Uso de la restricción de movimientos en una Unidad Psiquiátrica de Agudos y una Unidad de Patología Dual. Resultados preliminares

Antonio Rafael Moreno Poyato, Xavier Aliart Perarnau, Laura Gloria Cerro Artacho, Luís González Contreras, Anna González Fresnedo, Diana Tolosa Merlos

Centre Fòrum Hospital del Mar. IAPS. IMAS. Barcelona.

Introducción

La restricción de movimientos es el uso de procedimientos físicos o mecánicos dirigidos a limitar los movimientos de una parte o de todo el cuerpo de un paciente[1]. El uso de la restricción de movimientos es un procedimiento ampliamente extendido en la hospitalización psiquiátrica[2]. Es eficaz básicamente para prevenir y evitar lesiones, así como para reducir los episodios de agitación psicomotriz[3]. Los profesionales de enfermería son conocedores de sus indicaciones y de su necesidad terapéutica. A pesar de que la restricción de movimientos está asociada a conceptos como el miedo o el conflicto son conscientes de que forma parte de su trabajo[4,5].

Objetivo y desarrollo

Identificar las diferencias y similitudes clínicas y socio-demográficas entre los pacientes ingresados en las unidades de agudos y de patología dual que han precisado en alguna ocasión la restricción de movimientos.

Se estudian todos los pacientes ingresados desde urgencias en las unidades de psiquiatría de agudos y de patología dual durante el año 2008 que han precisado en algún momento la restricción de movimientos, y ésta ha sido registrada en la historia clínica del paciente informatizada (IMASIS). A parte de variables socio-demográficas, se recogen también variables de tipo clínico tales como: el motivo de la restricción, la duración, y el momento en que se produce del día y del ingreso.
Para el análisis estadístico se usa el programa SPSS 15.0, para evaluar la significación de variables de escala se han usado las pruebas T-Student y U de Mann-Whitney y para las variables categóricas la prueba de Chi-cuadrado. Se establece como significación estadística 0,05.

Mostramos los primeros resultados de 141 pacientes que han precisado la restricción de movimientos como mínimo en una ocasión en la Unidad de Agudos y en la Unidad de Patología Dual. La edad media se sitúa en 40,47 años (desviación típica= 14,86; rango= de 19 a 84). Por sexo, el porcentaje de hombres que ha precisado la restricción de movimientos ha sido de 58,7 mientras que el 41,3 % han sido mujeres.

Excepto en el sexo y en la edad media, en el resto de variables no se han encontrado diferencias significativas entre ambas unidades (**Tabla 1**).

El **gráfico 1** muestra el % de restricciones por turno y el **gráfico 2** los diferentes motivos por los que se realizó la restricción en ambas unidades. En ningún caso existen diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 1. Características de los pacientes que han requerido restricción de movimientos

	Unidad de Agudos n= 124	Unidad de Patología Dual n=17	
Pacientes que han precisado restricción de movimientos (%)	15,5	11,3	NS
Sexo (%) Hombres Mujeres	 56,9 43,1	 80 20	 p<0,05
Edad (media años) / (dt)	41,15 (15,86)	32,24 (8,60)	p<0,05
Nº Restricciones por paciente (media) / (dt)	2,32 (2,69)	1,53 (1,06)	NS
Nº Horas en restricción por restricción (media) / (dt)	11,48 (16,96)	18,28 (22,14)	NS
Días desde el ingreso en que se produce la 1ª restricción (media) / (dt) (mediana)	10,10 (32,71) 3	3,53 (3,14) 3	NS

Gráfico 1. Restricciones por Turno y Unidad

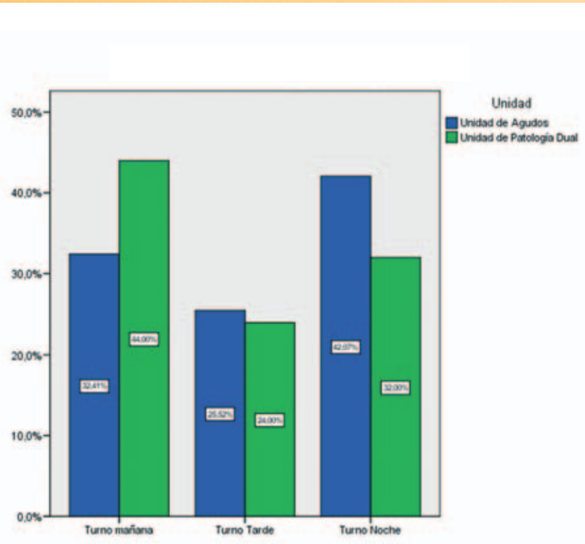
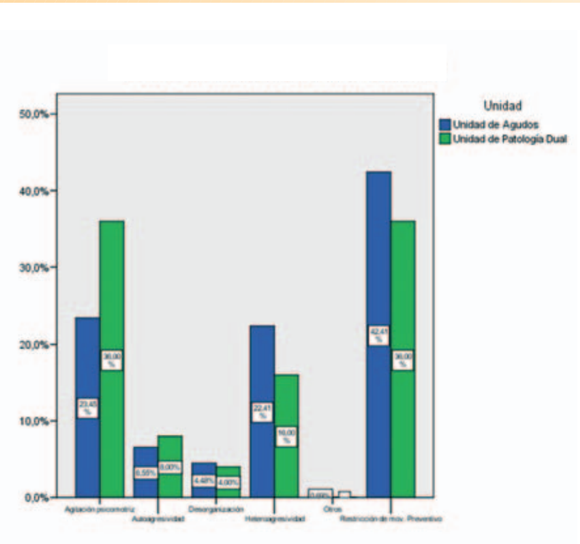


Gráfico 2. Motivo de restricción por Unidad



Conclusiones

El hecho de que en la Unidad de Patología Dual los pacientes ingresen a través de urgencias de psiquiatría y que, además, deba existir descompensación de la patología psiquiátrica favorece que haya similitudes con la Unidad de Agudos en cuanto a la producción y a la duración de los episodios. A pesar de que no existen estudios que avalen la eficacia de los resultados de la restricción de movimientos[2] y teniendo en cuenta que creemos que es necesaria, es importante conocer el perfil del paciente que precisa esta intervención para establecer medidas que eviten su uso.

Bibliografía

1. Fernández V et al. Actas Esp. Psiquiatr. 2005; 33(3):194-200.
2. Mayoral F et al. Actas Esp. Psiquiatr. 2005; 33(5): 331-338.
3. Fisher WA. Am J. Psychiatry 1994; 151:1584-1591.
4. Bigwood S et al. Int. J. Ment. Health Nurs. 2008; 17(3):215-222.
5. Torres P et al. An. Psiquiatría 2002; 18(8): 369-374.

Centre Fòrum hospitaldelmar
iaps Institut d'Atenció Psiquiàtrica

C S B Consorci Sanitari de Barcelona
IMAS Institut Municipal d'Assistència Sanitària