

Evolución del estado mental del paciente sometido a la contención mecánica

Evolution of the mental state of the patient submitted to the mechanical containment

Bohorquez Alix*
 Carrascal Sandra**, Acosta Sandra**
 Suárez Josefina**, Melo Alejandra**
 Pérez Jenny, López Andrea**

Resumen

La investigación es de naturaleza cuantitativa, descriptivo de corte prospectivo, en donde se pretende caracterizar el tiempo de reversión que se manifiesta en la contención mecánica de pacientes psiquiátricos.

El colectivo en estudio correspondió a 30 pacientes con edades comprendidas entre los 15 a los 65 años, del Servicio de Observación Constante (SOC) en la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto (HMRS) durante el segundo semestre del 2009, de ambos sexos que manifestaron como características comunes: agitación psicomotriz, con variables alternas comprendidas en, etiología orgánica y número de contenciones implementadas en cada caso.

Para realizar la aplicación de los instrumentos de recolección de información se creó un formato de valoración individual de la contención mecánica, el cual fue revisado y ajustado.

Los resultados obtenidos indican que el 60% de la muestra es de género masculino, el cual el 30% comprenden edades entre los 35 a 44 años, en donde se evidencian alteraciones en la normalidad de signos vitales y componentes de las esferas mentales.

Aunque los síntomas se revierten en un tiempo de 2 a 3 horas por lo cual se da retiro de la contención

mecánica, el paciente continúa confuso, finalmente, se observa que la reversión de la contención mecánica en la mayoría de la muestra se presenta en tiempos de +/- 1.1 a 2 horas.

Palabras claves:

Psiquiátricos, tiempo de reversión.

Summary

The investigation is of quantitative nature, descriptively of pilot cut, where one tries to characterize the time of reversion that is evident in the mechanical containment of psychiatric patients.

The group in study corresponded(fitted) to 30 patients with ages understood(comprised) between the 15 at the age of 65, of the Service of Constant Observation (SOC) in THIS Mental Hospital Rudesindo Soto (HMRS) during the second semester of 2009, of both sexes that they showed like common characteristics: agitation psicomotriz, with alternate variables understood(comprised) in, organic etiology and number of containments implemented in every case.

To realize the application of the instruments of compilation of information there was created a format of individual evaluation of the mechanical containment, which was checked and fitted.

Them turned out obtained they indicate that 60 % of the sample is of masculine(male) genre, which 30 % understands ages between the 35 to 44 years, where alterations are demonstrated in the normality of vital signs and components of the mental spheres.

* Enfermera. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander, e-mail: azbohorq@hotmail.com.

** Estudiantes IV semestre de Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander, E-mail: samibonita@hotmail.com

Although the symptoms are re-spilled in a time from 2 until 3 hours by which gives itself retirement of the mechanical containment, the patient continues that confused, finally, it is observed that the reversion of the mechanical containment in most of the sample presents in times of +/-1.1 to itself at 2 hours.

Keywords:

Psychiatric, time of reversal.

Introducción

Recientes estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) revelan que los trastornos mentales y del desarrollo tienen una prevalencia del 10% en la población adulta y afectarán a más del 25% de las personas durante sus vidas con un gran impacto económico y en la calidad de vida tanto para ellas como sus familias. Estas condiciones incluyen los trastornos depresivos por abuso de sustancias, esquizofrenia, enfermedad de Alzheimer y otras demencias, trastornos de estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de pánico. Es así cómo alrededor del 20% de los usuarios de la atención primaria tienen más de un trastorno mental. Los cuadros más comunes son la depresión, trastornos por ansiedad y abuso de sustancias, los cuales se pueden presentar solos o en concomitancia con una patología médica¹.

Uno de estos eventos es La agitación psicomotora, que es un síndrome inespecífico, de etiología multifactorial con factores que la desencadenan como las causas orgánicas (tóxicas, metabólicas y neurológicas); psiquiátricas (psicóticas y no psicóticas) y reactivos (situaciones catastróficas); que está caracterizado por una alteración del comportamiento motor, la cual consiste en un aumento desproporcionado y desorganizado de la motricidad, acompañado de una

activación vegetativa (sudoración profusa, taquicardia, midriasis), ansiedad severa, agresividad, pánico u otros intensos estados emocionales.²

Estas alteraciones en el comportamiento específicamente la agitación corresponde a una de las urgencias hospitalarias más frecuentes e importantes, de consecuencias graves e incluso fatales. Su manejo presenta algunas dificultades, porque habitualmente se trata de un individuo difícilmente colaborador y que puede presentar conductas agresivas o violentas, lo que entorpece mucho la labor médica y de enfermería de un servicio de urgencias. Existe la tendencia a subestimar este cuadro, atribuirlo a enfermedades psiquiátricas y derivarlo directamente a una valoración especializada en este campo.

Para el abordaje de este tipo de situaciones se procede a la contención mecánica que es definida como la medida terapéutica dirigida a la inmovilización parcial o generalizada del cuerpo, con sujeción a una cama, con el objetivo de restringir los movimientos; esta contención va encaminada, en los usuarios con cuadro de agitación motora, autoagresividad o heteroagresividad, impidiendo la manipulación de vías o sondas y así lograr evitar la fuga de un paciente ingresado involuntariamente.³

La importancia que tiene la elaboración, diseño y ejecución de este tipo de investigaciones clínico terapéuticas en el campo de la salud, le permite al profesional de la salud, la correcta intervención basada no sólo en el respeto a la persona, sino también a su salud y seguridad, teniendo como fundamentos los aspectos teórico, legales y éticos que se deben considerar como profesionales de la salud.

² Madoz Gúrpide; Martínez Moneo, Matilde; Otaño, Magdalena. El paciente agitado. servicios de psiquiatría del Hospital de Navarra. 2 p. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/17.Psiquiaticas/El%20paciente%20agitado.pdf> (Consultado el 11/11/2009)

³ Ruiz García, Juana; Dolores Pérez, María. Protocolo de contención mecánica. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. 8 p. Disponible en: http://www.chospab.es/pv_obj_cache/pv_obj_id_31A8F56FF7000798849A89FC8AA91A17D22B0100/filename/PROTOCOLO_contencion_mecanica.pdf (Consultado el 11/11/2009)

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Informe sobre la salud del mundo - Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas; 2001. 169 p. Disponible en: <mailto:www.who.int/whr/2001/es>. (Consultado el 11/11/2009)

Materiales y Métodos

Estudio de tipo cuantitativo de características descriptivo de corte prospectivo, en donde se trabajó con un grupo poblacional de 30 personas de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 15 a los 65 años, con características comunes como la agitación psicomotriz, con variables alternas comprendidas en, etiología orgánica y número de contenciones implementadas en cada caso con su respectivo tiempo de reversión después de la aplicación del procedimiento de inmovilización.

Se utilizó un instrumento de recolección de datos definido por los investigadores donde se observe la información de los signos vitales y las esferas mentales de los usuarios, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión que permitieron seleccionar la muestra para la ejecución del estudio; los criterios de inclusión se enmarcaron en: pertenecer al servicio del Servicio de Observación Constante (SOC) en estado de hospitalización, con edad superior a los 14 años.

El formato consta de 7 ítems: Caracterización Sociodemográfica, Conciencia, Lenguaje, Integridad Física, Signos vitales, Tiempos de medición y reversión, Tipos de contención

Para la tabulación de los resultados recolectados a través del formato se realizó por medio de la hoja de cálculo de Excel versión 2007 y para la representación de los resultados de todas las variables se emplearon: tablas de frecuencia simples y compuestas, tortas, medidas de frecuencia con cuadros de datos numéricos y porcentuales; según corresponda, aplicándolo a la muestra poblacional.

La presente investigación de acuerdo a sus componentes se clasifica como una investigación sin riesgo porque se utilizan métodos de recolección de información prospectiva, no se interviene o se manipulan las variables de estudio. Entre algunos de los métodos utilizados se pueden mencionar la revisión de historias clínicas, la revisión de registros actuales, el registro del episodio en el tiempo que los

investigadores dedicaron para recopilar la información, por medio del formato para medir el tiempo de contención mecánica aplicado a los pacientes que estaban presentando una agitación psicomotriz.

Los investigadores indagaron teniendo en cuenta los principios éticos de el principio de no maleficencia, ya que el sondeo no debía representar un riesgo para los pacientes; y además de cumplir con los principios de igualdad y privacidad.

Objetivos

Objetivo General

Establecer la evolución de las respuestas en las esferas mentales de los pacientes en la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto sometidos a la contención mecánica.

Objetivos Específicos

Caracterizar la población de estudio sometido a la contención mecánica en el Servicio de Observación Constante (SOC).

Evaluar la evolución en la esfera mental de los pacientes sometidos a contención mecánica en diferentes espacios de tiempo.

Establecer el tiempo de reversión de los síntomas en pacientes sometidos a contención mecánica.

Resultados y Discusión

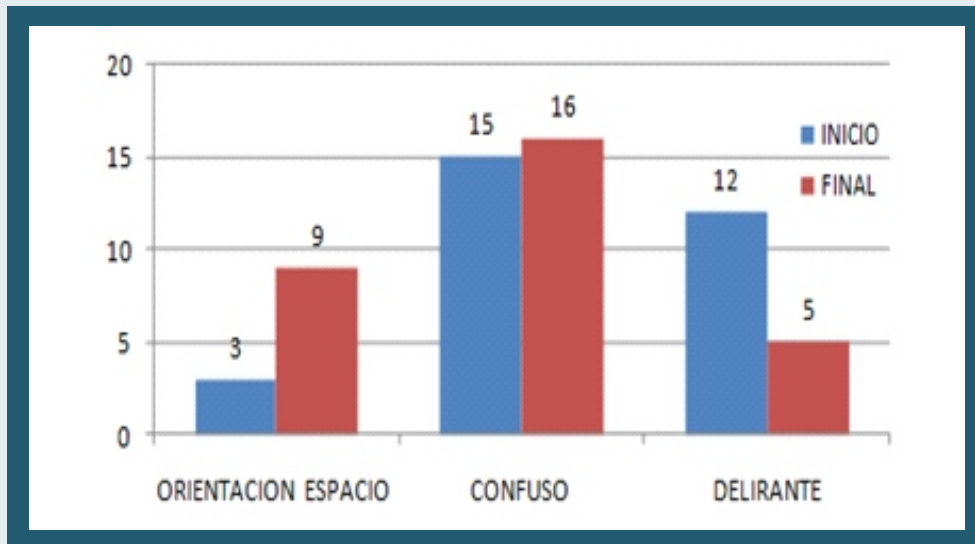
Caracterización de la población

Durante el tiempo de estudio de la contención mecánica, se pudo observar que el género se distribuye en una proporción mayor del género masculino (60%) en contraste con el femenino del 40%. La población de 30 pacientes, los cuales en mayor proporción se encuentran ubicados en el rango de edades entre los 35 y los 44 años, con una incidencia del 30,0% a la vez que el grupo de menor incidencia está en el rango de

25-34 años con un total del 13,33%. El grupo presenta una edad promedio de 40,97 años, con una desviación estándar de 14,31 y la mediana de este grupo se ubicó en 41,5.

Evolución en la esfera mental

Gráfica 1. Estado de conciencia al inicio y al final de la contención mecánica en pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto, Cúcuta. 2009



Fuente: Encuesta valoración individual de la Contención Mecánica

Suelen aparecer una reducción de la conciencia de sí mismo y del entorno. Los cambios de conciencia varían ampliamente y en algunos casos es difícil demostrar cambios específicos en el nivel de conciencia.

Existe un cambio en la atención hacia sí mismo y el entorno (alerta, vigilancia o disposición a responder a los estímulos, la que puede ser mayor o menor) del usuario quien inicia confuso en el momento de la aplicación de la contención y su evolución se observa en el cambio de las esferas mentales, refiriéndose al grado de alerta y orientación respecto al medio que lo rodea.

Lo primero que se altera es la orientación temporal y luego, la orientación espacial, es rara la desorientación con respecto a las personas. También se presenta falso reconocimiento, es decir, tendencia a identificar erróneamente lo no conocido como lo conocido en cuanto a personas y lugares; aparece también

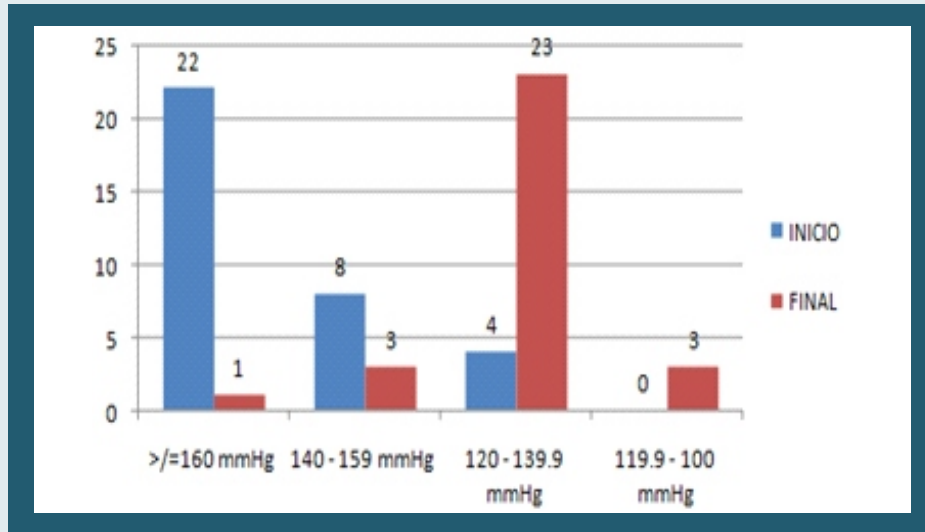
desorientación somato psíquica. Como se puede observar en la gráfica 1.

El paciente no es capaz de enjuiciar en forma correcta su situación y presenta desorientación en el tiempo y en el espacio, no reconoce a las personas y objetos familiares, o se encuentra delirante; el paciente se muestra desconectado de la realidad, con ideas incoherentes, *ilusiones* (interpretación errónea de estímulos externos reales) y *alucinaciones* (percepción de estímulos externos sensoriales que no existen), sin advertir su error.

Otro parámetro que se varía es el lenguaje en donde al momento de la Contención Mecánica, se aprecia que al inicio está Logorreico con lenguaje incoherente y amenazante y a medida que transcurre la contención bajo efectos de los medicamentos va evolucionando hasta estar en un estado consciente donde él puede expresar un contenido y curso de pensamiento normales al término de 8 horas.

Evolución de signos vitales

Gráfica 2. Estado de la tensión arterial al inicio y al final de la contención mecánica en pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto, Cúcuta. 2009



Fuente: Encuesta valoración individual de la Contención Mecánica

También se evidencia un incremento leve a nivel de la temperatura, respiración y frecuencia cardiaca debido a la misma agitación que presentan; a medida que evoluciona llega a sus parámetros normales; estos llevados a cifras nos dan un 12% al inicio y 39% al final la temperatura de 36.9-35°C; respiración rápida y profunda mayor a 20 ciclos por minuto descendiendo a 12 y frecuencia cardiaca elevada que se logra revertir después de la contención al límite normal 79-60 pulsaciones x'.

Las constantes vitales son de gran ayuda para tener un perfil más amplio de la salud actual del paciente y poder así descartar enfermedades o alteraciones de la salud según el cuadro clínico que presenta.

Los signos vitales son importantes tanto para el método clínico como para la historia clínica, saber tomarlos y sus variaciones normales y anormales es de suma importancia en los pacientes sometidos a la contención mecánica, ya que se pudo determinar que las constantes vitales son un factor determinante para evaluar el estado físico del paciente que se encuentra

en terapia de contención, debido a que al inicio se encuentran todas sus constantes alteradas, pero que a medida que transcurre el tiempo van revertiendo y normalizándose dichos parámetros.

Tiempo de reversión

La frecuencia de la contención mecánica en cada lapso de tiempo determinado y la duración de la contención es dada por las diferentes patologías presentadas por el paciente, pudiéndose apreciar en el estudio que la mayoría de los usuarios tienen una contención mecánica con una duración entre 1,1 y 2 horas.

Con las técnicas de intervención actuales es cada vez menor el tiempo necesario para mantener a un paciente inmovilizado, la primera hora de intervención se considera básica para aclarar la etiología del cuadro clínico e intervenirlo; Prácticamente si se realiza un adecuado manejo farmacológico en el paciente agitado, este no deberá permanecer más de 4 horas en promedio bajo restricción física.

Conclusiones

Se logró evidenciar que el género no es una variable determinante para presentar dicha contención.

Las esferas mentales más comprometidas en el momento de la contención corresponden a la conciencia y el lenguaje, lo cual genera alteración simultánea en los signos vitales de estos pacientes.

Es clave resaltar que a todos los usuarios sometidos a la contención mecánica se les aplica la contención farmacológica como mecanismo de prevención para efectos comportamentales o de reacción.

La reversión de la contención mecánica en la mayoría de usuarios se lleva a cabo en un tiempo de +/- 1.1 a 2 horas.

Bibliografía

(1)COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL (CEA). Protocolos que regulan el uso de medidas restrictivas en el curso de la hospitalización publicación: 17-03-04. Disponible en: 7 p. <www.revistahospitalarias.org/info_2004/01_175_04.htm>. (Consultado el 12/11/2009).

(2)CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA de 1991 en su capítulo II de los derechos garantías y deberes, artículo 28. Disponible en: <<mailto:www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=11151>>. (Consultado el 12/11/2009)

(3)Dois Castellón, Angelina. Toledo Elizette del Carmen Tribuna de Especialidades publicación el 30/03/2006. Disponible en: <www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/revistas/metast/2006/89/tribuna89.pdf> (Consultado el 12/11/2009).

(4)FERNÁNDEZ GALLEGU, Víctor, Murcia Pérez, Eduardo, Sinisterra Aquilino, Juan, Casal Angulo,

Gómez Estarlích, María Carmen. Manejo Inicial Del Paciente Agitado, 12 p. Disponible en: <www.semes.org/revista/vol21_2/10.pdf>. (Consultado el 12/11/2009)

(5)GUEVARA Narváez, Carlos, Escobar Córdoba y Franklin, Fontecha, Jeisson. Restricción en pacientes agitados atendidos en Unidades de Cuidado Médico Primario. Publicación: 18/08/04/ 13. p. Disponible en: <www.revmed.unal.edu.co/revistafm/v52n3/v52n3pdf/v52n3ac1.pdf> (Consultado el 12/11/2009).

(6)MINPROTECCION SOCIAL. Boletín de Prensa No 073 de 2009, 09/10/2009. 5.p. Disponible en: miniproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=19028&IDCompany=3. (Consultado el 12/11/2009)

(7)MONTSE ARBOIX Contención de pacientes Última actualización: 28 de diciembre de 2006. 3 p. Disponible en: www.consumer.es/web/es/salud/atencion_sanitaria/2006/01/02/158553.php [Consultado el 12/11/2009].

(8)ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Informe sobre la salud del mundo 2001- Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas; 2001. [Fecha de acceso: 22 de febrero de 2006]. 5 p. Disponible en: <mailto:www.who.int/whr/2001/es>. Consultado el 11/11/2009

(9)MADOZ GÚRPIDE, Clara, Martínez Moneo Matilde y Otaño Magdalena. Paciente agitado. 4 p. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/17.Psiquiatricas/El%20paciente%20agitado.pdf> (Consultado el 11/11/2009)

(10)Tellez Lapeira, Juan Manuel. Villena Ferrer, Alejandro. Morena Rayo, Susana. Pascual Pascual, Pablo. El paciente agitado guías clínicas 12/09/2005. 4 p. Disponible en: <www.fisterra.com/guias2/agitado.asp> Consultado el 12/11/2009