



<https://www.revclinesp.es>

## 338 - EMPLEO DE CONTENCIOS MECÁNICAS EN MEDICINA INTERNA

**Laura Lozano Lozano**<sup>1</sup>, **Esmeralda de los Ángeles Pérez Hernández**<sup>2</sup>, **María Pérez Rueda**<sup>1</sup>, **Arianna Michelle Rodríguez Mosquera**<sup>1</sup>, **Michel Gastón Ramírez Van Ousenhove**<sup>2</sup>, **Helena Bobis Reguera**<sup>1</sup>, **Aurora del Cristo de la Nuez Suárez**<sup>1</sup> y **Stefano Scuotto**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España. <sup>2</sup>Estudiante 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

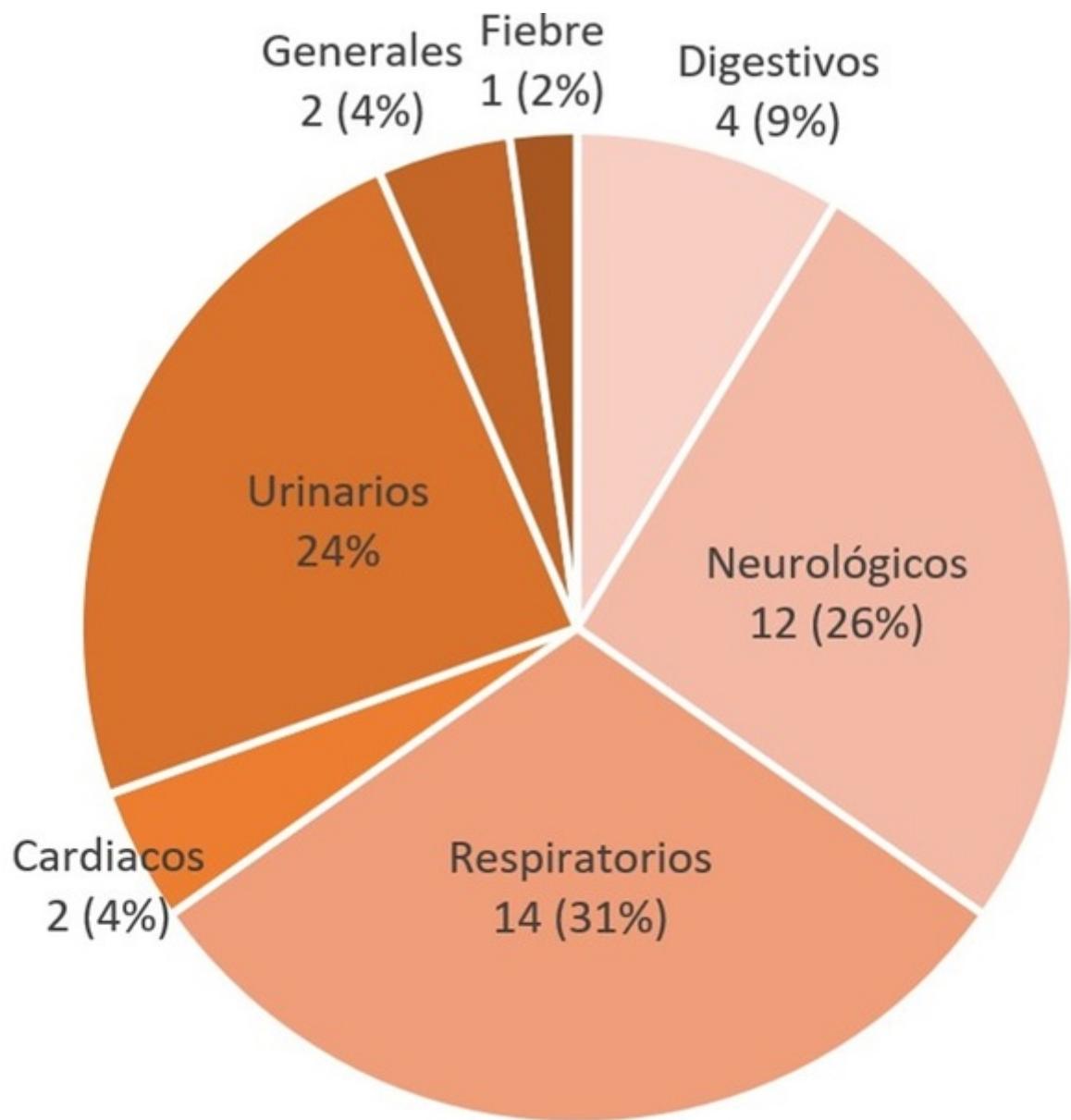
|  | No contencionados | Contencionados | p |
|--|-------------------|----------------|---|
|--|-------------------|----------------|---|

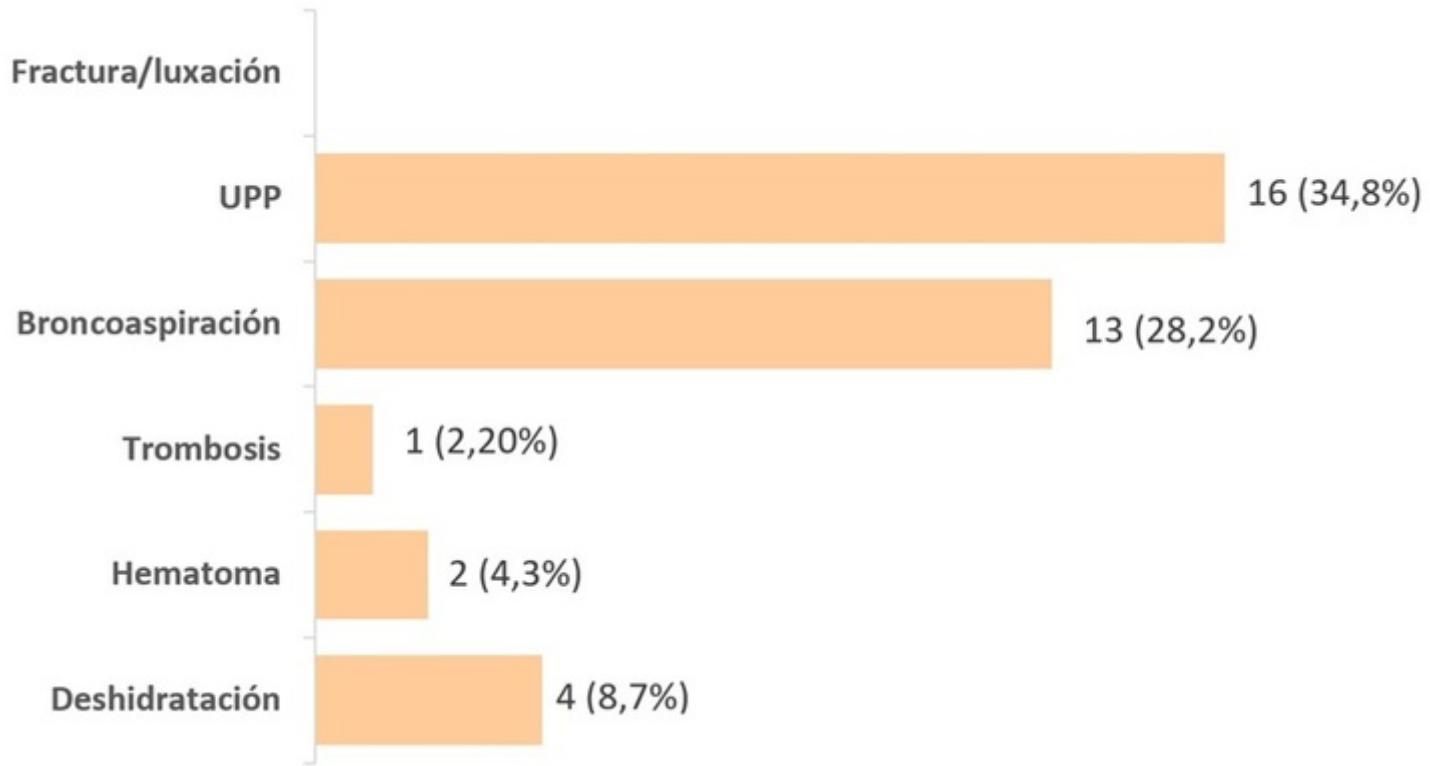
|                       |               |           |           |       |
|-----------------------|---------------|-----------|-----------|-------|
| 69 (60%)              | 46 (40%)      |           |           |       |
| Cuestionario Pfeiffer | Normal        | 40 (65,6) | 14 (48,3) | 0,167 |
| Leve                  | 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     |       |

Tabla 2

|                                   | No contenciosos | Contenciosos | 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.