



**Universitat**  
de les Illes Balears

## **TREBALL DE FI DE GRAU**

# **¿QUÉ IMPACTO CAUSA SOBRE LA SALUD DE LOS ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS EL USO DE RESTRICCIONES FÍSICAS?**

**José Antonio Espejo Morales**

**Grau de Enfermería**

**Facultat de Enfermería**

**Any Acadèmic 2019-0**



# ¿QUÉ IMPACTO CAUSA SOBRE LA SALUD DE LOS ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS EL USO DE RESTRICCIONES FÍSICAS?

**José Antonio Espejo Morales**

**Treball de Fi de Grau**

**Facultat de Enfermeria**

**Universitat de les Illes Balears**

**Any Acadèmic 2019-0**

Paraules clau del treball:

Restricciones físicas, Anciano, Residencias de ancianos

*Nom Tutor/Tutora del Treball : Rosa Miró Bonet*

*Nom Tutor/Tutora (si escau) Rosa Miró Bonet*

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

| Autor                    |                          | Tutor                    |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sí                       | No                       | Sí                       | No                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## Index

"Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum."

| INDICE                                       | PAGINA            |
|--|-------------------|
| Resumen.....                                 | 1                 |
| Abstrct.....                                 | 2                 |
| Palabras clave.....                          | 2                 |
| Introducción.....                            | 3                 |
| Objetivos.....                               | 3                 |
| Estrategia de búsqueda bibliográfica.....    | 4                 |
| Resultados de la búsqueda bibliográfica..... | 4                 |
| Discusión.....                               | 14-15             |
| Conclusion.....                              | 15-16             |
| Bibliografía.....                            | 16-17-18          |
| Anexo 1.....                                 | 19                |
| Anexo 2.....                                 | 20-21-22-23-24-25 |

## RESUMEN

A pesar de lo controvertido que resulta actualmente el uso de las restricciones físicas en los mayores institucionalizados en residencias de ancianos debido a las repercusiones sobre el estado de salud física y mental de los mismos, y a que son técnicas que atacan directamente a su derecho a la libertad y que merman su autoestima, autonomía y dignidad como valores y principios básicos, su aplicación es cada vez más frecuente en centros de larga estancia, y con tendencia a la normalización. Aunque no existe evidencia científica que justifique su uso, algunos estudios han admitido que, en algunas ocasiones, puede ser beneficioso la aplicación de métodos de restricción física. La falta de legislación sobre el tema también hace que, al final, sean los propios profesionales dedicados a los cuidados de estas personas mayores, los que decidan sobre la aplicación de restricciones sobre los residentes.

Este trabajo pretende hacer una revisión actualizada de la literatura científica más reciente para conocer el impacto de las restricciones físicas sobre la salud de los ancianos institucionalizados, así como evaluar protocolos con los que se pueda llegar a una disminución y a un uso racional de dichas restricciones. En el se analizan diferentes estudios que nos ayuden a conocer el uso de que se da de las restricciones físicas en las residencias de ancianos, los distintos dispositivos que se utilizan y las alternativas que hay actualmente a dichos métodos de restricción física.

En el siglo XIX se comenzaron a ver las primeras publicaciones sobre el uso de restricciones físicas en las residencias de ancianos y las graves consecuencias para la salud que comportaba su uso. Según va pasando el tiempo, los profesionales de la salud, se van concienciando de la necesidad de establecer protocolos que permitan racionalizar el uso de las restricciones.

Podemos hablar de abuso en el uso restricción física, que se aplica sin el control ni la prescripción médica pertinente en muchos hogares de ancianos de nuestro país<sup>(1)</sup>.

Queda mucho trabajo de concienciación para conseguir el objetivo de velar por la seguridad de nuestros mayores sin perjudicar su libertad y su dignidad.

**PALABRAS CLAVE:** Restricciones físicas / Anciano / Residencia de ancianos

#### **ABSTRACT**

It is common to use physical restraints in geriatric centers, even though the repercussions it has on elder's physical and mental health. Moreover, it could affect to their self-esteem and their autonomy. Some studies show that the physical restraints use could be helpful sometimes, but there is no scientific evidence. Due to the absence of legislation on the topic, the response of its application on elders lies on healthcare professionals.

This work pretends to be a review of the most recent scientific literature to know the impact of physical restrictions on the health of the elderly people institutionalized, and also to evaluate the protocols to promote a decrease and a rational use of this topic. Thus, different studios are analyzed to know how, when, and why the physical restrictions are used in nursing homes, the different devices used and the alternatives that are nowadays to these physical restraints' methods.

In the XIX century, were the first publications about the use of physical restraints on elderly people and their negative effects on health. As time passes, health professionals are realizing on the need of establishing protocols that allow to rationalize the use of it.

Nowadays, the abuse of the use of physical restraints that is applied without neither control nor medical prescription is present in many nursery homes of our country<sup>(1)</sup>.

There is still a lot of consciousness-raising work to achieve the objective of looking after the security of our elderly people without damaging their freedom and their dignity.

#### **KEYWORDS:**

Physical restraints / Elderly / Nursing home

## INTRODUCCIÓN

Existen múltiples sistemas de sujeciones físicas, pero la finalidad de todos ellos es la misma: limitar o impedir los movimientos de la persona a la que se le aplican con la finalidad de garantizar su seguridad evitando las caídas, la manipulación de equipos médicos y controlar los problemas de conducta<sup>(2,3)</sup>.

Sin embargo, muchos estudios indican todo lo contrario. El uso de estos dispositivos no solo no garantiza la seguridad del anciano, si no que tienen efectos adversos que pueden poner en peligro su salud e incluso su vida. Tampoco existen estudios que demuestren la efectividad de medidas restrictivas de movimiento del anciano. La escasez de personal, la formación de este, y los objetivos económicos de la organización que tropiezan directamente con la inversión en recursos humanos y materiales, evitar las molestias que los propios residentes puedan ocasionar, los fallos de diseño de los espacios donde se mueven tanto residentes como personal suelen ser en la mayoría de los casos la verdadera razón del uso excesivo de las sujeciones en las residencias de ancianos<sup>(5)</sup>.

Numerosos estudios han dejado patente el abuso de las restricciones físicas en las residencias de ancianos españolas<sup>(5)</sup>. Por ello se hace necesario la evaluación del impacto que dichas medidas tienen sobre los pacientes, y la búsqueda de métodos menos agresivos y que humanicen estas instituciones.

## OBJETIVOS

- General: Analizar las lesiones físicas y emocionales que conlleva el uso de las restricciones físicas en los ancianos institucionalizados en residencias.
- Específicos:
  - Describir los distintos tipos de sujeciones mecánicas que se utilizan en las residencias.
  - Discutir sobre el uso que se hace de las restricciones físicas en las residencias de ancianos y su impacto sobre la salud de los residentes.



- Identificar las alternativas que se pueden dar a las restricciones físicas.

## ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se realiza una búsqueda bibliográfica de la literatura científica relacionada con el uso de las restricciones físicas en residencias de ancianos.

Para realizar la búsqueda bibliográfica se consulta en DeCS y MeSH los descriptores que se van a usar en las bases de datos, dando como resultado:

Restricciones Físicas, Anciano, Residencia de ancianos, y su traducción en inglés Physical Restrains, Elderly, Nursing Home. Como operador booleano se utiliza “AND” en la estrategia de búsqueda, que se lleva a cabo igual en todas las bases de datos.

Las Bases de Datos (BBDD) usadas fueron: Dialnet, Scopus, Sciencedirect, Web of Science, el metabuscador EBScohost, donde se marcan las BBDD CINAHL, Academy search complete, E-Journal, Abstracts in Social Gerontology.

Se utilizan filtros de búsqueda como fecha de publicación entre 2009 y 2020 e idioma castellano y/o inglés para reducir los resultados. No obstante, a través de referencias de otros artículos, se incorporan tres con fecha de publicación distinta (2008 y 2005) ya que se consideran de interés para este trabajo.

Los criterios de inclusión fueron que los artículos hablaran de restricciones físicas, de residencias de ancianos o ancianos institucionalizados.

Los criterios de exclusión fueron que los artículos hablaran solo de restricciones químicas o que hicieran referencia solo a las restricciones en el domicilio u otra población distinta a las residencias de ancianos.

## RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Tras realizar la búsqueda bibliográfica aplicando filtros para evitar fechas de publicación o idiomas excluidos, se encontraron 709 artículos de los cuales se seleccionaron 27 ya que eran los que más se ajustaban a la información que se buscaba de los cuales, una vez

revisados se descartaron 7. Ver diagrama de flujo en anexo 1. Ver fichas de los artículos en anexo 1

## DISCUSIÓN

Entendemos por restricción física aquellos elementos mecánicos, o cualquier sistema o equipo de sujeción colocado en el cuerpo del paciente, de forma que este no puede liberarse de él, impidiendo su libertad de movimientos<sup>(1,2,3,4)</sup>.

Existen multitud de sistemas de restricciones físicas. Realmente todo lo que se adapte a la descripción anterior puede considerarse restricción, pero vamos a nombrar algunas de las más comunes que se utilizan en las residencias españolas y a conocer cuáles son las más usadas (Anexo 1 Tabla 2).

Barandillas o barras laterales de cama, cinturón abdominal de silla o de cama, chaleco de sujeción torácica, cinturón pélvico, sábanas anudadas o con otros dispositivos de cierre como cremalleras, muñequeras, tobilleras<sup>(5,6)</sup>, son los dispositivos usados más comunes. También se consideran métodos de restricción física a las butacas o sillones bajos, sillas de ruedas frenadas contra una mesa y cualquier otro sistema que coincida con la descripción de restricción física hecha anteriormente<sup>(7,8,15)</sup>.

También podemos hablar de diferentes trucos o argucias utilizados para bloquear o limitar los movimientos de los pacientes utilizando mobiliario sin llegar a usar dispositivos de sujeción específicos y que no podemos dejar pasar por alto ya que se trata una mala praxis que habría que desterrar de nuestras residencias de ancianos. Por ejemplo, inclinación del respaldo de las sillas de ruedas o de los sillones bajos<sup>(18)</sup> de forma que impiden ponerse de pie al paciente, o colocar la silla frente a una pared o cualquier otro obstáculo (*Comité interdisciplinar de sujeciones – Sociedad española de Geriatria y Gerontología. Documento de consenso sobre Sujeciones Mecánicas y Farmacológicas*).

Todos estos dispositivos y/o formas de restricción física limitan la libertad de movimiento de los usuarios al mismo tiempo que les impiden liberarse de ellos ante una situación de emergencia o peligro.

Las consecuencias de las restricciones físicas usadas en exceso en residentes de estos centros de larga estancia suponen una disminución de la funcionalidad física deteriorando

la estabilidad y la marcha y conllevan efectos adversos que van más allá de lesiones físicas, teniendo graves repercusiones conductuales, alterando la función cognitiva y emocional<sup>(8,9,14,15)</sup>.

Por lo general, los pacientes sometidos a restricciones físicas ven muy disminuida su calidad de vida<sup>(14)</sup>.

No existen estudios que evidencien ninguna mejoría en la atención de los residentes en residencias de ancianos por el uso de restricciones físicas. Sin embargo, la literatura científica sí que ha advertido en numerosas ocasiones mediante estudios bien documentados, de las consecuencias negativas sobre la salud que puede suponer el uso de sistemas de restricción física en ancianos<sup>(10)</sup>. Estas conclusiones no son tan nuevas como podría parecer, si no que ya se mencionaban en textos médicos del siglo XIX, en los que se hablaba de casos de muerte por asfixia ocasionada por estos dispositivos. Pero es en la década de 1980 cuando comienzan a aparecer artículos sobre estos riesgos de forma periódica, como muestra de la toma de conciencia por parte de los profesionales de la salud<sup>(3)</sup>.

Algunos de estos estudios realizados en las dos últimas décadas, han descrito que la mayoría de los accidentes ocasionados por el uso de restricciones físicas, muchos de ellos vinculados a la muerte del paciente, suceden en hogares de ancianos<sup>(3)</sup>.

La inmovilidad prolongada unida a la propia presión que ejercen los distintos dispositivos de sujeción podría ocasionar desde lesiones directas como laceraciones, isquemias en miembros, magulladuras, asfixia mecánica causada por estrangulación, asfixia postural, sofocación por compresión, muerte súbita, lesiones por caídas y golpes, hematomas, luxaciones, fracturas, aspiración...<sup>(11)</sup>, hasta las indirectas como úlceras por presión, deterioro cognitivo o incontinencia urinaria y fecal, además de incremento de la mortalidad<sup>(5)</sup>.

Aunque la evidencia científica sostiene que existe una clara relación entre el deterioro cognitivo de los ancianos y las lesiones por caídas, muchos estudios señalan que en aquellas residencias con este tipo de pacientes y políticas de no uso de restricciones físicas, la incidencia de lesiones y caídas de los residentes no sufre ningún incremento frente a las residencias de ancianos que siguen en la cultura de la restricción<sup>(12,13)</sup>.

A pesar de ello, en las residencias de ancianos españolas existe una cultura de la restricción física muy arraigada sin que profesionales ni familiares de los residentes pongan mucho interés en modificarla<sup>(14)</sup>.

Tanto a profesionales como a familiares, les cuesta comprender la necesidad de reducir dichas medidas. Si bien la mayoría de los profesionales se manifiesta en contra del uso de restricciones físicas, también consideran necesario utilizarlas en algunas ocasiones<sup>(6,7)</sup>, justificando su uso por diversos motivos de seguridad (Anexo 1, Tabla 1).

Esta justificación viene dada por la mentalidad histórica de los profesionales de enfermería de que el uso de restricciones físicas sobre los ancianos garantiza su seguridad y sirve para tener controlados sus movimientos, permitiendo la realización de sus tareas sin necesidad de la vigilancia continua<sup>(8,9)</sup>.

Sin embargo, esta mentalidad choca directamente con los derechos fundamentales de las personas mayores y muchos estudios las califican de maltrato hacia dichas personas<sup>(10,13)</sup>. Esta actitud de los profesionales de enfermería es la causa más influyente a la hora de decidir sobre la aplicación de restricciones físicas a los ancianos institucionalizados en residencias de todo el mundo<sup>(11)</sup>, y podría ser la causa de que, según indican varios estudios, la prevalencia del uso de estos dispositivos en España esté entre el 17 y el 21%<sup>(12)</sup>.

Actualmente en nuestro país no hay ninguna legislación a nivel nacional que regule el uso de las restricciones físicas en hogares de ancianos, solo existen algunas regulaciones autonómicas<sup>(12)</sup>.

Sobre el uso de estos dispositivos, los profesionales justifican su utilización en determinadas ocasiones para controlar algunas situaciones para las que, o no tienen o no conocen otras alternativas<sup>(13)</sup>. Entre ellas podemos hablar de las siguientes<sup>(13)</sup>:

- Para prevenir aquellas conductas del residente que pueda llegar a provocarle caídas o autolesiones.
- También para prevenir aquellas conductas que puedan ocasionar lesiones a otros residentes, personal sanitario o familiares.

- Para evitar la retirada de sondas o vías venosas durante el tratamiento del propio paciente
- de otros.
- Cuando existe un alto riesgo de que el residente cause daños materiales en su entorno.
- Por solicitud expresa y voluntaria del propio paciente y siempre que el médico observe criterios clínicos suficientes de la necesidad de aplicar las restricciones físicas.
- Cuando el plan terapéutico especifica la necesidad de restricciones físicas como parte de ayuda a modificar la conducta del paciente.
- Si existe riesgo de fuga del residente.

Para evitar que las restricciones sean aplicadas de forma inadecuada e indiscriminada, está contraindicada en los siguientes casos<sup>(13)</sup>:

- Cuando existan alternativas y la posibilidad de aplicarlas.
- Cuando el facultativo haya dado orden expresa de que no se aplique restricción física.
- Para castigar al paciente.
- Por conveniencia de los profesionales de enfermería o de otros pacientes para hacer más cómodo su trabajo.
- Cuando en el momento de la aplicación de la restricción, no hay suficientes profesionales para llevarla a cabo o si se trata de una situación muy peligrosa.
- Si se trata de una acción violenta que se pueda considerar delictiva, en cuyo caso serán las fuerzas de seguridad las competentes para actuar.

En cualquier caso, y siempre que no haya otras alternativas viables, a la hora de aplicar cualquier sistema de restricción física, se comenzará por los que se consideren menos restrictivos y se mantendrán el mínimo tiempo posible, existiendo siempre proporcionalidad entre la medida a aplicar y el daño que queremos evitar<sup>(13)</sup>. No se deben aplicar más que en situaciones muy limitadas y al hacerlo deben intervenir como mínimo dos profesionales sanitarios, documentando de forma clara los motivos de su aplicación,

el tiempo que el residente debe estar sometido a la restricción física y cualquier incidencia que se pueda producir<sup>(8)</sup>.

Todas las residencias de ancianos deben disponer de normativas y políticas que valoren otras alternativas a la restricción física y que sean tenidas en cuenta antes de aplicar dichas medidas<sup>(8)</sup>.

Debe existir documentación que acredite que existe consentimiento informado por parte del residente o de su familia cuando este no esté capacitado para firmarlo, antes de aplicar cualquier sistema de restricción física<sup>(8)</sup>.

Las restricciones físicas deben ser siempre controladas y supervisadas por profesionales formados y competentes en su uso<sup>(8)</sup>.

Otros estudios de la literatura científica nos dan otras recomendaciones para el uso de las restricciones físicas<sup>(18)</sup>:

- Verificar el nivel y tipo de peligros a los que se puede ver sometido el usuario.
- Asegurarse de que el riesgo hace necesaria la aplicación de restricciones físicas.
- Identificar los riesgos intrínsecos y/o extrínsecos de caídas que tiene el residente y tratarlos.
- Insistir en la promoción de actividades de prevención, del cuidado, de la rehabilitación y de seguridad como son el trato respetuoso, agradable y humano, así como terapias de rehabilitación enfocadas a la mejora del equilibrio y la marcha y a la prevención de caídas<sup>(18)</sup>.
- Espacios con mobiliario y arquitectura adaptados que faciliten la deambulación.
- Antes de aplicar restricciones físicas consensuar con los responsables del paciente, familia o tutores, cuando este no esté capacitado para decidir por sí mismo.
- Consentimiento informado como documentación necesaria, previa a la implantación de las restricciones.
- Asegurarse si existe riesgo real e inminente, si no es posible usar otras medidas no restrictivas, si no hay más opción que la aplicación de sujeciones, si las medidas de restricción son menos perjudiciales para el paciente que el riesgo a asumir, si

existe vulnerabilidad de los derechos del residente, si la medida de restricción es la que corresponde al tipo de riesgo que amenaza al paciente<sup>(18)</sup>.

- Durante el tiempo que duren las medidas de restricción física debe existir el consenso sobre la aplicación de las mismas de todas las partes.
- Llevar un control exhaustivo de las repercusiones que está teniendo el uso de la restricción sobre el paciente.
- Incentivar la movilidad del paciente, acompañándolo en paseos por el centro, llevándolo al WC, promover las visitas de la familia o personas afines, realizar actividades recreativas y todas aquellas que le motiven<sup>(18)</sup>.
- Antes de retirar el dispositivo de restricción, verificar si las medidas de sujeción siguen siendo menos perjudiciales que la retirada de estas y consensuar dicha retirada con todas las partes<sup>(18)</sup>.
- Durante todo el proceso, todo el equipo debe involucrarse en las decisiones y prescripción, aunque esta última pertenezca al facultativo.
- Estar suficientemente formado y sensibilizado en el uso de las restricciones físicas y sus repercusiones en la salud del residente<sup>(18)</sup>.

La causa principal de lesiones y de incapacidad y, por lo tanto, de pérdida de autonomía son las caídas. Son causa de graves secuelas físicas, psicológicas, funcionales y económicas y constituyen un grave problema de salud para las personas mayores<sup>(18)</sup>.

De entre todos los dispositivos de restricción física, los más usados son los cinturones y las barandillas de las camas. En ambos casos, según advierten varios estudios, existe un elevado riesgo de lesiones como consecuencia de caídas en las que la persona queda atrapada por el dispositivo<sup>(5,15,16)</sup>.

Algunas de las lesiones más peligrosas por el uso de las restricciones físicas y que pueden poner en riesgo la vida del paciente son:

- Asfixia por estrangulación, postural o sofocación. Los dispositivos de restricción inadecuadamente colocados pueden presionar el tórax, cuello o abdomen de tal forma que dificulten la respiración. De esta manera, la estrangulación se puede

producir como consecuencia de la compresión de la región prevertebral causando hipoxia generalizada. Otras estructuras próximas también pueden verse afectadas causando isquemia encefálica o, en caso de afectación del seno carotídeo, síndrome vasovagal<sup>(3)</sup>.

- Asfixia posicional como consecuencia de quedar el paciente suspendido del dispositivo de restricción a la altura del abdomen o tórax dificultando la entrada del aire y disminuyendo peligrosamente el volumen pulmonar. El propio peso que el paciente puede ejercer sobre el dispositivo de sujeción aumentando la fuerza de compresión, o si la cabeza del paciente quedase en una posición inferior respecto al cuerpo, o la hiperflexión cabeza cuello, son situaciones que pueden agravar las consecuencias del deslizamiento o caída de la persona restringida<sup>(3)</sup>.
- Sofocación como consecuencia de la compresión del abdomen o tórax por atrapamiento del paciente entre algún dispositivo de restricción física y otras partes de la cama, como, por ejemplo, la barandilla y el colchón, aprisionando el tórax y dificultando la expansión del mismo y la inspiración<sup>(3)</sup>. Además, la dificultad para moverse debida a la edad o patologías del propio paciente, la posición en que quede su cuerpo, con los brazos atrapados por el mismo, o la cara contra la barandilla o el colchón, le podría dificultar o impedir liberarse. En este caso, investigaciones llevadas a cabo con voluntarios, no encontraron que existiera compromiso respiratorio a consecuencia de la posición del paciente atrapado, pero sí otras situaciones de riesgo que hay que tener en consideración como agitación o estrés que unidos a la presencia de otras patologías y a la propia postura podrían llevar al paciente al colapso<sup>(3)</sup>.
- Muerte súbita. Algunos estudios también contemplan la muerte súbita en personas con cardiopatías previas como otro gran riesgo del paciente sometido a restricción física. La causa sería una sobreestimulación cardíaca y arritmia secundaria a una elevada descarga de catecolaminas y glucocorticoides provocada por el elevado estrés emocional y físico al que está sometido el paciente en esta situación, además de la intensa ansiedad y agitación. También se puede dar acidosis metabólica



consecuencia de la resistencia constante a la restricción física, viéndose el organismo incapaz de compensarla a través de la ventilación, debido a la posición del cuerpo delimitada por el dispositivo de restricción<sup>(3)</sup>.

Además, también se pueden producir otras lesiones, que, aunque menos trágicas, no dejan de ser traumáticas para la persona afectada, sobre todo al tratarse de ancianos. Algunas de ellas son causadas por caídas o golpes como consecuencia del intento del residente de levantarse de la cama cuando esta tiene las barras laterales subidas. Es frecuente el atrapamiento entre dichas barras y el colchón. La sujeción con cinturón en la silla de ruedas también provoca caídas hacia delante o laterales al volcar la misma cuando el paciente intenta coger algún objeto del suelo<sup>(3)</sup>.

El incendio accidental de la cama cuando el paciente está fumando sobre ella, también puede provocar quemaduras de diversa consideración al no poder salir de la misma<sup>(3)</sup>.

La literatura también nos habla de otros planteamientos no menos importantes que hay que tener en cuenta como son la libertad y la autonomía del paciente. Entendiendo la libertad como el derecho de poder escoger sin coacción entre otras alternativas y llevarlas a cabo, y entendiendo la autonomía desde el punto de vista de la capacidad que tiene el residente de decidir<sup>(18)</sup>. Aquellas personas que sufren repetidas caídas, pero asumen sus consecuencias y prefieren no usar ningún tipo de dispositivo de restricción física deben ver respetada su libertad y su autonomía<sup>(18)</sup>.

Frenar el impacto que sobre la salud de los residentes de residencias de ancianos tiene el uso de restricciones físicas, pasa por implementar medidas y normas de uso que ayuden a reducir su aplicación.

Desde hace años se viene produciendo en nuestro país un alarmante incremento de la población anciana debido al envejecimiento poblacional y al descenso de la natalidad<sup>(7)</sup>.

Esto hace prever un rápido crecimiento de centros de cuidados de larga estancia que se ocupen de los cuidados de nuestros mayores. Más que nunca, se hace necesario garantizar tanto la calidad de vida de los residentes como la calidad asistencial por parte de los profesionales de los cuidados. Es sabido, según demuestran varios estudios, que la formación de estos profesionales en cuanto al uso de restricciones físicas es bastante deficiente<sup>(7)</sup>. Por tanto, se hace muy necesaria la implantación de programas de formación

específica de los profesionales que, junto con otras medidas multicomponente, garanticen la consecución de los objetivos de adecuación y reducción del uso de restricciones físicas, ya que, como ha quedado demostrado en varios trabajos de investigación, sin estas medidas, no se podrá alcanzar la calidad asistencial de nuestros mayores<sup>(7)</sup>.

Cada vez existen más estudios enfocados en la reducción de las restricciones físicas en las residencias de ancianos. Todos ellos incluyen la formación de los profesionales de enfermería como la principal baza para modificar su visión y actitud hacia las restricciones y conseguir así su reducción o eliminación<sup>(8)</sup>.

Son estas actitudes, las de los familiares y profesionales de enfermería, las que influyen más directamente en la decisión de implementación de restricciones físicas en los ancianos<sup>(9)</sup>, a pesar de la existencia de estudios que han demostrado que la disminución o eliminación de restricciones físicas en estos ancianos, no conlleva un aumento de caídas o lesiones<sup>(10)</sup>. Pero, solo con la formación no se consiguen grandes avances, si no que hacen falta programas multicomponente que la complementen. Se requiere también de políticas y protocolos de no restricción diseñadas y puestas en marcha por los propios centros de larga estancia, que permitan utilizar alternativas a las restricciones físicas que garanticen la seguridad de los residentes sin mermar su autonomía ni su derecho a la dignidad<sup>(8)</sup>.

También hace falta la implicación de las instituciones responsables de estos centros y del propio gobierno estatal, que legislen y regulen la aplicación de estas medidas de restricción, ya que solo algunas leyes autonómicas regulan esta práctica<sup>(12)</sup>.

El comité de Bioética de España afirma que existe una falta de transparencia institucional con respecto al mal trato al anciano que supone la aplicación de restricciones físicas<sup>(13)</sup>.

Llegados a este punto y sabiendo de las consecuencias desfavorables y altamente peligrosas para la salud de los residentes que supone el uso de restricciones físicas, intentaremos encontrar alternativas a dichas medidas. En el artículo de (Briones-Peralta & Rodríguez-Martín, 2017) se comprueba que en la asistencia a personas mayores continúa siendo un reto el intento de disminuir o eliminar el uso de medidas de restricción. Las iniciativas para disminuir la práctica de las restricciones físicas en ancianos, sobre todo en residencias de mayores, han proliferado a lo largo de los últimos años, movidas

por la necesidad de garantizar cuidados que respeten la dignidad y seguridad de los residentes<sup>(17)</sup>.

En su revisión bibliográfica se constata que la mayoría de las intervenciones realizadas se basan en acciones educativas dirigidas al personal de residencias, con formación más asesoría especializada, y la planificación personalizada e individualizada dirigida a cada paciente. Intervenciones multicomponente con el objetivo de concienciar a los profesionales de la necesidad de disminuir o eliminar las restricciones físicas en los residentes además de la necesidad de modificaciones de las normas internas de los centros<sup>(17)</sup>.

Algunos de los artículos de esta revisión enfocados a la búsqueda de medidas alternativas a la restricción física, nos dejan varias recomendaciones para lograr reducir las restricciones físicas y mejorar su uso cuando no exista otra alternativa a su aplicación<sup>(8)</sup>.

Así podemos hablar por ejemplo de la necesidad de protocolos y políticas que promuevan la autonomía del paciente y la aplicación de programas multicomponente que no solo formen a los profesionales sino que también les ayude, aportando los medios necesarios, para disminuir o erradicar el uso de las restricciones físicas.

Reducción de la carga de trabajo de los profesionales de forma que permita más tiempo de acompañamiento a los residentes.

Mejorar el entorno físico de las residencias para facilitar la deambulación de los pacientes y maximizar su seguridad, como espacios diáfanos y abiertos que permitan observar a los pacientes desde otros puntos de la residencia cuando estos estén solos, por ejemplo, en una sala de estar<sup>(8,18)</sup>.

Suelos antideslizantes y libres de obstáculos que faciliten los desplazamientos de los residentes sin peligro de deslizarse o tropezar<sup>(8)</sup>. También se pueden usar calcetines antideslizantes y, para prevenir lesiones si aún así el paciente llega a caerse, protectores de cadera<sup>(10)</sup>.

Uso de tecnología que permita la supervisión de los residentes cuando esta no se pueda hacer de forma presencial, como sensores de movimiento para advertirnos de la deambulación del paciente por alguna zona peligrosa como escaleras o puertas de salida del centro, esterillas de sensores para alertar en caso de que el residente intente levantarse

de la cama solo<sup>(10)</sup>, o cámaras de vigilancia para observar el estado de los residentes cuando se encuentren solos en alguna estancia sin ningún profesional que los supervise<sup>(8)</sup>. Todo esto puede ayudar a una retirada progresiva de restricciones físicas que, como se ha visto en diversos estudios, no supone un problema respecto al número de caídas y sin embargo aumenta considerablemente la calidad de vida del residente<sup>(19)</sup>, sobre todo, teniendo en cuenta que la evidencia deja claro la ineficacia de las restricciones y la fuerte implicación ética que su uso supone<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSIÓN

Es evidente que en nuestro país existe una elevada prevalencia del uso de restricciones físicas en las residencias de ancianos.

Tras la revisión bibliográfica se han podido constatar las graves consecuencias que tiene el uso de las restricciones físicas sobre la salud de las personas mayores institucionalizadas y la grave amenaza, incluso para la vida de los residentes, que representan.

Aun así estamos a años luz de conseguir una mentalidad abierta y decidida por parte de los profesionales, responsables y familiares, que permitan que nuestras residencias de ancianos se conviertan en centros libres de restricciones físicas.

Para cambiar esta tendencia faltan muchas horas de formación a los profesionales para que conozcan con detalle todas las complicaciones que del uso de dichas restricciones se derivan y conozcan que se puede cuidar de nuestros mayores sin mermar su libertad ni su autonomía y que otro tipo de cuidado, libre de sujeciones, es posible manteniendo íntegra la dignidad de la persona mayor.

Pero no solo los profesionales deben formarse y cambiar su actitud, también los familiares de los residentes, ya que su punto de vista tiene un gran peso en la decisión final.

Aunque hemos visto como en los últimos años se ha comenzado a investigar más sobre este fenómeno y al mismo tiempo se van desarrollando, cada vez más, programas de actuación para disminuir estas prácticas restrictivas, en nuestro país se siguen aplicando con total normalidad. A lo largo de este trabajo he podido comprobar que la mayoría de las actuaciones que se han llevado a cabo en residencias no han dado nunca el resultado esperado o, al menos, al nivel esperado. De los objetivos de cero restricciones se ha llegado

como mucho a buscar mejoras en la aplicación de estas. Lo más destacable como avance en la mejora de la calidad del cuidado del anciano, ha sido la elaboración de protocolos internos en algunas residencias para hacer un uso más responsable y humano a la hora de aplicar medidas restrictivas.

Debemos seguir esforzándonos para conseguir unos cuidados más dignos que mejoren la calidad de vida de nuestros mayores. Recordemos que su bienestar y su agradecimiento es la mejor recompensa que nos llevamos todos aquellos que nos dedicamos a su cuidado.

## BIBLIOGRAFIA

1. Hofmann, H., & Hahn, S. (2014). Characteristics of nursing home residents and physical restraint: a systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21–22), 3012–3024. <https://doi.org/10.1111/jocn.12384>
2. Fariña-López, E., Estévez-Guerra, G. J., Núñez González, E., Pérez Hernández, D. de G., & Gandoy Crego, M. (2013). Actitudes, conocimientos y práctica de los profesionales de enfermería en el uso de restricciones físicas con personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 48(5), 209–215. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2013.01.005>
3. Fariña-López, E. (2011). Problemas de seguridad relacionados con la aplicación de dispositivos de restricción física en personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(1), 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.09.005>
4. Heinze, C., Dassen, T., & Grittner, U. (2012). Use of physical restraints in nursing homes and hospitals and related factors: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7–8), 1033–1040. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03931.x>
5. Galán Cabello, C. M., Trinidad Trinidad, D., Ramos Cordero, P., Gómez Fernández, J. P., Alastruey Ruiz, J. G., Onrubia Pecharroman, A., ... Hernández Ovejero, H. (2008). Uso de sujeciones físicas en una población anciana ingresada en residencias públicas. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 43(4), 208–213. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(08\)71184-3](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(08)71184-3)
6. Fariña-López, E., Estévez-Guerra, G. J., Gandoy-Crego, M., Polo-Luque, L. M., Gómez-Cantorna, C., & Capezuti, E. A. (2014). Perception of Spanish Nursing Staff on the Use of Physical Restraints. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(5), 322–330. <https://doi.org/10.1111/jnu.12087>

7. Gobert, M., d'Hoore, W., Mora-Fernández, J., Moldes-Rodríguez, M. P., & Tilquin, C. (2005). Adecuación de las restricciones físicas y farmacológicas en los ancianos institucionalizados: estudio comparativo en Québec y la Suiza Romanda, con implicaciones en nuestro medio. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *40*(1), 7–17. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(05\)74817-4](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(05)74817-4)
8. Bellenger, E. N., Ibrahim, J. E., Kennedy, B., & Bugeja, L. (2019). Prevention of physical restraint use among nursing home residents in Australia: The top three recommendations from experts and stakeholders. *International Journal of Older People Nursing*, *14*(1), e12218. <https://doi.org/10.1111/opn.12218>
9. Haut, A., Kolbe, N., Strupeit, S., Mayer, H., & Meyer, G. (2010). Attitudes of Relatives of Nursing Home Residents Toward Physical Restraints. *Journal of Nursing Scholarship*, *42*(4), 448–456. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2010.01341.x>
10. Koczy, P., Becker, C., Rapp, K., Klie, T., Beische, D., Büchele, G., ... Bredthauer, D. (2011). Effectiveness of a Multifactorial Intervention to Reduce Physical Restraints in Nursing Home Residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, *59*(2), 333–339. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03278.x>
11. Möhler, R., Richter, T., Köpke, S., & Meyer, G. (2012). Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care - a Cochrane review. *Journal of Clinical Nursing*, *21*(21–22), 3070–3081. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04153.x>
12. Fernández Ibáñez, J. M., Morales Ballesteros, M. del C., Montiel Moreno, M., Mora Sánchez, E., Arias Arias, Á., & Redondo González, O. (2020). Uso de sujeciones físicas en relación con el riesgo de caídas en una residencia de ancianos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *55*(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2019.05.006>
13. Wazen Hervás, María José. Restricciones físicas en mayores institucionalizados. Prevalencia, factores asociados e impacto sobre la funcionalidad del anciano. (n.d.). Retrieved March 11, 2020, from <http://roderic.uv.es/handle/10550/60882?show=full>
14. Lan, S. H., Lu, L. C., Lan, S. J., Chen, J. C., Wu, W. J., Chang, S. P., & Lin, L. Y. (2017). Educational intervention on physical restraint use in long-term care facilities – Systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, *33*(8), 411–421. <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.05.012>
15. Fariña-López, E., Estévez-Guerra, G. J., Núñez González, E., Montilla Fernández, M., & Santana Santana, E. (2008). Estudio descriptivo sobre la actitud de la familia ante el uso de restricciones físicas en mayores: resultados preliminares. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *43*(4), 201–207. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(08\)71183-1](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(08)71183-1)

16. Gulpers, M. J. M., Bleijlevens, M. H. C., Ambergen, T., Capezuti, E., van Rossum, E., & Hamers, J. P. H. (2011). Belt Restraint Reduction in Nursing Homes: Effects of a Multicomponent Intervention Program. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(11), 2029–2036. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03662.x>
17. Briones-Peralta, M. Á., & Rodríguez-Martín, B. (2017). Efectividad de las intervenciones dirigidas a reducir las sujeciones físicas en personas mayores de 65 años institucionalizadas: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 52(2), 93–101. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2016.02.005>
18. Rodríguez Delgado, J. (2013). Contenciones mecánicas en geriatría: propuestas técnicas y recomendaciones de uso en el ámbito social. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 48(4), 185–189. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2013.03.008>
19. Tortosa, M. Á., Granell, R., Fuenmayor, A., & Martínez, M. (2016). Efectos de un programa de eliminación de sujeciones físicas sobre personas mayores con demencia en residencias. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(1), 5–10. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.06.006>
20. Abraham, J., Kupfer, R., Behncke, A., Berger-Höger, B., Icks, A., Haastert, B., ... Möhler, R. (2019). Implementation of a multicomponent intervention to prevent physical restraints in nursing homes (IMPRINT): A pragmatic cluster randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 96, 27–34. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2019.03.017>

## ANEXO 1

Tabla 1. Situaciones que justifican el uso de las restricciones

|                                    |        |
|------------------------------------|--------|
| Evitar caídas                      | 90,70% |
| Controlar agresiones               | 60,47% |
| Mantener dispositivos              | 53,49% |
| Manejar cuadros de agitación       | 51,16% |
| Riesgo de extraviarse              | 37,21% |
| Controlar riesgos durante el sueño | 30,23% |
| Mantener el equilibrio temporal    | 27,91% |
| Facilitar el descanso del anciano  | 25,58% |
| Falta de tiempo del cuidador       | 23,26% |

(Fariña-López, Estévez-Guerra, Núñez González, Montilla Fernández, & Santana Santana, 2008)

Tabla 2. Tipo de restricciones más usadas.

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| Barreras laterales de cama | 37,21% |
| Cinturones                 | 16,28% |
| Sábanas anudadas           | 11,63% |
| Muñequeras                 | 9,30%  |
| Vendas elásticas           | 6,98%  |
| Chalecos                   | 4,65%  |
| Cinturones de bata         | 4,65%  |

(Fariña-López et al., 2008)



## ANEXO 2

### DIAGRAMA DE FLUJO

| BASES DE DATOS    | ENCONTRADOS | SELECCIONADOS | INCLUIDOS | EXCLUIDOS | MOTIVOS DE EXCLUSIÓN   |     |
|-------------------|-------------|---------------|-----------|-----------|--|-----|
| Dialnet           | 46          | 7             | 5         | 41        | La lectura del título deja ver que no es la información buscada  | 652 |
| EBSChost          | 176         | 6             | 5         | 171       | La lectura del resumen demuestra que el artículo no enfoca la información que se busca                                     | 5   |
| Scopus            | 60          | 1             | 1         | 59        | La lectura del artículo leído en su totalidad muestra la misma información que ya aparece en otros artículos seleccionados | 2   |
| Web of Science    | 290         | 6             | 4         | 286       | Duplicados   | 30  |
| Scienccdirec<br>t | 137         | 7             | 5         | 132       |  |     |

| PUBLICACIONES SELECCIONADAS EN EL TRABAJO  |   |                    |                                |                |
|--|---|--------------------|--------------------------------|----------------|
| Autores  | Título del artículo   | Año de publicación | Estudio                        | Base de Datos  |
| Hofmann, H., & Hahn, S.  | Characteristics of nursing home residents and physical restraint: a systematic literature review                                | 2014               | Revisión Sistemática           | EBCohost       |
| Fariña-López, E., Estévez-Guerra, G. J., Núñez González, E., Pérez Hernández, D. de G., & Gandoy Crego, M. | Actitudes, conocimientos y práctica de los profesionales de enfermería en el uso de restricciones físicas con personas mayores. | 2013               | Estudio trasversal descriptivo | Web of Science |
| Fariña-López, E.   | Problemas de seguridad relacionados con la aplicación de dispositivos de restricción física en personas mayores.                | 2011               | Revisión Sistemática           | Sciencedirect  |
| Heinze, C., Dassen, T., & Grittner, U.   | Use of physical restraints in nursing homes and hospitals and related factors: a cross-sectional study.                         | 2012               | Estudio transversal            | EBSCOhost      |
| Galán Cabello, C. M., Trinidad Trinidad, D., Ramos Cordero, P., Gómez Fernández, J. P.,                    | Uso de sujeciones físicas en una población anciana ingresada en residencias públicas.   | 2008               | Estudio trasversal descriptivo | Dialnet        |

|   |   |      |                                  |               |
|---|---|------|----------------------------------|---------------|
| Alastruey Ruiz, J. G., Onrubia Pecharroman, A., ... Hernández Ovejero, H.   |   |      |                                  |               |
| Fariña-López, E., Estévez-Guerra, G. J., Gandoy-Crego, M., Polo-Luque, L. M., Gómez-Cantorna, C., & Capezuti, E. A. | Perception of Spanish Nursing Staff on the Use of Physical Restraints.  | 2014 | Estudio trasversal multicéntrico | Ebcohost      |
| Gobert, M., d'Hoore, W., Mora-Fernández, J., Moldes-Rodríguez, M. P., & Tilquin, C.                                 | Adecuación de las restricciones físicas y farmacológicas en los ancianos institucionalizados: estudio comparativo en Québec y la Suiza Romanda, con implicaciones en nuestro medio. | 2005 | Estudio trasversal               | Dialnet       |
| Bellenger, E. N., Ibrahim, J. E., Kennedy, B., & Bugeja, L.   | Prevention of physical restraint use among nursing home residents in Australia: The top three recommendations from experts and stakeholders.  | 2019 | Revision sistemática             | Sciencedirect |
| Haut, A., Kolbe, N., Strupeit, S., Mayer, H., & Meyer, G.   | Attitudes of Relatives of Nursing Home Residents Toward Physical Restraints.  | 2010 | Revisión bibliográfica           | Ebcohost      |

|   |  |      |                                   |                   |
|---|--|------|-----------------------------------|-------------------|
| Koczy, P.,<br>Becker, C., Rapp,<br>K., Klie, T.,<br>Beische, D.,<br>Büchele, G., ...<br>Bredthauer, D.  | Effectiveness of a<br>Multifactorial<br>Intervention to<br>Reduce Physical<br>Restraints in Nursing<br>Home Residents                                    | 2011 | Ensayo<br>controlado<br>aleatorio | Web of<br>Science |
| R., Richter, T.,<br>Köpke, S., &<br>Meyer, G.   | Interventions for<br>preventing and<br>reducing the use of<br>physical restraints in<br>long-term geriatric<br>care                                      | 2012 | Revisión<br>Sistemática           | Web of<br>Science |
| Fernández<br>Ibáñez, J. M.,<br>Morales<br>Ballesteros, M.<br>del C., Montiel<br>Moreno, M.,<br>Mora Sánchez,<br>E., Arias Arias,<br>Á., & Redondo<br>González, O. | Uso de sujeciones<br>físicas en relación<br>con el riesgo de<br>caídas en una<br>residencia de<br>ancianos.  | 2020 | Estudio de<br>cohorte             | Scopus            |
| Wazen Hervás,<br>María José   | Restricciones físicas<br>en mayores<br>institucionalizados.<br>Prevalencia, factores<br>asociados e impacto<br>sobre la<br>funcionalidad del<br>anciano. | 2020 | Revisión<br>Sistemática           | Dialnet           |
| Lan, S. H., Lu, L.<br>C., Lan, S. J.,<br>Chen, J. C., Wu,<br>W. J., Chang, S.<br>P., & Lin, L. Y.   | Educational<br>intervention on<br>physical restraint use<br>in long-term care<br>facilities.   | 2017 | Revisión<br>Sistemática           | Sciencedirect     |

|   |  |      |  |                   |
|---|--|------|--|-------------------|
| Fariña-López, E.,<br>Estévez-Guerra,<br>G. J., Núñez<br>González, E.,<br>Montilla<br>Fernández, M.,<br>& Santana<br>Santana, E. | Estudio descriptivo<br>sobre la actitud de la<br>familia ante el uso de<br>restricciones físicas<br>en mayores:<br>resultados<br>preliminares.                                     | 2020 | Estudio<br>trasversal                            | Scienedirect      |
| Gulpers, M. J. M.,<br>Bleijlevens, M. H.<br>C., Ambergen, T.,<br>Capezuti, E., van<br>Rossum, E., &<br>Hamers, J. P. H.         | Belt Restraint<br>Reduction in Nursing<br>Homes: Effects of a<br>Multicomponent<br>Intervention Program  | 2011 | Estudio<br>longitudinal<br>cuasi<br>experimental | Dialnet           |
| Briones-Peralta,<br>M. Á., &<br>Rodríguez-<br>Martín, B.  | Efectividad de las<br>intervenciones<br>dirigidas a reducir las<br>sujeciones físicas en<br>personas mayores de<br>65 años<br>institucionalizadas:<br>una revisión<br>sistemática. | 2017 | Revisión<br>sistemática                          | Web of<br>Science |
| Rodríguez<br>Delgado, J.  | Contenciones<br>mecánicas en<br>geriatría: propuestas<br>técnicas y<br>recomendaciones de<br>uso en el ámbito<br>social.   | 2013 | Revisión<br>sistemática                          | Scienedirect      |
| Tortosa, M. Á.,<br>Granell, R.,<br>Fuenmayor, A.,<br>& Martínez, M.   | Efectos de un<br>programa de<br>eliminación de<br>sujeciones físicas<br>sobre personas<br>mayores con  | 2016 | Estudio cuasi<br>experimental                    | Dialnet           |

|  |   |      |                             |          |
|--|---|------|-----------------------------|----------|
|  | demencia en residencias.  |      |                             |          |
| Abraham, J.,<br>Kupfer, R.,<br>Behncke, A.,<br>Berger-Höger,<br>B., Icks, A.,<br>Haastert, B., ...<br>Möhler, R. | Implementation of a multicomponent intervention to prevent physical restraints in nursing homes (IMPRINT) | 2019 | Ensayo controlado aleatorio | Ebcohost |