



338 - EMPLEO DE CONTENCIONES MECÁNICAS EN MEDICINA INTERNA

Laura Lozano Lozano¹, *Esmeralda de los Ángeles Pérez Hernández*², *María Pérez Rueda*¹, *Arianna Michelle Rodríguez Mosquera*¹, *Michel Gastón Ramírez Van Ousehove*², *Helena Bobis Reguera*¹, *Aurora del Cristo de la Nuez Suárez*¹ y *Stefano Scutto*¹

¹Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España. ²Estudiante en el Grado de Medicina de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España.

Resumen

Objetivos: Conocer las diferencias clínico-epidemiológicas de los pacientes contencionados ingresados en medicina interna y las complicaciones asociadas al empleo de las mismas.

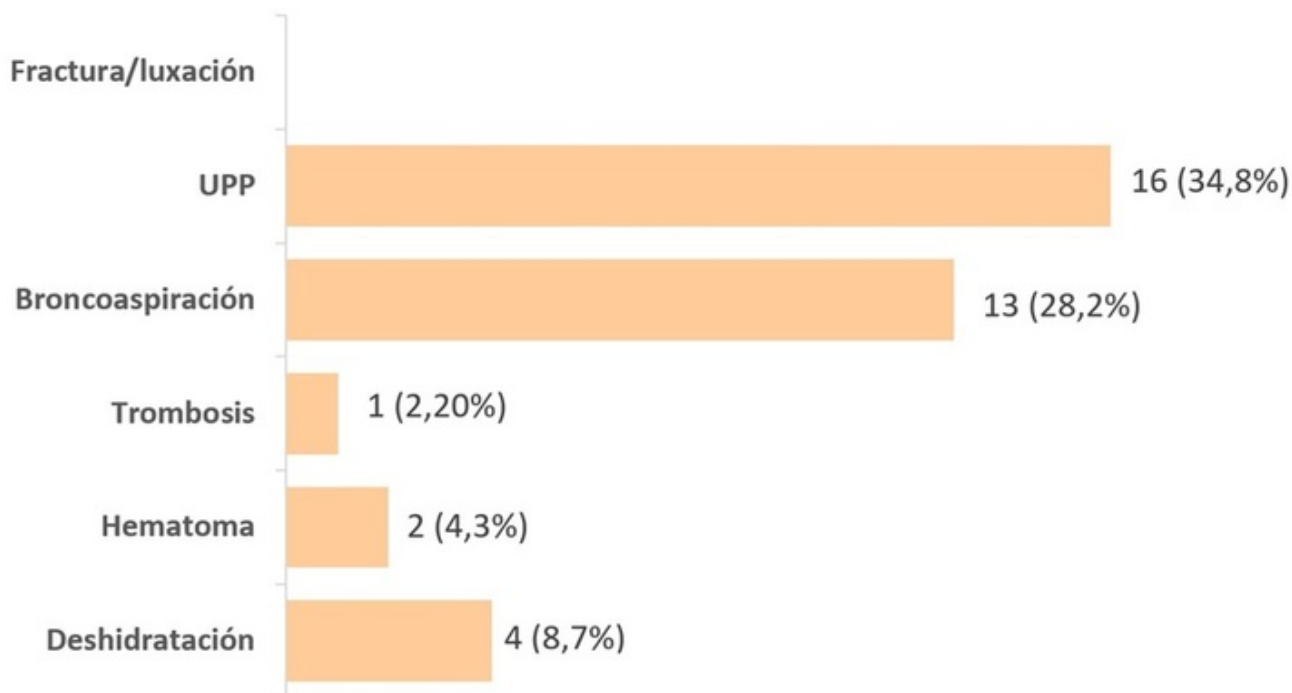
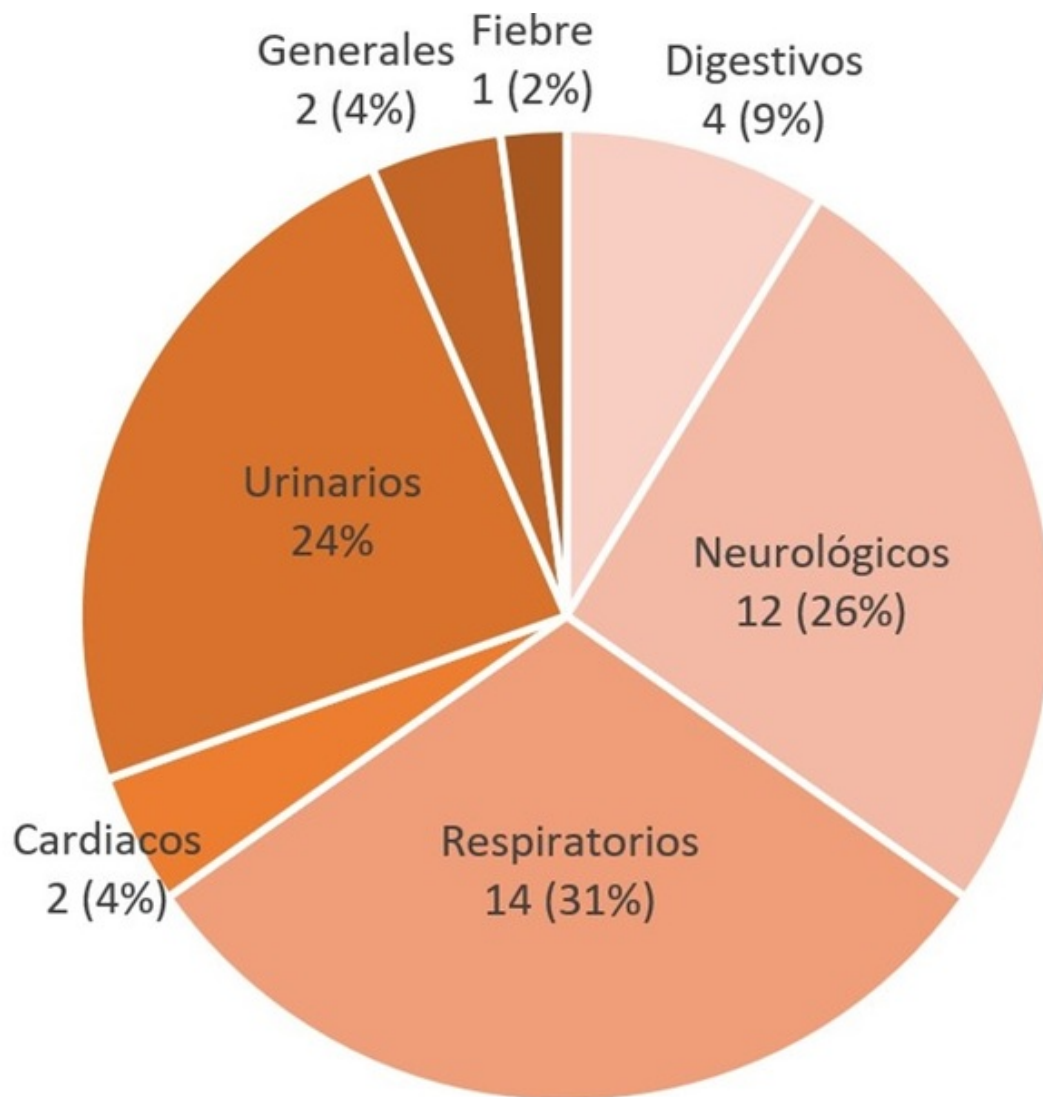
Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de todos los pacientes ingresados en Medicina Interna de nuestro hospital mediante un corte transversal durante el mes de octubre de 2023. Se recogieron de la historia clínica electrónica las siguientes características epidemiológicas: edad, sexo, consumo de tóxicos, pérdida visual y/o auditiva, el grado de dependencia (índice de Barthel), la presencia de deterioro cognitivo (cuestionario Pfeiffer) y el riesgo de caída (escala de Dowton). También aquellas variables relacionadas con heteroagresividad en domicilio, consumo de neurolépticos, síndrome confusional (SCA) en ingresos previos, pruebas de imagen cerebral, motivo de ingreso y duración del mismo. Se recopiló el empleo de las contenciones y el tipo (verbal, farmacológica, mecánica o ambas), así como, las complicaciones secundarias. Se completó con una entrevista telefónica a los familiares y/o cuidadores.

Resultados: Se estudiaron a 115 pacientes, de los cuales, el 40% precisó contención durante el ingreso: 23 (20%) farmacológicas, 8 (7%) mecánicas y 15 (13%) ambas. La edad media de los contencionados fue de 72 (\pm 14) años, siendo el 65% varones. El 4% estaba institucionalizado previamente. No se encontraron diferencias significativas en la presencia de pérdida visual y/o auditiva ni en el consumo de tóxicos con el grupo de los no contencionados. Los pacientes con deterioro cognitivo moderado-grave, presentaron de forma significativa mayor prevalencia de episodios de heteroagresividad en domicilio (76%), SCA en ingresos previos (36%), dependencia total (24%) y de riesgo de caída (84%), respecto a los pacientes sin deterioro o deterioro leve (p 0,001; p 0,044; p 0,025; p 0,001, respectivamente). Al alta, se diagnosticaron a 21 (18,3%) pacientes de SCA, siendo estadísticamente más prevalente en el grupo de los contencionados (tabla 2). No encontramos diferencias significativas ni en el motivo de ingreso ni en las complicaciones secundarias al uso de contenciones. Fallecieron 12 pacientes (10,4%).

Tabla 1	No contencionados	Contencionados	p
69 (60%)	46 (40%)		

Cuestionario Pfeiffer	Normal	40 (65,6)	14 (48,3)	0,167
Leve	7 (11,5)	4 (13,8)	0,744	
Moderada	12 (20)	8 (27,6)	0,422	
Grave	6 (10)	5 (17,2)	0,328	
Escala Barthel	Independiente	34 (50)	15 (35,7)	0,143
Leve	12 (17,6)	7 (16,7)	0,895	
Moderada	5 (7,4)	6 (14,3)	0,328	
Grave	11 (16,2)	6 (14,3)	0,790	
Total	6 (8,8)	8 (19)	0,118	
Escala Dowton	Bajo	36 (52,2)	18 (39,1)	0,170
Alto	33 (47,8)	28 (60,9)	0,189	

	No contencionados	Contencionados	p
69 (60%)	46 (40%)		
SCA en ingresos previos	12 (17,4)	13 (28,9)	0,169
Heteroagresividad en domicilio	16 (23,2)	13 (31,7)	0,374
Consumo neuroléptico en domicilio	12 (17,4)	17 (37,8)	0,017
Cambio reciente tratamiento domiciliario (< 1 mes)	40 (58)	16 (35,6)	0,022
Tiempo de ingreso (días)	30 (\pm 38)	51 (\pm 47)	0,009
Diagnóstico SCA al alta	8 (11,8)	13 (28,3)	0,047



Conclusiones: En nuestro estudio encontramos que el empleo de las contenciones es significativamente superior en los pacientes con neurolépticos en su tratamiento habitual y deterioro cognitivo moderado-grave con dependencia total, riesgo de caídas alto, episodios de

heteroagresividad y SCA en ingresos previos. Los pacientes contencionados de forma significativa tuvieron más frecuentemente al alta el diagnóstico de SCA y, además, estancias hospitalarias más prolongadas. No se encontraron diferencias en el desarrollo de las complicaciones secundarias a su uso respecto al grupo de pacientes sin contenciones.