



Revisión

El coste económico de los procedimientos de contención mecánica de origen psiquiátrico en España



Ester Garrido Viñado^{a,*}, Irene Lizano-Díez^b, Pere N. Roset Arissó^c, José María Villagrán Moreno^d y Carlos Mur de Viu Bernad^e

^a Graduate School of Biomedical Sciences at Mount Sinai, Nueva York, Estados Unidos

^b Área Corporativa de Relaciones Institucionales, Precio y Reembolso, Ferrer, Barcelona, España

^c Departamento Médico, Ferrer, Barcelona, España

^d Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, Hospital de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, Cádiz, España

^e Hospital Universitario de Fuenlabrada, Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Fuenlabrada, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de marzo de 2015

Aceptado el 20 de abril de 2015

Palabras clave:

Agitación psicomotora
Costos y análisis de costo
Restricción física

Keywords:

Psychomotor agitation
Costs and cost analysis
Mechanical restraint

R E S U M E N

La agitación de origen psiquiátrico ocurre principalmente en pacientes con trastornos psicóticos como la esquizofrenia, el trastorno esquizoafectivo y la fase maníaca del trastorno bipolar. Los métodos tradicionales para el control de los pacientes agitados incluyen la contención verbal, la contención farmacológica y la contención mecánica. En este estudio se ha estimado el coste directo sanitario asociado a la aplicación de las técnicas de contención mecánica de origen psiquiátrico en España. La cuantificación se realizó en función del tiempo empleado por profesional o número de visitas. La valoración de los recursos se realizó a partir de costes unitarios y datos epidemiológicos publicados. La aplicación de un procedimiento de contención mecánica a un paciente psiquiátrico supone un coste total por episodio de 513-1.160 € (considerando una duración de 4 a 12 h, respectivamente). El coste total anual se ha estimado en 27 millones de euros, considerando una duración por episodio de 4 h.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

The economic cost of psychiatric mechanical restraint in Spain

A B S T R A C T

Agitation is a group of psychiatric symptoms that commonly occur in patients with psychotic disorders, including schizophrenia, schizoaffective disorder and manic phase of bipolar disorder. Traditional methods of controlling agitated patients include verbal de-escalation, mechanical and pharmacological restraints. This study attempts to determine the direct medical costs attributable to psychiatric mechanical restraint in Spain. This resource was evaluated using published unit costs and national epidemiological data. The estimated direct costs of a restraint episode ranged from €513-€1,160 (4-12 h per episode duration, respectively). Total annual costs of psychiatric mechanical restraint considering a duration of 4 h per episode were estimated at €27 million.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. All rights reserved.

Introducción

La agitación se define como un estado de inquietud motora acompañado de tensión mental¹, que puede evolucionar hacia un estado disfuncional que se manifiesta muy frecuentemente con falta de cooperación y dificultad para controlar los impulsos, y, en ocasiones, a través de insultos, hostilidad y aumento de la

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: egarrido@ferrer.com (E. Garrido Viñado).

posibilidad de desarrollar comportamientos violentos, hacia sí mismo o hacia terceras personas^{1,2}. La agitación psicomotriz puede aparecer en diferentes cuadros psiquiátricos, así como en algunos trastornos médicos³. La agitación de origen psiquiátrico se observa con mayor frecuencia en pacientes con trastornos psicóticos como la esquizofrenia, el trastorno esquizoafectivo y la fase maníaca del trastorno bipolar, y en algunos trastornos de la personalidad⁴. Un episodio de agitación se considera una urgencia dependiente del tiempo, en la que cualquier retraso en el diagnóstico y el tratamiento tienen un efecto sobre la morbimortalidad del paciente⁵. Los episodios de agitación que no son tratados de forma rápida y efectiva pueden escalar de manera impredecible, generando una situación de peligro para el paciente, para las personas que le atienden y para el resto de enfermos⁶⁻⁸.

Existen diferentes medidas de restricción del paciente agitado: la reducción física, la contención mecánica, el aislamiento y la medicación forzada o contención farmacológica, que es distinta al tratamiento farmacológico habitual del paciente agitado⁹.

La contención mecánica, también denominada actualmente inmovilización terapéutica, es un procedimiento en el que se utilizan dispositivos de sujeción mecánica para limitar la movilidad física como medida extrema¹⁰.

La contención mecánica puede realizarse de forma voluntaria, cuando el paciente ingresa voluntariamente y pide a los profesionales del centro que le apliquen el protocolo de contención mecánica ante el fracaso de otras medidas de contención; o bien de forma involuntaria, cuando el médico responsable del episodio de agitación solicita realizar la contención mecánica en contra de la voluntad del paciente^{11,12}. La mayoría de los procesos de contención mecánica se administran en contra de la voluntad del paciente, siendo necesario contar con la autorización judicial correspondiente^{13,14}. En España, la aplicación de estos procedimientos está regulada en la Ley de Enjuiciamiento Civil (art. 173), la Ley de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la Ley General de Sanidad y la Constitución Española¹⁵. A nivel autonómico, algunas comunidades autónomas han abordado también la cuestión de la autonomía del paciente¹⁶. Se han planteado dudas acerca de la efectividad y adecuación de estas medidas coercitivas, y se ha propuesto revisar y limitar su uso para mejorar la atención a los pacientes con trastornos de salud mental. Además, el uso de medidas coercitivas, como la contención mecánica, genera un uso intensivo de recursos profesionales sanitarios y no sanitarios, necesarios durante la sujeción y posterior monitorización del paciente agitado, por lo que la reducción de su uso podría resultar en un ahorro económico, pudiendo destinar más recursos a otro tipo de medidas^{9,17,18}.

El objetivo de este estudio fue estimar el coste directo profesional ocasionado por la aplicación del procedimiento de contención mecánica a pacientes diagnosticados de esquizofrenia o trastorno bipolar en el contexto de la práctica clínica habitual en las unidades de urgencias u hospitalización psiquiátrica en España.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda y revisión de protocolos hospitalarios en España en los sitios web de las consejerías de sanidad autonómicas con los términos de búsqueda: «contención», «sujeción», «restricción mecánica», «restricción física», «medidas coercitivas», «manejo», «agitación» y «agitado». La búsqueda no se limitó a un periodo de tiempo específico. Se identificaron los recursos utilizados en la aplicación del procedimiento de contención mecánica a un paciente agitado. La cuantificación se realizó en función del tiempo empleado por profesional o número de visitas. La valoración de los recursos se realizó a partir de los costes unitarios publicados.

Los costes unitarios se obtuvieron a partir de diversas fuentes de información¹⁹⁻²². Todos los costes se expresaron en euros del año 2014. El coste total por proceso se ha calculado a partir de un rango de tiempo (4-12 h) en el que el paciente queda en observación bajo contención^{3,23}.

A partir de los datos epidemiológicos y los costes unitarios se calculó el coste directo sanitario total derivado de la aplicación del procedimiento de contención mecánica en las unidades de hospitalización del Sistema Nacional de Salud.

Resultados

Se identificaron 8 protocolos de contención mecánica publicados, de los que uno era institucional²⁴, y el resto, hospitalarios^{3,25-30}.

La revisión de la contención y posterior validación mostró que la de tipo mecánico se realiza en 3 fases: una primera en la que se desarrolla el proceso de reducción física y sujeción, una posterior de mantenimiento y observación del paciente, y una última de finalización del proceso. El proceso de reducción y sujeción del paciente requiere que las sujeciones estén preparadas previamente, con el objetivo de llevar a cabo la maniobra de la forma más efectiva y segura posible. Las sujeciones deben estar ancladas de forma correcta, los cierres de seguridad deben estar abiertos y todos sus componentes deben estar dispuestos en lugares cercanos y accesibles. Los profesionales implicados en este proceso son el médico responsable que prescribe la contención, el equipo técnico de Enfermería, el auxiliar de Enfermería y el celador, siendo necesarios un total de 6 profesionales por paciente. No obstante, en ocasiones es necesario el concurso de más profesionales. Posteriormente, el médico responsable del caso evalúa al paciente dentro de la primera hora de aplicación de la contención. El paciente es reevaluado cada 2 h, y si se mantiene la indicación de la contención, el médico responsable debe indicarlo verbalmente y por escrito. Debe asegurarse el cumplimiento del protocolo, incluida la imprescindible administración de heparina de bajo peso molecular. Así mismo, el personal de Enfermería valora al paciente cada 15 min. Si la unidad hospitalaria dispone de recursos suficientes, el paciente debe de acomodarse en una habitación vacía con videovigilancia, permitiendo el contacto con el personal sanitario.

En la [tabla 1](#) se describen los 3 procesos, y en la [tabla 2](#) se detallan los profesionales sanitarios implicados, el tiempo empleado y el coste asociado a cada fase. Tomando un tiempo total de 4 h²³, el coste resulta en 513 € por episodio. En la [tabla 3](#) se presenta el análisis de sensibilidad en función de la duración de la contención.

Se estima que la prevalencia de la esquizofrenia está entre el 0,4 y el 1,4%³¹. En un estudio poblacional realizado en España se ha estimado que la prevalencia de esta enfermedad está en el 0,7%³². En una revisión sistemática se ha estimado que la prevalencia del trastorno bipolar está en el 1%³³. Según un estudio realizado a expertos clínicos españoles, el 25% de los pacientes esquizofrénicos y el 15% de los pacientes bipolares padecerían al menos un episodio de agitación anual, con una mediana de 2 episodios anuales³⁴. Adicionalmente se ha estimado que entre un 8 y un 24% de los pacientes atendidos en los servicios de emergencias requieren ser contenidos³⁵. En este sentido, un 21,6% de los pacientes incluidos en un estudio prospectivo realizado en 16 servicios de psiquiatría en España fueron controlados mediante contención mecánica³⁶. A partir de los estudios epidemiológicos publicados realizados en nuestro país y determinando que la duración promedio de los episodios sea de 4 h, se ha estimado un coste anual relativo al control de pacientes agitados con esquizofrenia o trastorno bipolar mediante contención mecánica de 27.208.115 €, que corresponde a 53.016 procedimientos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4188611>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4188611>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)