

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

SUJECIÓN EN ANCIANOS: "UNA DIGNIDAD ARREBATADA"

Autor principal MARÍA TERESA BENÍTEZ PAREJO

CoAutor 1 ISABEL PÉREZ MALDONADO

CoAutor 2 MACARENA MEGIAS GARCIA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave Restricción física efecto secundario autonomía personal maltrato al anciano

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Es notable la creencia entre los profesionales sanitarios en la restricción física como medida necesaria para garantizar la seguridad del anciano. Sin embargo en la mayoría de casos esta técnica es llevada a cabo sin un protocolo que especifique su correcta indicación y desarrollo.

Objetivo: Generar una línea de investigación sobre la necesidad de creación de un protocolo estándar para el adecuado uso de las restricciones físicas en ancianos.

Materiales y métodos: Se trata de un diseño de investigación no experimental, descriptivo y transversal basado en una búsqueda y revisión bibliográfica en las principales bases de datos y finalizando con la elaboración de un informe recopilador con los principales resultados encontrados.

Resultados y discusión: Se argumenta el uso de la restricción física en ancianos por desconocimiento y falta de formación de los profesionales sanitarios pertinentes. Existe una clara falta de normativa regulada y una notable creencia de mitos en torno al tema, así como un desconocimiento de los efectos adversos de dicha técnica y alternativas a su uso. Es por esto la necesidad de creación de un protocolo único y

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

ANTECEDENTES

Toda sujeción/restricción física está definida como: Cualquier mecanismo, material o equipo atado al cuerpo o cerca del cuerpo de una persona que no puede ser controlado o retirado con facilidad por él mismo y que impide o está pensado para que impida el movimiento libre de una persona a su elección y/o el acceso normal de una persona a su cuerpo (Instituto Joanna Briggs, 2002).

En el artículo Problemas de seguridad relacionados con la aplicación de dispositivos de restricción física en personas mayores podemos observar que estos mecanismos suelen aplicarse en ancianos frágiles con importantes complicaciones. Es significativo el uso que se le da a estos dispositivos como medida de seguridad, ya que tienen riesgos como la asfixia mecánica. Los dispositivos implicados suelen tratarse de barras laterales, chalecos o cinturones abdominales o determinados dispositivos caseros.

Las conclusiones de este estudio son el déficit de equipamientos adecuados, la escasa vigilancia continua y la no limitación al máximo de este tipo de métodos.

El documento Accidentes asociados al uso de restricciones físicas en ancianos con trastornos cognitivos: estudio de tres casos muestra ampliamente el caso de la muerte de tres personas mayores debido a estos mecanismos.

En todos los casos, la supervisión no era llevada a cabo de manera constante, además los centros no tenían ni protocolos de sujeción, ni alternativas a éstos ni actividades formativas para los profesionales.

La revisión bibliográfica Realidades y mitos en la eliminación de sujeciones manifiesta la creencia entre los profesionales de la restricción física como medida necesaria para garantizar la seguridad de los ancianos. Su objetivo es erradicarlas definitivamente, proponiendo una normativa: indicar si con ellas se evita un daño grave e inmediato al paciente o a un tercero ya que su uso es indebido si hay medidas alternativas. Aunque hay falta de regulación de su uso, varias comunidades autónomas comienzan a regularlo (Navarra, Aragón, Madrid o País Vasco).

Este documento recoge los siguientes mitos acerca de las sujeciones:

1. Previene caídas: Con sujeción se presenta el mismo riesgo o mayor. Su uso aumenta la fragilidad del anciano aumentando el riesgo.
 2. Corrige posturas: La mejor alternativa a esto es el diseño y la adaptación del mobiliario a las necesidades del anciano.
 3. Previene la deambulación: La deambulación no es un problema cuando el lugar es seguro. Deambulando precisamente se mejora la función muscular, el equilibrio.
 4. Falta más personal: No se necesita más personal, solo basta más formación y cambios en la organización y distribución.
 5. Es más fácil cuidar: Las sujeciones tienen más efectos adversos que van desarrollando la dependencia total del anciano.
 6. Denuncia de los familiares por el no uso: Con la adecuada gestión del control del uso o no uso de sujeciones se evitan denuncias inadecuadas.
 7. Es para momentos puntuales: Suele ocupar más del máximo tiempo permitido.
 8. No hacen daño: Hay más de quince efectos adversos, ninguno beneficioso.
 9. El paciente no se entera: Falso, por ello sucede la agitación, desarrollando vulnerabilidad psicológica y depresión.
- Los principales efectos del uso de sujeciones son la mayor predisposición a las caídas, desnutrición, deshidratación, atrofia muscular, aumento UPP, incontinencia urinaria y fecal, aumento riesgo infecciones respiratorias, alteración de la ventilación pulmonar, entre muchas otras.

El estudio Contenciones mecánicas en geriatría: propuestas técnicas y recomendaciones de uso en el ámbito social nos define contener, refiriéndose a algo que limita o impide que una persona traspase un límite físico, psíquico o emocional, sujetar es considerado sinónimo de restricción, y se refiere a algo más físico, relacionado con la dominación y el poder.

Actualmente no hay suficiente evidencia sobre la prevalencia de contenciones, las últimas referencias son de Ljungren G. et al. de 1997, donde

legislación sobre el tema, pero muchos artículos coinciden en su importancia por su efecto en la reducción del uso.

Existen actividades alternativas preventivas como el trato humano y respetuoso basado en los derechos, control de fármacos, fisioterapia y rehabilitación de la marcha y el equilibrio, adaptación del entorno arquitectónico y mobiliario, escucha activa y acompañamiento humano, actividades lúdico-recreativas, paseo, promocionar la visita de familiares, puertas con códigos de seguridad, pulseras con localizadores GPS, aislamiento controlado y lo más importante: Invertir en formación y sensibilización de los profesionales, en calidad y en trabajo en equipo.

Por último el Protocolo de contención en pacientes del Hospital Príncipe de Asturias nos define el objetivo básico de la contención mecánica que es evitar que se produzcan situaciones que pongan en peligro la integridad física del paciente o la de su entorno.

La contención mecánica no es un procedimiento que pueda aplicarse en cualquier situación. Se trata de una medida sanitaria, por lo tanto deberá ser decisión del personal sanitario, en un contexto sanitario y ante una agitación o conducta violenta que se considera originada por una patología médica.

Las indicaciones, según este protocolo, serían:

- Prevención de lesiones al propio paciente.
- Prevención de lesiones a otras personas.
- Para evitar interferencias en el plan terapéutico del propio paciente o de los demás pacientes.
- Evitar daños materiales.
- Como castigo negativo, en una terapia de conducta, siempre y cuando se haya pactado antes con el paciente.
- Para evitar la fuga del paciente si se considera que existe el riesgo y que el paciente corre peligro, no estando capacitado para tomar tal decisión.

-Si el paciente lo solicita voluntariamente y el médico considera que existen criterios clínicos de indicación.

OBJETIVOS

General:

Generar una línea de investigación sobre la necesidad de creación de un protocolo estándar para el adecuado uso de las restricciones físicas en ancianos.

Específicos:

- Fomentar la eliminación del uso de dispositivos de restricción física en ancianos para potenciar la autonomía, dignidad y calidad de vida de los mismos.
- Evaluar los conocimientos de los distintos profesionales respecto al uso o mal uso de los distintos mecanismos de restricción.
- Recopilar y comparar los diferentes mitos y creencias que existen acerca de las sujeciones físicas en ancianos tanto en los profesionales como

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El problema es la utilización de las sujeciones físicas con la intención de dominación y poder, considerándolos necesarios para la seguridad y cuando los beneficios de las restricciones no llegan a superar sus perjuicios. Estas acaban contradiciendo a los objetivos de los centros, alcanzar el máximo nivel de independencia y calidad de vida para los ancianos.

MATERIAL Y MÉTODO

Recogida de información y método de selección:

Se realizaron sistemáticamente búsquedas en los siguientes buscadores y bases de datos: Pubmed (Medline), Scopus, Cochrane, Ibecs, IME, Cuiden, Lilacs, Dialnet, Scielo, y el explorador Google Académico, recogiendo un total de veinticinco documentos. Como palabras claves se utilizaron: Restricción física, anciano, efecto secundario, autonomía personal, maltrato al anciano (Restraint physical, aged, secondary effect, personal autonomy, elder abuse).

Diseño Tipo de estudio:

Trata de un diseño de investigación no experimental que cuenta con una secuencia temporal, y a su vez es descriptivo transversal basado en una búsqueda bibliográfica. Consiste en una recopilación y elaboración de un informe con los principales resultados encontrados en los trabajos obtenidos en la búsqueda bibliográfica.

Detalle del análisis:

Se estudiaron artículos publicados en los últimos cinco años (excepto Protocolo de contención en pacientes del Hospital Príncipe de Asturias de 2005 siguiendo aún vigente) y se comprobaron mediante revisión manual posterior, las referencias obtenidas, efectuando la valoración según relación de pertinencia con el área temática del estudio, reduciendo el estudio finalmente a las cinco revisiones que nos parecieron más relevantes, cada una tratando de una parte en concreto dentro de las contenciones mecánicas en ancianos.

La búsqueda bibliográfica se ha limitado a casos de restricción/sujeción física/mecánica en ancianos a nivel estatal, España, revisando diferentes

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Según la revisión bibliográfica realizada y ya comentada, se puede observar un claro déficit de información acerca de la sujeción mecánica en ancianos tanto en el colectivo que incluye a los profesionales como a los familiares.

En torno a este tema existen muchos mitos que se han enumerado en este documento que entorpecen la puesta en marcha de programas eficaces de intervención en sujeciones.

Desde nuestro punto de vista, se argumenta el uso de estos dispositivos por desconocimiento y falta de formación, pudiéndose sacar las principales conclusiones:

-Se deben dar a conocer todos los efectos adversos de las sujeciones tanto a residentes como a familiares y en cualquier caso proponer distintas alternativas a la sujeción, como las mostradas en los antecedentes.

-Se deben mostrar públicamente las normativas y regulaciones autonómicas sobre el uso de las sujeciones y limitarlas a momentos puntuales.

-Las familias no tienen por qué ser un obstáculo sino un aliado en el cuidado de los familiares y por lo tanto en la eliminación de las sujeciones.

-La sujeción y la restricción física en los ancianos no son necesarias para garantizar su seguridad.

Aunque cada vez son más los centros que se unen a esta iniciativa y no usan restricciones, aún queda mucho por hacer, y todavía la mayoría de instituciones se excusa en muchos de los mitos ya mencionados para justificar su utilización.

Es por esto que esta revisión bibliográfica insiste en la unificación de pautas para el uso correcto de estos mecanismos, adecuándose a las circunstancias personales de cada paciente y la correcta formación de todos los profesionales que se encargan de su manejo.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Esta revisión bibliográfica, independientemente de proponer una serie de opciones y líneas de investigación, nos ofrece varios planteamientos acerca de la seguridad del paciente:

- La importancia que supone la falta de estudio que, como hemos podido comprobar, hay sobre este tema debido a que se considera una de las piezas claves en la seguridad del paciente.

- Defiende la máxima independencia y calidad de vida del anciano en cuanto a uso de sujeciones y restricciones físicas y mecánicas en las residencias de mayores y demás centros o lugares encargados de sus cuidados.

- Ofrece una sensibilización sobre la puesta en marcha de medidas para la regulación del uso de sujeciones y restricciones en ancianos, sobre todo a nivel de los profesionales sanitarios encargados de estas técnicas.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Creación de un protocolo único y validado que sea llevado a cabo por todo el profesional sanitario encargado de realizar la tan comentada técnica de inmovilización mediante sujeciones mecánicas, incluyendo:

-Formación para los profesionales implicados.

-Bases conceptuales acerca de todo lo que la técnica requiere.

-Promoción de otras técnicas alternativas menos invasivas.

-Educación a familiares respecto al uso correcto de sujeciones.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1.Fariña-López E. Problemas de seguridad relacionados con la aplicación de dispositivos de restricción física en personas mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2011; 46 (1): 36-42.

2.Rodríguez Delgado J. 2012. Contenciones mecánicas en geriatría: propuestas técnicas y recomendaciones de uso en el ámbito social.

3.Nevado M. Realidades y mitos en la eliminación de sujeciones. Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales. 2013; 41: 283-298.

4.Fariña-López E, Camacho AJ, Estévez-Guerra GJ, Bros i Serra M. Accidentes asociados al uso de restricciones físicas en ancianos con trastornos cognitivos: estudio de tres casos. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009; 44 (5): 262-265.

5.Seoane A, Alava T, Blanco M, Diaz H. Protocolo de contención de pacientes. Asturias: Hospital Universitario Príncipe de Asturias; 2005.