



ULL

Universidad de La Laguna



# **Nivel de conocimiento del personal sanitario de las unidades de Psiquiatría y Urgencias del Hospital General de La Palma sobre la aplicación de la contención mecánica en pacientes con agitación psicomotriz**

---

## **Trabajo de Fin de Grado**

Grado en Enfermería

**Autor/a:** Nagore Rizo Rodríguez

**Tutor:** Gerson Reyes Abreu

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA.  
SEDE LA PALMA. UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA.

**JULIO DE 2018**



**ULL**

Universidad de La Laguna



**Nivel de conocimiento del personal sanitario de las unidades de  
Psiquiatría y Urgencias del Hospital General de La Palma sobre  
la aplicación de la contención mecánica en pacientes con  
agitación psicomotriz**

**AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL  
TRABAJO FIN DE GRADO**

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna  
Sede La Palma

**Autor/a: Nagore Rizo Rodríguez**

**Firma del alumno/a:**

**Tutor/a: Gerson Reyes Abreu**

**Firma del tutor/a:**

**Santa Cruz de La Palma, Junio de 2018.**

## **AGRADECIMIENTOS**

La realización de este trabajo de fin de grado, es el resultado de estos cuatro años de dedicación, perseverancia, ganas de superación y aprender a nivel profesional y personal.

Para empezar me gustaría agradecer a mi tutor Gerson Reyes Abreu, por guiarme, ayudarme a resolver las dudas que me fueron surgiendo a medida que avanzaba con el proyecto, aportarme observaciones que consideraba conveniente para mejorar, y también por mostrar siempre su mejor predisposición durante estos meses con la realización de este trabajo.

También quisiera agradecer a todos mis compañeros de carrera por su ayuda durante este periodo cada vez que la he necesitado.

A todos los profesionales que me han guiado durante esta etapa de formación, enseñándome siempre de la mejor manera y con la mayor amabilidad, para poder ser siempre una gran profesional como lo son ellos.

Del mismo modo, me gustaría agradecer a mi familia y pareja por estar siempre conmigo en este camino, apoyándome, animándome para conseguir mi sueño y que nunca me rindiera.

## **RESUMEN**

La agitación psicomotriz es una de las urgencias psiquiátricas más comunes con las que el personal sanitario se encuentra en los servicios de urgencias y de psiquiatría, que se caracteriza por una exaltación motora, en la que si no se actúa de manera inmediata y eficaz, se puede generar un ambiente peligroso tanto para el paciente como para las personas que se encuentren a su alrededor. Es por ello, que se procede a la contención mecánica del paciente, con la que se pretende reducir parcial o totalmente la movilidad del sujeto para evitar que este se autolesione, agrede a otro paciente o al personal. El objetivo principal de este proyecto es conocer el grado de conocimientos que posee el personal sanitario del servicio de Urgencias y de la Unidad de Internamiento Breve (UIB) de Salud Mental del Hospital General de La Palma sobre la contención mecánica en pacientes en estado de agitación psicomotriz. El estudio será de carácter cualitativo, descriptivo, y de corte transversal, en el que se incluirá al personal sanitario que cuente con los requisitos de inclusión para el estudio. La obtención de los datos para la realización del proyecto será a través de una encuesta de elaboración propia, y en la que la participación del personal será totalmente voluntaria y anónima.

## **PALABRAS CLAVE**

Contención mecánica, paciente psiquiátrico, agitación psicomotriz, ética contención mecánica.

## **ABSTRACT**

The psychomotor agitation is one of the most common psychiatric emergencies in which the health personnel are in the emergency and psychiatric services, are involved, characterized by a motor exaltation, in which if it is not acted immediately and effectively, is it can generate a dangerous environment for both ,the patient and the people around him. It is for this reason that the patient is mechanically restrained, with and is intended to partially or totally reduce the mobility in order to prevent the patient from self-harm, attacking another patient or the staff. The main objective of this project is to know the degree of knowledge that has the health staff of the Emergency Service and the Brief Internment Unit (UIB) of Mental Health of the General Hospital of La Palma on mechanical containment in patients in a state of psychomotor agitation. The study will be have a qualitative, descriptive character, and o af transversa cut, in which it will be included the health personnel who have the inclusion requirements for the study. The obtaining of the data for the accomplishment of the project will be through a survey of personal elaboration, and in which the participation of the personnel will be totally voluntary and anonymous.

## **KEY WORDS**

Mechanical containment, mental patient, phycomotor agitation, ethical mechanical containment.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Evolución histórica.....	1
1.2. Agitación psicomotriz .....	4
1.3. Tipos de contención.....	5
1.3.1. <i>Contención verbal o psíquica</i> .....	5
1.3.2. <i>Contención farmacológica</i> .....	6
1.3.3. <i>Contención mecánica</i> .....	7
1.4. Ejecución de la contención mecánica.....	9
1.5. Aspectos éticos – legales .....	12
2. JUSTIFICACIÓN .....	14
3. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
4. OBJETIVOS .....	15
4.1. Objetivos generales: .....	15
4.2. Objetivos específicos:.....	15
5. METODOLOGÍA.....	16
5.1. Tipo de estudio .....	16
5.2. Población y muestra.....	17
5.3. Variables .....	18
5.3.1. <i>Variables independientes:</i> .....	18
5.3.2. <i>Variables dependientes:</i> .....	18
5.4. Método de recogida de información.....	19
5.5. Instrumentos de medida .....	20
5.6. Consideraciones éticas.....	21
5.7. Análisis estadístico .....	21
6. CRONOGRAMA.....	22
7. BIBLIOGRAFÍA.....	23

<b>ANEXOS .....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO 1: .....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO 2: .....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO 3: .....</b>	<b>28</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Evolución histórica

Es en los antiguos escritos griegos y egipcios donde podemos encontrar evidencias de que las enfermedades mentales ya se encontraban presentes desde mucho antes. Todas estas manifestadas por la sintomatología que a día de hoy se consideran como enfermedades mentales. Pero en aquella época, el conocimiento que se poseía sobre estas era bastante diferente, dado que atribuían tanto las enfermedades mentales como las físicas a espíritus demoníacos y a otras génesis de carácter mágico-religioso. <sup>(1)</sup>

Según lo mencionado con anterioridad, durante la Edad Media la aparición de las enfermedades mentales se relacionaba con ideas teológicas y explicaciones de carácter mágico-religioso. En este periodo, a los pacientes que padecían estas enfermedades se les llevaba a confinamientos, o en algunos casos a la hoguera, considerándolo así como la “era de la alineación”, en la que se representaba la exclusión social ritualizada. Sin embargo, no fue hasta entrado el siglo XVII que se comienza a proteger y amparar a aquellos pacientes que padecían dichas enfermedades, en asilos u otros hospitales. <sup>(1)</sup>

Primeramente, a los enfermos mentales se les consideraban como “locos”, los cuales eran entregados a los marineros para que los llevaran lejos en busca de un destino incierto. Otros eran atendidos, cuidados y alimentados por sus familiares sin esperar mejoría alguna, o incluso eran llevados de peregrinación a la espera de que sucediera un milagro. Luego, la gran mayoría de ellos eran encerrados junto a los animales en los establos, en los áticos donde se les daba únicamente de comer, o incluso reclusos en las celdas de los hospitales destinadas para personas agitadas. Teniendo en cuenta todos los caminos a los que se encontraban dirigidos las vidas de estos individuos, aparecen los primeros manicomios con el fin de liberarlos de su estado y buscar su curación para que se pudieran integrar nuevamente a la sociedad. La creación de estos primeros centros se encontraba promovida por los valores cristianos como eran la caridad y la misericordia, además de presenciar las creencias de que ayudando a las personas pobres y desvalidas, los ricos lograban salvar su alma. <sup>(2)</sup>

Con respecto al perfil de los enfermos que eran ingresados en estos establecimientos, debemos tener en cuenta que podían ingresar aquellos que eran enviados por las autoridades eclesiásticas o militares, los que procedían de otros centros hospitalarios por agravarse su estado de salud mental, o incluso aquellos que se desviaban de su conducta y eran llevados por la Inquisición, que eran los que correspondían a los que se encontraban en las cárceles por haber infringido la ley o incluso vagar por las calles produciendo destrozos, escándalos y atentar contra el resto de la población. <sup>(2)</sup>



Teniendo en cuenta los puntos de vista que se tenían entre los siglos XV y XVIII, y las medidas tomadas para su recuperación, es normal que en aquellos tiempos la iglesia recurriera a los exorcismos para alejar a los demonios, o incluso a la medicina empírica de curanderos y hechiceros utilizando hierbas medicinales, mientras que los médicos diplomados sometían a estos enfermos a estrictas dietas, les duchaban la cabeza con agua fría o incluso empleaban el uso de las sanguijuelas. <sup>(2)</sup>

Entre finales del siglo XVIII y principios del XIX surgieron en Francia, Inglaterra e Italia los primeros alienistas, quienes sostenían la confianza de que a través del aislamiento podían conseguir la reintegración de nuevo a la sociedad de aquellos pacientes que padecían una enfermedad mental. Originando así una nueva terapia denominada Tratamiento Moral, basada en la relación médico-paciente, y con la que se pretendía establecer una comunicación entre ambos con el resto de razón sin que esta se encontrara trastornada e introduciendo unas rutinas diarias, considerando de este modo el uso innecesario de la fuerza y asentando un régimen de aislamiento con el que se creía capaz la cura por sí mismo. El uso de esta terapia sirvió para justificar la nueva psiquiatría e invalidar las prácticas médicas y no médicas que se habían utilizado con anterioridad para el tratamiento de la locura durante los siglos pasados. <sup>(2)</sup>

Como consecuencia a este nuevo punto de vista, se genera un cambio en la manera de mirar a las personas con enfermedades mentales, consiguiendo así un gran avance como fue la aparición de los primeros manicomios, y rompiendo de este modo con el uso de los asilos. Este establecimiento (el manicomio), se encontraba dirigido primeramente por los médicos con el fin de aislarlos del exterior y alejarlos de las personas que habían originado la causa de tal enfermedad en el enfermo. <sup>(2)</sup>

Sin embargo, y teniendo en cuenta todos los avances que se han ido comentando, no es hasta finales del siglo XIX y principios del XX cuando se comienzan a crear los primeros hospitales psiquiátricos, y dándole paso así a los inicios de la Enfermería Psiquiátrica. <sup>(1)</sup>

Con este gran avance, en España en el año 1986 con la Ley General de Sanidad se comienza a permitir que los hombres y mujeres con enfermedades mentales fueran atendidos en los hospitales y otros centros como cualquier otra persona, dejando así el estar encerrados en los manicomios. Esto queda recogido en el artículo 20 de dicha ley *“la hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales”*. <sup>(3)</sup>

Con el uso de estas nuevas instituciones se empiezan a introducir determinados neurolépticos como son la Clorpromazina (1952) y el Haloperidol (1961) que comenzaron a surtir grandes efectos en estos pacientes, con los que posteriormente se reducirían el

uso de las contenciones mecánicas, dejando así de utilizarse como método de castigo o tortura, y comenzando a usarse como medidas terapéuticas. <sup>(4)</sup>

Con el paso de los años, estos hospitales se han ido mejorando, tanto así que en la actualidad son considerados como Unidades de Salud Mental, las cuales se encuentran formadas por un amplio equipo de profesionales especializados en esta área. Estos profesionales a los cuales nos referimos son los Psiquiatras, Psicólogos, Enfermeras/os, Auxiliares de enfermería y Celadores.

La especialidad de enfermería psiquiátrica es una de las primeras especialidades en aparecer de nuestro gremio. En 1976, se inicia la especialidad de psiquiatría para Ayudantes Técnicos Sanitarios (D. 3193/1970) <sup>(5)</sup>, con posterioridad, en 1987, se crea el título de enfermera de salud mental, incorporándose en las Universidades españolas y coexistiendo con el título de la especialidad de los ATS <sup>(6)</sup>.

En noviembre de 1995, el Ministerio de Sanidad y Consumo elabora el programa formativo de la Especialidad de Enfermería en Salud Mental, publicándose el Decreto 992/1987 el 30 de junio del 98 sobre la obtención del título de Enfermera Especialista en Salud Mental. <sup>(7)</sup>

El propósito de estas unidades, es que sean de corta estancia en las que los pacientes con enfermedades mentales se recuperen en un periodo de tiempo inferior a 30 días, y con un número de camas limitadas (de 15 a 30 camas). <sup>(8)</sup>

## 1.2. Agitación psicomotriz

Entre los casos más comunes con los que nos podemos encontrar en los servicios de urgencias, son las denominadas urgencias psiquiátricas a las que cada día se enfrentan los profesionales sanitarios. En esta clase de emergencias los pacientes suelen venir con un trastorno del pensamiento o incluso de la conducta, donde sus familiares, el mismo paciente o la sociedad consideran que necesitan atención de forma inmediata.

Una de las urgencias de psiquiatría más común es la agitación psicomotriz, que se define como un estado de exaltación motora, en el que el paciente puede presentar desde una mínima inquietud hasta movimientos automáticos e intencionales. En este estado de excitación el paciente puede lesionarse a sí mismo (autoagresión), o a los que se encuentren a su alrededor (heteroagresión) como familiares, el entorno en general o incluso al personal sanitario. <sup>(9)</sup>

Debemos tener en cuenta que este estado de agitación psicomotriz puede estar originado por diversas causas, como puede ser desde una patología orgánica hasta situaciones de angustia, consumo de tóxicos o alguna patología psiquiátrica. <sup>(10)</sup>

La intensidad del estado de agitación por el que pasa el enfermo puede valorarse de 3 maneras diferentes según la intensidad de este: <sup>(10)</sup>

- Estado inicial leve: en el que se aprecia una inquietud psicomotriz e irritabilidad.
- Estado moderado: caracterizado por una pre-agitación, sin presencia de agresividad.
- Estado severo: se comienza a evidenciar la agitación con violencia y agresividad.

## 1.3. Tipos de contención

En pacientes que se encuentran en un estado de agitación psicomotriz donde su actividad motora se encuentra alterada, y para evitar autoagresiones o heteroagresiones se procede a la contención del sujeto. Dado el grado de agitación que presente, podemos distinguir tres tipos de contención: contención verbal, contención farmacológica, y contención mecánica. <sup>(9,11)</sup>

### 1.3.1. Contención verbal o psíquica

Primera medida terapéutica que se tiene presente ante un paciente agresivo, y donde la enfermera/o debe fomentar la verbalización mostrándose relajada/o, empatizando y en todo momento actuando de la manera más natural posible, evitando las amenazas y elevaciones de voz.

Con la contención verbal podemos controlar a aquellos pacientes que se encuentren en un estado de agitación leve o moderado, dado que el propósito de esta contención es evitar el tener que utilizar la contención mecánica.

Para llevarla a cabo debemos tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- El personal sanitario debe presentarse ante el paciente, e informarle en todo momento de los procedimientos que se van a llevar a cabo.
- La comunicación entre el personal y el enfermo debe ser relajada, mostrando una actitud tranquila, con un tono de voz suave, y evitando las amenazas y las promesas falsas.
- Evitar mantener la mirada fija y realizar gestos de manera natural sin que el paciente se sienta amenazado.
- Es recomendable que se hable en un despacho para que de intimidad al paciente, pero siempre debe estar la puerta semiabierta o abierta al completo en caso de que surja una urgencia. Si es posible se debe intentar que el paciente y el personal sanitario se encuentren sentados uno a cada lado de la mesa, pero sin obstáculos que imposibiliten la salida.
- Valorar los signos de violencia, que comienzan con elevaciones de voz, miradas amenazantes, nerviosismo, hiperactividad y tensión muscular.
- Examinar las posibilidades de ofrecer medicación sedante vía oral para relajarle.

### 1.3.2. Contención farmacológica

Segunda actuación cuando la contención psíquica no ha sido eficaz, por tanto el objetivo principal de esta contención es evitar que el paciente se autolesione o lastime a los que se encuentran en su entorno.

El facultativo es quien indica la medicación que se le debe administrar teniendo en cuenta el estado de conmoción en el que se encuentre el paciente, los antecedentes de este, y las características del fármaco a elegir. La vía de administración de la medicación más utilizada en esta situación es la intramuscular.

Así pues existen una amplia gama de psicofármacos que se pueden utilizar para estas situaciones, pero cabe señalar que los más usados son las benzodiacepinas, los antipsicóticos típicos y los antipsicóticos atípicos.<sup>(11,13)</sup>

A continuación se muestra cuáles son los fármacos más empleados dentro de cada grupo:

- Benzodiacepinas:
  - Lorazepam.
  - Diazepam.
  - Clonazepam.
- Antipsicóticos típicos:
  - Haloperidol.
  - Levomepromacina.
  - Prometazina.
  - Clotiapina.
- Antipsicóticos atípicos:
  - Risperidona.
  - Olanzapina.
  - Ziprasidona.
  - Quetiapina.

### 1.3.3. Contención mecánica

Tercera medida terapéutica, mediante la que se restringen parcial o totalmente la movilidad de todo el cuerpo con ayuda de dispositivos físicos con el fin de evitar que el enfermo se autolesione. Cabe añadir que en aquellas situaciones en las que el estado de agitación es grave es la primera en considerarse.

Se debe tener en cuenta que antes de llevar a cabo la técnica, esta debe ser planificada ya que de no ser así podría resultar un fracaso realizarla. Del mismo modo, el paciente debe estar informado del motivo por el cual se va contener, y se le debe aclarar que la realización de la técnica es una medida terapéutica y no un castigo.

Cuando una persona se encuentra en un estado de agitación psicomotriz grave, realizar su contención puede llegar a ser bastante complicado por lo que se aconseja que el personal que vaya a realizar la técnica se encuentre lo suficientemente capacitado para su realización. Además de ello, se debe contar con suficiente personal para llevar a cabo la técnica, considerando así como ideal la presencia de mínimo 5 personas para realizarla.<sup>(9)</sup>

Concretamente en la UIB de Salud Mental del Hospital General de La Palma, siempre tienen preparada una habitación que suele ser la más cercana al control de enfermería, con todo lo necesario para llevar a cabo la contención en caso de emergencia. El material utilizado en estos casos es un sistema de contención homologado, que consta de:

- Cinturón abdominal con bandas laterales.
- Dos tobilleras.
- Dos muñequeras.
- Botones con cierre magnético (se necesitan alrededor de 10).
- Llaves magnéticas (mínimo 4).



Figura 1. Cama preparada con las sujeciones necesarias. Fuente: Elaboración propia en la UIB de Salud Mental del Hospital General de La Palma.



Figura 2. Botón de cierre magnético. Fuente: Elaboración propia en la UIB de Salud Mental del Hospital General de La Palma.



Figura 3. Llave magnética. Fuente: Elaboración propia en la UIB de Salud Mental del Hospital General de La Palma.

## 1.4. Ejecución de la contención mecánica

Como bien se comentaba en el apartado anterior, llevar a cabo la contención mecánica es un procedimiento que se debe ejecutar con mucha rapidez y agilidad, para así poder contener de la manera más adecuada al paciente y evitar que se autolesione o lastime a los que se encuentran a su alrededor.

Para realizarla, se recomienda que lo ideal es que hubiera un mínimo de 5 personas, una por cada extremidad y otra en la cabecera que sería el que dirige el procedimiento a seguir, que en este caso sería el médico facultativo (el psiquiatra).

Antes de comenzar con la contención del paciente, este debe ser conducido hasta su habitación por el personal, y posteriormente se comenzará con la sujeción.

Primeramente, el paciente es colocado en posición de decúbito supino y cada personal (uno por cada extremidad) sujeta al paciente. El orden para proceder con la contención es el siguiente:

- 1) Cintura.
- 2) Miembros inferiores.
- 3) Miembros superiores.
- 4) Tórax.

Posteriormente, y una vez que se ha finalizado con la contención, el personal de enfermería se encargará de revisar todas las sujeciones para verificar que están realizadas correctamente, que no le ocasionan ningún tipo de riesgo ni lesiones cutáneas al paciente.

Con relación a la duración de la contención mecánica, esta no superará un máximo de 8 horas, pues debe ser lo más breve posible, y estará considerada por el psiquiatra y por el personal de enfermería. <sup>(11)</sup>

Por último, para finalizar con la sujeción, se irán soltando cada extremidad de forma progresiva en intervalos de 10 minutos cada uno, dejando los dos últimos que se retirarán conjuntamente. Es muy importante no dejar al paciente sujeto solo de un miembro porque podría lastimarse o soltarse. <sup>(6,11)</sup>





Figura 4. Ejemplo de cómo se realiza una contención mecánica de todos los miembros. Fuente: Elaboración propia en la UIB de Salud Mental del Hospital General de La Palma.



Figura 5. Contención Mecánica de Tórax. Fuente: Elaboración propia en la UIB de Salud Mental del Hospital General de La Palma.



Figura 6. Sujeción de Miembros Inferiores. Fuente: Elaboración propia en la UIB de Salud Mental del Hospital General de La Palma.



Figura 7. Sujeción de Miembro Superior y tórax. Fuente: Elaboración propia en la UIB de Salud Mental del Hospital General de La Palma.

## 1.5. Aspectos éticos – legales

Cuando un sujeto se encuentra en una situación de agitación psicomotriz, y es reducido e inmovilizado por los profesionales sanitarios, según el Código Deontológico de la Enfermería Española, como profesionales sanitarios debemos respetar la dignidad humana y los derechos humanos que por norma le corresponde al enfermo. <sup>(15)</sup>

Una vez que el paciente agitado es reducido requiere de unos determinados valores y cuidados enfermeros, que son visualizados desde los buenos tratos dirigidos a la ética en enfermería: <sup>(11,12)</sup>

- Principio no maleficencia: cuyo principio nos indica que no se debe hacer daño de manera intencionada, y mucho menos en el momento de ejecución de la técnica.
- Principio de autonomía: el paciente debe ser informado y dar su consentimiento para llevar a cabo el procedimiento de la contención, pues es el que tiene derecho de decidir por su vida y salud. Pero en el caso de la contención mecánica, es diferente dado que al paciente estar en un estado de agitación psicomotriz no puede decidir por sí mismo, y es por ello que primero se procede a su contención, y cuando este se encuentre más relajado se requiere su consentimiento informado.
- Principio de justicia: la ejecución de la técnica debe de estar indicada de manera adecuada y por la seguridad del propio paciente, y no de manera vengativa que implique discriminación.
- Principio de beneficencia: dicho principio tiene como obligación actuar en beneficio del propio paciente, evitando los intentos autolíticos y las autoagresiones. Ya que la restricción física ante la que se encuentra no presenta la capacidad de decidir por su propio bienestar. Cabe destacar que todo ello nos lleva a realizar una valoración exhaustiva una vez realizada la contención física para no mantenerla más de lo imprescindible.
- Principio de intimidad: la restricción se debe realizar en una zona protegida de la mirada de los demás, y al mismo tiempo se debe evitar la observación de intermediarios.
- Principio de vulnerabilidad: debido a la contención el nivel de dependencia es más elevado, y del mismo modo requiere de la valoración integral de forma más frecuente.

La inmovilización del paciente que se encuentra en estado de agitación es una medida terapéutica preventiva que se ejecuta con el fin de proporcionarle a la persona toda su seguridad. Este tipo de acciones pueden suceder en dos circunstancias completamente diferentes, una de manera voluntaria pues el paciente está de acuerdo, y otra forma es de modo involuntario dado que no existe un consentimiento del mismo. En ambos casos, y desde que a un paciente se le prive de su libertad se debe de poner en conocimiento de un juez.

La regulación de las acciones comentadas en el apartado anterior, es decir, en la que a un sujeto se le prive de su libertad y el de obtener el consentimiento informado por parte de este para la realización del plan terapéutico como es el caso de la contención mecánica en la medida de ser necesaria, vienen recogidas en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad en relación con el consentimiento informado, y en el capítulo de Tutela del artículo 211 del Código Civil y en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil en dependencia de los internamientos involuntarios. <sup>(3,16)</sup>

Teniendo en cuenta que en las situaciones de urgencias psiquiátricas no se obtiene un consentimiento informado previo del paciente y se necesita adoptar medidas rápidas para el bien de este, en la gran mayoría de casos se procede a realizar la contención, y posteriormente es el personal sanitario el encargado de enviar un informe al juez en un plazo de 24 horas, y desde que el tribunal tiene conocimiento de la situación, dispone de 72 horas para su ratificación. Es entonces, cuando el juez evalúa la situación y es el encargado de dar la autorización pertinente a dicho caso o denegarla.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Que el personal sanitario tenga un trato lo más humano posible con un paciente que se encuentra en un estado de agitación psicomotriz, es un acto que puede ser bastante valorizado por el paciente, teniendo en cuenta que el estado de agitación en el que este pueda encontrarse puede resultar un peligro para sí mismo.

De modo que, debido al incremento de casos de agitación psicomotriz que se están presentando en pacientes en los últimos años en las Unidades de Internamiento Breve (UIB) de salud mental, en los servicios de urgencias de los centros sanitarios, así como también en las plantas de hospitalización, se ha elaborado este proyecto para determinar el grado de conocimientos que posee el personal sanitario, para posteriormente evaluar la posibilidad de ofrecer talleres que sirvan de ayuda para mejorar sus conocimientos, y también dar a conocer la forma correcta de actuar ante situaciones de máxima presión y estrés como la que se presenta, teniendo en cuenta los escasos conocimientos y protocolos de los que se constan.

Por otro lado, cabe subrayar que con la realización de este trabajo no se pretende señalar al profesional, ni mucho menos cuestionar su manera de trabajar y actuar con este tipo de pacientes. Sino que únicamente se busca analizar los conocimientos que poseen para comprobar si están dotados con buena información, o necesitan de talleres que los ayuden a fomentar sus métodos de actuación, ante una situación de tanto estrés.

Es por ello, que la elaboración de este proyecto de investigación es necesaria para poder dar un buen atendimento al paciente psiquiátrico, pero sobretodo puede ser útil para ambas unidades para actualizar sus protocolos de actuación, ofrecer mayor información al personal sanitario sobre la forma más correcta de proceder, mejorar dinámicas de trabajo entre el personal, conseguir un trato más humanizado con el paciente por parte del profesional, etc.

### **3. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

Saber actuar en situaciones de urgencias en la forma más correcta es muy importante sobre todo para el bienestar del propio paciente, y más si este se encuentra en un estado de agitación psicomotriz, es por ello que nos preguntamos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que posee el personal sanitario de los servicios de Urgencias y de la UIB de Salud Mental del Hospital General de La Palma sobre la aplicación de la contención mecánica en pacientes con agitación psicomotriz?

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1. Objetivos generales:**

- Conocer el grado de conocimientos del personal ante la aplicación de la contención mecánica en un paciente con agitación psicomotriz.

#### **4.2. Objetivos específicos:**

- Conocer que grupo laboral tiene un mayor desconocimiento de la técnica de sujeción, teniendo en cuenta el servicio en el que trabaja.
- Saber la influencia que hay entre el conocimiento de los profesionales según los años de contrato fijo.
- Conocer con exactitud los factores que se desconocen de la técnica para poder realizar los talleres estrictamente necesarios.

## **5. METODOLOGÍA**

Para obtener la información necesaria que nos ayude a desarrollar este proyecto, se realizará una encuesta de elaboración propia en base a otras ya publicadas en otros estudios e investigaciones. (Anexo 3)

Cabe aclarar que en este proyecto no se incluyen las encuestas ya publicadas, dado que ninguna de ellas recoge la información necesaria para nuestro trabajo de investigación.

La búsqueda bibliográfica de este proyecto, se ha realizado mediante el buscador de recursos de la Biblioteca digital de la Universidad de la Laguna, el Punto Q y el Google Académico.

La investigación se efectuó mediante la combinación de las palabras clave tanto en español (contención mecánica, paciente psiquiátrico, agitación psicomotriz, ética contención mecánica) como en inglés (mechanical containment, mental patient, psychomotor agitation, ethical mechanical containment). Dejando fuera los artículos en otros idiomas.

Del mismo modo, y para que la búsqueda fuera más precisa solo fueron utilizados los artículos posteriores al año 2005 este inclusive, aunque también se revisaron algunos artículos de años anteriores. Así pues, se descartaron los que investigaban sobre la contención mecánica en pacientes que se encontraban en cuidados intensivos, o los pacientes geriátricos en estado de agitación psicomotriz.

### **5.1. Tipo de estudio**

Se elaborará un estudio cualitativo, descriptivo y de corte transversal, en el cual se pretende determinar el nivel de conocimientos del personal sanitario de Urgencias y Salud Mental del Hospital General de La Palma sobre la aplicación de la contención mecánica en pacientes con agitación psicomotriz.

## 5.2. Población y muestra

La población diana a la que va dirigida este proyecto es al personal sanitario (enfermeras/os, auxiliares de enfermería, celadores) del servicio de Urgencias y a la UIB de Salud Mental del Hospital General de La Palma.

Para ello se contará con un total de 68 profesionales, donde:

- En el servicio de Urgencias se cuenta con un total de 48 participantes:
  - 21 enfermeras/os.
  - 13 auxiliares de enfermería.
  - 14 celadores.
- En la UIB de Salud Mental participan un total de 20 colaboradores:
  - 7 enfermeras/os.
  - 6 auxiliares de enfermería.
  - 7 celadores.

Para la obtención de la muestra, se analizarán un total de 18 grupos muestrales por cada servicio, aclarando que en un primer lugar se repartirán en función del servicio en el que trabajan, para posteriormente separarlos por su categoría profesional (enfermera/o, auxiliar de enfermería, celadores), el sexo y los años de experiencia laboral.

Posteriormente, se valorarán las 11 preguntas específicas del estudio que son las que indicarían los conocimientos que los profesionales manifiestan. Teniendo en cuenta el número de cuestiones se consideraría de la siguiente manera sus conocimientos:

- Menos de 6 cuestiones respondidas correctamente, se consideraría que el personal necesitaría de información adicional para fomentar sus conocimientos.
- Entre 6 y 8 aciertos, conoce las características básicas, aunque estaría bien que recibiera un poco de información añadida.
- A partir de 9, se contemplaría que los conocimientos de este profesional son los necesarios para actuar en una situación de tanta estrés como la que se presenta.

A continuación, una vez obtenidos los resultados se compararían los conocimientos del personal sanitario del servicio de Urgencias, con los de la UIB de Salud Mental.



- *Criterios de inclusión:*
  - Personal de los servicios en los que se pasa la encuesta que quieran participar en el estudio de manera voluntaria.
  - Personal con contrato fijo con más de 1 año en el servicio.
  
- *Criterios de exclusión:*
  - Personal con contrato temporal en el servicio.
  - Personal que se encuentre de baja laboral o en periodo de vacaciones.
  - Personal fijo que no quiera colaborar en la investigación.

### **5.3. Variables**

#### *5.3.1. Variables independientes:*

- Sexo: variable cualitativa dicotómica (Femenino / Masculino).
- Servicio en el que trabaja: variable cualitativa dicotómica (UIB de Salud Mental / Urgencias).
- Categoría profesional: variable cualitativa politómica (Enfermera/o / Auxiliar de enfermería / Celadores).
- Años de experiencia laboral en el servicio: variable cualitativa politómica (1 año / De 2 a 5 años / Más de 6 años).

#### *5.3.2. Variables dependientes:*

Para valorar los conocimientos que posee el personal sanitario sobre la realización de la contención mecánica en los pacientes que presentan agitación psicomotriz, se pasarán 11 preguntas aparte de las que forman las variables dependientes con las que averiguaremos las competencias del personal.

Las cuestiones que se le realizarán al personal nos ayudarán a conocer si estos conocen los procedimientos más importantes a tener en cuenta con la sujeción física, abarcando lo expuesto en el protocolo del hospital.

#### **5.4. Método de recogida de información**

En el momento de llevar a cabo nuestro proyecto, me reuniría en primer lugar con el comité ético del hospital para pedir consentimiento de realización de la investigación (Anexo 1), entregándole una memoria del mismo para que compruebe que en ningún momento se quiere señalar la forma de trabajar del profesional.

Luego me reuniría con los directores de enfermería y los supervisores de ambos servicios, donde les informaría del objetivo y finalidad de nuestro proyecto aportándoles toda la información necesaria que deseen saber. En esta reunión con los supervisores acordaría un día para reunir al personal sanitario e informales de nuestro proyecto de investigación, donde se les entregaría un consentimiento de participación (Anexo 2), que es totalmente voluntaria y anónima.

Posteriormente, me pondría en contacto con cada profesional a través de los supervisores de las unidades para realizar la entrevista.

Las entrevistas se realizarán de manera individual, en un periodo de dos semanas (de lunes a viernes), entrevistando a 7 profesionales por día. Primeramente, se entrevistaría a los profesionales de un servicio, comenzando con los enfermeros, luego con los auxiliares de enfermería, y a continuación con los celadores. Una vez terminadas las entrevistas de una unidad se llevarían a cabo las de la otra, siguiendo el mismo orden comentado con anterioridad.

En el momento de la entrevista, se revisaría con cada profesional que su consentimiento ha sido firmado correctamente, y su participación es totalmente voluntaria, para seguidamente poder comenzar con la entrevista.

## 5.5. Instrumentos de medida

- *Encuesta:*

La encuesta que se le entrega al personal sanitario para participar en el proyecto, va acompañada de un consentimiento informado (Anexo 2), el cual deberá ser firmado por el personal para así poder ser incluido en el estudio.

El cuestionario que será utilizado para este trabajo, es uno de elaboración propia en base a otros ya publicados en distintos estudios e investigaciones.

El estudio cuenta con un total de 15 preguntas, entre las que 4 de ellas corresponden a datos sociodemográficos, y el resto son propias del estudio, es decir, son las que nos facilitarán el objetivo principal de nuestra investigación.

En la primera parte de la encuesta nos encontramos con las 4 cuestiones que nos proporcionan los datos sociodemográficos del estudio, 2 de ellas son de carácter dicotómica (sexo y servicio en el que trabaja), y las otras 2 son con respuesta politémica (categoría profesional, y años de experiencia en el servicio).

Mientras que la segunda parte del cuestionario, se encuentra formado por un total de 11 preguntas en las que se requiere al personal enumerar el procedimiento a seguir, los cuidados que le presta al paciente, el procedimiento legal al cual conlleva la contención, etc.

Cabe aclarar, que la realización de este estudio no es para cuestionar la forma de trabajar de cada profesional, sino al contrario, lo que se busca con esta investigación es valorar los conocimientos del personal y la correcta realización de la técnica, teniendo en cuenta que una mala ejecución de la misma puede ser fatal para el propio paciente.

Asimismo, una vez obtenidos los resultados se valorará la posibilidad de ofrecer diferentes talleres que ayuden a fomentar los conocimientos del personal, para que la ejecución de la técnica sea lo más correcta posible evitando los traumas que ello le pueda ocasionar al paciente.

## **5.6. Consideraciones éticas**

En el momento de llevar a cabo la encuesta se recalcará al personal que esté dispuesto a participar en el estudio y que cumpla con los requisitos de inclusión, que su participación será de manera voluntaria, y los datos personales se encontrarán bajo anonimato. Entre otras palabras, no tienen que incluir su nombre en ningún momento.

De modo que ello queda recogido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, donde las personas tiene mayor control sobre sus datos personales, y en relación con los datos obtenidos en el proyecto no se podrán divulgar.

## **5.7. Análisis estadístico**

La realización del análisis estadístico se llevará a cabo a través de un programa destinado para ello, en el que se introducen las variables que se quieren analizar y los datos correspondientes a cada una de ellas. El programa elegido es el SPSS, que es un programa estadístico, utilizado con mayor frecuencia en las ciencias sociales.

## 6. CRONOGRAMA

El proyecto de investigación tendrá una duración de dos meses y medio aproximadamente, que abarcará desde la iniciación del proyecto hasta la elaboración del informe final.

MES	1				2				3			
SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDAD												
Elaboración de la encuesta.	■	■										
Solicitar permisos necesarios.			■									
Pasar la encuesta.				■	■							
Analizar los datos.						■	■	■				
Elaboración informe final.									■	■		
Tiempo total empleado.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Molina AB. La evolución de la Enfermería Psiquiátrica. Revista de Enfermería Neurológica 2011; 10(1):53-55.
2. Sacristán C. La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. Cuicuilco 2009; 16(45):163-188.
3. DE ESPAÑA, JUAN CARLOS I REY. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. España: Boletín Oficial del Estado 1986.
4. Alarcón Galván VJ, Enríquez Roa PA, Hernández González T. Manual de contención mecánica. 2005.
5. Pacheco Borrilla, G. Informe sobre las Especialidades de Enfermería. Madrid. Documento de trabajo interno de la Asociación Nacional de Enfermería en Salud Menta, 2004.
6. Real Decreto 992/1987, 3 de Julio. BOE del 1 de agosto de 1997.
7. Orden de 24 Junio en la que se desarrolla el Real Decreto 992/ 1987, de 3 de Julio, sobre la obtención del título de Enfermera Especialista. BOE de 30 de Junio de 1998.
8. Lagunas Navidad F. Las unidades de hospitalización de salud mental. 2001.
9. Gallego VF, Pérez EM, Aquilino JS, Angulo CC, ESTARLICH MCG. Manejo inicial del paciente agitado. Emergencias 2009; 21:121-132.
10. Rubio-Valera M, Huerta Ramos E, Baladón L, Aznar-Lou I, Ortiz-Moreno JM, Luciano JV, et al. Estudio cualitativo sobre los estados de agitación y su caracterización, y los procedimientos de atención utilizados en su contención. Actas Esp Psiquiatr 2016; 44(5).
11. Villamediana Navas C. Intervención de Enfermería ante el Paciente Agresivo. 2014.
12. Fernández Rodríguez Á, Zabala Blanco J. Restricción física: revisión y reflexión ética. Gerokomos 2014; 25(2):63-67
13. Bustos JI, Capponi I, Ferrante R, Frausin MJ, Ibañez B. Excitación psicomotriz: "manejo en los diferentes contextos". Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica 2010; 16(3):291-304
14. Aznar Esposito L, González Artilles AR, Hernández Sicilia CN, San Gil Curbelo CN. Protocolo para la Contención Mecánica. 2014 Feb 01,.
15. De España, Consejo General de Enfermería. Código deontológico de la enfermería española. 1989.

16. Social O. BOE, de 23 de mayo de 1994, núm. 122. o España. Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

# **ANEXOS**



## **ANEXO 1:**

### **Solicitud de autorización para la elaboración del proyecto de investigación en el Hospital General de La Palma**

A la Atención de la Gerencia del Hospital General de La Palma:

Mi nombre es Nagore Rizo Rodríguez, con D.N.I. 43835624Q. Soy alumna de 4º Grado de Enfermería en la Universidad de la Laguna con sede en la isla de La Palma.

Me gustaría informarle que me encuentro realizando mi Trabajo de Fin de Grado. Asimismo, este trabajo de investigación tiene como objetivo principal conocer el nivel de conocimientos del personal sanitario de las unidades de psiquiatría y urgencias del Hospital General de La Palma sobre la aplicación de la contención mecánica en pacientes con agitación psicomotriz.

Es por ello, que solicito de su autorización para llevar a cabo este proyecto donde se le pasará al personal sanitario una encuesta para valorar sus conocimientos sobre la realización de la contención mecánica. Antes de finalizar, me gustaría aclarar que en ningún momento se pretende cuestionar la manera de actuar del profesional, y la participación en este proyecto de investigación es totalmente voluntaria y de carácter anónimo.

Muchas gracias de antemano.

Atentamente,

Nagore Rizo Rodríguez (Alumna de 4º Grado de Enfermería).

Ante cualquier duda pueden ponerse en contacto conmigo a través de mi correo electrónico: nagore14oct@hotmail.es

## **ANEXO 2:**

### **Consentimiento informado para el personal que participa en el proyecto de investigación**

Estimado profesional:

En este consentimiento se le está proponiendo participar en un proyecto de investigación, que lleva por título “Nivel de conocimiento del personal sanitario de las unidades de psiquiatría y urgencias del Hospital General de La Palma sobre la aplicación de la Contención Mecánica en pacientes con Agitación psicomotriz” y que será realizada por Nagore Rizo Rodríguez, alumna de 4º Grado de Enfermería en la Universidad de La Laguna con sede en la isla de La Palma. Cabe aclarar que la realización de este proyecto forma parte de la asignatura Trabajo de Fin de Grado.

El objetivo principal de esta investigación es conocer el grado de conocimientos del personal ante la aplicación de la contención mecánica en una respuesta de estrés. Conviene destacar, que en ningún momento se pretende cuestionar la manera de actuar del profesional, y la participación en este proyecto de investigación es totalmente voluntaria y de carácter anónimo.

Del mismo modo, todos los datos serán tratados con toda confidencialidad y protección, tal y como se expone en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter Personal.

Yo, \_\_\_\_\_ (Nombre y apellidos) de \_\_\_\_\_ (edad en años), y con DNI \_\_\_\_\_ acepto participar en el proyecto de investigación “Nivel de conocimiento del personal sanitario de las unidades de psiquiatría y urgencias del Hospital General de La Palma sobre la aplicación de la Contención Mecánica en pacientes con Agitación psicomotriz” de manera voluntaria, y para que quede constancia de ello firmo este consentimiento en el que se me informa de toda la investigación.

Muchas gracias por su colaboración.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Firma del profesional

Firma del investigador

**ANEXO 3:**

**Encuesta elaboración propia**

→ Sexo:  Femenino       Masculino

→ Servicio en el que trabaja:  UIB de Salud Mental       Urgencias

→ Categoría profesional:

Enfermera/o       Auxiliar de enfermería       Celadores

→ Años de experiencia laboral en el servicio:

1 año       De 2 a 5 años       Más de 6 años

→ ¿Reconoce cuándo un paciente se encuentra presentando un estado de agitación psicomotriz? ¿Podría enumerar algunas características de la misma?

Sí       No

.....  
.....

→ ¿Sabe que es la contención mecánica? ¿Podría definirla brevemente?

Sí       No

.....

→ ¿Conoce los tipos de contención que existe? En caso afirmativo, indique cuáles.

Sí       No

.....

→ ¿Podría enumerar el procedimiento para llevar a cabo la contención mecánica?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

→ ¿Durante su etapa como profesional ha tenido que realizar algún tipo de contención a pacientes que se encuentran en estado de agitación psicomotriz? ¿Cuál de ellas ha llevado a cabo?

- Sí       No

.....

→ ¿Durante o después de la realización de la contención mecánica ha informado al paciente de las causas que han originado su contención?

- Durante la realización.       Después de la realización.

→ ¿Cuándo le parece el momento más adecuado para ello?

.....

→ ¿Puedes señalar cual/es ha/n sido el/los motivo/s para llevarla/s a cabo? (Ejemplo, (riesgo de) interrupción terapéutica, estado de agresividad (lesiones a terceros o autolesión), daños materiales, evitar vigilancia, riesgo de caídas, etc)

.....

→ ¿A la hora de aplicarla ha sido en una escala creciente o has aplicado directamente una medida que puede ser vista como exagerada?

.....

→ ¿Qué cuidados son necesarios tener con el paciente tras haberle realizado una contención mecánica?

.....

.....

.....

→ ¿Qué actuación legal debe realizarse tras haber realizado la contención mecánica?

.....

.....

.....