Medidas preventivas para medidas coercitivas

Chavarria V[1], Galindo L[1,2,4], Perez E[1], Grifell M[1,2], Dinamarca FN[1], Salgado P[1], Perez V[1,2,3]

1. Instituto de Neuropsiquiatria y Adicciones, Parc de Salut Mar de Barcelona
2. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques – IMIM
3. Centro de Investigación Biomedica en Red de Salud Mental CIBERSAM G21
4. Red de Trastornos Adictivos - RTA

Introducción

La agitación psicomotriz es una situación clínica frecuente que puede aparecer en trastornos psiquiátricos de variada índole que en numerosas ocasiones comporta la necesidad de utilización de medidas coercitivas, especialmente la contención mecánica (Gómez-Durán et al., 2014; Rubio-Valera et al., 2015). No solamente ocasiona un riesgo potencial para el paciente y para terceros, sino que además comporta un coste hospitalario que permanece aún poco conocido, sobre todo en cuanto a alargamiento de la estancia hospitalaria se refiere. La prevención de la agitación psicomotriz en la actuación en la fase previa se erige como estrategia capital para minimizar dichas repercusiones (Lorenzo et al., 2014; Nordstrom et al., 2012).

El objetivo de este estudio es estudiar el impacto de las diferentes estrategias preventivas aplicadas en el Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD) del Parc de Salut Mar sobre las contenciones mecánicas.

Material y métodos

Se realizó un estudio naturalístico descriptivo. Para ello se recogieron datos retrospectivos mediante registro informático de las contenciones mecánicas del INAD. Dicho registro incluye la descripción de las medidas preventivas utilizadas por el personal sanitario previas a la contención.

Los grupos se dividieron según las medidas preventivas utilizadas en:

1.- Abordaje verbal/funcional
2.- Medidas ambientales
3.- Manejo psicofarmacológico
4.- Incremento de la observación/vigilancia
5.- Imposibilidad de ejercer ninguna medida por la imprevisibilidad de la situación

Se aplicó análisis Chi Cuadrado para calcular las diferencias según medidas de prevención.

Resultados

El total de contenciones mecánicas realizadas en el periodo de estudio fue de 2896, con una edad media de 46,62 años.

Se encontraron diferencias significativas entre la frecuencia de medidas preventivas presentadas. Con más frecuencia se encontró la utilización de dos medidas simultáneas en el caso de abordaje verbal y manejo psicofarmacológico.

Tabla 1: Comparación de edad, género y diagnósticos entre medida preventiva y total de contenciones

Medida Preventiva	n	Edad (media)		Género (H%/M%)		Diagnósticos
Medidas ambientales	608	43.8	<0.01**	38/40	<0.05*	<0.05*
Abordaje verbal/funcional	853	45.9	NS	56/51	NS	<0.01**
Observación /Vigilancia	496	46.6	NS	50/53	NS	NS
Manejo psicofarmacológico	641	45.5	NS	41/40	NS	<0.01**
Imposibilidad de ejercer medidas por impredecibilidad	518	43.6	<0.01**	36/27	<0.01**	<0.05*

Diferencias significativas entre grupos *: p<0.05 **p<0.01

Gráfico 1: Frecuencia de medidas preventivas empleadas en las contenciones

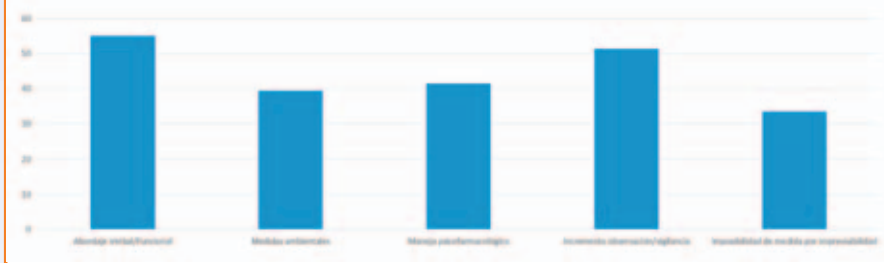


Gráfico 2: Abordaje verba/funcional a través de los diagnósticos

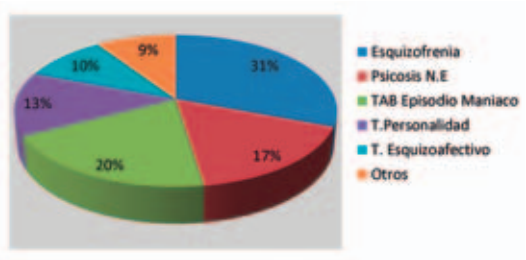


Gráfico 3: Medidas ambientales a través de los diagnósticos

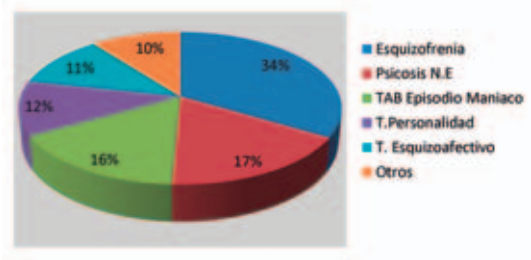


Gráfico 4: Incremento de observación/vigilancia a través de los diagnósticos

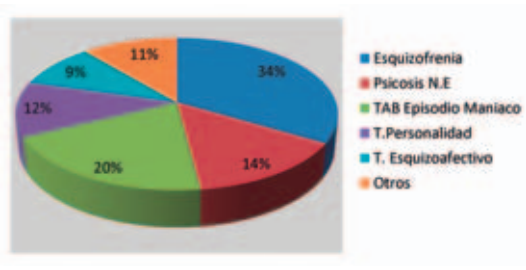


Gráfico 5: Tratamiento farmacológico a través de los diagnósticos

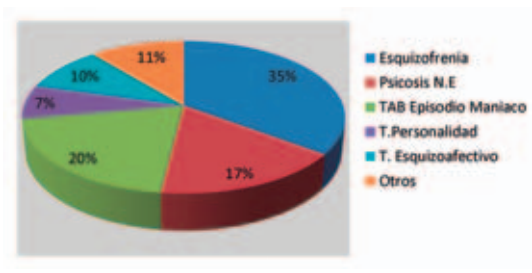
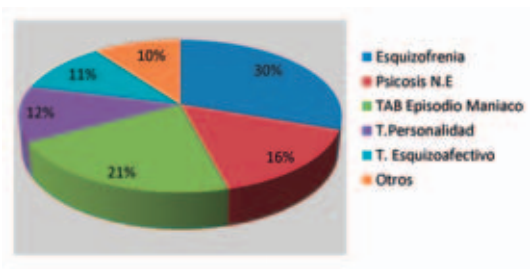


Gráfico 6: Imposibilidad de ejercer medidas por imprevisibilidad a través de los diagnósticos



Conclusiones

- En nuestra muestra se pone de manifiesto que los pacientes con agitación psicomotriz que reciben medidas coercitivas preventivas requieren menos contenciones mecánicas. Las más frecuentes son el tratamiento farmacológico y la contención verbal.
- En nuestra muestra no se observa que la patología sobre la cual se aplica la medida preventiva influya sobre el tipo de medida que se emplea.
- La actuación en la fase de pre-agitación resulta de notable importancia para impedir la evolución de la escalada de agresividad.
- Es necesario realizar más estudios para evaluar la relevancia de las medidas preventivas sobre las medidas restrictivas, no solamente en contenciones mecánicas sino sobre otros tipos de medidas coercitivas.
- Es necesario realizado un estudio prospectivo que permita la caracterización de aspectos demo-clínico-demográficos que puedan implicar mayor riesgo de agitación y distinguir variables de confusión como estado clínico del paciente

Referencias

- Gómez-Durán, E.L., Guija, J.A., Ortega-Monasterio, L., 2014. [Medical-legal issues of physical and pharmacological restraint]. Med. Clin. (Barc). 142 Suppl , 24–9.
- Lorenzo, R. Di, Miani, F., Formicola, V., Ferri, P., 2014. Clinical and Organizational Factors Related to the Reduction of Mechanical Restraint Application in an Acute Ward?: An 8-Year Retrospective Analysis 94–102.
- Nordstrom, K., Zun, L., Wilson, M., Ng, A., Bregman, B., Andwrson, E., 2012. Medical Evaluation and Triage of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA Medical Evaluation Workgroup. West. J. Emerg. Med. 13, 3–10.
- Rubio-Valera, M., Luciano, J. V, Ortiz, J.M., Salvador-Carulla, L., Gracia, A., Serrano-Blanco, A., 2015. Health service use and costs associated with aggressiveness or agitation and containment in adult psychiatric care: a systematic review of the evidence. BMC Psychiatry 15.

Agradecimientos: L. Galindo recibió una beca Rio Hortega (CM14/00111) del ISCIII.