

LA RESTRICCIÓN FÍSICA EN EL PACIENTE AGITADO EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS



- **AUTOR PRINCIPAL: VIRGINIA BAÑALES SANZ**
- **PRIMER COAUTOR: LAURA ARTIGAS LASECA**
- **SEGUNDO COAUTOR: PAULA FLAMARIQUE JIMÉNEZ**

RESUMEN

La agitación psicomotriz es un síndrome inespecífico, de muy variada etiología, que se caracteriza por una alteración del comportamiento motor. Ésta consiste en un aumento desproporcionado y desorganizado de la motricidad, acompañado de una activación vegetativa (sudoración profusa, taquicardia, midriasis...), ansiedad severa, pánico u otros intensos estados emocionales.

La restricción física se define como cualquier método manual, instrumento material o equipo, físico o mecánico que se aplica o se coloca junto al cuerpo del paciente, de modo que éste no lo pueda retirar fácilmente, con el fin de limitar su libertad de movimiento o el acceso normal a su propio cuerpo.

INTRODUCCIÓN

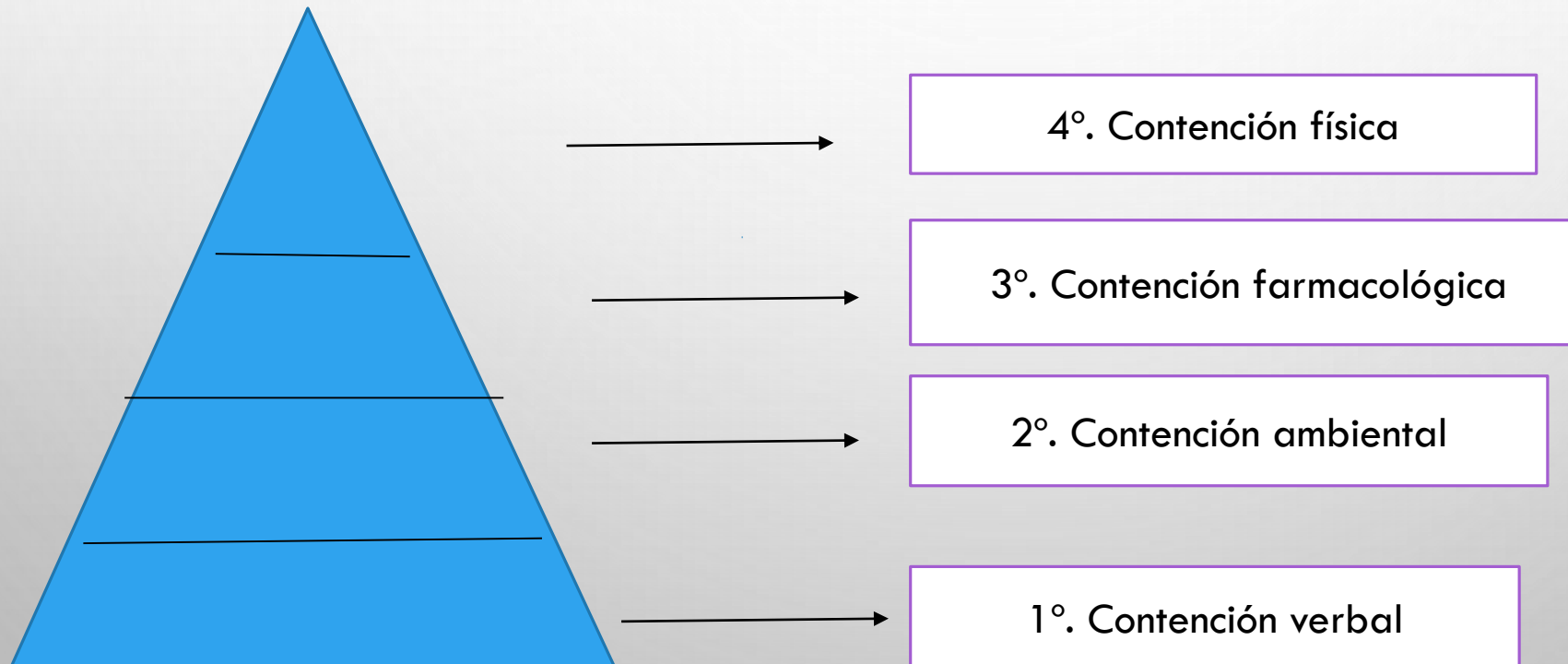
Abundantes estudios demuestran que entre un 30 y un 60% de las personas ingresadas en residencias geriátricas están sometidas a algún tipo de restricción física.

Este dato resulta altamente preocupante, por los problemas resultantes de este tipo de restricciones como son: lesiones en plexos nerviosos, isquémias en manos y pelvis, lesiones en la piel, dolor, asfixia, muerte súbita, deterioro cognitivo, aislamiento, depresión, pérdida de estabilidad y equilibrio con su consecuente aumento del riesgo de caídas, atrofia muscular, aumento del riesgo de aspiración e infecciones, incontinencia urinaria y fecal y deshidratación.

Además de los problemas físicos, pueden suponer una vulneración de los derechos fundamentales y principios constitucionales, como el derecho a la libertad física (art 17 CE), a la integridad física y moral(art 15 CE), al valor libertad (art 11 CE) y los principios de dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad (art 10 CE).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Tras la revisión bibliográfica llevada a cabo en bases de datos como: PSYCINFO, MEDLINE, SCIELO, CUIDEN, utilizando las siguientes palabras clave: restricción física, agitación psicomotriz, anciano ,ética, legislación sanitaria, violencia/prevencción y control, llegamos a la conclusión de que el uso de restricciones físicas debe dejarse como último recurso, cuando resulten inefectivas otro tipo de contenciones menos lesivas para el paciente como la contención verbal y la contención ambiental.



BIBLIOGRAFÍA



1. Correas Lauffer J, Ramírez García A, Chinchilla Moreno A. Manual de urgencias psiquiátricas. Masson, 2003.
2. Hyman S.E., Manual de Urgencias Psiquiátricas. Masson Little, Brown eds. 1996.
3. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, nº 311 (29-12-1978).
4. Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontología. Hacia una cultura sin restricciones: las restricciones físicas en ancianos institucionalizados. 2003.
5. Wazen MJ. Restricciones físicas en mayores institucionalizados. Universidad de Valencia; 2017.
6. Protocolo de consenso de los servicios de psiquiatría de los nuevos hospitales para la aplicación de la contención mecánica. Comunidad de Madrid; 2008.