

# VII JORNADA TÈCNICA D'INNOVACIONS INFERMERES

**TRANSFORMANT LES IDEES EN ACCIONS**

---



**LIBERA-CARE.** UNIDAD DE AGUDOS DE PSIQUIATRÍA  
PSSJD. NOVIEMBRE 2017 JM ORTIZ

Parc Sanitari  Sant Joan de Déu



Manicemio S. Baudilio 13. Plaza de San Juan de Dios. Barcelona



Hospitalidad Calidad Respeto Responsabilidad Espiritualidad

# Parc Sanitari Sant Joan de Déu





Parc Sanitari Sant Joan de Déu  
Hosp. Ge. Inaugur. ju. tres

Parc Sanitari  
Sant  
Joan  
de Déu



Hospitalidad Calidad Respeto Responsabilidad Espiritualidad

XXXIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL (ANESM)

# ¿ES POSIBLE CUIDAR SIN CONTENCIÓN MECÁNICA?

## ALTERNATIVAS AL USO DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

Hernán María Sampietro. ActivaMent Catalunya Associació (Barcelona). Raquel Ruiz Iñiguez. Hospital de Día de Adultos Mancha Centro (Alcázar de San Juan). Francisco Eiroa-Orosa. Universitat de Barcelona (Barcelona). Ana Carralero Montero. Centro de Salud Mental San Blas (Madrid). Eduardo Muñoz Lobo. (Madrid). Contacto: a.carralero@hotmail.com.



XXXIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL (ANESM)

# ¿ES POSIBLE CUIDAR SIN CONTENCIÓN MECÁNICA?

## ALTERNATIVAS AL USO DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

Hernán María Sampietro. ActivaMent Catalunya Associació (Barcelona). Raquel Ruiz Íñiguez. Hospital de Día de Adultos Mancha Centro (Alcázar de San Juan). Francisco Eiroa-Orosa. Universitat de Barcelona (Barcelona). Ana Carralero Montero. Centro de Salud Mental San Blas (Madrid). Eduardo Muñoz Lobo. (Madrid). Contacto: a.carralero@hotmail.com.

### SITUACIÓN DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN EUROPA<sup>25</sup>



# ¿ES POSIBLE CUIDAR SIN CONTENCIÓN MECÁNICA?

## ALTERNATIVAS AL USO DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

Hernán María Sampietro. ActivaMent Catalunya Associació (Barcelona). Raquel Ruiz Íñiguez. Hospital de Día de Adultos Mancha Centro (Alcázar de San Juan). Francisco Eiroa-Orosa. Universitat de Barcelona (Barcelona). Ana Carralero Montero. Centro de Salud Mental San Blas (Madrid). Eduardo Muñoz Lobo. (Madrid). Contacto: a.carralero@hotmail.com.

### 9 REQUISITOS PARA REDUCIR LA CONTENCIÓN MECÁNICA<sup>7-9</sup>

#### 1 Cambios en las políticas y la legislación

Política de Recuperación, no de "estabilización". Incremento del control legal sobre las de medidas coercitivas. Designación de un defensor independiente de los derechos de los pacientes.

#### 2 Apoyo gubernamental

Para la aplicación de las políticas no coercitivas, en todos los niveles (control de cumplimiento, formación profesional, incluyendo en plantilla a expertos con experiencia en 1ª persona, etc.).

#### 6 Capacitación y Educación del Personal

Una formación orientada a producir cambios en las actitudes y prejuicios, aprendiendo alternativas a la coerción desde un nuevo modelo de cuidado, basado en la atención a una persona y no en la respuesta a un problema.

#### 7 Registro y supervisión de los episodios de contención y aislamiento

Identificando los patrones generales de actuación y haciendo una evaluación comparativa, para reconocer dónde hace falta formación o cuáles son las unidades y el personal que reducen efectivamente las intervenciones coercitivas.

#### 5 Implicación del movimiento asociativo en 1ª persona y el de familiares

Contando con su participación para la planificación de las políticas sanitarias, en el desarrollo de estrategias de manejo de las crisis, como parte de los equipos de atención, en los mecanismos de control de las intervenciones, en la educación de otros titulares de derecho, etc.

#### 3 Compromiso de los titulares de obligaciones y servicios

Comprometiendo a los gestores de los servicios de salud mental, a quienes están en posiciones clave en el gobierno, a los organismos reguladores y otras partes interesadas.

#### 4 Cambios en el personal de atención

Cambiando la estructura y los roles del personal, incrementando el ratio por paciente, con equipos para la resolución de crisis sin coerción, en concordancia con la Política de la Recuperación.

#### 8 Indagación y revisión de los procedimientos

Estableciendo un comité de revisión, independiente y con los titulares de derecho, encargado analizar los episodios de intervenciones coercitivas en detalle, para recomendar medidas de prevención de la coerción.

#### 9 Uso racional de la medicación

El uso de la medicación no debe ser contrario al modelo de la recuperación, incluyendo: la medicación forzosa, la sobremedicación y la exclusión de prestaciones ante la negativa al tratamiento farmacológico. La persona ha de participar en la toma de decisiones del mismo.

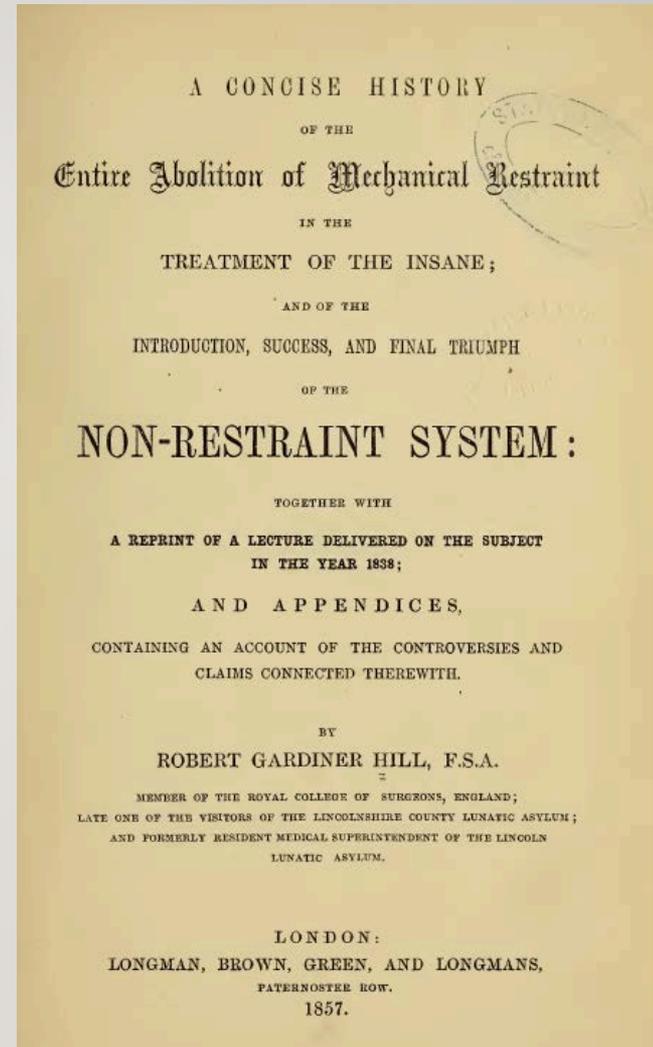
La ocupación mental es útil en el cuidado de la persona. Crea Hospitales-“escuela”.



Dr. Amariah Brigham  
(1798 –1849)



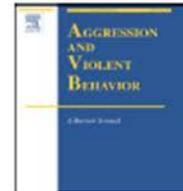
Dr. Robert Gardiner  
(1811 –1878)





Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

## Aggression and Violent Behavior

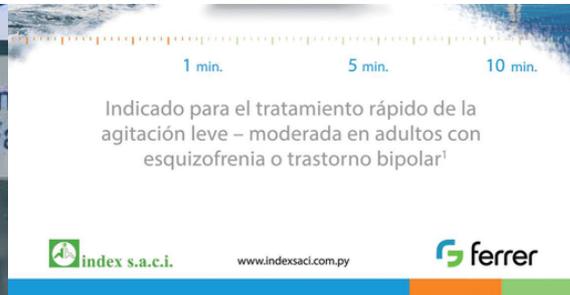


RESEARCH ARTICLE

Open Access

# Health service use and costs associated with aggressiveness or agitation and containment in adult psychiatric care: a systematic review of the evidence

Maria Rubio-Valera<sup>1,2,3,8\*</sup>, Juan V Luciano<sup>1,2,4</sup>, José Miguel Ortiz<sup>5</sup>, Luis Salvador-Carulla<sup>6</sup>, Alfredo Gracia<sup>7</sup> and Antoni Serrano-Blanco<sup>2,5</sup>



1 min. 5 min. 10 min.

Indicado para el tratamiento rápido de la agitación leve – moderada en adultos con esquizofrenia o trastorno bipolar<sup>1</sup>

 [www.indexsaci.com.py](http://www.indexsaci.com.py) 

### Introducción

La agitación es un síndrome, no una enfermedad en sí, y se puede asociar a muchos trastornos mentales y psíquicos. El estado de agitación se considera un estado máximo de alerta, e incluso de agresividad. Existen distintos *niveles de agitación* sobre los que se puede intervenir.

La *intervención* debe realizarse antes de que la agitación progrese y se complique. Además, en lo posible hay que prevenir que aumente en intensidad.

La agitación y la *conducta agresiva* debido a trastornos psiquiátricos primarios son especialmente frecuentes en los servicios psiquiátricos de emergencias y unidades psiquiátricas especializadas para las psicosis agudas.<sup>(1)</sup>

En estas situaciones de emergencia, pueden presentarse *riesgos de lesiones de los pacientes y del personal*, requiriendo una acción rápida y eficaz para minimizar los mismos.<sup>(2)</sup>

E-mail: [vickadomo@gmail.com](mailto:vickadomo@gmail.com)

*Tendencias en Medicina* • Agosto 2015; Año X N° 10: 11-16

Debe tenerse en cuenta que los pacientes con agitación se pueden presentar no sólo ante un Departamento de Emergencias Médicas o un servicio de Urgencias Psiquiátricas, sino también en una clínica o centro de atención aguda que no tiene los recursos médicos adecuados en el sitio, como un centro comunitario de salud mental.

### ¿Qué es la Agitación?

Existen varias definiciones de agitación que van desde la *inquietud motora acompañada de tensión mental*<sup>(3)</sup>, hasta la *actividad verbal y/o motora excesiva*.<sup>(4)</sup>

Para llegar a ese estado de agitación extrema debemos considerar que existe un *continuum*. Ese continuum se puede considerar como una escalada de niveles de agitación del paciente, sobre los que se pueden intervenir:

**Inquieto → Agitado → Agresivo → Violento**

El concepto de agitación no se comprende exactamente igual en todas partes. Específicamente, el término agitación que se utiliza en inglés, significa algo distinto que en español.





# ¿ES POSIBLE CUIDAR SIN CONTENCIÓN MECÁNICA?

## ALTERNATIVAS AL USO DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

Hernán María Sampietro, ActivaMent Catalunya Associació (Barcelona). Raquel Ruiz Iñiguez, Hospital de Día de Adultos Mancha Centro (Alcázar de San Juan). Francisco Eiroa-Orosa, Universitat de Barcelona (Barcelona). Ana Carralero Montero, Centro de Salud Mental San Blas (Madrid). Eduardo Muñoz Lobo, (Madrid). Contacto: a.carralero@hotmail.com.

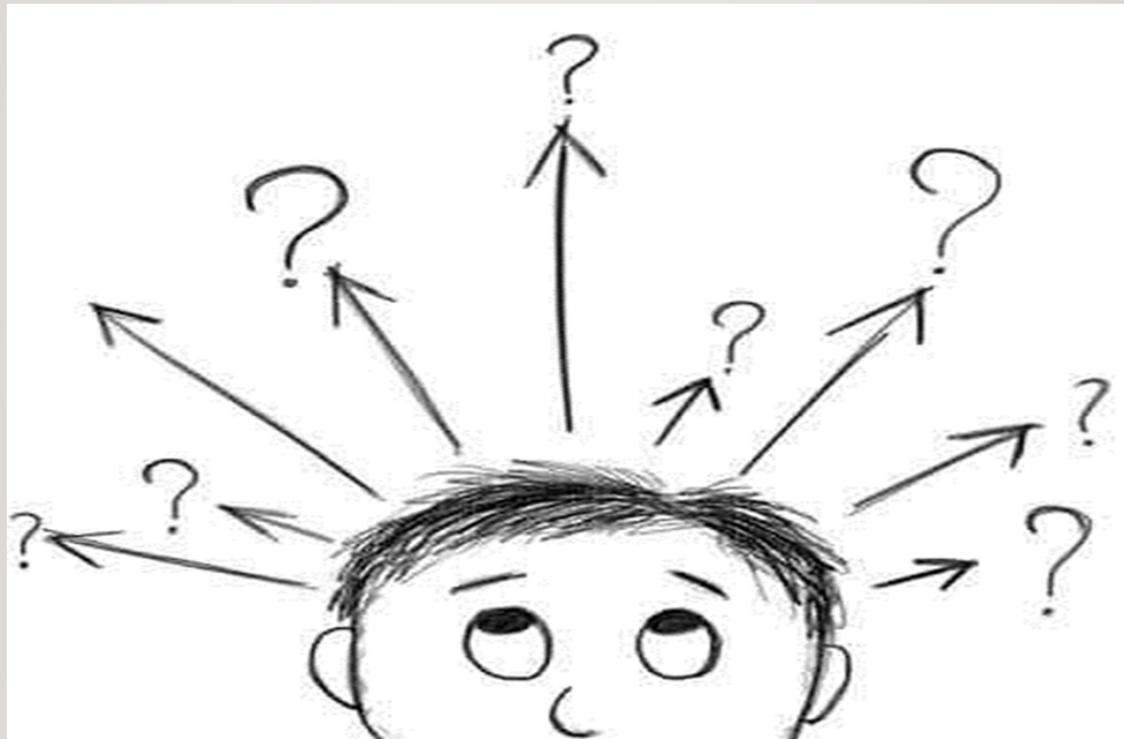


XXXIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL (ANESM)

# ¿ES POSIBLE CUIDAR SIN CONTENCIÓN MECÁNICA?

## ALTERNATIVAS AL USO DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

Hernán María Sampietro. ActivaMent Catalunya Associació (Barcelona). Raquel Ruiz Íñiguez. Hospital de Día de Adultos Mancha Centro (Alcázar de San Juan). Francisco Eiroa-Orosa. Universitat de Barcelona (Barcelona). Ana Carralero Montero. Centro de Salud Mental San Blas (Madrid). Eduardo Muñoz Lobo. (Madrid). Contacto: a.carralero@hotmail.com.





LA ORGANIZACIÓN SE SIENTE  
SEGURA, **SIENTE QUE NO  
NECESITA** USAR SUJECIONES, Y  
GENERA ALTERNATIVAS DESDE UNA  
**MENTALIDAD NO SUJECIONES**

# Parc Sanitari Sant Joan de Déu



## LA AGITACIÓN EN LA UNIDAD DE AGUDOS DE PSIQUIATRÍA: UNA DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN MEDIDAS DE CONTENCIÓN

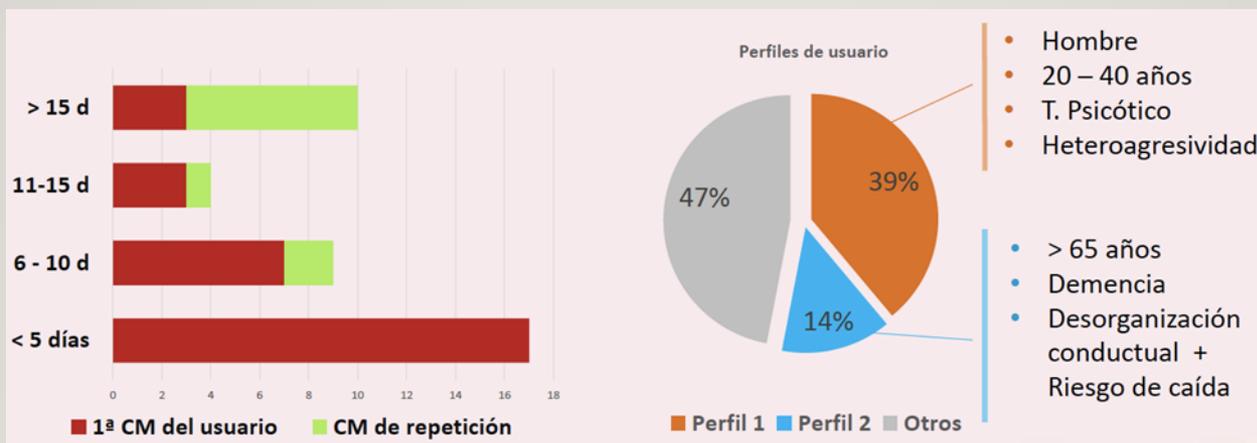
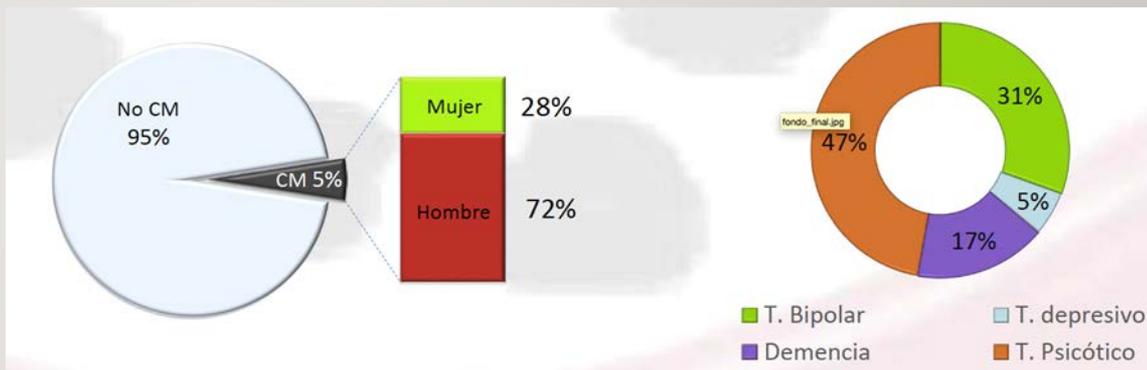
Nuria Martín de la Mota Labrador, Yasmina Manzano Bort, José Miguel Ortiz Moreno, Ignacio Aznar Lou, Melanie Ferrel Silgado

XXXIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental

Año: 2016

Personas ingresadas: 727

CM: 36



Hay muchas maneras de mejorar las vidas de la personas con trastornos mentales. Una manera importante es a través de políticas, planes y programas que permitan gozar de mejores servicios. Para implementar dichas políticas y planes, se necesita buena legislación –es decir, leyes que sitúen a las políticas y planes en el contexto de estándares de derechos humanos– y buenas prácticas aceptadas internacionalmente..



[jmortiz@pssjd.org](mailto:jmortiz@pssjd.org)