



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Toma de conciencia del personal de salud sobre el uso de contenciones físicas y químicas*

Awareness of health personnel on the usage of physical and chemical restraints

Barnatan, Magali Ruth

Tutora: Dra. Djament, Lorena
Hospital Universitario UAI

Buenos Aires, octubre 2019

*Tesis realizada en el Hospital Universitario UAI

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento a todas las personas que me ayudaron a lo largo de toda la carrera y con esta tesis final:

A mi docente preferida y tutora de tesis la Dra. Lorena Djament, que humilde y generosamente me ha ayudado a poder realizar la tesis.

A todos aquellos médicos, enfermeros y estudiantes que han brindado unos minutos de su tiempo en responder la encuesta de esta investigación.

A toda mi familia, mis hermanos y amigos que siempre respetaron mis momentos de estudio y mi humor previo a exámenes.

A mi marido, mi compañero de todos los días, amor de mi vida, agradecer su paciencia, compañía y por ser mi sostén en cada paso que doy.

A mi papá y abuelos, que no están físicamente, pero a quienes siento presentes en todo momento.

Por último, a mi mamá, a quien amo, agradecer sus consejos, por guiarme, darme su apoyo en las dos carreras que realicé y a lo largo de toda mi vida.

¡¡A todos ellos muchas gracias!!

Barnatan Magali Ruth

RESUMEN

En esta tesis se buscó determinar el nivel de conocimiento y habilidades del personal de salud del hospital de la Universidad Abierta Interamericana, en relación a la realización de las contenciones físicas y químicas. Mediante una encuesta a estudiantes, médicos y enfermeros de los servicios de clínica médica y unidad de terapia intensiva se determinó que la mitad de ellos no había recibido capacitación. Por otra parte, se estableció que el hospital universitario no cuenta con una política o protocolo intrahospitalario sobre el uso de restricciones. Por estos motivos se recomendó, al igual que lo que sucede en otras instituciones alrededor del mundo, la generación de una política para el hospital con el objetivo de mejorar el desempeño y la toma de decisiones de los profesionales del hospital. Así también se comprobó que, en estos casos, el consentimiento informado no era parte de los procedimientos normales de la mayoría de los profesionales. Como resultado secundario se observó que gran parte de los encuestados reflexionó sobre la necesidad de solicitar el consentimiento informado a la hora de llevar a cabo estas prácticas, por esto se consideró que la encuesta ayudó a concientizar al personal de salud del hospital.

ABSTRACT

In this thesis it was tried to establish the Universidad Abierta Interamericana's hospital's health personnel's knowledge level and abilities, related to physical and chemical restraints' realization.

With a survey that was done to students, doctors and nurses from Medical Clinic and Intensive Care Unit services it was settled that half of them hadn't received training. Furthermore, it was verified that the academic hospital doesn't have an intrahospital policy neither a protocol on the use of restraints. On consequence it was recommended, such as the situation in other institutions around the world, that a policy should be generated for the hospital with the objective of improving health personnel's performance and to have a better decision-making process. Also, it was checked that in these cases informed consent was not a common practice of the majority of the professionals. As a secondary result it was observed that the major part of the surveyed people thought about the need to ask for informed consent when performing these practices. Because of this, it was considered that the survey helped to raise awareness on the hospital's health personnel.

PALABRAS CLAVE

CONTENCIONES
CONOCIMIENTO
CAPACITACIÓN
CONCIENCIA
PROTOCOLO
CONSENTIMIENTO

RESTRAINTS
KNOWLEDGE
TRAINING
AWARENESS
PROTOCOL
CONSENT

INTRODUCCIÓN

Reseña histórica:

Las contenciones, restricciones o sujeciones físicas y químicas son un tema de la actualidad, pero al mismo tiempo se remontan a siglos atrás en donde se contenía mecánicamente a aquellas personas que no se podían controlar.

Desde los siglos XIII y XIV se castigaba con contenciones físicas a los perturbados en casas de locos y manicomios. En el siglo XVIII los psiquiatras ingleses comenzaron a desarrollar una filosofía contraria a las contenciones fomentando la importancia de una formación del personal que estaba con estos pacientes dándoles una vigilancia estricta. A principios del siglo XX, ya había manuales profesionales para la atención brindada a la hora de aplicar las contenciones físicas. En 1950 con el lanzamiento de nuevos psicofármacos y las primeras normas sobre los derechos del paciente fue que comenzaron a disminuir las contenciones. [1]

En la década del ochenta se introdujeron en Estados Unidos los primeros programas para reducir el uso de las contenciones. La ley de reconciliación presupuestaria ómnibus de 1987 dio a conocer el derecho del residente de hogares de ancianos, a estar libres de contenciones cuando éstas son usadas como disciplina o conveniencia y no para tratar síntomas médicos del anciano. [2]

Fue en 1989 en Auckland cuando la organización mundial de la salud, OMS, definió las contenciones como un “método extraordinario con finalidad terapéutica, que según todas las declaraciones sobre los derechos humanos referentes a psiquiatría, solo resultaran tolerables ante aquellas situaciones de emergencia que comporten una amenaza urgente o inmediata para la vida y/o integridad física del propio paciente o de terceros y que no puedan conjurarse por otros medios terapéuticos”.

Las contenciones se contraponen fuertemente con los Principios éticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) como también con la ley Argentina N°26529 derechos del paciente año 2009, en donde un artículo dice: “Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad”.

En el protocolo del Hospital El cruce [3] refiere: “La contención mecánica mal indicada vulnera la dignidad, derecho reconocido por la constitución nacional y la ley 26529 de derechos del paciente establece que los profesionales de la salud deben mantener un trato digno y respetuoso con sus pacientes (artículo 2, inciso b), la restricción de la libertad solo se justificará cuando el beneficio para el paciente supere ampliamente el perjuicio que la limitación pudiera causar”.

En la ley N°20657 de salud mental sancionada en el año 2010 en Argentina se describe los derechos de las personas con padecimiento mental y en uno de sus artículos dice: “Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más

conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria”.

Por su parte, la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de personas mayores, documento firmado el 15 de junio del 2015 por Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay, ratificado por Chile, Costa Rica, Uruguay y en el caso de Argentina publicada la ley 27360 en el año 2017 donde fue aprobada la convención. Uno de los deberes generales de los estados parte que informa dicha convención manifiesta: “Adoptarán medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención, tales como aislamiento, abandono, sujeciones físicas prolongadas, hacinamiento, expulsiones de la comunidad, la negación de nutrición, infantilización, tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, entre otras, y todas aquellas que constituyan malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor”. [4]

En la ley N°5670 de los derechos de alojados y concurrentes en establecimientos de personas mayores sancionada en Argentina año 2016 un artículo refiere: “A la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a no ser sometida a tortura ni a pena ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes”.

Si bien, conforme lo expuesto, la contención física pareciera ser una práctica médica ampliamente aceptada, existe una postura que sostiene que “la contención física representa una práctica antiética, antiterapéutica e ilícita, lesiva de la dignidad y de los derechos fundamentales. La contención es una poderosa línea divisoria que separa la práctica médica de la violación de los derechos humanos, un instrumento de cura, por un lado, y por otro, un instrumento inhumano y degradante, asimilable a la tortura”. “Algunos psiquiatras, incluso, dicen que se recurre a la contención física por el “bien” de la persona, haciendo pasar un acto de dominio y de abuso por un propósito humanitario”. [5]

En Argentina existe un grupo de profesionales llamado “Grupo Desatar Argentina” especializados en geriatría y gerontología que pretende sensibilizar a la opinión pública en general, acerca del uso de las sujeciones físicas en personas mayores y la posibilidad de su eliminación en los centros de atención socio sanitaria y domicilios, promoviendo los cuidados libres de sujeciones.

Como se observa a lo largo de la reseña histórica y en las distintas leyes mencionadas no existe ninguna prohibición sobre el uso de las contenciones, aunque se marca expresamente que su utilización será solo una medida terapéutica y siempre para proteger al paciente y a terceros.

Tipos de contenciones:

- Se entiende por contención física al uso de uno o varios dispositivos físicos para limitar o impedir movimientos total o parcialmente de una parte del cuerpo, útiles para episodios violentos, con el objetivo de prevenir una situación de riesgo para el paciente o terceras personas. Ejemplos de contenciones físicas son: muñequeras, tobilleras, cinturón abdominal, chalecos, manoplas, arnés. [6]



Figura 1. Fotografía de cama con muñequeras, tobilleras y cinturón abdominal [7]

- Se entiende por contención química al uso de fármacos útiles para actuar a nivel del sistema nervioso central inhibiendo sus actividades para controlar un problema actitudinal donde no existe mejor tratamiento. Ejemplo de contenciones químicas son: Antipsicóticos como Haloperidol, Risperidona, Quetiapina o Benzodiazepinas como Lorazepam, Diazepam [8].

Indicaciones de contenciones:

- En situaciones o conductas del paciente que representen un riesgo para la integridad física del propio paciente [9]:
 - Prevenir el suicidio.
 - Prevenir autolesiones.
 - Intentos de fuga.
 - Situaciones de gran deterioro neuromuscular.
 - Continuar con un tratamiento que mantiene la vida del paciente ya sean vías, sondas o ventilación mecánica, evitando que el paciente se lastime intentando sacarlas.
- En situaciones o conductas del paciente que representen un riesgo para la integridad física de terceras personas ya sean familiares, otros pacientes o el personal de salud.

Contraindicaciones para el uso de restricciones:

- No se debe utilizar la contención como medida de antipatía, castigo o desquite hacia el paciente.
- No utilizarse la contención por comodidad del personal de salud o por demanda de otros pacientes [10].
- En caso de que existan medidas alternativas.
- Orden medica expresa de no contención física o química.
- Por falta de medios o insumos materiales para el correcto manejo de los pacientes.

Complicaciones del uso de restricciones [11]:

- Rozaduras, edemas y/o hematomas en la zona de contacto.
- Escaras o úlceras por presión.
- Rigidez y atrofia muscular.
- Pérdida de autoestima.
- Aislamiento.
- Aumento de la confusión.
- Caídas.
- Muerte por asfixia.
- Incontinencia o constipación.
- Dependencia física y emocional.
- Tromboembolismo.
- Fracturas y luxaciones.

Para evitar las complicaciones, el paciente debe ser observado por el personal de salud de manera continua, teniendo en cuenta sus necesidades y su evolución, reevaluando de manera constante la necesidad de seguir manteniendo las contenciones. Se deben realizar cambios posturales para evitar por ejemplo la aparición de úlceras por presión. El registro de las contenciones en la historia clínica es necesario para que no se extiendan en el tiempo, para dejar constancia escrita de su aplicación y justificación, pudiendo ser leído por todo el personal de salud, de esa forma se puede evaluar fácilmente la necesidad de su continuidad.

Ante indicación médica de una restricción se le deberá informar al paciente de dicho procedimiento, así como se deberá solicitar consentimiento informado al paciente o a familiares en caso de que el paciente no pudiera comprender la información. En caso de no obtener el consentimiento informado por parte de alguno de estos, el personal podrá aun realizarlo cuando exista algún riesgo para el paciente o para terceros y en caso de no haber alternativas para evitar el uso de la contención [3].

Alternativas de las sujeciones [11] [12]:

Como se menciona anteriormente, el uso de alternativas debe ser evaluado siempre previo a la aplicación de contenciones físicas o químicas. Las alternativas se consideran medidas terapéuticas de seguridad dado que no limitan los derechos de los pacientes:

- Medidas ambientales:
 - Mejorar la iluminación del ambiente de día, disminuir la iluminación y los ruidos por la noche.
 - Tiras antideslizantes en el suelo o suelos antideslizantes o recomendar calzado antideslizante.
 - Camas reguladoras de altura.
 - Trapecio que cuelgue del techo para facilitar la movilidad en la cama.

- Timbre de llamada funcionando y disponible para el paciente.
- Sillas cómodas para que puedan quedarse los familiares o acompañantes.
- Materiales de lectura, televisión y/o música.
- Medidas verbales:
 - Evitar palabras o gestos bruscos.
 - Escuchar con calma al paciente, hablarle tranquilo y con buenas formas.
 - Aumentar las visitas de acompañantes para interacción social.
 - Mayor empatía por parte del personal.
 - Terapias físicas y recreativas para los pacientes.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento del personal de salud del hospital universitario UAI sobre las indicaciones y debido uso de las contenciones físicas y químicas en adultos.

Objetivos específicos:

- Determinar los diferentes tipos, las indicaciones, contraindicaciones, alternativas y complicaciones de las contenciones físicas y químicas.
- Comprobar la existencia de una política o guía del hospital para el uso de contenciones.
- Analizar la formación profesional y experiencia laboral del personal.
- Determinar si el personal de la UAI solicita consentimiento informado del paciente o familiares previo al uso de contenciones y determinar si consideran que deberían solicitarlo.
- Concientizar al personal encuestado sobre su capacitación para tomar decisiones sobre el uso de contenciones físicas y químicas.

Hipótesis:

El personal de salud del hospital universitario UAI, de los servicios de clínica médica, UTI y estudiantes, no tiene el suficiente nivel de conocimiento ni la capacitación para determinar cuáles son los momentos para usar restricciones físicas y químicas en adultos.

MATERIAL Y METODOS

Para desarrollar este trabajo de investigación estudio observacional de corte transversal y naturaleza analítica, se diseñó una encuesta compuesta por dos secciones. La primera de ellas para conocer las características demográficas de la población encuestada y la otra para evaluar el conocimiento de los encuestados sobre contenciones físicas y químicas. La encuesta se confeccionó con 4 preguntas abiertas y 12 preguntas cerradas.

Para el diseño de las preguntas se utilizó como referencia los resultados de un estudio descriptivo realizado en un hospital terciario en Sudáfrica [13].

Se ejecutó primeramente una prueba del cuestionario a 10 estudiantes de medicina que respondieron la encuesta. De dichos estudiantes 5 tuvieron las mismas dudas y por ello se realizó sobre 2 preguntas de la encuesta la posterior reformulación.

Para obtener un muestreo aleatorio y representativo mediante la población encuestada, se concurrió al hospital UAI durante 10 días laborales al azar durante los meses de junio y Julio de 2019. En dichas oportunidades se entregó la encuesta a médicos y enfermeros de los servicios de clínica médica y UTI que desarrollan su labor en el hospital universitario UAI. De la misma manera, se entregó a aquellos estudiantes de medicina y enfermería de la UAI. La participación de todos ellos fue voluntaria y anónima. La investigadora esperó a que todos ellos respondieran las encuestas en cada uno de los servicios. Dichos servicios al momento de realizar la encuesta cuentan con un total de 23 médicos y 18 enfermeros de clínica médica, 16 médicos y 15 enfermeros en UTI. Los enfermeros en clínica médica se distribuyen de la siguiente manera 3 en segundo piso en cada turno y 3 en primer piso. En UTI se distribuyen 5 por cada turno, estos son mañana, tarde y noche.

Respecto de los médicos de los servicios de clínica médica y UTI se pidió previamente el permiso de los jefes de cada servicio.

En el caso de los enfermeros la muestra fue tomada de los turnos mañana, tarde y noche. De los estudiantes de medicina se encuestó a aquellos que se encontraban realizando el internado anual rotatorio en el Hospital UAI.

En el caso de los estudiantes de enfermería fueron encuestados los que se encontraban cursando 2^{do} o 3^{er} año de la carrera, algunos en el hospital UAI y otros en Sede centro San Juan, pidiendo permiso previamente a la Licenciada a cargo de las practicas hospitalarias y a profesores.

Criterios de inclusión: Que el personal encuestado trabaje o realice sus tareas en la UAI, médicos y enfermeros de los servicios de clínica médica, UTI, estudiantes de medicina y estudiantes de enfermería.

Criterios de exclusión: Enfermeros que trabajan en más de un servicio a la vez, como la enfermera de control de infecciones y el enfermero de diálisis.

Enfermeros y médicos que trabajan en los servicios de UCO y guardia.

Encuestas que no han sido terminadas.

Las variables analizadas para la primera sección en relación a las características demográficas de la población fueron: Ocupación, cargo, servicio médico y años de experiencia. Por otro lado, en cuanto a sus conocimientos se analizaron las siguientes variables: Capacitación sobre contenciones, conocimiento sobre existencia de un protocolo hospitalario de contenciones en la UAI o en otra institución, conocimiento sobre indicaciones, alternativas y complicaciones en relación al uso de contenciones. Otras

variables analizadas fueron la solicitud de consentimiento informado para el uso de contenciones y el sentimiento ante el uso de las mismas.

Otros materiales utilizados tanto de este país como de España, Sudáfrica, Estados Unidos y Canadá fueron: protocolos de otros centros de salud para el uso de contenciones, artículos de revistas y diarios, leyes, guías referidas al uso de contenciones tanto físicas como químicas.

Para el análisis de los datos y obtención de resultados se utilizó las herramientas de estadística disponibles de Microsoft Excel 2016 MSO (16.0.11929.20298) 32 bits.

RESULTADOS OBTENIDOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el trabajo de campo divididos en dos secciones, la primera sección en relación a las características demográficas de la población y la siguiente en cuanto a los conocimientos y experiencia del personal de salud.

Análisis demográfico:

Luego de realizado el trabajo de campo, la muestra final obtenida está compuesta por 126 individuos, de los cuales se desestimaron 22 por no haber respondido de manera completa la encuesta. De las 104 encuestas válidas, se obtuvieron 31 de médicos, 29 de enfermeros, 22 de estudiantes de medicina, 22 de estudiantes de enfermería.

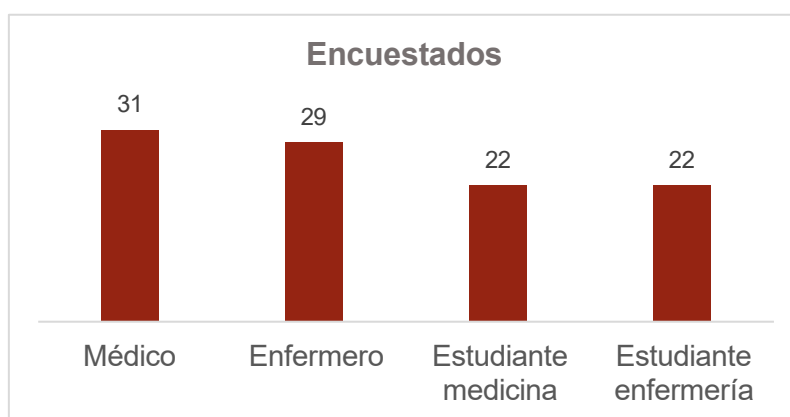


Figura 2 Distribución de encuestados según ocupación.

En la siguiente tabla se muestra la cantidad de médicos y enfermeros de los servicios de clínica médica y UTI.

Cantidad encuestas	Clínica médica	UTI	Total general
Médico	18	13	31
Enfermero	16	13	29
Total general	34	26	60

Tabla 1 Distribución del personal según servicio médico en el que trabaja.

En promedio se evaluó que los años de experiencia en el cargo para los médicos es de 3,92 años y para los enfermeros el promedio es de 6,81 años. En total entre ambos grupos el promedio de los años de experiencia es de 5,40 años.

Análisis de los conocimientos del personal de salud:

Respecto a la capacitación del personal de salud encuestado se evidenció que el 50% manifestó no haber sido capacitado ya sea en su carrera o en el servicio en el que se desempeña. En cuanto a cada servicio, en clínica médica el 47% expresó no haber sido capacitado y en el caso de UTI el 50%.

En el siguiente gráfico se presenta en porcentajes la cantidad de capacitados y no capacitados en las distintas ocupaciones.

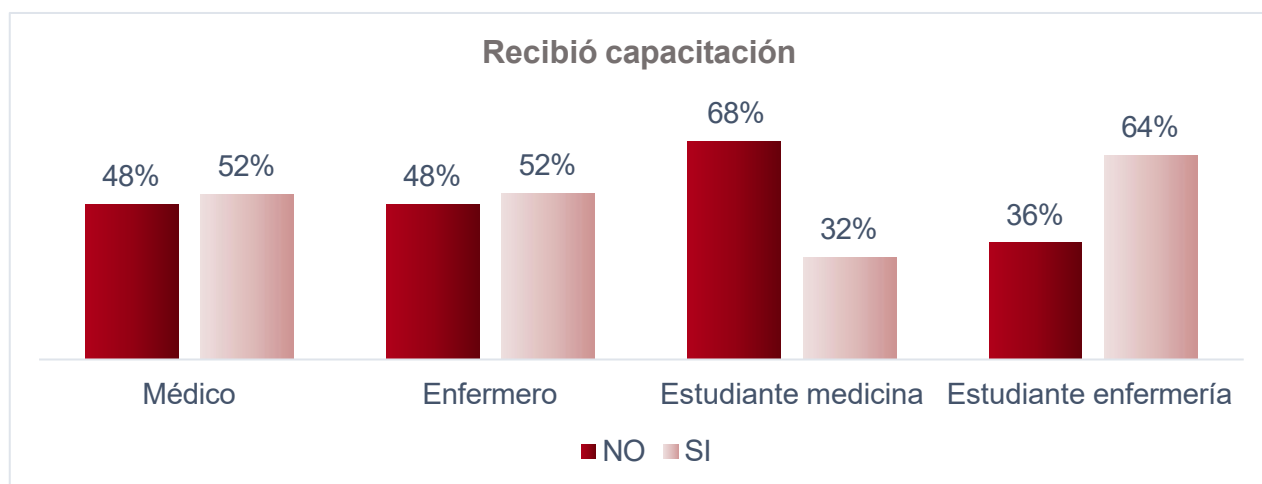


Figura 3 Cantidad de personal capacitado por ocupación.

En relación a si se conoce una política intrahospitalaria para el uso de contenciones el 69% del total de la población respondió que no. De estos que respondieron negativamente el 81% tampoco conoce una política de otra institución con respecto a las restricciones.

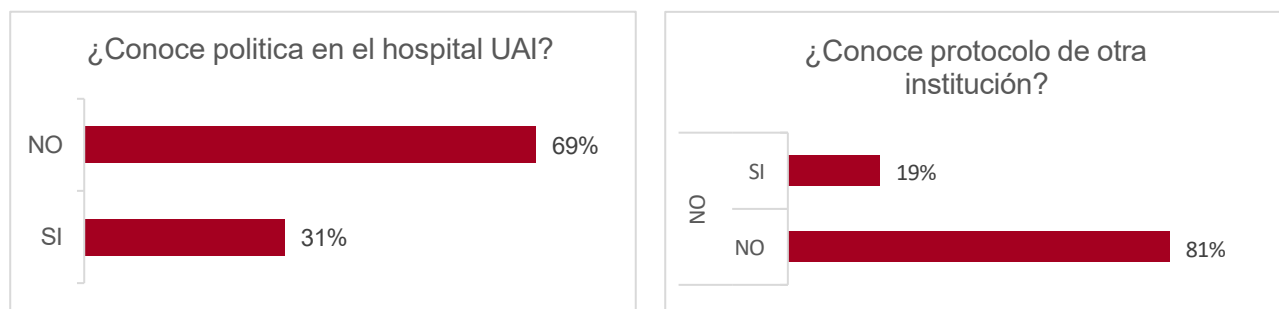


Figura 4 Conocimiento de la existencia de un protocolo en el hospital UAI y otras instituciones sobre el uso de contenciones

Por otro lado, en lo que concierne a las indicaciones de las contenciones un 44% asegura no tener conocimiento sobre ellas. Respecto a las alternativas de las restricciones un 55% asevera no poseer conocimiento sobre las mismas.

De la misma manera relacionado con las complicaciones de las sujeciones un 47% refiere no poseer conocimiento de estas últimas como se expone en el siguiente gráfico.



Figura 5 Conocimiento sobre complicaciones de restricciones físicas y químicas.

De igual modo cuando se preguntó sobre la indicación y ejecución de las contenciones, los resultados fueron los siguientes.

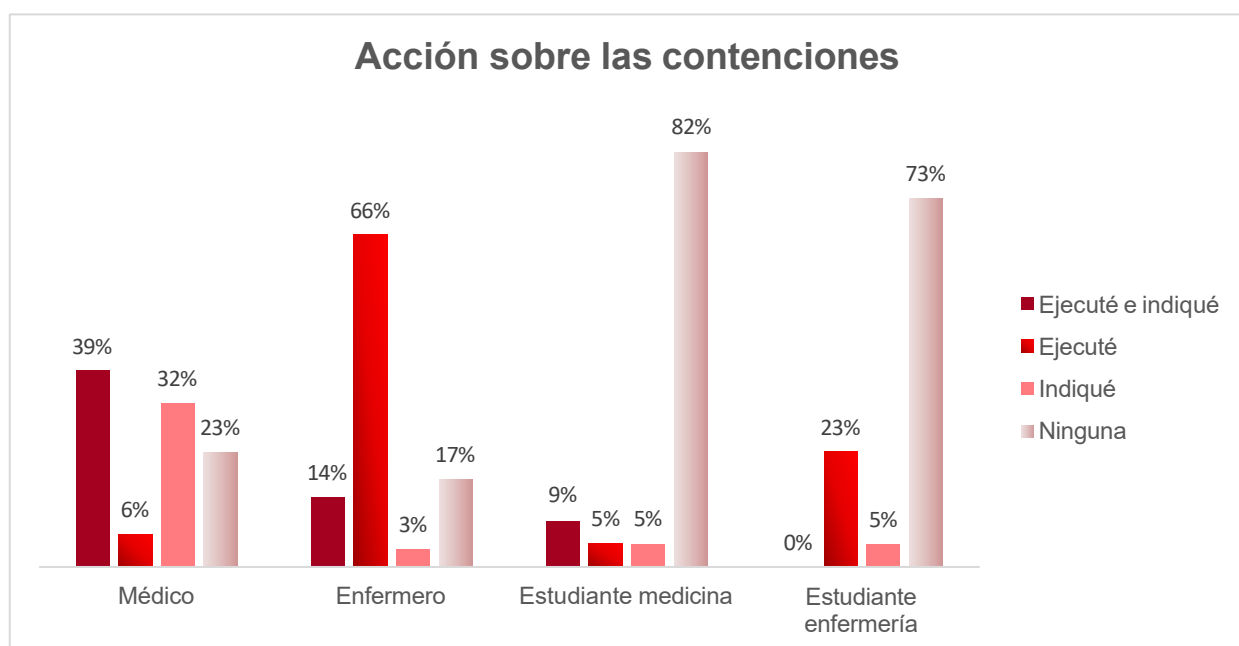


Figura 6 Ejecución/Indicación del personal de salud sobre restricciones.

Además, los principales motivos identificados por quienes indicaron y/o ejecutaron alguna restricción fueron los que se describen a continuación en la figura 7 con sus respectivos porcentajes.

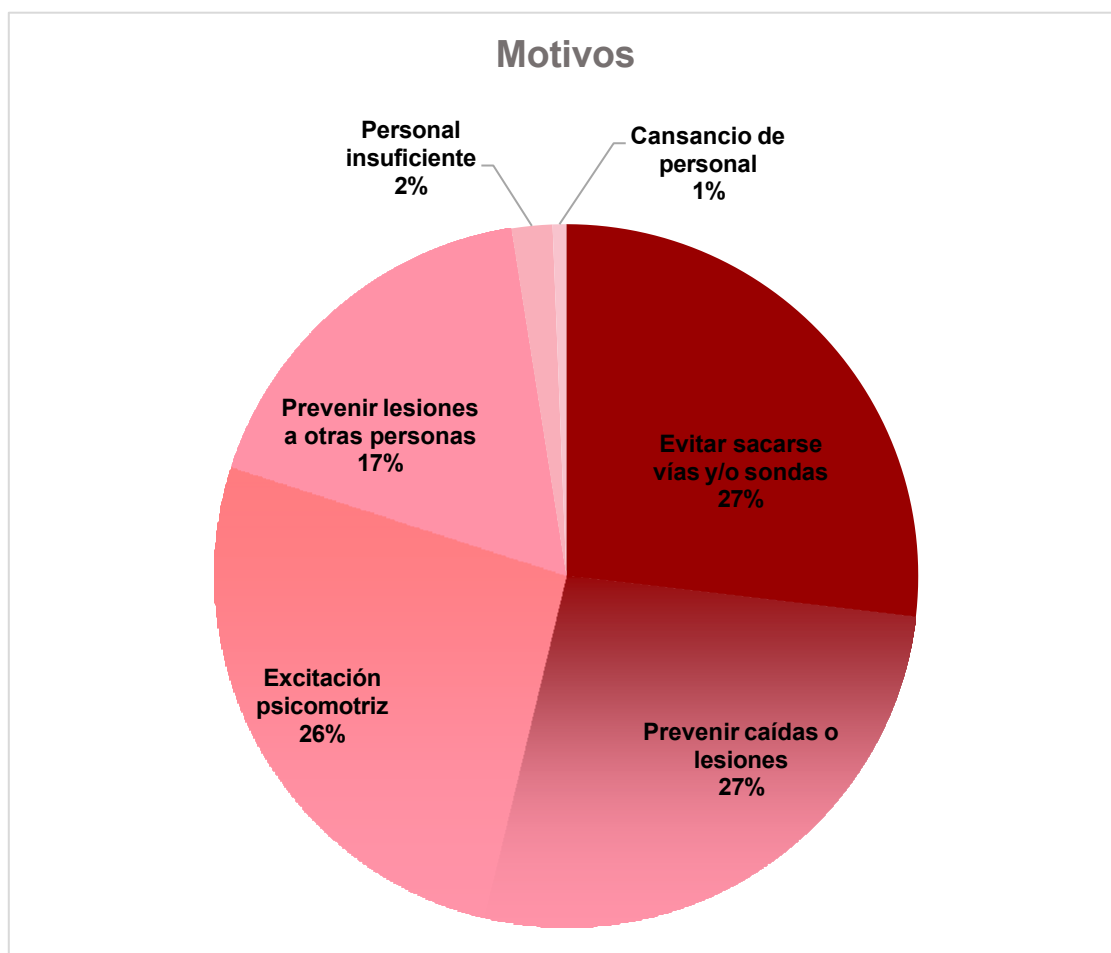


Figura 7 Motivos por los que se indicó o ejecutó alguna restricción.

En cuanto al estudio de la cantidad de personal de salud que solicita consentimiento informado del paciente o de un familiar previo al uso de las restricciones, los resultados fueron que el 65% no lo solicita, y el 67% de quienes no lo solicitan consideran que deberían solicitarlo como se muestra en la siguiente tabla.

Solicita/Considera que debería solicitarlo	Consentimiento informado
NO SOLICITA	65%
NO CONSIDERA	33%
SI CONSIDERA	67%
SI SOLICITA	35%
NO CONSIDERA	4%
SI CONSIDERA	96%
Total general	100%

Tabla 2 Solicitud y consideraciones sobre el consentimiento informado.

Por último, en relación al principal sentimiento del personal de salud al momento de realizar las contenciones se presentan los siguientes resultados.

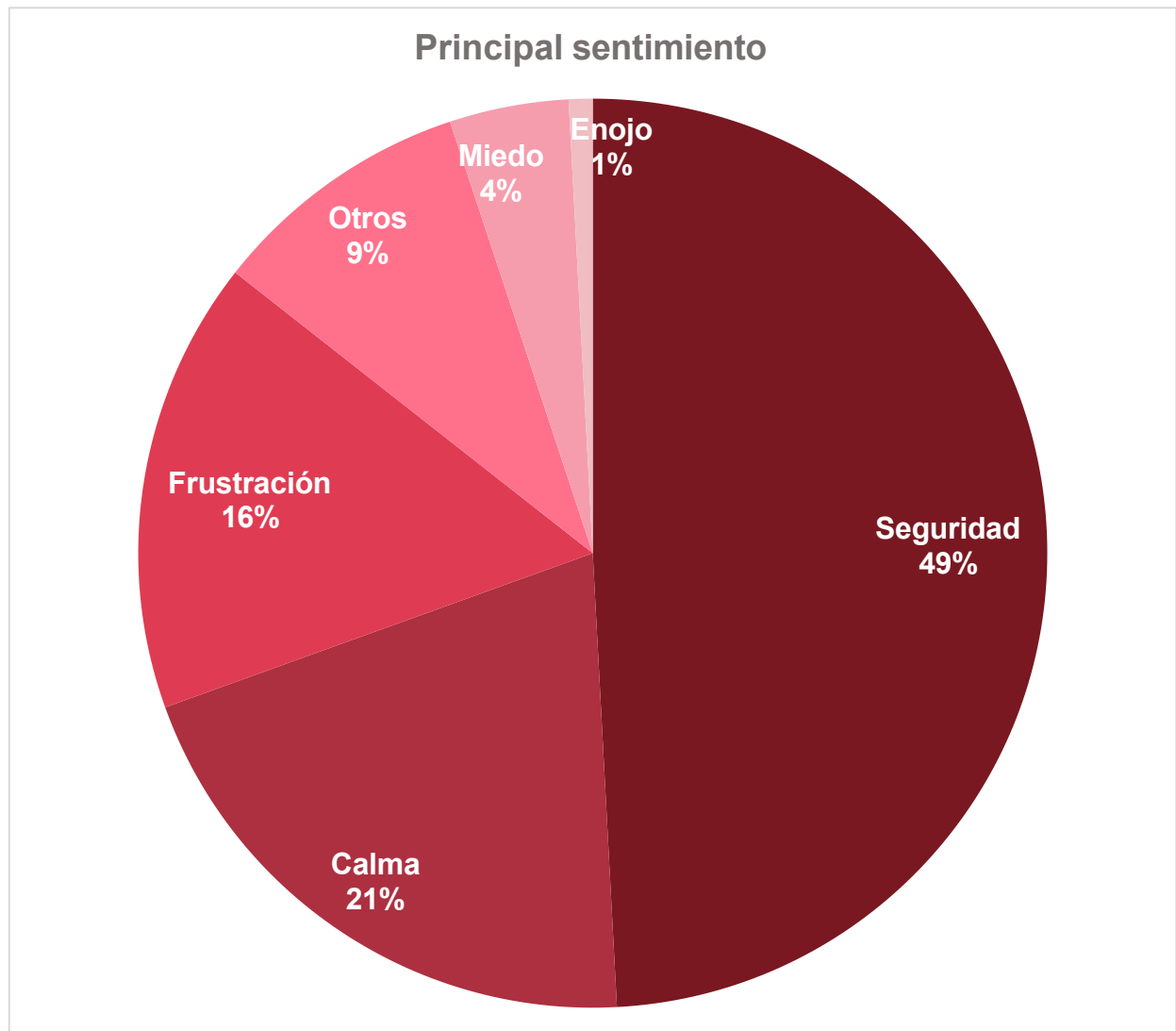


Figura 8 Sentimientos del personal de salud al momento de realizar contenciones.

DISCUSIÓN

En primer lugar, se puede estimar que la muestra obtenida para médicos y enfermeros son representativas del personal completo de los servicios de clínica médica y UTI del hospital universitario UAI, ya que en el caso de los médicos se encuestó a 31 de los 39 médicos que trabajan en el hospital lo que da un 79% de la población medica de ambos servicios. Mientras que en el caso de los enfermeros este número sube para alcanzar un 88% habiendo sido encuestado 29 de los 33 profesionales.

Asimismo, es importante recordar que la hipótesis de este estudio remarca que el personal de salud del hospital universitario UAI no posee el suficiente nivel de conocimiento ni la capacitación para determinar cuáles son los momentos para usar restricciones físicas y químicas en adultos. Es por ello que en los resultados se expuso el análisis del conocimiento del personal de salud y en primera instancia se habla de la capacitación del personal respecto de las contenciones. Dado que la mitad de los encuestados refirió no haber sido capacitado respecto de las contenciones y, además, que en promedio, los años de experiencia del personal de salud es de 5 años, se puede considerar que en principio la hipótesis es validada con los resultados obtenidos en la encuesta.

Un hallazgo interesante que se observó fue el alto porcentaje de estudiantes de enfermería que dice haber sido capacitado en la carrera. Mientras que en el caso de los estudiantes de medicina se observa que la mayoría no fue capacitada a lo largo de su carrera. Por ello se puede suponer con estos resultados que es probable que en la carrera de enfermería se esté enseñando al respecto y que en la de medicina no se le dé la importancia que corresponde al tema aquí expuesto. Es importante que en ambas carreras se pueda brindar información al alumnado sobre el uso de las contenciones, ya que tanto médicos como enfermeros tienen un papel transcendental a la hora de tomar decisiones ya sea tanto para indicar como para ejecutar las restricciones.

En este estudio se observó respecto de las restricciones que los médicos principalmente indican y que los enfermeros ejecutan en mayor medida.

Así también en los resultados se pueden observar los principales motivos por lo que se indicó o ejecutó una restricción en el hospital y estos fueron evitar sacarse vías y/o sondas, prevenir caídas o lesiones y excitación psicomotriz. Por otro lado, en un bajo porcentaje estuvieron las respuestas, personal insuficiente y cansancio de personal. Con esto pretendo decir que hay profesionales que piensan de esa manera aun en el siglo XXI, al no tener conocimiento sobre las contenciones ni la capacitación adecuada, las realizan de forma inapropiada ya que precisamente por esos motivos estarían contraindicadas como esta descripto en la introducción de este estudio cuando se hablan de contraindicaciones ante el uso de restricciones físicas y químicas.

En segunda instancia para evaluar el nivel de capacitación del personal encuestado se preguntó sobre su conocimiento acerca de las indicaciones sobre el uso de restricciones físicas y químicas, donde un porcentaje elevado dice no poseer dicho conocimiento. De tal modo con respecto a las complicaciones, un porcentaje de casi la mitad de la población encuestada dice no poseer conocimiento al respecto. Asimismo, en el caso de

las alternativas sobre el uso de contenciones más de la mitad de los encuestados refiere no tener conocimiento de las mismas. Todo lo hasta aquí expuesto lleva a validar aún más la hipótesis exhibida en este estudio. Es por esto último que toma importancia lo que se describe en la introducción de esta tesis tanto las indicaciones, complicaciones y alternativas sobre el uso de contenciones pueden verse descriptas en protocolos de distintos centros de salud entre ellos el hospital El Cruce [3] que se encuentra en Buenos Aires, el servicio de salud de Asturias [8], el departamento de sanidad de Aragón [9], el hospital general Ciudad Real [10], la subdirección de salud mental de Extremadura [11], estos últimos 4 centros se encuentran en España y la guía de alternativas al uso de restricciones de Ontario [12], este último se encuentra en Canadá. Como puede verse, el uso indebido de restricciones por parte del personal de salud por falta de conocimientos y capacitación es un tema evaluado mundialmente.

En distintos países se crearon protocolos para evitar el mal uso de las contenciones y la diversidad de criterios del personal de salud a la hora de tomar decisiones al respecto. Con las políticas o guías en relación al uso de contenciones podrían verse reducidos los litigios legales por parte de los mismos pacientes o de familiares hacia el personal de salud, ya que con ello el personal se encontraría capacitado para el uso de restricciones como ocurre en otros países.

La disponibilidad de pautas claras y estandarizadas en forma de documento de política para el personal es, por lo tanto, crucial para apoyarlos en tales dilemas éticos y legales. [12].

De la misma manera es importante recalcar que si existiese una política intrahospitalaria y el personal se capacitara al respecto, podría conocer sobre alternativas para el uso de contenciones, evitando así la respectiva contención. Una alternativa por ejemplo y descripto en la introducción podría ser que el centro de salud posea un timbre a mano del paciente y en funcionamiento para poder llamar a la enfermera sin necesidad de realizar por si solo un movimiento indebido poniendo en riesgo su salud. Esto es crucial, ya que en distintos centros no se cuenta con dicho timbre o se puede encontrar, pero no funcionan o aun peor no se encuentran a mano del paciente. Otra alternativa podrían ser música, revistas o mejorar el espacio de los acompañantes para lograr que los pacientes se sientan cómodos, escuchados, logrando que su estadía en el hospital sea más a gusto y no alterarlos con la colocación de contenciones.

Por otro lado, en esta tesis se plantea si el personal de salud UAI conoce la existencia de alguna política intrahospitalaria para el uso de las contenciones, el 69% refirió que no. Es de gran importancia subrayar este punto ya que un objetivo específico de este estudio era el de comprobar la existencia de una política o guía del hospital. No fue posible hallar evidencia de que esta exista. Con lo cual llama aún más la atención que un 31% haya dicho que conoce dicha política.

De la misma manera se preguntó, a quienes respondieron negativamente sobre conocer una política intrahospitalaria, si conocen alguna política en otra institución respecto de las restricciones obteniéndose un resultado mayor de respuestas negativas.

Por otra parte, se indagó con la encuesta el principal sentimiento por parte del personal de salud a la hora de realizar una contención, se obtuvo con mayor porcentaje la respuesta seguridad y en segundo lugar calma. Con esto se puede determinar que al no conocer sobre las restricciones genera estos sentimientos su realización, ya que no se está al tanto sobre las complicaciones que le pueden generar al paciente si se aplican de mala

manera, ni tampoco se posee capacitación para poder ejecutar una alternativa a la restricción y para sentirse relajado se realiza la contención. Asimismo, el grupo Desatar Argentina fue creado, para sensibilizar a instituciones y a la sociedad en general acerca de ofrecer a las personas dependientes cuidados que garanticen sus derechos y dignidad, como también formar profesionales para que realicen cuidados libres de sujeciones y proponer normas para que esto ocurra.

Por último se preguntó al personal acerca de la solicitud de consentimiento informado previo al uso de contenciones donde se observó que el 65% no lo solicita, con lo cual no lo hacen parte de un procedimiento habitual como también se pudo ver que estos mismos consideran que deberían solicitarlo en un 67%, esto demuestra que una gran parte de los encuestados tomó conciencia acerca de la necesidad de solicitar el consentimiento informado, como también respecto de su capacitación para la toma de decisiones sobre las contenciones. Para finalizar se puede decir con lo descrito en este párrafo que otro objetivo específico fue validado, el de “concientizar al personal encuestado sobre su capacitación para tomar decisiones sobre el uso de contenciones físicas y químicas”.

CONCLUSIONES

Este estudio reveló una diversidad de criterios del personal de salud del hospital UAI para la toma de decisiones en el uso de contenciones físicas y químicas, por la falta de conocimientos y de capacitación, ya sea universitaria o de cada servicio.

Al igual que en otros países como España y ciertos centros de salud de este país, sería conveniente la generación de un protocolo o guía intrahospitalaria sobre el uso de contenciones físicas y químicas, para obtener un criterio unificado por parte del personal de la UAI, como también exponer ese y otros protocolos que tiene el hospital UAI al alumnado de Medicina y enfermería para poder capacitarlos al respecto desde comienzos de ambas carreras.

Con la encuesta se pudo generar una toma de conciencia por parte del personal de salud sobre su manejo, conocimiento y sentimientos respecto de las contenciones, pero eso no es suficiente para mejorar la calidad de internación de los pacientes del hospital. Es necesario que las contenciones físicas y químicas deban verse limitadas a situaciones puntuales, pacientes muy precisos y de forma temporal. Deben ser el último recurso utilizado para controlar conductas que suponen alto peligro para el paciente o terceros y es muy importante que debe haber un análisis individualizado para cada caso.

Por ultimo al concluir con este estudio y luego de haber pasado por guardias en distintos hospitales puedo decir que las contenciones físicas y químicas son un tema minimizado pero muy utilizado y no de la mejor manera, como personal de salud debemos tener más conciencia y capacitación al respecto, recordando siempre los derechos del paciente y su autonomía de voluntad.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Fariña-López E, Estévez-Guerra GJ. Physical restraint of patients: historical notes relating to the nineteenth and twentieth century. *Revista de Enfermería* (Barcelona, Spain). 2011 Mar;34(3):22-9.
- [2] Agens Jr JE. Chemical and physical restraint use in the older person. *British Journal of Medical Practitioners*. 2010 Mar 1;3(1).
- [3] Hospital El Cruce (Buenos Aires, Argentina). Contención física terapéutica de pacientes. 1ª ed. Buenos Aires; 2016.
- [4] OEA AG. Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. *Cuaderno Jurídico y Político*. 2017 Jan 31;2(7):65-89.
- [5] Gonzales Duran P. Contención física en pacientes internados por salud mental: ¿medida terapéutica o trato cruel, inhumano y degradante? [revista en línea] 2018 06; 39: [4 pantallas]. Disponible desde: <https://dpicuantico.com/sitio/wp-content/uploads/2018/06/Dur%C3%A1n-Civil-Bioetica-y-Derechos-Humanos-19.6.docx.pdf>
- [6] Dirección Enfermera del Hospital Universitario Ramon y Cajal (Madrid, España). Protocolo sujeción mecánica. 1ª ed. Madrid; 2005.
- [7] Nerea Carcoba R, García Barriuso C, Guevara Jiménez C. Contención mecánica en urgencias. *NURE Inv*. 2012 Sept-Oct; 9(60).
- [8] Servicio de salud del Principado de Asturias (España). Protocolo de contención de pacientes. 1ª ed. Asturias; 2018.
- [9] Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia (Gobierno de Aragón, España). Protocolo de sujeción física, de aplicación en atención domiciliaria y centros asistenciales sociales y sanitarios. 1ª ed. Aragón; 2014.
- [10] Hospital general Ciudad Real (España). Protocolo Asistencial. 1ª ed. Ciudad Real; 2010.
- [11] Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales (España). Protocolo de contención mecánica. 1ª ed. Extremadura; 2017.
- [12] Wagner L, Athina P. Promoting Safety: Alternative Approaches to the Use of Restraints. Registered Nurses' Association of Ontario. 2012.
- [13] Kalula SZ, Petros SG. Use of physical restraint in hospital patients: A descriptive study in a tertiary hospital in South Africa. *Curationis*. 2016;39(1):1-8.

ANEXO 1

ENCUESTA: PRÁCTICA FINAL OBLIGATORIA 2019

• Ocupación:

- ☐ Médico ☐ Estudiante medicina
☐ Enfermero ☐ Estudiante enfermería
☐ Otra: _____

Si usted trabaja en el Hospital Universitario UAI, complete los siguientes puntos:

- Cargo: _____
 • Servicio médico en el que trabaja: _____
 • Años de experiencia en el cargo: _____

1. ¿Recibió capacitación como estudiante o profesional, sobre restricciones (contenciones) físicas o químicas de pacientes?

- ☐ Si ☐ No

2. a) ¿Conoce Ud. alguna política del hospital o en su servicio sobre restricciones?

- ☐ Si ☐ No

b) En caso de que no, ¿conoce política de alguna otra institución sobre restricciones?

- ☐ Si ☐ No

3. ¿Conoce Ud. las indicaciones sobre el uso de restricciones?

- ☐ Si ☐ No

4. ¿Conoce alternativas para evitar el uso de restricciones?

- ☐ Si ☐ No

5. a) ¿Indicó o ejecutó alguna restricción en el hospital?

- ☐ Indiqué ☐ Ambas
☐ Ejecuté ☐ Ninguna

b) ¿Por cuál motivo Ud. indicó o ejecutó una restricción?

- ☐ Excitación psicomotriz ☐ Prevenir lesiones a otras personas ☐ Prevenir caídas o lesiones
☐ Personal insuficiente ☐ Evitar sacarse vías y/o sondas ☐ No indiqué ni ejecuté
☐ Cansancio del personal ☐ Evitar sacarse vías y/o sondas ☐ No indiqué ni ejecuté
☐ Otras: _____

6. ¿Qué complicaciones conoce sobre el uso de restricciones?

7. a) ¿Solicita Ud. consentimiento informado del paciente o familiar previo al uso de restricciones?

- ☐ Si ☐ No ☐ No indiqué ni ejecuté

b) ¿Considera que debería hacerlo?

- ☐ Si ☐ No

8. Entre restricciones físicas y químicas, ¿cuál prefiere?

- ☐ Física ☐ Ambas
☐ Química ☐ Ninguna

9. ¿Cuál es su principal sentimiento al momento de realizar la restricción del paciente?

- ☐ Miedo ☐ Frustración ☐ Seguridad
☐ Enojo ☐ Calma
☐ Otro: _____