



**Universitat de les  
Illes Balears**

**Título:** CONTENCIÓN EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO.

**NOMBRE DEL AUTOR:** *JUAN CARLOS MANCHADO PÉREZ*

**DNI AUTOR:** *74370728-K*

**NOMBRE DEL TUTOR:** *JOANA FORNÉS VIVES*

**Memoria del Trabajo de Final de Grado**

Estudios de Grau de **ENFERMERÍA**

Palabras clave: **Restricción física** (Restraint Physical), **Atención de Enfermería** (Nursing Care), **Utilización** (/utilization), **Enfermos Mentales** (Mentally Ill Persons) y **Enfermería Psiquiátrica** (Psychiatric Nursing).

de la  
**UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS**

Curso Académico *2013-2014*

Cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marki la següent casella:

*Cuando se utiliza el habla sin verdadera importancia, pierde su finalidad como medio de comunicación y se convierte en un fin en sí mismo.*

**Karl Theodor Jaspers**





## SUMARIO

	Página
<b>Resumen</b> -----	4 - 5
<b>Palabras clave</b> -----	4 - 5
<b>Introducción</b> -----	6 - 9
<b>Objetivos</b> -----	10
<b>Estrategia de búsqueda bibliográfica</b> -----	10 - 12
<b>Resultados de la búsqueda bibliográfica</b> -----	12 - 20
<b>Discusión</b> -----	20 - 26
<b>Conclusiones</b> -----	26
<b>Bibliografía</b> -----	27 - 29
<b>Anexos</b> -----	30 - 32



## **RESUMEN**

**Objetivo:** Esta revisión sistemática de la literatura seleccionada presenta los resultados de si existen factores e indicadores que predisponen a un enfermero a utilizar la contención mecánica o física en el paciente psiquiátrico.

**Métodos:** Como fuente de información se utilizaron artículos completos encontrados en las bases de datos Web of Science, Pubmed, Scielo, Google Scholar y BVS (biblioteca virtual de la Salud) publicados desde el origen de los tiempos hasta la fecha de hoy Marzo 2014. Se extrajeron 2478 artículos utilizando una estrategia de búsqueda definida, cuyo resultado final abarco una selección de 21 artículos hallados.

**Resultados:** De estos 21 artículos hallados encontramos factores relacionados con el propio paciente de los cuales un **88%** mencionan los tipos de conductas manifestadas por el paciente como principal factor de contención física, un **20%** indican la contención según el diagnóstico del paciente y un **0,5%** según el género y cultura siendo así de sexo masculino e inmigrante un indicador de contención. Y como factores relacionados con el contexto encontramos que un **15%** discuten que a más formación/experiencia laboral en estas unidades de Salud Mental más capacidad de controlar las conductas del paciente sin tener que recurrir a la contención, pero a diferencia de ello hay un estudio **0,5%** que afirma que ni el nivel de formación ni la experiencia laboral del profesional son factores que influyen para contener a un paciente de Salud Mental y un último **10%** citan que se contiene al paciente psiquiátrico por comodidad del profesional sanitario sin ser una medida terapéutica.

**Conclusiones:** Hay factores e indicadores que predisponen a un Enfermero a realizar una contención física o mecánica a un paciente de Salud mental, estos factores en gran medida están relacionados con las conductas agresivas y violentas de los pacientes, no obstante también se relacionan indicadores relacionados con el diagnóstico de salud mental, por el nivel de experiencia/formación y en contradicción por su propia comodidad. Además del género y cultura.

**Palabras clave:** Restricción física, Atención de Enfermería, Utilización, Enfermos Mentales y Enfermería Psiquiátrica.



## **ABSTRACT**

**Objective:** This systematic review of selected literature presents results if there are factors and indicators that predispose a nurse to use mechanical or physical containment in the psychiatric patient.

**Methods:** As source of information used to complete items found in the databases Web of Science, Pubmed, Scielo, Google Scholar and BVS (virtual health library) published since the beginning of time until the date of today March 2014. Extracted 2478 items using a search strategy defined, whose final result included a selection of 21 items found.

**Results:** Of these 21 articles found are factors related to the patient of whom 88% mention the types of behavior expressed by the patient as a main factor of physical restraint, 20% indicate containment according to the diagnosis of the patient and 0.5% according to gender and culture being an indicator of containment of male sex and immigrant. And as factors relating to the context we find that a 15% argue that further work on these units of Mental health training/experience more ability to control the behavior of the patient without resorting to containment, but unlike this study there are 0.5% stating that the level of training or the work of professional experience are factors that influence to contain a patient's Mental Health and a last 10% cite that It is contained to the psychiatric patient for comfort of the healthcare professional without being a therapeutic measure.

**Conclusion:** There are factors and indicators that they predispose a nurse to perform a physical or mechanical restraint a patient's mental health, these factors are largely related to aggressive and violent behaviors of the patients, but also relate indicators related with diagnosis of mental health, the level of experience/training and in contradiction for your own comfort. In addition to gender and culture.

**Key words:** Restraint Physical, Nursing Care, /utilization, Mentally Ill Persons, Psychiatric Nursing.



## INTRODUCCIÓN

La **contención o restricción** es definida por varios autores de la siguiente forma: “la intervención terapéutica extrema, mediante la aplicación de dispositivos restrictivos inmovilizadores para limitar la libertad de un paciente, habitualmente incapacitado, sus movimientos y el acceso a su propio cuerpo en aras de su mayor seguridad y/o la de otros, personal sanitario incluido”<sup>19</sup>

“uso de procedimientos físicos o mecánicos dirigidos a limitar los movimientos de una parte o de todo el cuerpo un paciente a fin de controlar sus actividades físicas y protegerlo de las lesiones que pudiera infligirse a sí mismo o a otros” (Joint Commission on the Accreditation of Health care Organizations)<sup>20</sup>

“deprivación o restricción de la libertad de acción o movimiento” (New Shorter Oxford English Dictionary).

Siempre respetando los artículos de la declaración de derechos humanos, los cuales se recogen en el Artículo 3; establece que...nadie podrá ser sometido a tratamientos o penas inhumanas o degradantes. Artículo 5; establece que.... Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad de su persona. Artículo 9; establece que...toda persona debe tener...la libertad de pensamiento, consciencia y religión.<sup>11,19</sup>

Los términos de restricción física, contención mecánica y contención física, son sinónimos que se utilizaran a lo largo del texto indistintamente.

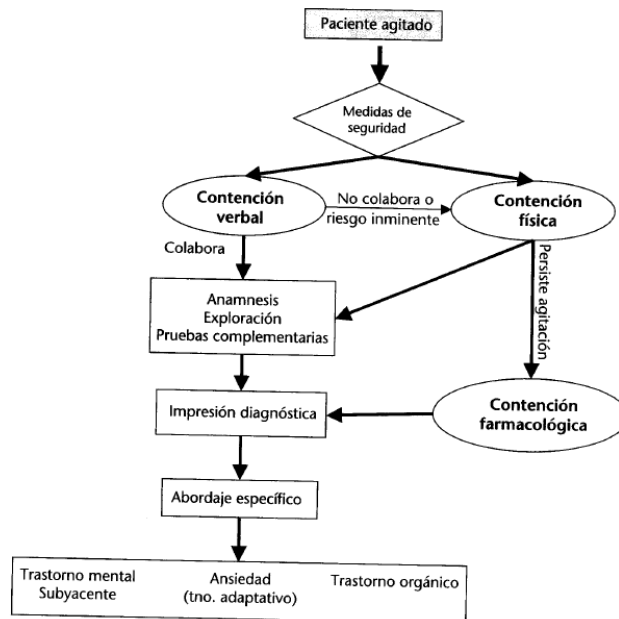
Existen tres tipos de contención diferentes, las cuales se utilizan de forma escalonada ante pacientes con alteración orgánica, pacientes con alteración psiquiátrica o pacientes sin alteración orgánica ni psiquiátrica.

La **Contención Verbal** es la primera medida de actuación para controlar a ciertos pacientes agitados y con ello evitar la contención mecánica intentado llegar a un pacto. Sobre todo es importante la actitud del enfermero; tranquilizadora, con mirada fija pero sin ser desafiante y ante de un ambiente tranquilo y confortable.

La **Contención Farmacológica** ya sea por vía oral o parenteral, es la siguiente medida si la contención verbal no ha sido eficaz. Aun así si la causa es de origen orgánico pasa a ser la primera medida de actuación. Esta técnica debe de estar documentada y reevaluada de forma constante.<sup>10,19</sup>

La **Contención Mecánica** y el aislamiento que va unido a la contención ya que se aísla del resto de pacientes en una sala acondicionada con los recursos y materiales necesarios. Dicha medida debe estar debidamente vigilada por razones de seguridad y para el control de determinadas conductas.

A continuación se muestra un algoritmo de actuación ante un paciente agitado:<sup>12</sup>



La primera indicación de contención mecánica siempre será realizada por el facultativo médico a excepción de una situación de urgencia donde los enfermeros pueden proceder a realizar dicha técnica, pero siempre habiéndolo comunicado posteriormente al facultativo a posteriori de la realización de la contención.

El personal mínimo para la realización de una contención es de 4 personas, pero recomendable 5, para que uno de ellos sujete la cabeza mientras que el resto mantiene extremidades. De entre estos profesionales están autorizados para realizar una contención física; los médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, miembros del equipo de sujeción o el personal de seguridad del propio centro.

La contención mecánica se realiza en un ambiente adecuado con habitaciones video vigiladas y los medios materiales adecuados para la realización de dicha contención

(1 cinturón abdominal, 2 muñequeras, 1 tira de anclaje de pies, 2 tobilleras, 9 anclajes magnéticos e IMAN).

El abandono de las sujeciones se realizará de forma progresiva, liberando cada extremidad en diagonal y con un tiempo entre medias de unos 10' cada una de ellas. A posteriori se deja al paciente sin sujeción en la habitación y por último se le libera del aislamiento. Si dicha contención se prolonga más de 48h es obligación del personal solicitar la autorización judicial de ingreso<sup>10, 11, 16,17,18,19,20</sup>.

Durante este proceso de contención los **Diagnósticos de Enfermería** según el NANDA que se pueden encontrar en este tipo de situaciones son los siguientes:

- Afrontamiento individual ineficaz, *relacionado con* incapacidad en la resolución de problemas e incapacidad para cubrir exigencias.
- Alto riesgo de violencia, *relacionado con* escaso control de impulsos, baja tolerancia a la frustración, carácter antisocial o trastornos en los patrones de comunicación<sup>18,19</sup>.

Hay diferencias en el uso de las contenciones mecánicas a nivel internacional, por ejemplo donde mayoritariamente se utiliza esta técnica América o Australia y otros en los que raramente se utilizan como en el sur de África<sup>16</sup>

A continuación se detalla un **mapa geográfico** donde se utilizan más las contenciones mecánicas a nivel mundial:<sup>16</sup>







El aislamiento y la contención son una de las intervenciones a día de hoy más antiguas que aún se siguen utilizando como medio de tratamiento en personas con enfermedades mentales según ya describió Soranus, filósofo griego del siglo II d.C. La responsabilidad de mantener un entorno adecuado para los pacientes y para el personal tradicionalmente ha pertenecido a los enfermeros psiquiátricos (Cahill, Stuart, Laraia y Arana, Sclafani) especialmente en situaciones de urgencia y control de conductas violentas<sup>17</sup>.

***¿Hay factores/indicadores que predisponen a utilizar la contención mecánica o física en los cuidados enfermeros ante un paciente psiquiátrico?***



## **OBJETIVOS**

Objetivo general:

- ✓ Explorar y describir los factores e indicadores que influyen en la utilización de una contención mecánica ante un paciente psiquiátrico.

Objetivos específicos:

- ✓ Averiguar las indicaciones de las cuales un enfermero llega a la decisión de contener a un paciente psiquiátrico.

## **ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

### *Revisión sistemática*

El estudio de la revisión bibliográfica ha sido realizado mediante una búsqueda organizada y sistemática de la literatura disponible en Internet para intentar dar respuesta a la pregunta de investigación propuesta. Se ha usado métodos formales para asegurar una búsqueda y un proceso de recuperación pertinente y preciso.

### *Criterios de inclusión*

- Todos los artículos relacionados con Enfermería y Salud Mental.
- Acceso al artículo completo (free full-text available).
- Que los descriptores reconocidos por el DESC como descriptores de Salud aparezcan en el título o abstract del artículo encontrado.

### *Criterios de exclusión*

- Todos los artículos relacionados con contenciones geriátricas sin estar relacionados con Salud Mental.
- Artículos relacionados con contenciones pediátricas.

### *Fuentes de información*

La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos científicas que fueron seleccionadas dentro del apartado de bases de datos de la UIB en el área de Ciencias de la Salud, por contener temas relacionados con Enfermería y Salud.

La consulta se inició el 15 de Marzo y finalizó el 30 de Abril.

Bases de datos científicas utilizadas:

- ❖ Web of Science (WoS).
- ❖ Pubmed.
- ❖ Scielo.
- ❖ Google Scolar (Google Académico).
- ❖ Biblioteca Virtual de Salud (BVS).

### *Selección de los estudios*

La selección de los estudios se basó en la búsqueda de publicaciones que tenían relación con los temas a tratar de Enfermería y Salud Mental, seguido de una exploración del título, resumen, palabras clave, criterios de inclusión y lectura parcial del texto para confirmar si encajaban con los criterios de elegibilidad previamente fijados.

Para realizar dicha búsqueda se usó la siguiente cadena relacionada con el Booleano AND: (“restraint physical” AND “psychiatric nursing”), (“restraint physical” AND “nursing care”), (“restraint physical” AND “/utilization”), (“restraint physical” AND “mentally ill persons”), (contención mecánica). Se adaptó dicho proceso de búsqueda a las características de los diferentes motores de las bases de datos.

Cabe destacar que se utilizó la palabra clave de Contención Mecánica en las bases de datos con artículos en español. Dicha palabra clave no es reconocida por el DESC como descriptor, aun así pude tener acceso a varios artículos interesantes, que sin ellas no los hubiese tenido, ya que con restricción física no aparecían.

### *Proceso de recopilación de datos*

La recopilación de los datos se realizó evaluando el texto completo de los artículos seleccionados previamente.

### *Análisis de los datos*

Las características que se extrajeron para el análisis de los datos en los artículos seleccionados fueron las siguientes:

- Autores, año de publicación, periódico publicado, país de procedencia, resumen/abstract, discusión y conclusión.
- Respuesta a la pregunta de investigación: factores/indicadores que condicionen a un enfermero a realizar una contención mecánica o física.

## **RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BILIOGRÁFICA**

### *Selección de los artículos*

Se recopilaron 21 artículos en total para realizar esta revisión. La búsqueda en las bases de datos aportó unos 2478 artículos, de los cuales se descartaron 2179 por no estar disponible el artículo completo (segundo criterio de inclusión), de los 299 se descartaron 269 por no cumplir el tercer criterio de inclusión en el que los descriptores no aparecían en el título o abstract de los artículos hallados. De estos últimos 30 se descartaron 9 una vez analizados en texto completo y por no cumplir los criterios de inclusión, quedando así 21 artículos finales para dar respuesta a la pregunta de investigación.

Se ha diseñado una *tabla* resumen ordenada cronológicamente con los artículos incluidos en la revisión. Dicha tabla se detalla a continuación:

<b>Año</b>	<b>Autor</b>	<b>Estudio diseño</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultados</b>
1984	Zimmer, MD et al <sup>9</sup>	Analítico	3.456 pacientes en 42 centros de enfermería especializada en el estado de Nueva York con problemas de comportamiento significativo.	La depresión, la soledad, la inactividad y el aburrimiento son precursores a los problemas de comportamiento violentos que son percibidos por el profesional sanitario, los que acaban controlando estas situaciones con restricciones físicas.

2002	Torres Hernández P, et al <sup>20</sup>	Transversal	Pacientes de la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría en el complejo Hospitalario de Jaén ingresados en el 2000 (609).	La contención es más frecuente en jóvenes con diagnóstico de psicosis o manía. Además de factores como la agitación psicomotriz, heteroagresividad y conducta inapropiada que conllevan al 77,7% de las contenciones.
2002	Lemondou C, et al <sup>17</sup>	Estadístico descriptivo y el test de chi cuadrado.	190 enfermeros de 12 unidades psiquiátricas en 5 hospitales diferentes donde se distribuyó un cuestionario autoadministrado de 10 preguntas cerradas.	No hubo diferencias en las actitudes enfermeras motivadas por su nivel de formación y experiencia laboral en cuanto a la distinción de contener físicamente. Pero si en la utilización de la contención ya que en la mayoría de casos se contiene en un 67% para evitar lesiones, paciente confuso 75,6%, seguridad del propio paciente 67%, autolesiones 66,5%, agresividad al personal sanitario 61,5%, hostilidad 50,5% alteración de la comunicación 26,6%, aislamiento social 15,8% y negación al tratamiento o alimentación 12,2%.
2003	Arroyo Sevilla no <sup>21</sup>	Cualitativo	Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.	La crisis de agitación psicomotriz es el factor fundamental por el que se

				origina la necesidad de contener a un paciente aunque no es el único supuesto, ya que hay varias patologías susceptibles de contención, ya sea la esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno de la personalidad.
2004	D Horsburgh <sup>11</sup>	Descriptivo	Paciente psiquiátrico, que alguna vez ha sido contenido física, verbal o mecánicamente.	El departamento de Salud de Inglaterra y Gales recoge que el profesional sanitario deberá utilizar la restricción física solo en circunstancias tales como la agresión del paciente a profesionales o a otros pacientes, conductas alteradas y cuando otras medidas terapéuticas fallan.  En estas intervenciones realizadas por los profesionales sanitarios influyen los factores éticos de beneficencia y no maleficencia hacia el paciente.
2007	Lai CK <sup>13</sup>	Ensayo clínico	22 enfermeras voluntarias (3 varones y 19 mujeres) entrevistadas durante 33' en un centro de Rehabilitación.	Principalmente la restricción se utiliza para proteger al paciente de daños y lesiones. Aun así las enfermeras parecían contener por su propia conveniencia excusándose en los motivos anteriores para justificar sus decisiones.

2008	Cánovas Rodríguez, JM et al <sup>18</sup>	Descriptivo	Paciente discapacitado intelectualmente e institucionalizado.	Necesario de la formación en enfermería para comprender y manejar al paciente con una conducta agresiva y aplicar la contención. De esta necesidad surge este protocolo.
2009	Fernández Gallego V, et al <sup>12</sup>	Descriptivo	Pacientes agitados en situación clínica.	Debemos realizar un diagnóstico de presunción al paciente basado en el origen de la agitación para determinar los factores (de causa orgánica, trastorno mental subyacente o manifestación de una ansiedad extrema) que puedan derivar a un contención. Hay que seguir un algoritmo de contención para el beneficio de los pacientes psiquiátricos y como medida terapéutica. (Algoritmo escogido para la introducción).
2009	Larue C, et al <sup>3</sup>	Cualitativo	Paciente psiquiátrico de un Hospital al este de Canadá.	Las características del paciente género, cultura y diagnóstico; esquizofrenia, trastorno de la personalidad, trastorno psicóticos son factores que influyen en la restricción física.
2009	Bush H <sup>7</sup>	Longitudinal	Hospital de 248 camas al Sur de Pensilvania.	Antiguamente se contenía al paciente por destruir bienes u

			Objeto: pacientes de Salud Mental.	otros materiales del entorno, pero en la actualidad los nuevos cargos establecen que la contención sea utilizada en situaciones que amenazan la vida.
2009	Stewart D, et al <sup>1</sup>	Empírico	45 estudios recogidos de diferentes bases de datos.	Se necesita una investigación de mejor calidad para mejorar el conocimiento de la utilización de la contención mecánica en respuesta a los distintos tipos de conductas violentas en los que está indicado utilizar esta técnica.
2010	Happel I B, et al <sup>15</sup>	Analítico	Revisión de la literatura.	La investigación sugiere que la mayoría de las enfermeras apoyan la utilización del uso de la contención como una estrategia para el manejo de la violencia y la agresión. Además de ello existen características del personal que condicionan al uso de la contención; como la experiencia laboral del profesional.
2011	Rubio NC, et al <sup>19</sup>	Cualitativo	Hospitales de varias ciudades españolas.	La inmovilización parcial o total de la mayor parte del cuerpo de un paciente se realiza para garantizar la seguridad de él mismo y/o de los demás en



				contra de su voluntad. Como primera medida de indicación siempre tiene que ser pautada por el médico a excepción de una situación de urgencia en la que el enfermero puede contener sin una previa orden médica.
2011	De Benedictis L, et al <sup>2</sup>	Transversal	309 enfermeros, rehabilitadores y auxiliares que prestan servicio a pacientes con graves trastornos mentales en 8 Hospitales Psiquiátricos Universitarios de Quebec.	El análisis mostró que ciertos aspectos sobre las percepciones del personal de la agresión y factores organizacionales se asociaron con un mayor uso de la restricción.
2011	Tomps et al <sup>14</sup>	Transversal	149 jóvenes (88 chicos y 61 chicas) de raza Americana-Africana, Americano-Nativo, Hispánico y Biracial. Que se sometieron al estudio durante 6 meses en el Hospital Psiquiátrico de Midwest. Todos ellos diagnosticados anteriormente de trastornos mentales.	El hospital psiquiátrico puede predecir las conductas agresivas del paciente según unos factores de riesgo individuales y contextuales. Y con ello mejorar para contribuir a la reducción de la agresividad y la restricción a consecuencia de estas conductas.

2011	Bak J, Sestoft DM <sup>4</sup>	Cuantitativo y Cualitativo.	Enfermeras de psiquiatría.	Los científicos y médicos coinciden en que muchos factores influyen en la sujeción física del paciente. Estos factores a grandes rasgos son de carácter agresivo y autodestructivos.
2011	Hamm MP1, et al <sup>16</sup>	Cualitativo. Ensayo aleatorio pragmático.	Pabellones psiquiátricos de un Hospital psiquiátrico en Rio de Janeiro, Brasil. Participante cualquier persona agresiva o violenta con sospecha enfermedad mental grave.	El 30% de las contenciones están indicadas por comportamientos violentos de enfermos mentales graves, por lo tanto es necesario de la contención para la protección del personal, otros pacientes y ellos mismos. Siempre con el objetivo de que dicha técnica sea terapéutica.
2012	Berzlanovich AM1, et al <sup>10</sup>	Longitudinal	Se analizaron todos los casos de muerte como consecuencia de restricción física que se registraron en los informes de autopsia en Munich.	Entre las 27.353 autopsias realizadas en el periodo del estudio, se encontraron 26 casos de muerte mientras se les contenían físicamente o también por falta de observación una vez ya contenidos. Estos pacientes tenían indicados la contención para prevenir el suicidio y autolesiones, evitar el deterioro grave de la salud (comportamiento agitado, agresivo, intranquilidad motora), y para facilitar el tratamiento médico e intervenciones.

2012	Bowers L, et al <sup>5</sup>	Transversal	136 pabellones psiquiátricos agudos en 26 nacionalidades de servicios de salud.	La contención mecánica es la técnica más utilizada en los pacientes con riesgo de suicidio y con conductas agresivas.
2012	Perkins E, et al <sup>6</sup>	Analítico	Entrevista a 30 enfermeras de un centro de atención aguda.	El abuso de la contención mecánica es por falta de formación de los profesionales.
2013	Goethals S, et al <sup>8</sup>	Cualitativo	12 Hospitales repartidos en 5 provincias de Flandes (Bélgica) 21 enfermeros entrevistados entre el 2009 y 2011.	Hammers y van Wijmen concluye que en las restricciones físicas la toma de decisiones de los enfermeros nunca se experimentó como una decisión fija, sino como una serie de decisiones en base a argumentos racionales en algunos casos, mientras que en otros se hicieron de forma rutinaria y de manera intuitiva expresando incertidumbre en sus actos. Y Goethals S, et al apoya estas decisiones pero desde un punto de vista multidisciplinar con el médico. Todo ello para contener al paciente por su conducta insegura.

### *Características de los estudios*

Los resultados de los 21 artículos incluidos en esta revisión apoyan la conclusión de que hay determinados factores/indicadores que hacen que un enfermero tome la decisión de contener física y mecánicamente a un paciente de salud mental. De los factores del propio paciente encontramos que un **88%**<sup>1,2,5,8,9,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,7,10,3,4</sup> mencionan que según una conducta agresiva y delirante del paciente hacia el mismo, los profesionales sanitarios y otros pacientes del mismo entorno, así como daños en la propiedad y rechazo del tratamiento terapéutico son factores que condicionan a un Enfermero y profesional sanitario a realizar una contención mecánica, un **0,5%**<sup>2</sup> según el género y cultura siendo así de sexo masculino e inmigrante un factor de contención. Por otro lado relacionado con el estado de salud clínico del paciente se recoge en un **20%** de los estudios<sup>3,20,21,12</sup> que dichos pacientes con Diagnósticos de Salud Mental como esquizofrenia paranoide, reacción psicótica, trastorno de la personalidad, y pacientes que abusan de sustancias son precursores a ser contenidos físicamente. Mientras que en los factores relacionados con el contexto encontramos que un porcentaje minoritario de tan solo el **10%** de los estudios<sup>13,17</sup> aportan que uno de los factores que más influyen en las unidades de psiquiatría a la hora de contener a un paciente es por la comodidad del personal sanitario sin ser utilizada dicha técnica como terapéutica. En cuanto a la experiencia profesional del Enfermero se mencionan en un **15%** de los artículos<sup>15,18,6</sup> que a más experiencia laboral en estas unidades de Salud Mental más capacidad de controlar las conductas del paciente sin tener que recurrir a la contención, pero a diferencia de ello hay un estudio<sup>17</sup> **0,5%** que afirma que ni el nivel de formación ni la experiencia laboral del profesional son factores que influyen para contener a un paciente de Salud Mental.

### **DISCUSIÓN**

La mayoría de los estudios revisados en esta investigación coinciden que existen factores que predisponen a utilizar la contención mecánica o física. Unos estudios están más relacionados con el propio paciente y otros con el contexto que los engloba. Respecto a los **factores del propio paciente** se encuentran; los tipos de conductas manifestadas, genero, cultura y diagnóstico clínico. Mientras que en **los factores relacionados con el contexto** se encuentran aquellos que tienen que ver con la comodidad del profesional, el nivel de experiencia y formación del trabajador.

En cuanto a los **factores del propio** paciente hay estudios que asocian la contención mecánica al **género y cultura** del paciente afirmando que la contención mecánica a diferencia de la

contención verbal es utilizada en la mayoría de casos en pacientes psiquiátricos de sexo masculino que de femenino, y mayor aun en etnia Afrocaribeña que de raza blanca, además de los inmigrantes en general debido al déficit de comunicación<sup>3</sup>. Junto a estos factores existen otros indicadores por las que un paciente se puede llegar a contener, con **conductas** de violencia, agresión<sup>4</sup>, agitación, asalto verbal, rechazo de la medicación, autolesión, daños de la propiedad<sup>4</sup>, comportamiento disruptivo o para evitar que el paciente se pueda fugar del pabellón donde esta interno<sup>1</sup>.

Junto a estas opiniones De Benedictis L, et al<sup>2</sup> recoge en su estudio que 309 enfermeros, instructores rehabilitadores y auxiliares coincidieron en que se contiene mecánicamente a un enfermo mental por la agresividad y por entrar en estado de cólera. Apoyando estas decisiones Larue C, et al<sup>3</sup> llegó a la misma conclusión cuando en su estudio basado en un contexto psiquiátrico la contención y aislamiento se consideraban terapéuticos y a pesar de ello murieron 142 personas entre el 1988 y 1998 por asfixia y eventos relacionados con problemas del corazón. Bonner et al. estudio corrobora el trabajo de Marangos-Frost & Wells donde expresa el miedo, angustia y la vergüenza del personal de enfermería al abusar de los derechos del paciente al realizar una contención. De ellos se derivó a identificar los principales factores que influyen en las decisiones enfermeras sobre el uso de la contención física con o sin moderación. A grandes rasgos se identificaron:

- Características del paciente.
- Factores del ambiente.
- Factores organizacionales.
- Atención del personal enfermero.
- Equipo de decisión<sup>3</sup>.

Esquema detallado en el [Anexo 1](#). De acuerdo con este artículo Andrea M, et al<sup>10</sup> el exceso de muertes producidas por las contenciones le hizo también reflexionar sobre las medidas legales las cuales están indicadas el uso de contenciones físicas:

- ✓ Para prevenir el suicidio o autolesiones.
- ✓ Para evitar el grave deterioro de la Salud.
- ✓ Para promover el éxito de tratamientos médicos/intervenciones.

Según la Healthcare Commission 2005<sup>5</sup> el incremento de la contención mecánica anual del 12% es uno de los motivos por los cuales los hospitales tienden a analizar los factores por los que

el personal sanitario llega a una contención del paciente, de ellos se distinguen los siguientes: intento de fuga del paciente, rechazo de la medicación, autolesiones, agresividad verbal al personal u otros pacientes, daño de la propiedad y el abuso de las drogas y el alcohol. Como se puede reflejar en el **Anexo II** el indicador que más deriva a una contención es la agresión física y a objetos propios del mobiliario. Pero en contradicción a este estudio Bush H<sup>7</sup> expone que antiguamente las restricciones o contenciones se utilizaban cuando el paciente destruía bienes u otros materiales del propio entorno, pero en la actualidad los sistemas de retención según los nuevos cargos del sistema establecen que solo se utilizan en situaciones que **amenazan la vida**. Pero al igual que la Healthcare Commission 2005, la Comisión de Salud Pública de Brasil<sup>16</sup> establece una asociación entre la enfermedad mental y el comportamiento violento ya que un 30% de los pacientes que acuden a los servicios psiquiátricos tienden a actuar con violencia por primera vez. Dicha conducta presenta un riesgo para el propio paciente y los que están alrededor de él y se ven involucrados indirectamente. Por lo tanto las dos Comisiones de Salud tanto la Brasileña como la de Reino Unido indican la contención ante la violencia.

Respecto a lo anterior en los Países Bajos Goethals S, et al<sup>8</sup> apoya la idea de que las decisiones de contención mecánica deben ser tomadas desde un punto de vista multidisciplinar con el médico que es el que lleva la responsabilidad final. Pero en contra de esta idea Hammers y van Wijmen expuso que las decisiones relacionadas con las contenciones físicas deben ser tomadas por enfermería, pero no se puede afirmar que estas decisiones no sean lo suficiente importantes como para no debatir en equipo.

Esta toma de decisiones enfermera está influenciada por estos **tres factores**;

- **Primer factor** relacionado con la evaluación del paciente y su desarrollo.
- **Segundo factor** la determinación del momento decisivo donde la conducta del paciente no es segura para el mismo, los otros pacientes y los profesionales sanitarios.
- **Tercer factor** en la toma de decisiones que predispone a realizar una contención física donde hace referencia a la reevaluación del enfermero sobre la situación del paciente ajustando su decisión inicial si fuera necesario.

Relacionado con el segundo factor según Goethals S, et al. que indica la contención del paciente según su conducta y coincidiendo con Zimmer, MD et al<sup>9</sup> en que dichas conductas del paciente con problemas mentales derivados de la depresión, la soledad, la inactividad y el

aburrimiento en los que está indicado contener por el enfermero en gran medida son aquellos pacientes que son difíciles de cuidar porque rechazan la medicación o se niegan a comer, con una expresión verbal suicida, agitación severa y perturbación a otros pacientes. En el Anexo III se adjuntan todos los indicadores relacionados con este tipo de pacientes.

A diferencia de Goethals S' et al que establece que las decisiones de contención tienen que ser indicadas desde un punto de vista multidisciplinar y a diferencia también de Hammers y van Wijmen que establece todo lo contrario asumiendo dicha indicación de la contención por parte de Enfermería, Carcoba Rubio N, et al<sup>19</sup> establece que como primera medida de indicación de una contención física siempre tiene que ser pautada por el médico a excepción de una situación de urgencia en la que el enfermero puede contener sin una previa orden médica.

Dichas indicaciones son las siguientes:

- Prevenir lesiones al propio paciente.
- Prevenir lesiones a otras personas.
- Evitar interferencias en el plan terapéutico del paciente o de otros pacientes.
- Evitar la fuga de un paciente que acude involuntariamente.
- Evitar daños materiales en el servicio.
- Por solicitud voluntaria del paciente y el medico así lo indica.
- Como parte de un programa de modificación de conducta previamente pactado.

De acuerdo con los anteriores autores y en similitud a los factores propios del paciente D Horsburgh<sup>11</sup> habla desde un punto de vista más ético relacionado con en el uso de las restricciones ya que se utilizan por lo general para el mayor interés del paciente cumpliendo el principio de beneficencia y para evitar que el paciente sufra daños o se dañe cumpliendo el principio de no maleficencia. Manteniendo estos principios éticos el Departamento de Salud de Inglaterra y Gales<sup>11</sup> emitió un comunicado oficial para sus trabajadores sanitarios donde se recoge los factores que derivasen a un profesional sanitario a realizar dicha contención física; cuando han fracasado otras estrategias terapéuticas, en situación de emergencia cuando el riesgo de inacción sea mayor que el riesgo de restricción, presencia fuerza o agresividad mínima, para evitar perjudicar a otros y para el interés del propio paciente además del personal que trabaja para el mismo(enfermero, auxiliar, medico, celador,etc) y para evitar conductas sexuales y exhibidas.

Tompsett et al<sup>14</sup> identifica los factores de riesgo dentro de los factores del propio paciente citados anteriormente, como objetivo que persiguen varios hospitales para minimizar el uso de

estas intervenciones se especificaron factores que predisponen a una contención física por parte del enfermero son los siguientes:

- Factores individuales: Historia de la agresión (cuyos comportamientos recogen la agresión hacia los adultos, el resto de paciente, daños en la propiedad, agresión contra animales, agresión sexual, el uso de un arma y agresión no letal contra el mismo), antecedentes familiares de enfermedad mental, antecedentes familiares de conducta criminal, estado mental y diagnósticos psiquiátricos.
- Factores contextuales: Antecedentes de maltrato, exposición a la violencia, maltrato entre iguales.

A continuación se muestra una tabla donde se recogen datos clarificantes en que la mayoría de las agresiones de las conductas agresivas del paciente son hacia el personal sanitario en un 68% de los casos:

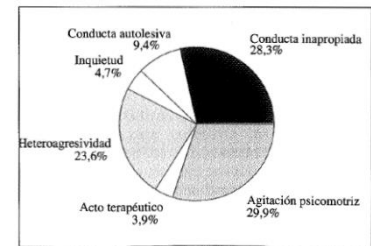
Indicator	M	SD	Mdn	Range
Total Restraints	5.60	6.83	2.0	1-31
Self-Directed Aggression	0.75	1.50	0.0	0-7
Patient-Directed Aggression	0.50	1.04	0.0	0-6
Staff-Directed Aggression	3.63	4.72	1.0	0-20
Proportion	%	n		
Self-Directed Aggression	13.4%	30		
Patient-Directed Aggression	8.9%	20		
Staff-Directed Aggression	64.7%	145		
Missing	12.9%	29		

Lemonidou C, et al<sup>17</sup> resumiendo y coincidiendo con las discusiones anteriores de los artículos establece a nivel porcentual los factores que llevan a un enfermero a realizar una contención mecánica en el paciente psiquiátrico; en un 67% para **evitar lesiones, paciente confuso 75,6%, seguridad del propio paciente 67%, autolesiones 66,5%, agresividad al personal sanitario 61,5%, hostilidad 50,5% alteración de la comunicación 26,6%, aislamiento social 15,8% y negación al tratamiento o alimentación 12,2%**. En el Anexo IV se detalla globalmente a nivel estadístico las razones de los enfermeros para el uso de las restricciones físicas de los pacientes.

Torres Hernández P, et al<sup>20</sup> en su estudio a nivel nacional también establece con porcentajes más globales los factores de indicación de la contención mecánica, donde la **agitación psicomotriz<sup>21</sup>, heteroagresividad y conducta inapropiada** conllevan al 77,7% de las causas por las que un enfermero contiene físicamente a estos pacientes, siendo de ellas como medida terapéutica directa tan solo el 3,9% de las mismas. Y como conducta autolesiva con un índice menor un 9,4%.



A continuación en el siguiente gráfico se muestran los factores directos de una contención a los que conlleva a un Enfermero a realizar dicha técnica.



Como último factor relacionado con el paciente El **Diagnóstico** de Salud Mental es un indicador que influye en las indicaciones de contención mecánica al paciente, donde es más frecuente en jóvenes con diagnóstico de psicosis o manía<sup>20</sup>. Además de ellas hay otras patologías susceptibles de contención, ya sea la esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno de la personalidad<sup>21</sup>. Junto con ello Larue C, et al<sup>3</sup> añade la esquizofrenia, y el trastorno psicótico como factores que influyen en la restricción física.

Según Fernández Gallego V, et al<sup>12</sup> y apoyando a lo anterior debemos de realizar un diagnóstico de presunción al paciente basado en el origen de la agitación para determinar los factores; de causa orgánica, trastorno mental subyacente o manifestación de una ansiedad extrema que puedan derivar a una contención.

En cuanto a los **factores relacionados con el contexto** del paciente, el nivel de **experiencia profesional y formación** es otro indicador que condiciona el uso de las contenciones físicas o mecánicas, de ello necesario de la formación en enfermería para comprender y manejar al paciente con una conducta agresiva y aplicar la contención<sup>18</sup>. Existen características del personal que condicionan al uso de la contención; como la experiencia laboral del profesional<sup>15</sup>, donde se ha podido observar que profesionales con mayor nivel de experiencia manejaban mejor a estos pacientes gracias a sus habilidades comunicativas sin tener que recurrir a la contención y aquellos profesionales con menos experiencia utilizaban en mayores ocasiones la contención física. Apoyando estos argumentos Perkins E, et al<sup>6</sup> corrobora el abuso de la contención mecánica en centros psiquiátricos debido a la falta de formación de los profesionales sanitarios derivada de las demandas contextuales, falta de alternativas, percepción del riesgo y efectos de restricción en sí. En contra posición de estos artículos Lemonidou C, et al<sup>17</sup> dice que no hubo diferencias en las actitudes enfermeras motivadas por su nivel de formación y experiencia laboral en cuanto a la distinción de contener físicamente.

A pesar de la formación/experiencia del profesional principalmente la restricción física se utiliza para proteger al paciente de daños y lesiones. Aun así las enfermeras parecían contener por su propia conveniencia o **comodidad** excusándose en los motivos anteriores para justificar sus decisiones.<sup>13</sup>

Apoyando a este artículo se recoge que un 0,5 %<sup>17</sup> de las contenciones están realizadas por comodidad del profesional sanitario.

## CONCLUSIÓN

Para finalizar esta revisión bibliográfica relacionada con las contenciones en el paciente psiquiátrico he llegado a extraer las siguientes conclusiones según mi razonamiento crítico y personal como me ha mostrado la revisión de la literatura.

Puedo confirmar y responder a mi pregunta de investigación con que **SI** hay indicadores y factores que llevan a un Enfermero a realizar una contención mecánica en una unidad por conductas agresivas y violentas de dichos pacientes que pueden perjudicar al profesional sanitario, a otros pacientes y a ellos mismos, además de incumplimiento terapéutico e ideas de suicidio, por ello del uso de la contención para protegerles de los daños que puedan hacer que en este estado de ira no pueda ser controlado por ellos mismos. Dichos indicadores/factores suceden en la mayoría (80%) de los cuales un paciente es contenido mecánicamente.

Otros factores que en menor proporción pero sí que influyen en la contención de un paciente psiquiátrico son:

- ✓ Nivel de experiencia del profesional Enfermero. A mayor nivel de experiencia más facilidad y habilidad para manejar ciertas conductas en los pacientes psiquiátricos sabiendo reconducir sus actitudes sin tener que por ello llegar a utilizar la contención mecánica. A diferencia del personal que con poca experiencia en estas unidades abusa del uso de la contención por falta de habilidades.
- ✓ Si el paciente tiene diagnosticado un DSM de esquizofrenia, trastorno de la personalidad, reacción psicótica o abuso de sustancias.
- ✓ Por comodidad de los profesionales sanitarios donde para su beneficio que no el del paciente y mucho menos sin ser una técnica terapéutica deciden recurrir a ella para su comodidad personal.
- ✓ Según el género y cultura del paciente. Siendo de género masculino y de raza inmigrante factores que predisponen a la contención.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- (1) Stewart D, Bowers L, Simpson A, Ryan C, Tziggili M. Manual restraint of adult psychiatric inpatients: a literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2009 OCT;16(8):749-757.
- (2) De Benedictis L, Dumais A, Sieu N, Mailhot M, Letourneau G, Tran MM, et al. Staff Perceptions and Organizational Factors as Predictors of Seclusion and Restraint on Psychiatric Wards. *Psychiatr Serv* 2011 MAY;62(5):484-491.
- (3) Larue C, Dumais A, Ahern E, Bernheim E, Mailhot M-. Factors influencing decisions on seclusion and restraint. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2009 JUN;16(5):440-446.
- (4) Bak J, Brandt-Christensen M, Sestoft DM, Zoffmann V. Mechanical Restraint-Which Interventions Prevent Episodes of Mechanical Restraint?-A Systematic Review. *Perspect Psychiatr Care* 2012 APR;48(2):83-94.
- (5) Bowers L, Van Der Merwe M, Paterson B, Stewart D. Manual restraint and shows of force: The City-128 study. *Int J Ment Health Nurs* 2012 FEB;21(1):30-40.
- (6) Perkins E, Prosser H, Riley D, Whittington R. Physical restraint in a therapeutic setting; a necessary evil? *Int J Law Psychiatry* 2012 JAN-FEB;35(1):43-49.
- (7) Bush H. Hospital program to end physical restraints began with staff education. *AHA News* 2009;45(24).
- (8) Goethals S, de Casterle BD, Gastmans C. Nurses' decision-making process in cases of physical restraint in acute elderly care: A qualitative study. *Int J Nurs Stud* 2013 MAY;50(5):603-612.
- (9) J G Zimmer, N Watson, and A Treat. Behavioral problems among patients in skilled nursing facilities. *Am J Public Health* 1984;74(10):1118-1121.
- (10) Berzlanovich AM1, Schöpfer J, Keil W. Deaths due to physical restraint.. *Dtsch Arztebl Int* 2012 January 2012;3(109):27-32.



- (11) Horsburgh D. How, and when, can I restrain a patient? *Postgrad Med J* 2004 2004 Jan;939(80):7-12.
- (12) Fernandez Gallego V, Murcia Perez E, Sinisterra Aquilino J, Casal Angulo C, Gomez Estarlich MC. Manejo inicial del paciente agitado: *Emergencias* 2009; (21):121-132.
- (13) Lai CK. Nurses using physical restraints: Are the accused also the victims? - A study using focus group interviews. *BMC Nurs* 2007 2007 Jul;17(6):5.
- (14) Tompsett CJ1, Domoff S, Boxer P. Prediction of restraints among youth in a psychiatric hospital: application of translational action research. *J Clin Psychol* 2011 2011 April;4(67):368-82.
- (15) Happell B, Harrow A. Nurses' attitudes to the use of seclusion: A review of the literature. *International Journal of Mental Health Nursing* 2010;19(3):162-168.
- (16) Hamm MP1, Osmond M, Curran J, Scott S, Ali S, Hartling L, Gokiart R, Cappelli M, Hnatko G, Newton AS. TREC-SAVE: a randomised trial comparing mechanical restraints with use of seclusion for aggressive or violent seriously mentally ill people: study protocol for a randomised controlled trial.. *Trials* 2011 Julio 2011;20(12):180.
- (17) Lemonidou C, Priami M, Merkouris A, Kalafati M, Tafas C, Plati C. Evaluación de las técnicas de aislamiento y contención por parte de los equipos de enfermería en los hospitales psiquiátricos griegos. *The European journal of psychiatry (edición en español)* 2002;16(2):87-98.
- (18) Cánovas Rodríguez J, Hernández Ortega R. Intervención de enfermería ante la agitación de una persona discapacitada intelectual institucionalizada. *Enfermería Global* 2008;7(3).
- (19) Rubio NC, Barriuso CG, Jiménez CG. Contención mecánica en urgencias Mechanical contention at emergency. *Nure Investigación* 2012;2(60).
- (20) Torres Hernández P, Fernández Amela Herrera R, Zabala Fernández ML. Uso de los medios de contención en una unidad de agudos de psiquiatría: descriptivos y condiciones d. *Anales de psiquiatría* 2002;18(8):369-374.

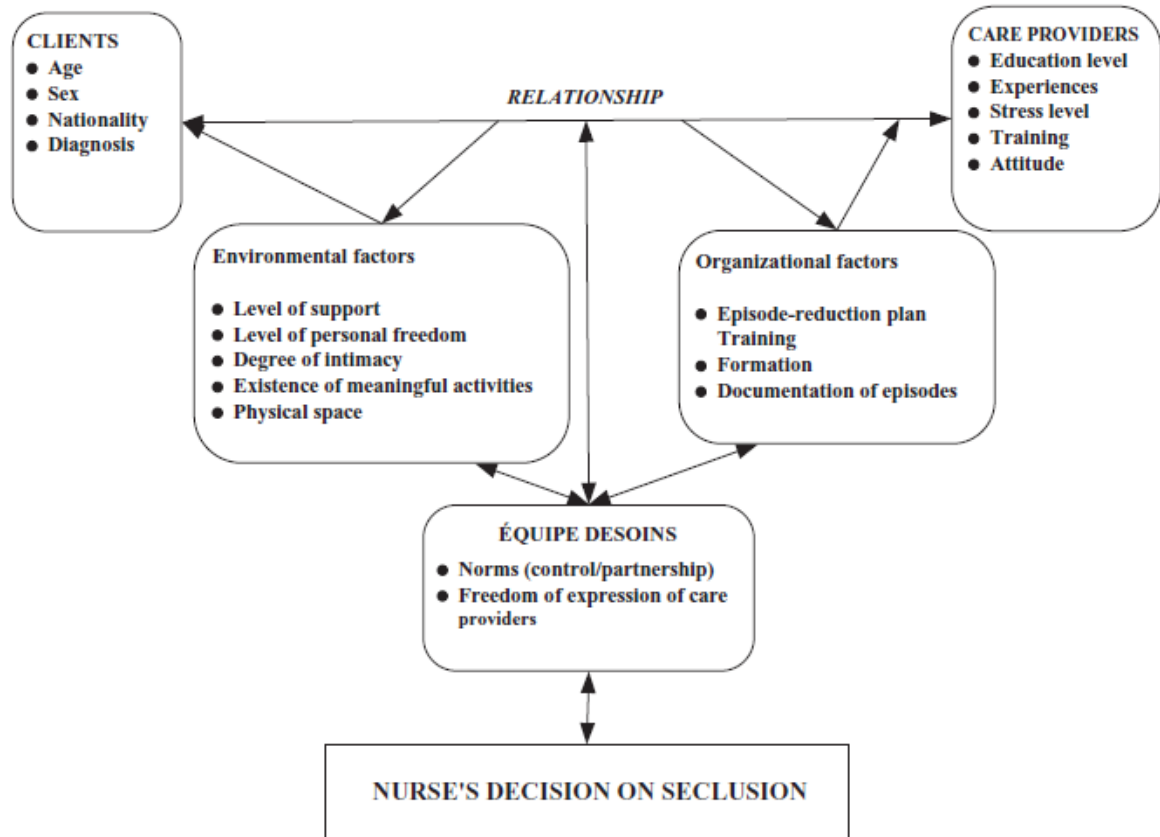


(21) Arroyo S. MA Abordaje al paciente agitado. Protocolo de enfermería para la contención mecánica. *Psiquiatría.com* 2003;7(3).

(22) Imagen de contraportada. *Salud Mental* [Consulta el 4 Mayo]. Disponible en [https://www.google.es/search?q=paciente+salud+mental&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=hx5mUHmMeKP0AXMIIG4Cg&ved=0CAYQ\\_AUoAQ&biw=1024&bih=667#q=salud+ental&tbm=isch](https://www.google.es/search?q=paciente+salud+mental&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=hx5mUHmMeKP0AXMIIG4Cg&ved=0CAYQ_AUoAQ&biw=1024&bih=667#q=salud+ental&tbm=isch).

## ANEXOS

### Anexo I



## Anexo II

TABLE I: Univariate Spearman correlations at ward level for show of force and manual restraint

	Show of force		Manual restraint	
	r	P-value	r	P-value
<b>Patients</b>				
Proportion legally detained on admission	0.186	0.030	0.245	0.004
Proportion admitted for risk of harm to others	0.134	0.120	0.194	0.024
Index of multiple deprivation	0.181	0.035	0.287	0.001
<b>Service environment</b>				
Ward is served by early intervention team	0.206	0.016	0.128	0.137
Access to a seclusion room	0.094	0.274	0.174	0.043
<b>Physical environment</b>				
Nil significant				
<b>Patient routines</b>				
Community meeting held regularly	0.213	0.013	0.130	0.131
<b>Conflict</b>				
Verbal abuse	0.605	<0.001	0.586	<0.001
Aggression to objects	0.648	<0.001	0.637	<0.001
Physical assault	0.626	<0.001	0.687	<0.001
Smoking in no smoking area	0.281	0.001	0.304	<0.001
Refusing to eat	0.297	<0.001	0.326	<0.001
Refusing to drink	0.366	<0.001	0.326	<0.001
Refusing to wash	0.408	<0.001	0.510	<0.001
Refusing to get up	0.377	<0.001	0.436	<0.001
Refusing to go to bed	0.502	<0.001	0.487	<0.001
Refusing to see workers	0.432	<0.001	0.499	<0.001
Drug use	0.188	0.028	0.221	0.010
Attempts to abscond	0.309	<0.001	0.377	<0.001
Absconding (official report)	0.162	0.060	0.221	0.010
Refused regular medication	0.656	<0.001	0.614	<0.001
Refused PRN medication	0.532	<0.001	0.462	<0.001
Demand PRN medication	0.314	<0.001	0.290	0.001
<b>Containment</b>				
Given PRN medication 0.551	<0.001	0.349	<0.001	
Given coerced intramuscular medication	0.487	<0.001	0.608	<0.001
Intermittent observation	0.228	0.008	0.175	0.041
Constant observation with engagement	0.181	0.035	0.198	0.021
Constant observation without engagement	0.179	0.037	0.223	0.009
Time out	0.641	<0.001	0.618	<0.001
Security guard availability	0.037	0.665	0.174	0.043
<b>Staff demographics</b>				
Whole time equivalent nursing staff in post per bed	0.169	0.049	0.100	0.248
Proportion staff white	0.194	0.024	0.143	0.096
Proportion staff African	-0.198	0.021	-0.104	0.226
Proportion staff 30 and over	-0.219	0.011	-0.218	0.011
<b>Staff group factors</b>				
Ward Atmosphere Scale order and organization, and programme clarity	-0.222	0.010	-0.275	0.001

### Anexo III

Types of Problem Behaviors	Number	Per Cent of 1139
<b>Endangering Others</b>		
Physically aggressive (deliberate striking, biting, etc.)	94	8.3
Indirectly endangering (unfastening others' restraints, dangerous smoking habits, etc.)	5	0.4
<b>Endangering Self</b>		
Physical self-abuse (scratching, banging head, removing catheter, etc.)	49	4.3
Dangerous ambulation (into unsafe areas; escaping restraints, etc.)	62	5.4
Physically resistive to care (spitting out medication, refusing to eat, etc.)	130	11.4
Other possibly endangering (verbal suicidal expression, severe agitation, etc.)	48	4.2
<b>Disturbing to Others</b>		
Verbally (noisy, abusive, etc.)	143	12.6
Inappropriate ambulation (into others' rooms, beds, etc.)	43	3.8
Physically disruptive (throwing food and objects, lying on floor, etc.)	28	2.5
Taking others' belongings and food	12	1.1
Inappropriate urination/defecation (urinating in waste baskets, smearing feces, etc.)	11	1.0
Sexually disturbing (exposing self, masturbating publicly, etc.)	4	0.4
Other bothersome behaviors	18	1.6
<b>Non-endangering or Disturbing to Others (but of concern to staff)</b>		
Reclusive (refusing to leave room, socialize, etc.)	57	5.0
Hoarding (food, clothes, etc.)	7	0.6
Other	32	2.8

\*A patient could have more than one problem behavior.

### Anexo IV

Tabla II  
Razones de los enfermeros/as para la restricción de los pacientes

Rationale	Nunca	A veces	A menudo	Muy a menudo
Control de la conducta	27 (14,2%)	54 (28,4%)	65 (34,2%)	44 (23,2%)
Seguridad del paciente y de los otros	2 (1,1%)	15 (7,9%)	39 (20,5%)	134 (70,5%)
Conveniencia del personal	133 (70%)	46 (24 2%)	10 (5,3%)	1 (0,5%)