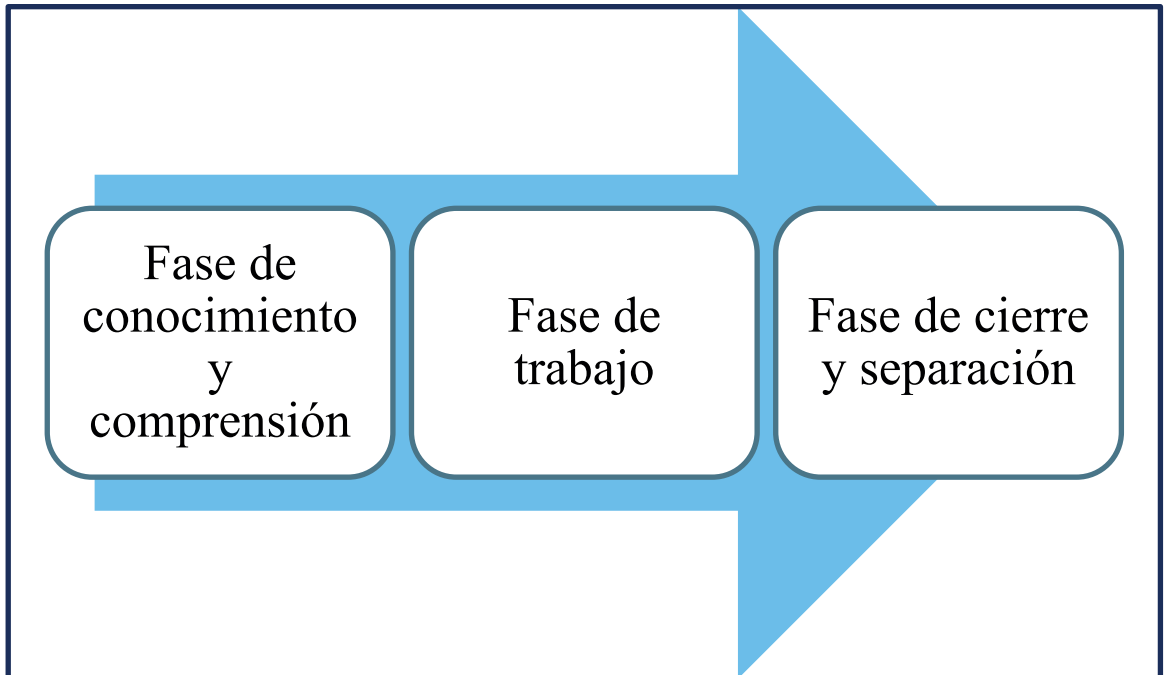


Figura 2. Proceso de establecimiento de la Relación Terapéutica

La fase de conocimiento y comprensión

- ✓ *Se construye el vínculo terapéutico.*
- ✓ *Se transmite confianza y respeto.*
- ✓ *Se aporta seguridad y protección.*

El paciente debe sentirse **acogido, escuchado** y finalmente **comprendido**.

La fase de trabajo

- ✓ Se plantean **alternativas de mejora** tanto por parte del paciente como de la enfermera.
- ✓ Se **acuerdan los objetivos** de trabajo de forma consensuada en la medida de lo posible.
- ✓ Se llevan a cabo las **actividades acordadas** para el cambio.
- ✓ Se **acompaña, lidera o sustituye** el trabajo del paciente según necesite.

El paciente debe **expresar libremente** sus emociones y debe confiar en la enfermera y **sentirse ayudado**.

La fase de cierre y separación

- ✓ Se produce de forma **natural** y **auténtica**.
- ✓ Se debe cerrar adecuadamente y **sin fisuras**.
- ✓ Se **evalúan los resultados** del proceso.
- ✓ Se **refuerzan** los logros alcanzados.
- ✓ Se proponen **estrategias de mejora**.
- ✓ Se debe entender como la **continuidad asistencial** para el paciente, tanto la posibilidad del reencuentro con la misma enfermera como con otros profesionales.

Tanto enfermeras como pacientes verbalizan que la sensación de **disponibilidad** es fundamental.

3. Contexto de fondo y antecedentes de la intervención

La **relación terapéutica** es aceptada como eje del cuidado enfermero y vehículo para la mejora en la salud de personas con problemas de salud mental (Zugai, Stein-Parbury, & Roche, 2015). De hecho, la **relación terapéutica** es una herramienta fundamental para el profesional de enfermería en su **práctica clínica** y su adecuado establecimiento aumenta la **efectividad** de cualquier intervención enfermera en la práctica clínica de unidades de salud mental (McAndrew, Chambers, Nolan, Thomas, & Watts, 2014), mejorando resultados de salud en las personas hospitalizadas (Kelley, Kraft-Todd, Schapira, Kossowsky, & Riess, 2014). Sin embargo, el correcto desarrollo y mantenimiento de la **relación terapéutica** es complejo y más aún en unidades de hospitalización de salud mental y en contextos involuntarios (Moreno-Poyato et al., 2016).

La literatura señala que es necesario establecer unas condiciones óptimas que garanticen **espacios protegidos** que promuevan interacciones de calidad entre enfermeras y pacientes (Gerace, Oster, O’Kane, Hayman, & Muir-Cochrane, 2018; Gerace & Muir-Cochrane, 2018; Molin, Graneheim, Ringnér, & Lindgren, 2018; Moreno-Poyato

et al., 2018). Sin embargo, los estudios que informan sobre intervenciones dirigidas a la **relación terapéutica** entre las enfermeras y los usuarios de los servicios de la salud mental, todavía no han demostrado efectividad aceptable, por lo que se recomienda que se deben evaluar intervenciones basadas en **sólidos fundamentos teóricos**, contar con la **participación de los usuarios** de los servicios y de los **profesionales**, así como plantearse diseños metodológicamente consistentes donde se recoja información tanto de enfermeras como de usuarios (Hartley, Raphael, Lovell, & Berry, 2019).

En este sentido, la intervención **ETR** ha sido desarrollada a través de la participación de enfermeras y de pacientes. La intervención **ETR** nace inicialmente como producto de los resultados del proyecto **MiRTCIME.CAT**, en el que participaron 198 enfermeras de 18 unidades de hospitalización de salud mental en Cataluña (Moreno-Poyato et al., 2020; Moreno-Poyato & Rodríguez-Nogueira, 2020). A continuación, la intervención **ETR** finalizó su proceso de co-diseño, a través de la validación mediante un nuevo proceso colaborativo con participantes con **experiencia en primera persona** en estancias en unidades de hospitalización de salud mental (Moreno-Poyato, 2021).

4. Espacio Terapéutico Reservado: la intervención

4.1. Significado y propósito de la intervención

- El **ETR** pretende **ayudar** a realizar el seguimiento del proceso de cuidados de las personas hospitalizadas, partiendo de sus **expectativas y necesidades de cuidados** mientras se encuentran en la unidad y preparándolas para su alta potencial.
- El **ETR** tiene como objetivo principal trabajar el **vínculo terapéutico** de confianza para poder **acordar objetivos e intervenciones de forma compartida** en relación con su proceso de recuperación en la unidad.

4.2. Procedimiento de implementación de la intervención

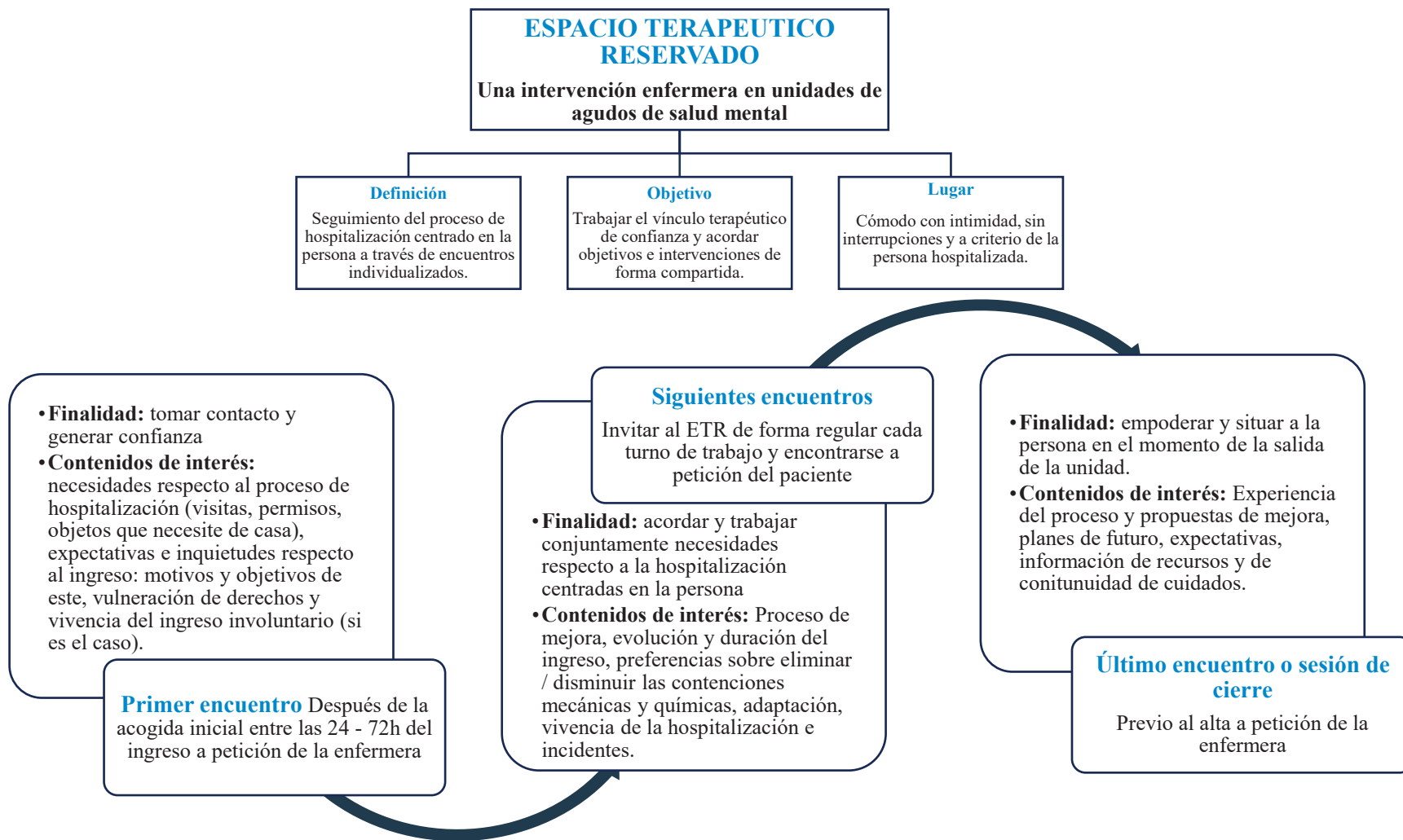


Figura 3. Esquema de la intervención Espacio Terapéutico Reservado

4.2.1. Lugar y frecuencia de los encuentros en el ETR

- La intervención **ETR** debe realizarse a través de **encuentros individuales** entre la enfermera y el paciente en un espacio **cómodo** y con **intimidad**, en el que **no** haya **interrupciones** y que además sea **elegido** por la **persona** que está hospitalizada.
- No existe un número mínimo ni máximo de **encuentros**, pero se recomienda un mínimo de **un encuentro** de estas características por semana.

4.2.2. El primer encuentro

- Debe realizarse en las **primeras 24 a 72 horas** de hospitalización.
- A petición de la **enfermera referente**.
- Toma de **contacto** y generación de un **vínculo** de confianza.
- Conocer realmente cuáles son las **necesidades y expectativas** que tiene la persona en ese momento y en relación con su hospitalización.
- Detectar las principales **preocupaciones del paciente** y establecer en la medida de lo posible un acuerdo para los siguientes encuentros y cuáles pueden ser sus **temas de interés**.

Elementos clave

Preguntar: ¿cómo estás? ¿cómo te puedo ayudar?

¿qué necesitas?

Temas relevantes

Normativa de la unidad; vulneración de los derechos; vivencia sobre el ingreso involuntario; emociones en relación con lo que le está ocurriendo.

4.2.3. Los siguientes encuentros de seguimiento

- La enfermera debe mostrar **disponibilidad**, debe **invitar** al paciente a encontrarse a lo largo de su jornada laboral.
- Deben producirse bajo la aceptación del **paciente**.
- Deben realizarse tantos encuentros como el paciente **precise** o **solicite** y la enfermera pueda ofrecerle.
- Es conveniente **pactar**, en la medida de lo posible, el siguiente encuentro y sobre qué temas poder dialogar.

Elementos clave

Reforzar los aspectos de mejoría detectados en relación con el estado de salud del paciente.

Temas relevantes

Efectos secundarios de la medicación; duración del ingreso; medicación extra; incidencias en la unidad.

4.2.4. El encuentro de despedida

- Debe producirse poco antes del **alta**.
- Ayudar a situar a la persona al **momento de la salida** de la unidad.
- Proporcionar información de **recursos** y de **continuidad de cuidados** fuera de la unidad de agudos

Elementos clave

Refuerzo positivo sobre la evolución del paciente en el proceso de hospitalización.

Temas relevantes

Resolver dudas e inquietudes sobre los planes de futuro; recomendar estrategias para la prevención de recaídas.

4.3 Recomendaciones para la práctica

- Es primordial considerar que es más importante **la forma** en que se producen los encuentros y la **actitud de escucha y disponibilidad** de la enfermera, que no el contenido de los espacios en sí mismos.
- El contenido de los encuentros debe construirse de forma **individual** por las **preocupaciones e inquietudes** que tienen los pacientes en cada momento del proceso. Evitándose el abordaje únicamente biologicista del problema.
- Para las personas hospitalizadas, las enfermeras deben reconocer, sobre todo en los casos de hospitalización involuntaria, el sentimiento por parte de las personas de **vulneración de derechos**.
- Para las personas hospitalizadas es difícil poder establecer una relación terapéutica con los profesionales que participan activamente en **intervenciones de carácter coercitivo** como la contención mecánica, la contención farmacológica o el aislamiento.
- Para las personas hospitalizadas, la **toma de consciencia y reconocimiento** de esta situación de **vulneración de derechos** por

parte de las enfermeras supone un cambio en la construcción de la relación terapéutica.

- Finalmente, es recomendable el **registro** de la información fruto de las interacciones en la **historia clínica del paciente**, recogiendo para cada encuentro: el **número** de encuentro, la **descripción** con claridad de la **experiencia del paciente** antes del acercamiento de la enfermera, la descripción de cómo **ha respondido la enfermera** en relación con la experiencia descrita del paciente, recogiendo los aspectos tratados, los **objetivos acordados** y las **actividades propuestas** y cómo ha respondido el paciente al abordaje.

4.4. Recomendaciones sobre la evaluación

Para evaluar la relación terapéutica en la práctica clínica, el instrumento más utilizado para medir la relación terapéutica es el Working Alliance Inventory (WAI: Horvath & Greenberg, 1989). El WAI-S ha sido traducido a la mayoría de los idiomas y tiene la mayor cantidad de datos sobre su fiabilidad en diferentes poblaciones (Harris & Panozzo, 2019). En este sentido, la versión española del WAI-S ha demostrado una buena fiabilidad y validez, con valores alfa de Cronbach de 0,85 para la subescala de unión, 0,81 para la subescala de objetivos, 0,90 para la subescala de tareas y 0,93 para la escala total (Andrade-González & Fernández-Liria, 2015). Esta herramienta es especialmente útil en el marco de la enfermería de salud mental, ya que permite evaluar los aspectos relacionados con los procesos psicoterapéuticos, facilitando así la capacidad de relacionar específicamente aspectos, como el vínculo afectivo. Este vínculo se considera esencial para comprender las necesidades del paciente durante la etapa de orientación inicial y permite evaluar el acuerdo sobre los objetivos y las actividades, lo que también es característico de la fase de trabajo (Forchuk et al., 1998; Peplau, 1988).

Por otro lado, para evaluar la calidad y el registro en de las interacciones en el marco de la relación terapéutica existe el instrumento Scale for the Evaluation of Staff-Patient Interactions in Progress Notes (SESPI) que presenta un alfa de Cronbach de 0,97 (Myklebust & Bjørkly, 2019).

5. Referencias bibliográficas

Andrade-González, N., & Fernández-Liria, A. (2015). Spanish Adaptation of the Working Alliance Inventory-Short (WAI-S). *Current Psychology*, 35(1), 169–177. <https://doi.org/10.1007/s12144-015-9365-3>

Forchuk, C., Westwell, J., Martin, M. Lou, Azzopardi, W. B., Kosterewa-Tolman, D., & Hux, M. (1998). Factors influencing movement of chronic psychiatric patients from the orientation to the working phase of the nurse-client relationship on an inpatient unit. *Perspectives in Psychiatric Care*, 34(1), 36–44. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.1998.tb00998.x>

Gerace, A., & Muir-Cochrane, E. (2019). Perceptions of nurses working with psychiatric consumers regarding the elimination of seclusion and restraint in psychiatric inpatient settings and emergency departments: An Australian survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 209–225. <https://doi.org/10.1111/inm.12522>

Gerace, A., Oster, C., O’Kane, D., Hayman, C. L., & Muir-Cochrane, E. (2018). Empathic processes during nurse–consumer conflict situations in psychiatric inpatient units: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 92–105. <https://doi.org/10.1111/inm.12298>

Hartley, S., Raphael, J., Lovell, K., & Berry, K. (2019). Effective nurse-patient relationships in mental health care: a systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance. *International Journal of Nursing Studies*, 103490. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103490>

Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223–233.

Kelley, J. M., Kraft-Todd, G., Schapira, L., Kossowsky, J., & Riess, H. (2014). The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PloS One*, 9(4), e94207. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094207>

McAndrew, S., Chambers, M., Nolan, F., Thomas, B., & Watts, P. (2014). Measuring the evidence: reviewing the literature of the measurement of therapeutic engagement in acute mental health inpatient wards. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(3), 212–220. <https://doi.org/10.1111/inm.12044>

Molin, J., Graneheim, U. H., Ringnér, A., & Lindgren, B.-M. (2019). Patients' experiences of taking part in Time Together- A nursing intervention in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(2), 551–559. <https://doi.org/10.1111/inm.12560>

Moreno-Poyato, A. R. (2019). La relación terapéutica en la enfermería de salud mental del siglo XXI: integrando reflexión teórica y evidencia empírica. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, (13), 24–28. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2019.13.24>

Moreno-Poyato, A. R., Casanova-Garrigós, G., Roldán-Merino, J. F., & Rodríguez--Nogueira, Ó. (2020). Examining the Association Between Evidence-Based Practice and the Nurse-Patient Therapeutic Relationship in Mental Health Units: A Cross-Sectional Study. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.14715>

Moreno-Poyato, A. R., Delgado-Hito, P., Suárez-Pérez, R., Lluch-Canut, T., Roldán-Merino, J. F., & Montesó-Curto, P. (2018). Improving the therapeutic relationship in inpatient psychiatric care: Assessment of the therapeutic alliance and empathy after implementing evidence-based practices resulting from participatory action research. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), 300–308. <https://doi.org/10.1111/ppc.12238>

Moreno-Poyato, A. R., El Abidi, K., Rodríguez-Nogueira, Ó., Lluch-Canut, M. T., & Puig-Llobet, M. (2021). A qualitative study exploring the patients' perspective from the 'Reserved Therapeutic Space' nursing intervention in acute mental health units. *International Journal of Mental Health Nursing*, *inm.12848*. <https://doi.org/10.1111/inm.12848>

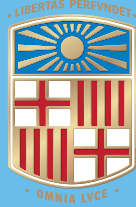
Moreno-Poyato, A. R., Montesó-Curto, P., Delgado-Hito, P., Suárez-Pérez, R., Aceña-Domínguez, R., Carreras-Salvador, R., ... Roldán-Merino, J. F. (2016). The Therapeutic Relationship in Inpatient Psychiatric Care: A Narrative Review of the Perspective of Nurses and Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, *30(6)*, 782–787. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.001>

Moreno-Poyato, A. R., & Rodríguez-Nogueira, Ó. (2020). The association between empathy and the nurse–patient therapeutic relationship in mental health units: a cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, July, *jpm.12675*. <https://doi.org/10.1111/jpm.12675>

Myklebust, K. K., & Bjørkly, S. (2019). Development and reliability testing of the Scale for the Evaluation of Staff-Patient Interactions in Progress Notes (SESPI): An assessment instrument of mental health nursing documentation. *Nursing Open*, *6(3)*, 790–798. <https://doi.org/10.1002/nop2.254>

Peplau, H. E. (1988). *Interpersonal relations in nursing : a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. Houndmills: Macmillan.

Zugai, J. S., Stein-Parbury, J., & Roche, M. (2015). Therapeutic Alliance in Mental Health Nursing: An Evolutionary Concept Analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, *36(4)*, 249–257. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.969795>



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Departament d'Infermeria de Salut Pública,
Salut Mental i Maternoinfantil

'i) Escola d'Infermeria

Con la colaboración de personas activistas de:

