

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## USO RACIONAL DE LAS SUJECIONES FÍSICAS PARA MANTENER LA INTEGRIDAD DE LOS MAYORES.

**Autor principal** ANA EXPOSITO RODRIGUEZ

**CoAutor 1** ROSEL JIMENO UCLÉS

**CoAutor 2**

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

**Palabras clave** Demencia Enfermedad de Alzheimer Accidentes por caídas Prevención de accidentes

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

Se trata de un estudio experimental realizado en una residencia de mayores desde Enero del 2014 a Diciembre del 2014. Se han seleccionado a 31 personas (21 hombre y 9 mujeres) que cumplen los criterios de inclusión. Se han recogido, de los participantes seleccionados, los datos referentes a las caídas, retiradas de sondas vesicales, sondas nasogástricas y dispositivos para la administración de oxígeno, de cada uno de ellos, antes y después de que comenzaran con el uso de sujeciones en su estancia en la residencia. Se ha realizado una comparación de los datos obtenidos donde se refleja una notable disminución de las causas por las cuales se decidió comenzar con el uso de las sujeciones físicas en estos residentes; lo que muestra, que han sido eficaces para evitar estos tipos de accidentes. Habría, por otra parte, que conocer cuáles han sido los efectos adversos producidos por el uso sujeciones en este tipo de personas, y estudiar, cómo poder evitar el tener que usar las sujeciones, o usarlas en último término, incluyendo en el programa de ingreso, un estudio individual y detallado, de cuáles son los riesgos potenciales de alteración de su integridad física, el estado de salud, bienestar y calidad de vida, así como un plan de actuación adecuado a cada uno de ellos para evitarlo, sin necesariamente tener que recurrir al uso de sujeciones en todos los casos. Y si se ha de utilizar, siguiendo un protocolo donde se detalle el uso racional y adecuado para su correcto uso y colocación.

» **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.**

Entendemos por sujeciones todos aquellos mecanismos de contención, sean físicos o farmacológicos, aplicados a personas dependientes como medidas de seguridad, por ejemplo para evitar caídas, conductas disruptivas o complicaciones de otros dispositivos (extracción de sondas nasogástrica y vesicales, retirada de dispositivos de oxígeno, de canalización venosa, etc).

Las caídas suponen un problema destacado en los mayores, por lo que en geriatría se ha definido como uno de los principales Síndromes Geriátricos. Neyens, J y col. (2006) refieren que las caídas pueden tener graves consecuencias en el estado de salud, autonomía y calidad de vida del anciano. Se ha observado, que aquellas residencias con mayor número de personas con patología psicogeriatrica, presentan mayor riesgo de caídas. Según una revisión de la OMS (2007) se observa que existe un porcentaje que alcanza del 30-50%, de caídas al año en residencias de larga estancia, alcanzando hasta un 40% las personas que sufren más de una caída. Son factores de riesgo conocidos del riesgo de caídas: edad superior a 65 años, mujer, debilidad muscular, problemas de marcha y equilibrio, baja visión, delirium, discapacidad cognitiva y funcional, hipotensión ortostática, incontinencia urinaria de urgencia y nicturia, historia de caídas anteriores, necesidad de ayudas técnicas, miedo a caer, demencia, depresión, ictus, Parkinson

Aunque en España, la prevalencia del uso de sujeciones, es del 23% en los centros residenciales para personas mayores, que supone la cifra más alta de los países europeos, existen proyectos como el Libera-Ger, que pertenece a la Fundación Pilares, cuyo objetivo principal sería eliminar el uso de sujeciones en los centros sociosanitarios, con el fin de establecer los beneficios físicos, psicoemocionales y sociales del no uso de la sujeción, sin que perjudique con ello la seguridad de la persona dependiente. Y La Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA) que pone en marcha un servicio (2011), enmarcado en el programa Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer, para ayudar a las residencias a comprender mejor sus caídas, y sobre esa base orientará, en cómo se puede mejorar su manejo y que defiende el uso racional de sujeciones físicas y farmacológicas 1, 2,3.

Objetivo

Un adecuado uso de las sujeciones en personas mayores previene posibles accidentes.

Objetivos específicos:

- \* Educar a los trabajadores para una correcta colocación de sujeciones.
- \* Estudiar los diferentes casos de forma individual.
- \* Conocer los pensamientos y creencias de los familiares respecto a este tema.
- \* Buscar otra alternativa siempre y cuando sea viable.

» **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.**

El problema es la mala praxis a la hora de utilizar las sujeciones físicas; por lo que hay que estudiar cada caso de forma individual, ya que en algunas ocasiones, dichas sujeciones, son un instrumento fundamental para mantener la integridad de nuestros mayores.

Material y método:

Es por ello, que hemos querido realizar este estudio con el fin de analizar y estudiar los diferentes casos con los que nos hemos encontrado, para poder educar, tanto a los profesionales como a los familiares y poder hacer un uso racional en el tema de las sujeciones físicas sin que ello se convierta en un abuso o maltrato hacia nuestros mayores.

Se trata de un estudio experimental llevado a cabo en una residencia de mayores en ancianos con diagnóstico de Alzheimer/demencia. Contamos con un total de 31 personas de las cuales 22 son mujeres y 9 son hombres. Compararemos el antes y el después del uso de sujeciones en cada uno de ellos y en total, los beneficios o perjuicios que ello les ha provocado; ya que la

población con la que contamos es reducida.

Criterios de inclusión

Ser residente (estancia completa)

Diagnóstico de Alzheimer o demencia

Tener firmadas y autorizadas el uso de sujeción por parte del médico y familiar o tutor.

Criterios de exclusión

Residentes de estancia diurna

Necesitar ingreso hospitalario en el momento del estudio

Éxitus

Mayores cuyos familiares se nieguen a la colaboración de este estudio.

Para realizar este estudio, solicitamos permiso a la dirección de nuestro centro de trabajo y el consentimiento informado a los familiares de los residentes participantes a los cuales se les había autorizado medidas de sujeción.

El periodo de tiempo durante el cual se hizo el seguimiento fue de un año (2014); comparando la situación anterior con la posterior a la intervención.

Variables estudiadas

La variable de asignación es el padecer Alzheimer/demencia con riesgo de integridad física.

Variables sociodemográficas: Edad y sexo.

Caídas.

Pérdidas de S.V. (sonda vesical).

Pérdidas de SNG (sonda nasogástrica)

Retirada de O2 (mascarilla de oxígeno o gafas nasales)

**» 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.**

Resultados:

Sexo y edad	% caídas anteriores	% caídas posteriores
Mujer 83	80%	20%
Mujer 79	75%	25%
Mujer 88	85,7%	14,3%
Mujer 87	83,3%	16,7%
Mujer 85	62,5%	37,5%
Mujer 82	100%	0%
Mujer 92	66,7%	33,3%
Mujer 81	75%	25%
Mujer 89	80%	20%
Mujer 84	75%	25%
Mujer 80	100%	0%
Mujer 86	56,3%	43,7%
Mujer 80	75%	25%
Mujer 89	64,3%	35,7%
Mujer 88	61,5%	38,55
Mujer 85	64,7%	35,3%
Mujer 93	63,2%	36,8%
Hombre 89	62,5%	37,5%
Hombre 84	75%	25%
Hombre 88	66,7%	33,3%
Hombre 80	71,4%	28,6%
Hombre 85	83,3%	16,7%
Hombre 84	61,5%	38,5%

Sexo y edad	%pérdida S.V.	%pérdida S.V. con sujeción
Mujer 85	75%	25%
Mujer 89	100%	0%
Hombre 79	70%	30%

Sexo y edad	%pérdida SNG	%pérdida SNG con sujeción
Mujer 85	100%	0%

Sexo y edad	% retirada O2	% retirada O2 con sujeción
Mujer 87	72,8%	27,2%
Mujer 85	77,8%	22,2%
Hombre 82	100%	0%
Hombre 86	66,7%	33,3%

Discusión:

En los resultados obtenidos, se observa una disminución notable de la incidencia, en cada uno de los apartados, que corresponden con las principales causas de uso de sujeciones físicas en el centro. Estas causas, como hemos referido son: las caídas, que corresponde a un 74,9% de los residentes con sujeciones, las retiradas de sonda vesical, un 9,67%, sonda nasogástrica un 3,2% y dispositivos de oxígeno un 12,9%, tras comenzar con el uso de sujeciones. En los datos de la tabla se observa claramente un beneficio de su uso, evitándole al residente las posibles caídas, con sus leves y graves consecuencias, las recolocaciones de sondas nasogástricas y vesicales, aumentando el riesgo de infección, lesiones por el traumatismo al arrancarlas, molestias y dolor del residente durante la técnica, etc. De la misma manera se evitarían las consecuencias de la retirada de los dispositivos de oxígeno en residentes donde quedaría comprometida su función respiratoria. Sin embargo, por otra parte, el uso de sujeciones físicas en sí, también conlleva muy negativas consecuencias para el mayor, como: la falta de libertad, aumento de estados de ansiedad y agitación, con el consiguiente aumento del uso de sujeciones químicas, producción de lesiones por traumatismos con los dispositivos utilizados, edemas, inmovilidad, estreñimiento, depresión, úlceras por presión, y en graves ocasiones hasta la muerte. Por ello es necesario conseguir evitar tanto, una cosa como la otra, en beneficio del bienestar y mantenimiento de la integridad del

mayor. Para ésto, los centros asistenciales en su totalidad, deberían de contar con una serie de intervenciones y planes de actuación para conseguir un uso racional de las sujeciones mecánicas, contando con protocolos regularizados, formación específica con cursos especializados a los centros, dirigido, tanto a directores, trabajadores e inspectores, sobre el uso de sujeciones, así como una educación y formación exhaustiva del trabajador, en este caso el auxiliar de geriatría, para realizar una correcta praxis de ese uso, y así evitar las citadas consecuencias. Ya que la causa principal del uso de sujeciones es el riesgo de caídas, cabe mencionar que una evaluación del riesgo de cada residente a su ingreso en el centro, la investigación de las caídas producidas, identificando causas, estrategias y llevando a cabo un programa de prevención específico ayudaría a reducir al mínimo el uso de sujeciones mecánicas.

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

Con este estudio pretendemos mostrar que la utilización de medidas físicas, sujeciones mecánicas, contribuye a mejorar la integridad física de nuestros mayores, aunque su utilización debe de meditararse mucho y realizarse en aquellos casos en los que hayan fallado el resto de medidas. Pretendemos concienciar al personal sanitario de un uso racional de estas medidas con el fin de evitar un abuso o maltrato al mayor discapacitado.

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

El problema del tiempo y el económico hace, que en muchas situaciones, se tenga que recurrir a la utilización de dichas sujeciones como último recurso. Sería interesante una línea de investigación en este campo, con el fin, de poder sustituir estas medidas sin que con ello se le tenga que proporcionar medicación tranquilizante, con el consiguiente riesgo de caídas que ello conlleva.

#### » **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Villaceros, M. Steegman, L. Mejías, M.L., Bermejo, J.C. Diseño y validación de una escala de actitudes de los profesionales asistenciales hacia la liberación del uso de sujeciones en personas dependientes. An. Sist. Sanit. Navar. 2013;36( 3): 407-418
2. Ramos, P., López, J. A. Sujeciones mecánicas y farmacológicas en centros geriátricos y gerontológicos.2015; 50(1). Doi: 10.16/j.regg.2014.09.006
3. Burgueño, A. A. Atar para cuidar: Uso de sujeciones físicas y químicas en personas mayores dependientes que reciben cuidados prolongados. [monografía en Internet].Navarra 2008. [14 enero].Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5E315864-34F9-4236-9319-931E610416DB/107054%20usodesujecionesenpersonasmayores1.pdf>