



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**RESTRICCIÓN FÍSICA EN PACIENTES INTERNADOS EN LOS
SERVICIOS DE EMERGENCIA: UNA MIRADA DE ENFERMERÍA**

**PHYSICAL RESTRAINT IN PATIENTS ADMITTED TO EMERGENCY
SERVICES: A NURSING PERSPECTIVE**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORA

LADY OCON TRIBEÑO

ASESORA

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLÉN

LIMA - PERÚ

2023

ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillén

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico de manera especial a mi madre por ser la persona que me apoyo incondicionalmente, a mi esposo por ser la persona que me incentiva a seguir y por su confianza, a mi pequeño hijo que me da las fuerzas y mi fuente de motivación para poder seguir desarrollándome en lo personal y profesionalmente y a todas las personas que de alguna manera siempre me dieron palabras de aliento para continuar.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias de Dios porque siempre ha estado conmigo y me ha guiado en la toma de mis decisiones, a mi asesora Diana Calle por su paciencia, tiempo, preocupación y motivación que nos guiaba para la culminación de este trabajo.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación ha sido financiado totalmente por la autora.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

La presente monografía “*Restricción física en pacientes internados en los Servicios de Emergencia: una mirada de Enfermería*” es original y se realizó siguiendo todas las normas respectivas, acatando la ética y la conducta responsable en investigación, el mismo que se usara para obtener el Título de Segunda Especialidad en Emergencia y Desastres.

RESULTADOS DEL INFORME DE SIMILITUD

RESTRICCIÓN FÍSICA EN PACIENTES INTERNADOS EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA: UNA MIRADA DE ENFERMERÍA

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%	4%	0%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
2	prezi.com Fuente de Internet	<1%
3	Submitted to Jacksonville University Trabajo del estudiante	<1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	bioone.org Fuente de Internet	<1%
6	mail.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
8	www.medynet.com Fuente de Internet	<1%
9	www.reumatologia-dr-bravo.cl Fuente de Internet	

Tabla de Contenidos

	Pág.
RESUMEN.....	xvi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. CUERPO.....	13
2.1. Metodología	13
2.2. Discusión de resultados	14
III. CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	20
ANEXOS... ..	29

1Fichas RAE

RESUMEN

Introducción: En los servicios de emergencia se observa una considerable cantidad de pacientes que muestra algún tipo de desorden de conducta y una de las prácticas que más se utilizan es la restricción física a pesar que existe una carencia de un marco legislativo que proteja al paciente y al cuidador. Adicional a ello, es que este tipo de proceder no está siendo registrada en las historias clínicas por el personal como indicación de parte del médico, el tipo de contención, las causas por las que se indicó, el tiempo, cada que tiempo se está revisando y el consentimiento informado. **Objetivo:** Analizar la ejecución de las restricciones físicas como procedimiento en los servicios de emergencia. **Metodología:** el presente trabajo es una revisión bibliográfica descriptiva para ello se recopilaron 25 artículos. Considerando los criterios de inclusión como las fechas de publicación del 2017 hasta el 2022, o sean de idioma español o inglés. Los buscadores que se utilizaron fueron: Scielo, Elsevier, Redalyc Pub Med y Dialnet. Se utilizaron los buscadores booleanos AND, OR y NOT. **Conclusiones:** Si bien es cierto la ejecución de la restricción física constituye una terapia prescrita por el médico y ejecutada por el personal de enfermería y con el apoyo del personal técnico con la finalidad de la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos, pero según algunos estudios nos dice que no contamos con protocolos establecidos que respalden este actuar.

Palabras claves: restricción física, servicios médicos de urgencia, enfermeras, agitación psicomotora (**DeCS**).

ABSTRACT

Introduction: In emergency services there is a considerable number of patients who show some type of conduct disorder and one of the practices that is most used is physical restraint despite the fact that there is a lack of a legislative framework that protects the patient and to the caregiver. In addition to this, this type of procedure is not being recorded in the medical records by the staff as an indication by the doctor, the type of containment, the reasons for which it was indicated, the time, how often it is being reviewed and informed consent. **Objective:** Analyze the execution of physical restraints as a procedure in emergency services. **Methodology:** the present work is a descriptive bibliographic review, for which 25 articles were collected. Considering the inclusion criteria as the publication dates from 2017 to 2022, or whether they are Spanish or English. The search engines used were: Scielo, Elsevier, Redalyc Pub Med and Dialnet. The Boolean search engines AND, OR and NOT were used. **Conclusions:** Although it is true that the execution of physical restraint constitutes a therapy prescribed by the doctor and executed by the nursing staff and with the support of the technical staff with the purpose of patient safety and prevention of adverse events, but according to some Studies tell us that we do not have established protocols that support this act.

Keywords: physical restraint, emergency medical services, nurses, psychomotor agitation (MeCS)

I. INTRODUCCIÓN

En los servicios de emergencias o urgencias con mayor frecuencia se atienden pacientes con desórdenes de conducta y episodios de alteraciones asociadas que pueden ser el origen de consecuencias perjudiciales para la seguridad de los usuarios y del personal que los atiende. Los métodos que usualmente se utilizan en estos servicios son las restricciones físicas (1). Sin embargo, en un estudio realizado en Ginebra refiere que los pacientes ingresados por Emergencia son los que están más propensos a recibir algún tipo de contención (2).

Un problema que podría surgir en familiares y cuidadores puede influenciar en tres puntos importantes como es en lo afectivo, corporal y económico; que puedan potenciar el nivel de estrés de una familia y al mismo cuidador (3).

Las contenciones físicas se usan más frecuentemente para usuarios que tienen un mal psiquiátrico, jóvenes que tienen problemas con drogas o alcoholismo y en pacientes adultos mayores que tienen como antecedentes patologías y estas siendo las causantes de la agitación psicomotora y los motivos por las que se decide usar las contenciones son: por ser pacientes agresivos o peligrosos para sí mismo o para los demás, para no permitir la extubación o porque no siguen órdenes (4) y también para evitar eventos adversos como las caídas ya que en este punto es utilizado de forma preventiva (5) (6). Por otro lado en un estudio realizado por Chieze demuestra que los pacientes que reciben este tipo de procedimiento en mayor porcentaje son los que tienen trastornos orgánicos a diferencia de los trastornos psiquiátricos (2).

Por no ir más lejos esto se vio reflejado en los hospitales de emergencias donde el diagnóstico que prevaleció fue covid – 19 y por las nuevas medidas que se dieron

por el estado de emergencia que se afrontaba se tomaron nuevas medidas como el de no permitir las visitas a los familiares de pacientes hospitalizados para que estos no sean contagiados. Una de las medidas que se tomaron fue el uso de contención mecánica para evitar el retiro de los dispositivos y caídas. Esto hace mención un artículo que hace la comparación del uso de las contenciones previas y durante la pandemia donde se ve reflejado gran uso de esta y se vio en este estudio que no hay constancia en las historias clínicas de que se hayan utilizado otras alternativas (7).

Por lo cual el personal de enfermería posee la responsabilidad moral de proteger al paciente en todos sus derechos, y las contenciones de enfermería no deben verse como castigo, coacción, orden que convenga al personal. En el actuar de la enfermera como proveedora de la salud hace uso de las restricciones físicas con el fin de salvaguardar la seguridad del paciente y del entorno para ello se usará la valoración para tener una adecuada selección de dispositivos que permitan la restricción física y esta debe ser evaluada constantemente según la respuesta del paciente y la condición que lo permita (8). Hay evidencias que este actuar de enfermería podría estar en contradicciones ya que pueden ir en contra de los derechos de los pacientes (9). Por otro lado, nos refiere un artículo que la prevalencia de las contenciones físicas también están derivadas en el incentivo financiero ya que ellos demuestran un porcentaje menor de restricciones físicas a diferencia de los que fueron atendidos en centros que no tenían beneficio financiero (10).

Por lo tanto, el personal de salud responsable de la contención física se encuentra en una posición de inquietud por no haber un marco normativo conciso y preciso sobre el tema el cual respalde la actuación del personal responsable (11).

Una problemática que se ve también es que estos tipos de procedimientos no están siendo registradas en las historias clínicas como el tipo de contención que se está realizando, las causas por las que se indicó dicho procedimiento, el tiempo de la contención, cada que tiempo se está revisando y el consentimiento informado como lo hace ver Estévez en su artículo ya que hace mención que el personal no hace un registro completo del consentimiento no existía consentimiento alguno en la historia (12). Por otro lado en una investigación de Estados Unidos nos dice que el personal de salud encargado de administrar la contención física su decisión está más basada en el actuar diario, en la cultura más que en una valoración neutral respondiendo a cada necesidad de los pacientes considerando que cada uno de ellos son interdependientes (13) (14).

En la actualidad en el Perú no hay artículos científicos que hablen sobre esta problemática ya que solo de evidencia protocolos.

Desde esta posición surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las medidas correctas para la ejecución de la restricción físicas en los servicios de emergencia?

Ante lo expuesto se plantea el siguiente objetivo general: Analizar la ejecución de la restricción física como procedimiento en los servicios de emergencia. Y el siguiente objetivo específico: Describir las medidas correctas para la ejecución de la restricción física en los servicios de emergencia.

Conocer o saber la existencia de esta problemática en los pacientes que asisten a los servicios de emergencia o urgencia ya que la información dada beneficiará en los cuidados de enfermería en la sujeción mecánica por lo que esta se encuentra muy

ligada con la seguridad del paciente ya que existe evidencia que los errores y desperfectos que ocurren en el servicio de salud pueden acarrear consecuencias graves afectando al usuario y familia. Se sabe bien que la enfermera en la atención es un pilar bien situado gracias a las competencias como profesional (15). Esto lo veremos reflejado en tres aspectos: En lo teórico, la presente revisión se justifica porque permitirá dar a conocer desde el punto de vista de las enfermeras ante las restricciones físicas ya que la información dada beneficiará en los cuidados de enfermería. Desde el punto de vista práctico, con la presente revisión al describir las restricciones físicas desde una mirada de enfermería permitirá que el equipo de enfermería regule esta práctica desde nuestra competencia, buscando el bienestar a través de la elaboración de protocolos y estrategias que permita mejorar dicho procedimiento ya que no se evidencia estudios de investigación sobre el tema mencionado. Por último, desde el punto de vista metodológico se justifica porque a través de la revisión bibliográfica permite tener una visión más amplia sobre la problemática ya que en nuestro país no hay investigaciones pertinentes sobre el tema. Por lo tanto, se ha estimado que esta investigación va ser de gran aporte y relevante, para que en un futuro haya estudios semejantes y estas puedan ser confrontadas.

La agitación psicomotora se define como una excesiva actividad motora que se ve en los pacientes como: inquietos, irritables, hiperreactividad ante los estímulos y comportamientos inadecuado pero que no tiene una finalidad, que se pueden tornar en acciones destructivas y agresivas poniendo en riesgo al mismo paciente y a su entorno y que es necesaria la actuación adecuada del personal hospitalario para que estas sea contenida (16) (17).

Los eventos de agitación psicomotriz son una situación médica muy usual en los servicios de urgencia y emergencia hospitalarias ya que experimentan episodios de mucha ansiedad agregando a esta inquietud psicomotriz (18). Para manejar este tipo de problemas es que se emplea diferentes tipos de contenciones.

Se tiene muchos términos o denominaciones para denominar esta actividad de enfermería como: sujeción, contención y restricción. Para tener clara esta definición según la Real Academia de la Lengua Española define a sujeción como la acción de sujetar (19). la contención lo define como la acción y efecto de contener o contenerse (20) y la restricción como la acción y efecto de restringir (21). Todas estas definiciones nos hacen referencia que es cualquier instrumento o mecanismo o material adaptado a un individuo, incorporado o muy cerca a el que no va poder ser retirado con facilidad ni controlado por el paciente pues ayudara a evitar la libertad de movimiento parcial o total ayudando a impedir posibles de daños para sí mismo y para su entorno (22)(23). Para llegar hacer uso de las contenciones se usan algunos de estos dispositivos como: barandillas de las camas, chalecos, muñequeras para restringir extremidades superiores o cinturas (24).

En la práctica diaria diferentes autores nos hacen referencia del manejo de paciente agitado y nos indican distintos tipos de contenciones pero estas en general tienen como finalidad prevenir situaciones de peligro para el paciente y su entorno (25).

Para poner en práctica las diferentes formas de contenciones debemos tener en claro tener una buena valoración del paciente agitado ya que esta debe realizarse en un ambiente adecuado tanto para el paciente y el personal a cargo de lo posible de

la siguiente manera haciendo uso de las medidas de seguridad básicas, medidas ambientales, hacer uso de la contención verbal, física o utilizar la intervención farmacológica. Pero debemos tener presente que no siempre se puede ir de ese modo ya que se determinará según las circunstancias (17).

Para poder realizar las contenciones haremos uso de las medidas de seguridad que vienen hacer estructura del centro hospitalario que puede influir negativamente en el paciente produciendo inquietud y agitación. Por lo general estos ambientes deben estar razonablemente seguros como: ambientes con pocos estímulos externos con pocas cosas a su alrededor y que estas puedan bloquear los accesos de entrada o salida y evitar tener objetos peligrosos (17). Si bien es cierto es lo ideal pero muchas veces en nuestra realidad no podemos hacer uso de este tipo de contención

El personal encargado en el cuidado durante el episodio de agitación debe estar cerca, vigilante y preparado, aunque no tenga que intervenir inicialmente ya que el paciente lo puede tomar como una amenaza aunque existe caso donde la presencia del personal hace que el paciente decline de su agresión (17).

Algo similar ocurre con las medidas ambientales y estas pueden resultar de mejor manera como: alejar al enfermo del origen de su agresividad, tomar la decisión si es favorable la compañía de sus familiares, podemos hacer uso de las medidas de seguridad alejando todo el posible objeto que puedan ser peligrosos, que tenga acceso a todos los medios de salida para evitar que se sienta acorralado y realizar una valoración constante si esto produce cambios positivos o negativos (17).

Así mismo en otras investigaciones destacan este tipo de intervención y aluden que no solo es la infraestructura de la institución sino que también la relación o interacción que formes con el paciente y la dinámica con la que se trabaja (26).

A menos que no haya funcionado los anteriores tipos de contenciones podemos hacer uso de la contención verbal vendría hacer como nuestro primer abordaje terapéutico siempre y cuando esta pueda ser posible hacia el paciente agitado. El objetivo principal es tener una adecuada unión terapéutica con el paciente con el fin de tranquilizar los hechos que han provocado la crisis y alentar a la confianza (17) (27).

Debemos incitar la verbalización, esto puede ayudarnos en pacientes que están levemente o moderadamente agitado. Utilizando estrategias como la empatía, la escucha activa y el refuerzo positivo ayudara a disminuir la ansiedad. Como personal responsable del cuidado debemos siempre dirigirnos hacia el paciente por su nombre con una voz neutra y calmada informándole cual es nuestra función en la institución, escuchar sin realizar interrupciones, tampoco debemos intentar razonar con el paciente si este se encuentra hostil, ni realizar promesas que no se van a cumplir. A la par de que se realiza dicha actividad debemos ir valorando si esta intervención no está funcionando y vigilar los signos de tensión muscular, hiperactividad motora, violencia reciente, alucinaciones auditivas o amenazas pues son signos que el paciente se está agitando (28) (29).

Por lo expuesto la contención verbal es la primera medida que debemos realizar así un paciente agitado ayudándolo a recupera el control e impidiendo las conductas violentas. Esta intervención se deberá llevar a cabo por un personal que tenga más

experiencia y control pues está demostrado que un adecuado entrenamiento para el manejo de situaciones conflictivas. También nos dice la literatura que los paciente que se ponen agitados o violentos es porque no están conformes con su tratamiento pues entonces el personal debe tener habilidades de comunicación , persuasión y negociación para que esta relación pueda mejorar (30).

Por otro lado en nuestro quehacer de enfermería hacemos uso de la contención farmacológica: se usara si la agitación es de causa orgánica o donde exista casos de agitación severa esta se convierte en la primera opción para actuar; si la contención verbal no dio resultado esta es la segunda opción y esta debería ser indicada, escrita en la historia clínica y constantemente evaluada (31) (32). El fármaco que se deberá utilizar y la vía de aplicación dependerá del nivel de agitación y diagnóstico que tenga el paciente solo con el objetivo de frenar la actitud del paciente para así evitar lesiones el objetivo no es sedarlo profundamente si no sedarlo solo para permitir el manejo de la situación minimizando el estrés, ansiedad, agresividad y prevenir lesiones a otras personas (33). Para hacer una buena selección del fármaco se debe tener en cuenta la rapidez con la que actuara, vía por donde se administrara, el tiempo que durar el medicamento, que tenga mínimos efectos adversos y pocas contraindicaciones (34).

Los cuidados que debemos tener como responsables del cuidado ya que estos pacientes estarán con una sedación superficial: se evaluara las funciones vitales según se han necesarias y tener en consideración la patología el tiempo entre toma de funciones en un recién sedado seria cada media hora y después cada dos horas. Otro cuidado a tener en cuenta es la selección del medicamento ya sea este neuroléptico, benzodiazepinas o ambos pues se basará en los síntomas y teniendo

en cuenta como se encuentre en su función cardiorrespiratoria no debemos administrar medicación que solo se haya dicho verbalmente; toda administración de medicamento debe estar previamente registrado en historia clínica y esta deben ser reevaluadas según sea el caso. Por otro lado todo procedimiento debe ser informado a sus tutores o familiares a cargo y esta debe estar documentado (32).

Si bien es cierto estas intervenciones pueden ayudar a reducir la agitación y el comportamiento agresivo que es ese momento está pasando pues tratar de evitar estas medidas de contención también se puede asociar de manera positiva en el cuidado del paciente y mejorar su calidad de vida (35).

Finalmente, la Contención mecánica o física: es un procedimiento de seguridad muy utilizada como reducción y contención de movimientos: autoprotección de personal y protección del paciente. Es un procedimiento que debería utilizarse como último recurso frente a la agitación psico – física en caso que hallan fallado las otras contenciones o podría utilizarse como coadyuvante de las anteriores mencionadas (27) (36). En muchas ocasiones este tipo de procedimiento puede ser utilizada como primera medida si esta se requiere como en situaciones de agresividad para el mismo paciente o hacia el personal (28).

Así mismo en un estudio realizado en Italia nos habla sobre dos propósitos principales uno de ellos “prevenir riesgos” y “promover apoyo”; el primero de ellos nos hace referencia a prevenir eventos adversos por ejemplo caídas o extracción de dispositivos y la segunda nos habla sobre promover resultados positivos por ejemplo el mejorar el confort del paciente o mantener una postura aceptable (37). Aunque hay autores que hacen mención de que esta actividad no es tan efectiva en

la prevención de caídas y lesiones ya que de forma característica el paciente sujetado tiende a tener deterioro cognitivo y una mayor dependencia (38).

Este tipo de actividad está orientada a ser realizada en 4 momentos: donde los pacientes puedan obstaculizar a los protocolos de las instituciones, a la oposición de seguir con el tratamiento ya establecido, para prever lo que pueda ocurrir, para impedir la fuga del usuario y como protección, aunque el usuario se niegue. Por otro lado también el personal se ve forzado a realizar dicho procedimiento para evitar medidas correctivas de la institución donde labora (26).

Las personas responsables de aplicar este tipo de procedimiento será los licenciados de enfermería y el técnico de enfermería como personal de apoyo (39). En un estudio realizado en Italia nos hace referencia que las enfermeras pueden tomar la decisión de aplicar la restricción física por si solas y están abaladas por el Código Deontológico de las Enfermeras Italianas o también previamente prescrita por el medico (37). Algo que puede apoyar en la labor del personal es tener claro la estandarización de los procesos ya preestablecidas para tener claro a lo que se desea llegar ya que esto evitara tener repercusiones emocionales como ya se han demostrado en estudios anteriores así también se lograra la mejora de los procesos ya que estas deben ser continuas (40).

Ante todo como personal responsable del cuidado debemos proteger los derechos del paciente es por esa razón que debemos: informar del evento a familiares o tutor y debe estar documentado en historia clínica, antes de proceder siempre debemos alejar todo posible objeto que pueda lastimar al paciente o a terceros y tener preparados previamente los sujetadores , realizar el procedimiento en un lugar

apartado resguardando la privacidad del paciente, debemos contar con la cantidad de personal adecuado (deben participar en la misma 4 personas como mínimo, siendo lo ideal hasta 5 personas); el personal responsable de dirigir dicho procedimiento será la enfermera (41).

La recomendación que hacen es si se decide sujetar al paciente es mejor restringir la movilidad de las 4 extremidades ya que al sujetar solo 2 esto con lleva al que el paciente se retuerza y así pueda provocarse lesiones o colgándose de la cama (42).

Según el autor Acevedo hace referencias a 3 tipos de mecanismos para realizar una buena contención estas la divide según su confección que vendrían hacer las comerciales o artesanales; según su localización remarca que son las manoplas, muñequeras, cinturón (normal, psiquiátrico y paracaídas) y tobilleras; por ultimo también lo clasifica según la severidad y estas las subdivide en cotidianas o blandas: (manoplas, muñequeras y tobilleras), según prescripción enfermera (cinturón normal y paracaídas) y según prescripción médica (cinturón psiquiátrico y seguridad reducción) (22).

Algunos estudios hace referencia de algunos artículos más usados para realizar la contención física son el cinturón y las muñequeras (11).

Los cuidados a tener en cuenta será el control de funciones vitales constantemente, la valoración del estado de conciencia tales como: tiempo, espacio y persona, La hidratación del paciente debe ser adecuada y oportuna brindar líquidos claros siempre y cuando esta sea permitida; también es importante la alimentación, pero esta debe ser de fácil masticación para así evitar atragantamientos y estas deben ser registradas, no olvidar la higiene de oral y evitar la sequedad oral humedeciendo

los labios, ofrecer apoyo al paciente en su alimentación ya sea esta completa o parcial, podemos soltar la mano de mayor movimiento y brindarle los alimentos, los cambios posturales serán importantes para evitar lesiones por presión (43).

Por ultimo estas medidas deben ser retiradas paulatinamente, siempre acompañada de buena valoración, estas sujeciones serán retiradas de un solo miembro y esta se valorarán cada 5 minutos y el paciente no debe quedarse sujetado de un solo miembro ya que estas pueden hacer que el paciente se autolesione (28).

II. CUERPO

2.1. Metodología:

El presente trabajo académico es una revisión bibliográfica de tipo documental y descriptiva; para ello se estimaron los criterios de inclusión como: artículos originales, trabajos de investigación publicados durante los años 2017 hasta el 2022 y en los idiomas español, inglés y portugués; y los criterios de exclusión fueron: todos lo que no cumplieron con lo ya mencionado. Por lo que se encontraron 44 artículos de nivel Internacional o nacional de los cuales 22 artículos si cumplieron con los criterios de inclusión ya mencionados.

Se recopilaron datos a través de las bases de datos como: Google académico, Scielo, Elsevier, Cochrane, Dialnet y PubMed. Se utilizaron los buscadores booleanos AND, OR y NOT y como palabras claves (DECS) “restricción física”; “servicios médicos de urgencia”; “enfermeras”; “agitación psicomotora” los cuales me posibilitaron reducir la búsqueda de artículos relacionados al tema.

2.2. Discusión de resultados:

El estudio se realizó con el objetivo de analizar la ejecución de la restricción física como procedimiento en los servicios de emergencia. Muchos estudios destacan que esta actividad debe ser bien valorada por el personal ya sea médico o enfermero; de las cuales en la literatura encontraremos varios tipos de restricción, desde las ambientales, verbal, farmacológica hasta la contención mecánica.

Como señala Acevedo y colaboradores, en su artículo que las restricciones físicas es cualquier instrumento o mecanismo o material adaptado a un individuo, incorporado o muy cerca a el que no va poder ser retirado con facilidad ni controlado por el paciente pues ayudará a evitar la libertad de movimiento parcial o total ayudando a impedir posibles de daños para sí mismo y para su entorno; así mismo manifiesta que estas contenciones pueden estar dadas por estos dispositivos como: barandillas de las camas, chalecos, muñequeras para restringir extremidades superiores o cinturas (22) (24)

Por otro lado estudios realizados en Italia hacen mención sobre las finalidades de realizar la contención y nos habla de “prevenir riesgos” y “promover apoyo”; de similar resultados el autor Nocete nos habla de 4 momentos donde debemos realizar la contención mecánica donde los pacientes puedan obstaculizar a los protocolos de las instituciones, a la oposición de seguir con el tratamiento ya establecido, para prever lo que pueda ocurrir, para impedir la fuga del usuario y como protección, aunque el usuario se niegue o para evitar algún regaño de parte de la institución (37) (26)

Ya que la enfermera tiene un papel importante dentro de la gestión de las restricciones físicas se podría suponer que son las únicas en gestionar dicho procedimiento, aunque los médicos y auxiliares de enfermería podrían también estar involucrados ya que ejercerían una influencia. En un estudio realizado en Madrid por Acevedo y compañeros con el fin de explorar el proceso de toma de decisiones que sigue el personal con respecto a la administración y manejo de la contención física, se realizó el estudio a 23 enfermeras, 12 auxiliares de enfermería y 7 médicos, hallaron que solo el 41.18% de las UCI disponen de protocolos específicos sobre el manejo de las restricciones físicas; y su actuar está basado en la “contención preventiva” juntos con evitar la “culpabilidad por causar accidentes” la primera en mención se basa en que este procedimiento es de uso rutinario y sistemático; además no está individualizado y con la idea de salvaguardar la seguridad del paciente; puesto que esta actitud preventiva asumen que todos los pacientes ingresados están expuesto a riesgos universales sobre todos aquellos que se les está retirando la sedación (8) Por otro lado, una investigación realizada en la India por Gandhi y colaboradores realiza una investigación con el objetivo de evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras sobre el uso de las restricciones físicas, obtuvieron como respuesta de un 78.1% que “las restricciones físicas son prendas de seguridad diseñadas para prevenir lesiones” y un 61.7% pueden negarse a ser sujetados y el 74.2% respondieron que necesitan de un consentimiento informado firmado por un miembro de la familia eso hace notar que si mantenían un buen conocimiento sobre esta práctica; sobre las actitudes se evidencio que eran favorables pero algo que es relevante es que un 40.6% sentían culpabilidad y un 56% sentían mal cuando los pacientes se enojaban o se

desorientaban después de ser inmovilizados algo que también es relevante que un 45.3% opinaron que ellos aplicaban este procedimiento como una protección para sí mismos y para su institución. Y sobre las buenas prácticas sobre este procedimiento la mayoría respondió que revisa cada 2 horas las sujeciones para saber si hay lesiones y una cifra alarmante del 79.7% respondió que usan las sujeciones cuando hay escasez de personal; incluso enfatizan que las mujeres son las que tenían mejores conocimiento y actitudes que los hombres (9). Por otro lado Lidia Pérez en su investigación muestra que en los hospitales de Málaga el personal revelo un déficit de conocimiento o destreza en el grupo control del 80% de los entrevistados; mientras que el grupo experimental fue solo del 10% esto demostró que la incorporación de metodologías de formación teórico practico beneficia en el manejo de pacientes violentos (44).

Luego de analizar la evidencia científica sobre la ejecución de la restricción física como procedimiento en los servicios de emergencia, se encontró en un estudio realizado en Ginebra por Chieze y colaboradores realizaron un estudio en el Hospital Psiquiátrico Universitario de Ginebra que los pacientes más propensos a tener algún tipo de restricción son aquellos que han tenido como comportamiento hiperactivo, agresivo o agitado; en comparación a los que más usan la restricciones entre médicos ambulatorios o de emergencia se evidencio que los servicios de emergencia hacen más uso de esta práctica en un 46.1% ingresados a la emergencia (2) de igual modo hace referencia el artículo hecho por el investigador Wong y colaboradores con el objetivo de caracterizar a las personas que experimentaron restricciones físicas durante sus visitas al servicio de urgencias donde se encontró que los pacientes que tienen una enfermedad mental y la suma del consumo de

sustancias en un 88% de los entrevistados tuvieron algún tipo de restricción física y la mayoría de ellos no vinieron a los servicios de urgencia de manera voluntaria que hoy en día hay un aumento de la cantidad de pacientes y acota que muchas veces se debe hacer uso de las restricciones físicas (1).

Hoy en día se puede ver que las restricciones físicas son muy utilizadas, pero tenemos la contradicción de que no siempre se cuenta con la formación pertinente ni el conocimiento adecuado y estas dudas van de cómo es la correcta contención y los riesgos que estas implican si no es realizada correctamente. En relación a las medidas correctas para la ejecución de las restricciones físicas, diferentes autores coinciden que al realizar la contención verbal esta debe ser hecha por una persona experimentada y que tenga buen manejo de sus impulsos es por ello que en España la autora Lidia Pérez y demás hacen mención en su artículo constituido por personal de enfermería, medicina, técnicos en transporte y auxiliares que trabajan en los servicios de cuidados críticos y urgencias ubicados en la provincia de Málaga la importancia del entrenamiento en el manejo de conflictos y adquirir habilidades de comunicación, persuasión y negociación y esto debe hacerse según al servicio que se encuentre trabajando (44). Por lo tanto, enfermería entra a tallar ya que nuestra formación está basada en evidencias y esto se ha convertido en una herramienta para poder responder estas interrogantes que han surgido en la práctica diaria.

En el artículo realizado por Acevedo y colaboradores hace mención de los tipos de contenciones y los divide en tres: según su confección, según la localización y según la severidad y refiere que los más usados en los hospitales son las consideradas contenciones blandas que vendrían hacer las manoplas, muñequeras y tobilleras. Otro estudio realizado en España por Acevedo y colaboradores hace referencia

sobre la prevalencia de la localización de las contenciones y demuestra que un 85% se aplica en ambas extremidades superiores y que a su vez se evidencio con mayor frecuencia edemas en la zona de la aplicación como efecto adverso de un 39.65%, y un incremento de la agitación, desorientación y delirio 20.35% (22). Mientras por otro lado en China el investigador Wang refiere que los más usados son los cinturones en un 55.47% y las muñequeras en un 52.83% (11).

III. CONCLUSIONES

- Según la literatura se evidencia que el manejo de los pacientes agitados en los servicios de emergencia, al inicio, puede ser un desafío que el personal de enfermería puede atravesar más porque no tiene un aval que delimite este actuar; ya sean estas restricciones de forma ambiental, verbal, farmacológica o por último la contención mecánica.
- La ejecución de la restricción física constituye aun una terapia prescrita por el médico y ejecutada por el personal de enfermería y de apoyo del personal técnico con el objetivo de prevenir riesgos y promover apoyo para el paciente, aunque no en todas las instituciones tengan protocolos específicos establecidos y esto deja al personal con “culpabilidad por causar accidentes” o se sentían mal porque estos procedimientos no resultaron lo que esperaban.
- Los tipos de contenciones más empleadas en los servicios de emergencia por lo general son las contenciones físicas ya que se demuestran en los artículos que los pacientes agresivos, hiperactivos o agitados son los que más abundan en los servicios de urgencias o emergencias y por lo general estos pacientes son ingresados de manera involuntaria; siendo así de forma común el uso de muñequeras, manoplas y tobilleras.
- Otras medidas a tener en cuenta son las contenciones verbales, pero hacen referencia que debe ser hecha por personal experimentado y que tenga buen manejo de sus impulsos por esa razón destacan que debe tener ciertas habilidades como comunicación, persuasión y negociación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Wong AH, Ray JM, Rosenberg A, Crispino L, Parker J, McVaney C, et al. Experiences of Individuals Who Were Physically Restrained in the Emergency Department. JAMA Netw Open [Internet]. 2020 [citado 21 de setiembre del 2022];3(1):1-12. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2759276>
2. Chieze M, Kaiser S, Courvoisier D, Hurst S, Sentissi O, Fredouille J, et al. Prevalence and risk factors for seclusion and restraint in old-age psychiatry inpatient units. BMC Psychiatry [Internet]. 2021[citado 11 de octubre del 2022];21:82. Disponible en: DOI: [10.1186/s12888-021-03095-4](https://doi.org/10.1186/s12888-021-03095-4)
3. Organización Mundial de la Salud. Demencia [Internet]. Organización Mundial de la salud. 2020 [citado 21 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
4. Wong AH, Taylor RA, Ray JM, Bernstein SL. Physical Restraint Use in Adult Patients Presenting to a General Emergency Department. Ann Emerg Med [Internet]. 2019 [citado 21 de setiembre del 2022];73(2):183-92. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196064418305511>
5. Aranda M, Morales JM, Luna ME, Vazquez MJ, Morilla JC, Rivas F, et al. Characteristics, consequences and prevention of falls in institutionalised older adults in the province of Malaga (Spain): a prospective, cohort, multicentre study. BMJ Open [Internet]. 2018 [citado 19 de octubre del 2022];8(2):1-6. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/2/e020039>

6. Da Silva L, Ferreira R, Da Silva C, Kassiadou A, Delvalle R. Factors associated with mechanical restraint in the hospital environment: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm U P* [Internet]. 2019 [citado 19 de octubre de 2022];53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31215614/>
7. Font R, Quintana S, Monistrol O. Impacto de las restricciones de visitas de familiares de pacientes por la pandemia de COVID-19 sobre la utilización de la contención mecánica en un hospital de agudos: estudio observacional. *J Healthc Qual Res* [Internet]. 2021 [citado 21 de setiembre del 2022] ;36(5):263-8. Disponible en: [10.1016/j.jhqr.2021.04.005](https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.04.005)
8. Acevedo M, González MT, Martin MC. Physical Restraint Use in Intensive Care Units: Exploring the Decision-Making Process and New Proposals. A Multimethod Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre del 2020];18(22):1-36. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/22/11826>
9. Gandhi S, Poreddi V, Nagarajaiah, Palaniappan M, Nikhil Reddy SS, BadaMath S. Indian nurses' Knowledge, Attitude and Practice towards use of physical restraints in psychiatric patients. *Investig Educ En Enferm* [Internet]. 2018 [citado 21 de setiembre de 2022];36(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072018000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
10. Nakanishi M, Okumura Y, Ogawa A. Physical restraint to patients with dementia in acute physical care settings: effect of the financial incentive to acute

- care hospitals. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2018 [citado 11 de octubre del 2022];30(7):991-1000. Disponible en: 10.1017/S104161021700240X
11. Wang J, Liu W, Peng D, Xiao M, Zhao Q. The use of physical restraints in Chinese long-term care facilities and its risk factors: An observational and cross-sectional study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020 [citado 19 de octubre del 2022];76(10):2597-609. Disponible en: 10.1111/jan.14486
 12. Estévez GJ, Fariña E, Penelo E. Prescripción facultativa y consentimiento informado ante el uso de restricciones físicas en centros geriátricos de las Islas Canarias. *Gac Sanit* [Internet]. 2018 [citado 19 de octubre del 2022];32(1):77-80. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-prescripcion-facultativa-consentimiento-informado-ante-articulo-S0213911116302369>
 13. Rubio J. Contención mecánica de pacientes. Situación actual y ayuda para profesionales sanitarios. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2017 [citado 21 de setiembre del 2022];32(3):172-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-contencion-mecanica-pacientes-situacion-actual-S1134282X16301488>
 14. Teece A, Baker J, Smith H. Identifying determinants for the application of physical or chemical restraint in the management of psychomotor agitation on the critical care unit. *J Clin Nurs* [Internet]. 2019 [citado 21 de setiembre del 2022];00:1-15. Disponible en: 10.1111/jocn.15052
 15. Cometto M, Filippini O. Bases éticas de la seguridad de los pacientes. En: *Enfermería y seguridad de los pacientes* [Internet]. Washington, D.C., Delhi:

- Organización Panamericana de la Salud; Indian Institute of Technology; 2011 [citado 9 de septiembre de 2022]. p. 55-72. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547>
16. Caballero M, Lopéz O. Abordaje enfermero en el paciente agitado. Civer Rev [Internet]. 2016 [citado 24 de setiembre del 2022];(12):11. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre2016/pagina11.html>
17. Herreros O, Gastaminza X, Rubio B, Diaz F. Agitación psicomotriz. En: Paidopsiquiatría psicósomática. La interconsulta y la psiquiatría de enlace en Pediatría [Internet]. Selene; ResearchGate; 2019 [citado 24 de setiembre del 2022]; p. 307 - 317. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Xavier-Gastaminza/publication/266796213_Agitacion_psicomotriz/links/5c60979f299bf1d14cbb465c/Agitacion-psicomotriz.pdf
18. Sánchez E, Sánchez A, Guzmán del castillo A. Resolver un episodio de agitación psicomotriz en urgencias y no morir en el intento. Psicósomàtica y Psiquiatría [Internet]. 2021 [citado 24 de setiembre del 2022];16(1):1. Disponible en: <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatnum1617>
19. RAE. Sujeción [Internet]. Real Academia Española. 2021. [citado 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sujeci%C3%B3n>
20. RAE. Contención [Internet]. Real Academia Española. 2021 [citado 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/contenci%C3%B3n>
21. RAE. Restricción [Internet]. Real Academia Española. 2021 [citado 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/contenci%C3%B3n>

22. Acevedo M, González MT, Solís M, Arias S, Toraño MJ, Carrasco LF, et al. La contención mecánica en unidades de cuidados críticos desde la experiencia de los médicos y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería: buscando una lectura interdisciplinar. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2020 [citado 24 de setiembre del 2022];31(1):19-34. Disponible en: 10.1016/j.enfi.2019.01.004
23. Del Vas M, Cahuancama E, Palomar C, Cerro M, Quíntela M, Suárez M del T. Alternativas a la sujeción mecánica en un paciente con demencia vascular avanzada en tratamiento de hemodiálisis. *Enferm Nefrológica* [Internet]. 2020 [citado el 24 de setiembre del 2022];23(1):94-7. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3836>
24. Fariña E, Estévez GJ, Polo ML, Hanzeliková A, Penelo E. Physical Restraint Use with Elderly Patients: Perceptions of Nurses and Nursing Assistants in Spanish Acute Care Hospitals. *Nurs Res* [Internet]. 2018 [citado 10 de octubre del 2022];67(1):55-59. Disponible en: 10.1097/NNR.0000000000000252
25. Pablo B, Andres S, Barrientos E, Bermúdez G, Hernández B, Guarín H. Contenciones: tipos, usos y alternativas. *Editorial Científico-Técnica* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre del 2022];4(6):1-7. Disponible en: <https://revistamedica.com/contenciones-tipos-usos-alternativas/>
26. Nocete Navarro L, López de Loma Osorio V, Bravo Ortiz MF, Fernández Liria A. Salud mental y derechos humanos: La experiencia de los profesionales en formación en el uso de sujeciones mecánicas en Madrid, España. *Salud Colect* [Internet]. 2021 [citado 24 de setiembre del 2022]; 17:1-26. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/3045>

27. Departamento de Salud de las personas. Contención en Psiquiatría [Internet]. Ministerio de Salud de Chile; 2003 [citado 24 de septiembre de 2022]. Disponible en :<https://www.minsal.cl/portal/url/item/71e5abf67b3f5395e04001011f017d2e.pdf>
28. Ardura P. El paciente agresivo y la conducta médica en el servicio de urgencias. NPunto [Internet]. 2019 [citado el 24 de setiembre del 2022];2(12):83-102. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/12/el-paciente-agresivo-y-la-conducta-medica-en-el-servicio-de-urgencias>
29. Greif D, Treibel M. Manejo de la excitación psicomotriz en niños y adolescentes. Medicina infantil [Internet]. 2017 [citado 24 de setiembre del 2022];24(2):208-13. Disponible en: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_208.pdf
30. Bustos JI, Capponi I, Ferrante R, Frausin MJ, Ibañez B. Excitación psicomotriz: «manejo en los diferentes contextos». Alceon Rev Argentina de clínica neuropsiquiátrica [Internet]. 2010 [citado 24 de setiembre del 2022];16(3):291 - 304. Disponible en: https://www.alceon.com.ar/16/63/11_Bustos.pdf
31. Rubio N, Barriuso C, Jiménez C. Contención mecánica en urgencias. NURE Inv [Internet]. 2012[citado 24 de setiembre del 2022];9(60):1- 7. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE60_protocolo_contencion.pdf

32. Departamento de Salud de Castello. Restricciones Físicas y farmacológicas [Internet]. Hospital General de Castelló; 2011 [citado 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5663339/2011-2_RESTRICCIONES_FISICAS_FARMACOLOGICAS.pdf
33. Unidad de Psiquiatría. Protocolo de Contención mecánica [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.areasaludbadajoz.com/PROTOCOLO_DE_CONTENCI%C3%83Nbadajoz.pdf
34. Comité de Ética para la atención sanitaria. Documento sobre la sujeción física y Farmacológica en el ámbito sanitario: atención primaria y especializada [Internet]. 2015 [citado 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://www.hca.es/huca/web/contenidos/websdepartam/com_eti/documento5.pdf
35. Lüdecke D, Kofahl C. Use of sedating medication and physical restraints for patients with dementia in acute care hospitals: A non-randomized case control study. *Z Gerontol Geriatr* [Internet]. 2020 [citado 11 de octubre del 2022];53(2):138-144. Disponible en: 10.1007/s00391-020-01697-3
36. Burgueño A. Falacias sobre sujeciones (contenciones) físicas. *Dilemata* [Internet]. 2015 [citado 25 de setiembre del 2022];(19):135-47. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/404>

37. Palese A, Longhini J, Businarolo A, Piccin T, Pitacco G, Bicego L. Between Restrictive and Supportive Devices in the Context of Physical Restraints: Findings from a Large Mixed-Method Study Design. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 11 de octubre del 2022];18(23):1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8657237/>
38. Fernández J, Morales M, Montiel M, Mora E, Arias Á, Redondo O. Uso de sujeciones físicas en relación con el riesgo de caídas en una residencia de ancianos. *Rev Esp Geriatria Gerontol* [Internet]. 2020 [citado 19 de octubre del 2022];55(1):3-10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-uso-sujeciones-fisicas-relacion-con-S0211139X1930112X>
39. Ministerio de Salud. Guía de procedimiento asistencial de enfermería en sujeción física y/o contención mecánica [Internet]. MINSA; 2021 [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_069-2021-HCH-DG.pdf
40. Estévez R, Basset I. Estandarización del procedimiento de sujeción con potencial aplicación en la agitación psicomotriz. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2017 [citado 25 de septiembre de 2022];33(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2151>
41. García I, García F, Moreno C, Sánchez E, Isac D, Dominguez M, et al. Contención mecánica para pacientes ingresados en las unidades de Hospitalización breve (UHBs) de psiquiatría. [Internet]. Hospital General

Universitario Gregorio Marañon; [citado 30 de septiembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.comunidad.madrid/hospital/gregoriomaranon/file/2914/download?token=VSSJEHk9>

42. Mason J, Colwell CB, Grock A. Agitation Crisis Control. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2018 [citado 25 de setiembre del 2022];72(4):371-373. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196064418307212>
43. Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental, Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Abordaje y cuidados del paciente agitado Documento de Consenso. *Ciber Revista* [Internet]. 2016 [citado 25 de septiembre de 2022];1(1). Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/Documento-de-consenso-de-ANESMySEEUEpara-el-abordaje-y-cuidados-del-paciente-agitado-7.pdf>
44. Pérez L, Medina C, Díaz L. Aproximación a la experiencia vivida por el personal sanitario en el manejo del paciente agitado o violento a través de formación teórico - práctica por medio de simulacros. En: *Intervención en contextos clínicos y de la salud* [Internet]. ASUNIVEP. España; 2016 [citado 24 de septiembre de 2022]. p. 31-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=687099>

ANEXOS

Ficha RAE N° 01

TÍTULO	El conocimiento, actitud y práctica de las enfermeras indias hacia el uso de restricciones físicas en pacientes psiquiátricos
AUTOR (ES)	Sailaxmi Gandhi, Vijayalakshmi Poreddi, Nagarajaiah, et al.
AÑO	2018
OBJETIVO	Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras sobre el uso de restricciones físicas en pacientes psiquiátricos.
METODOLOGÍA	Encuesta descriptiva de corte transversal
RESULTADOS	Se encontró que las enfermeras que tenían más de diez años de experiencia tenían actitudes más favorables hacia el uso de restricciones físicas que las enfermeras con menos experiencia($p < 0,05$) y las enfermeras con educación superior diferían significativamente en la puntuación de la práctica que las enfermeras con educación básica en enfermería
CONCLUSIONES	Este estudio reveló buenos conocimientos, actitudes positivas y buenas prácticas entre los enfermeros sobre el uso de restricciones físicas en los servicios de salud mental. Sin embargo, es necesario mejorar aún más la práctica de las enfermeras a través de programas de educación continua sobre este tema.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte que dio este artículo científico es saber que tanto las enfermeras saben de las restricciones físicas en la atención del paciente.
FUENTE	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072018000100010&lang=es

Ficha RAE N° 02

TÍTULO	Prevalencia y factores de riesgo para el aislamiento y la contención en las unidades de hospitalización de psiquiatría de la tercera edad
AUTOR (ES)	Chieze M, Kaiser S, Courvoisier D. et al.
AÑO	2021
OBJETIVO	Identificar los factores de riesgo de la coerción en las personas mayores.
METODOLOGÍA	Análisis retrospectivo
RESULTADOS	Los factores de riesgo para la coerción fueron edad más joven, género masculino, estar divorciado o casado, trastornos cognitivos (comportamiento hiperactivo, agresivo, disruptivo o agitado)
CONCLUSIONES	Se describieron mayores riesgos de coerción en hombres con trastornos cognitivos, comportamientos agitados y hospitalizaciones psiquiátricas previas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Fue importante saber quiénes son los más propensos a tener una conducta agresiva y amerite algún tipo de contención para el realizar su cuidado.
FUENTE	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7869451/

Ficha RAE N° 03

TÍTULO	Experiencias de individuos que fueron restringidos físicamente en el departamento de emergencias.
AUTOR (ES)	Wong A., Ray J, PhD; Rosenberg A, Crispino L, Parker J, McVaney C, Iennaco J, Bernstein S y Pavlo A.
AÑO	2020
OBJETIVO	Caracterizar cómo las personas experimentan episodios de restricción física durante sus visitas al servicio de urgencias.
METODOLOGÍA	Estudio cualitativo
RESULTADOS	El análisis de la entrevista reveló que las experiencias de restricción afectaron no solo las relaciones próximas dentro de una visita determinada, sino que tuvieron consecuencias duraderas en la relación del paciente con el sistema de atención médica.
CONCLUSIONES	Los participantes describieron un deseo de compasión y compromiso terapéutico, incluso después de haber experimentado coerción y restricción física durante sus visitas que crearon consecuencias negativas duraderas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El artículo sirvió para saber desde la perspectiva del paciente lo que se siente ser privado de su movilización a tal punto que muchos de ellos después de experimentarlo ya no desean volver a un hospital.
FUENTE	https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2759276

Ficha RAE N° 04

TÍTULO	Características, consecuencias y prevención de caídas en adultos mayores institucionalizados en la provincia de Málaga (España): estudio prospectivo, de cohortes y multicéntrico
AUTOR (ES)	Aranda M, Morales J, Enriquez M, Vasquez M, Morilla J, Rivas F, Toribio J y Canca J.
AÑO	2018
OBJETIVO	Determinar las características de un anciano institucionalizado típico que sufre una caída y describir los daños físicos resultantes de ese evento. Examinar la asociación entre las caídas y las medidas preventivas utilizadas.
METODOLOGÍA	Es un estudio de cohorte prospectivo
RESULTADOS	La medida de prevención de caídas más utilizada fue la barandilla (53,53% de los casos), seguida de la contención física (16,79%).
CONCLUSIONES	Las caídas son un evento adverso muy frecuente en las residencias de mayores. La prevención de caídas se aborda más comúnmente mediante métodos para restringir el movimiento. El uso de sujeciones físicas está asociado a una mayor ocurrencia de lesiones por caída.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte que da este estudio es tener conocimiento de las repercusiones que pueden tener aquellos pacientes al no hacer uso de las sujeciones y de los tipos de sujeciones que son más utilizadas.
FUENTE	https://bmjopen.bmj.com/content/8/2/e020039

Ficha RAE N° 05

TÍTULO	Factores asociados a la contención mecánica en el ambiente hospitalario: un estudio transversal
AUTOR (ES)	Da Silva L, Ferreira R, Da Silva C, Kassiadou A y Delvalle R.
AÑO	2019
OBJETIVO	Estimar la prevalencia de la contención mecánica en el medio hospitalario y los factores asociados a su realización.
METODOLOGÍA	Es un estudio transversal, observacional
RESULTADOS	La prevalencia de contención mecánica fue del 51,4%. Las justificaciones más comunes fueron el riesgo de caídas (100,0%) y el riesgo de retiro no programado de dispositivos invasivos (57,9%).
CONCLUSIONES	Este estudio estimó una alta prevalencia de contención mecánica en el ambiente hospitalario y determinó factores asociados al riesgo de que un paciente sea constreñido.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio aporta en la justificación de las contenciones y razones de su uso.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31215614/

Ficha RAE N° 06

TÍTULO	Uso de restricción física en pacientes adultos que presentan a un Departamento de Emergencia General
AUTOR (ES)	Wong A, Taylor R, Ray J, Bernstein S
AÑO	2019
OBJETIVO	Describir los patrones de restricción en el servicio de urgencias general para guiar la investigación futura en el manejo de los trastornos del comportamiento.
METODOLOGÍA	Estudio transversal
RESULTADOS	El 61,9% tenía antecedentes psiquiátricos, el 33,7% fueron consumo de alcohol o drogas y el 12,3% psiquiátrico y el 8,5% trauma
CONCLUSIONES	Los datos encontraron una fuerte asociación al uso de alcohol o drogas con restricciones físicas e identificaron una población de ancianos única con alteraciones del comportamiento en el servicio de urgencias.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El estudio sirvió de evidencia para saber los motivos por los que más hacen uso de las restricciones.
FUENTE	https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196064418305511

Ficha RAE N° 07

TÍTULO	Uso de Restricciones Físicas en Unidades de Cuidados Intensivos: Explorando el Proceso de Toma de Decisiones y Nuevas Propuestas. Un estudio multimétodo
AUTOR (ES)	Acevedo M, Gonzales M y Concepción M.
AÑO	2021
OBJETIVO	Explorar el proceso de toma de decisiones que siguen los profesionales sanitarios de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con respecto a la administración y manejo de la contención física (RP), así como los factores que influyen en ella.
METODOLOGÍA	Es un diseño multimétodo cualitativo
RESULTADOS	Entre los resultados más relevantes son: que solo el 41.18% tienen un protocolo de sujeción mecánica, la localización que se usa con frecuencia para sujeción física es ambas extremidades superiores 85% y que estos tuvieron efectos adversos como edemas; y que su actuar se basa en seguridad del paciente como “contención preventiva”
CONCLUSIONES	Construyen en conjunto una cultura asistencial y una conceptualización de los términos “seguridad-riesgo”, que condicionan la toma de decisiones. Las diferencias correspondieron a aspectos como el uso sistemático de herramientas para la evaluación del dolor/agitación-sedación/delirio, la interpretación del comportamiento del paciente, el proceso de toma de decisiones, la importancia atribuida a la seguridad y contención del paciente y los sentimientos generados por su uso .
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este trabajo brinda información sobre en que se basa el equipo de salud para hacer uso de las restricciones físicas y que factores influyen en tomar una decisión.
FUENTE	https://www.mdpi.com/1660-4601/18/22/11826/htm

Ficha RAE N° 08

TÍTULO	Impacto de las restricciones de visitas de familiares de pacientes por la pandemia de COVID-19 sobre la utilización de la contención mecánica en un hospital de agudos: estudio observacional.
AUTOR (ES)	Masa R, Quintana S y Monistrol O.
AÑO	2021
OBJETIVO	Comparar el uso de contención mecánica en pacientes ingresados en un hospital de agudos en el periodo previo al inicio de la pandemia, con el periodo pos confinamiento, pero estando todavía el hospital con visitas restringidas.
METODOLOGÍA	Estudio Observacional
RESULTADOS	Se evaluó a 690 pacientes; 388 en el periodo 1 y 302 en el periodo 2. Del total de los pacientes, 29 precisaron contención mecánica, su uso pasó de 8 antes de la pandemia a 21 después de la pandemia. En el periodo 2 se identificó un aumento significativo del uso de las contenciones continuas respecto al primer periodo.
CONCLUSIONES	La prevalencia de la contención mecánica fue superior en el periodo 2 coincidiendo con la no presencia de la familia de los pacientes hospitalizados.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte que se evidencio es que hay medidas que podemos optar para no llegar a realizar la contención y que estas pueden ser aplicadas solo faltaría la voluntad de hacerlo.
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S260364792100049X#!

Ficha RAE N° 09

TÍTULO	Restricción física a pacientes con demencia en entornos de cuidados físicos agudos: efecto del incentivo financiero a los hospitales de cuidados agudos.
AUTOR (ES)	Nakanishi M, Okumura Y Ogawa A
AÑO	2018
OBJETIVO	Investigar la asociación entre el beneficio de atención de la demencia y el uso de la restricción física entre pacientes hospitalizados con demencia en entornos generales de atención aguda.
METODOLOGÍA	Un diseño de estudio transversal
RESULTADOS	Entre los pacientes, la prevalencia puntual de contención física fue del 44,5%; los pacientes en unidades con beneficio de atención de demencia tenían un porcentaje significativamente menor de restricción física que los de cualquier otra unidad 42.0%.
CONCLUSIONES	El incentivo financiero puede haber reducido el riesgo de restricción física entre pacientes con demencia en hospitales de agudos. Sin embargo, el uso de la restricción física todavía era común entre los pacientes con demencia en unidades con el beneficio de atención de demencia.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Da a conocer que un factor importante como los recursos financieros también puede influenciar en hacer uso de la restricción por parte de enfermería
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29122058/

Ficha RAE N° 10

TÍTULO	El uso de restricciones físicas en los centros de atención a largo plazo chinos y sus factores de riesgo: un estudio observacional y transversal
AUTOR (ES)	Wang J, Liu W, Daomei P, Xiao M y QinghuaZhao
AÑO	2020
OBJETIVO	Investigar el uso de restricciones físicas entre los adultos mayores de los centros de atención a largo plazo chinos e identificar sus factores de riesgo.
METODOLOGÍA	Estudio observacional y transversal.
RESULTADOS	El cinturón (55,47%) y la muñequera (52,83%) fueron los más utilizados. Solo el 61,51% de las sujeciones físicas fueron firmadas con consentimiento informado. El 71,70% de las sujeciones físicas fueron causadas por la prevención de caídas, el 89,06% de las sujeciones físicas fueron sin documentación de enfermería y el 13,58% de los adultos mayores sujetos se observó que tenían complicaciones físicas.
CONCLUSIONES	El uso de restricciones físicas entre los adultos mayores de los centros de atención a largo plazo chinos se encontraba en un nivel relativamente alto y carece de prácticas estandarizadas y reguladas. Además, el uso de la restricción física se asoció con el tipo de establecimiento y la propiedad
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte científico que dio hace ver que las restricciones físicas también son usadas excesivamente en pacientes que se encuentran con internamientos prolongados y los mecanismos más usados al realizar esta práctica.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33463735/

Ficha RAE N° 11

TÍTULO	Prescripción facultativa y consentimiento informado ante el uso de restricciones físicas en centros geriátricos de las Islas Canarias.
AUTOR (ES)	Estévez G, Fariña E y Penelo E.
AÑO	2018
OBJETIVO	Identificar la frecuencia de cumplimentación del consentimiento informado y la prescripción facultativa en el expediente de personas mayores sometidas a restricción física. Analizar la asociación entre las características de estos usuarios y la ausencia de dichas garantías.
METODOLOGÍA	Estudio multicéntrico, descriptivo y transversal.
RESULTADOS	Los dispositivos más frecuentes fueron los cinturones y los chalecos de sujeción (79,0%). El 73,7% presentaban dependencia total en sus capacidades funcionales y el 59,1% tenían deterioro cognitivo grave. El 82,5% de los expedientes de usuarios sometidos a contención no figuraba el consentimiento.
CONCLUSIONES	A pesar de que la restricción física afecta a los derechos fundamentales, los requisitos que deberían seguirse para su aplicación no suelen ser tenidos en cuenta por los centros. A la vista de tales deficiencias, es esencial que estos se atengan no solo a las leyes vigentes, sino también a las recomendaciones incluidas en las guías.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte que hace el estudio es saber si hay alguna relación del consentimiento con sus variables (edad, sexo, dependencia, deterioro, cognitivo y la prescripción)
FUENTE	https://www.gacetasanitaria.org/es-prescripcion-facultativa-consentimiento-informado-ante-articulo-S0213911116302369

Ficha RAE N° 12

TÍTULO	Identificar determinantes para la aplicación de contención física o química en el manejo de la agitación psicomotora en la unidad de cuidados críticos.
AUTOR (ES)	Teece A, Baker J y Smith H.
AÑO	2019
OBJETIVO	Identificar los determinantes clave que llevan a la decisión de aplicar contención física o química en la unidad de cuidados intensivos
METODOLOGÍA	Es un método de revisión integradora
RESULTADOS	Se identificaron cuatro temas principales: la falta de práctica estandarizada, las características del paciente asociadas con el uso de la restricción, la lucha en la práctica y la decisión de aplicar la restricción.
CONCLUSIONES	Las enfermeras son las principales personas que toman las decisiones al aplicar la restricción e informan que cuidar a los pacientes delirantes es un desafío físico y psicológico. La decisión de inmovilizar puede verse influida por el entorno de trabajo, los comportamientos del paciente y la agudeza clínica. Está indicado un mejor apoyo clínico y orientación para las enfermeras que atienden a pacientes delirantes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Lo que apporto este estudio es que las decisiones que se toman para usar la contención pueden estar influenciadas por diversos factores.
FUENTE	DOI: 10.1111/jocn.15052

Ficha RAE N° 13

TÍTULO	Resolver un episodio de agitación Psicomotriz en urgencias y no morir en el intento.
AUTOR (ES)	López E, Sánchez A y Guzmán G.
AÑO	2021
OBJETIVO	Es conocer la efectividad de Aripiprazol 9.75 mg intramuscular de liberación inmediata en el tratamiento de los episodios de agitación psicomotriz ocurridos en el servicio de urgencias del Hospital Virgen de Valme de Sevilla.
METODOLOGÍA	El estudio experimental
RESULTADOS	Únicamente en un 13,51% de los casos fue necesaria la administración de un tratamiento de rescate diferente para la resolución de la agitación psicomotriz
CONCLUSIONES	Concluimos que Aripiprazol 9.75 mg intramuscular de liberación inmediata es una opción efectiva y segura para el tratamiento de los episodios de agitación psicomotriz en los servicios de urgencias hospitalarias.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio demuestra que hay diferentes tipos de fármacos para poder ayudar a un paciente agitado.
FUENTE	https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum1617 .

Ficha RAE N° 14

TÍTULO	La contención mecánica en unidades de cuidados críticos desde la experiencia de los médicos y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería: buscando una lectura interdisciplinar.
AUTOR (ES)	Acevedo M, Gonzales M, Solís M et al.
AÑO	2019
OBJETIVO	El objetivo fue explorar la experiencia de médicos y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) respecto al manejo de contenciones mecánicas en unidades de cuidados críticos.
METODOLOGÍA	Estudio fenomenológico multicéntrico
RESULTADOS	Emergen 4 temas principales: 1) concepto de seguridad y riesgo (seguridad del paciente versus seguridad del profesional); 2) tipos de contenciones; 3) responsabilidades profesionales (prescripción, registro y roles profesionales); y 4) paradigma «contención cero». La conceptualización sobre el uso de contenciones mecánicas muestra diferencias en algunos de los temas principales dependiendo del tipo de UCC en cuanto a políticas, uso y manejo de contenciones mecánicas (uso frecuente versus uso escaso).
CONCLUSIONES	La reducción real del uso de contenciones mecánicas en UCC debe partir de un punto clave: la aceptación de la complejidad del fenómeno. El uso de contenciones mecánicas observado en las diferentes UCC está influenciado por factores individuales, grupales y organizativos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio permitió saber las diferentes opciones que hay para inmovilizar a un paciente.
FUENTE	10.1016/j.enfi.2019.01.004

Ficha RAE N° 15

TÍTULO	Uso de Restricciones Físicas con Pacientes Ancianos Percepciones de enfermeras y auxiliares de enfermería en hospitales de agudos españoles
AUTOR (ES)	Fariña E, Estéves G, Polo Luz, Hanzeliková A y Penelo E.
AÑO	2018
OBJETIVO	Determinar las situaciones en que el personal de enfermería consideró más importante el uso de la contención física y evaluar las posibles asociaciones con las variables sociodemográficas y profesionales.
METODOLOGÍA	Es un estudio descriptivo transversal multicéntrico
RESULTADOS	Los datos más relevantes es que el 82% de enfermeras considera que sus conocimientos sobre restricción físicas no son suficientes. En algo que coincidieron del porque hacían uso de las restricciones era por prevención de caídas y en la extracción de dispositivos como: vías y catéteres urinarios.
CONCLUSIONES	Los profesionales consideraron la contención como muy importante en la prevención de problemas de seguridad. Para mejorar la calidad de la atención, es fundamental identificar los factores que pueden incidir en la aplicación de la contención física. Los programas educativos son defundamental importancia, pero para ser más efectivos en la reducción del uso de la restricción física
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio sirvió como evidencia sobre la importancia de tener programas educativos permanentemente y esto pueda verse reflejado en ya no usar las contenciones.
FUENTE	https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2018/01000/Physical_Restraint_Use_With_Elderly_Patients_.9.aspx

Ficha RAE N° 16

TÍTULO	Manejo de la excitación psicomotriz en niños y adolescentes
AUTOR (ES)	Greif Valeria, Treibel Mariana
AÑO	2017
OBJETIVO	Revisar los aspectos clínicos del síndrome, describir las diferentes causas y plantear su manejo en los diferentes ámbitos de la práctica clínica y medidas de seguridad.
METODOLOGÍA	Descriptivo
RESULTADOS	Se consideran las medidas terapéuticas no farmacológicas (intervenciones verbales, sujeción física) y medicamentosas, mencionando las vías de administración, las opciones de drogas y sus dosis según la presunción diagnóstica.
CONCLUSIONES	El manejo del paciente agitado puede ser inicialmente un desafío. Se deben implementar diversas estrategias para mejorar este cuadro, tanto verbales, físicas como farmacológicas al mismo tiempo que se comienza a realizar la evaluación psiquiátrica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El presente artículo ayudo a tener más claro la actuación del personal en el abordaje de las contenciones mecánicas
FUENTE	https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_208.pdf

Ficha RAE N° 17

TÍTULO	Aproximación a la experiencia vivida por el personal sanitario en el manejo del paciente agitado o violento a través de formación teórico-práctica por medio de simulacros.
AUTOR (ES)	Pérez L, Medina C, y Díaz L.
AÑO	2016
OBJETIVO	Conocer las diferencias en la experiencia vivida, a través de la simulación de diferentes escenarios recreados con personas violentas, desde la propia perspectiva de los profesionales sanitarios cuando reciben formación teórico-práctica. Explorar las necesidades de los profesionales sanitarios que reciben formación teórico-práctica, junto con aquellos que no la reciben cuando deben mediar con personas agresivas en su ámbito de trabajo.
METODOLOGÍA	Cualitativa
RESULTADOS	Reveló un déficit de conocimiento o destrezas en el grupo control del 80% de los sujetos de estudiados, mientras que en el grupo experimental fue sólo del 10%. Se mostró con ello que la incorporación de metodologías docentes y de programas de formación teórico-práctica dirigidos a sanitarios, favorece el grado de pericia a la hora de manejar encuentros con el paciente violento.
CONCLUSIONES	Es importante el entrenamiento de los profesionales en el manejo de situaciones conflictivas, de manera que, aunque surja el conflicto, éste pueda solventarse sin que desemboque en una agresión o al menos minimizar las posibilidades de que esto ocurra.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El estudio sirvió como evidencia que el adecuado entrenamiento al personal podría mejorar el manejo de conflicto con el paciente.
FUENTE	https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=687099

Ficha RAE N° 18

TÍTULO	Estandarización del procedimiento de sujeción con potencial aplicación en la agitación psicomotriz.
AUTOR (ES)	Estévez R y Basset I
AÑO	2017
OBJETIVO	Diseñar y estandarizar un procedimiento de sujeción con potencial aplicación en la agitación psicomotriz.
METODOLOGÍA	Es un estudio de diseño cualitativo estandarizado
RESULTADOS	En la revisión bibliográfica y documental, se constató que no existían maniobras de contención de la agresión en el procedimiento de sujeción para la agitación psicomotriz y que en la realidad clínica éste se realizaba sin un protocolo establecido, que garantizara la seguridad del paciente y la del propio personal de enfermería
CONCLUSIONES	Este procedimiento tiene una alta aprobación por los expertos, por lo que este estudio pudiera ser de utilidad en otras unidades de salud.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio científico permite comprender la importancia de tener ya protocolos establecidos de dichos procedimientos y así tener claro de nuestras funciones.
FUENTE	http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2151/272

Ficha RAE N° 19

TÍTULO	Uso de sujeciones físicas en relación con el riesgo de caídas en una residencia de ancianos
AUTOR (ES)	Fernández J, Morales M, Montiel M, Mora E, Arias A y Redondo O
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar el papel de las sujeciones Físicas en la prevención de caídas.
METODOLOGÍA	Es un estudio de cohorte retrospectivo
RESULTADOS	Los factores de riesgo de caídas, teniendo en cuenta el uso de sujeción mecánica: riesgo de caídas fue mayor en pacientes con deterioro cognitivo, capacidad de caminar, déficit auditivo y la historia de caídas.
CONCLUSIONES	El uso de sujeción física no se asoció significativamente con menos caídas y lesiones.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Brinda una clara idea de que no en su totalidad las restricciones ayuden a prevenir una caída.
FUENTE	https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-uso-sujeciones-fisicas-relacion-con-S0211139X1930112X

Ficha RAE N° 20

TÍTULO	Entre dispositivos restrictivos y de apoyo en el contexto de restricciones físicas: hallazgos de un diseño de estudio de método mixto grande.
AUTOR (ES)	Palese A, Longhini J, Businarolo A, et al.
AÑO	2021
OBJETIVO	Explicar profundamente la ocurrencia de restricciones físicas investigando la complejidad del fenómeno a la luz de la voz, el proceso de pensamiento y la experiencia diaria de las enfermeras.
METODOLOGÍA	Diseño de estudio explicativo secuencial de método mixto
RESULTADOS	Razones y propósitos que desencadenaron la decisión de aplicar restricción(es) física(s): e han categorizado en dos propósitos principales, 'Prevenir riesgos' estaban destinados a prevenir eventos negativos y/o adversos y 'Promover apoyo' se basaron en razones destinadas a promover resultados positivos
CONCLUSIONES	Este estudio contribuye a la mejora del conocimiento sobre la definición, clasificación y medición de las restricciones físicas en todos los entornos. En primer lugar, en la práctica diaria, según su intención, las sujeciones físicas como 'dispositivos restrictivos' destinados a limitar la libertad deben diferenciarse de los 'dispositivos de apoyo' o 'facilitadores físicos' que tienen como objetivo promover las potencialidades residuales, la comodidad y la libertad de los pacientes
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El artículo científico sirvió para conocer la clasificación de la restricción física y terne más claro que esta pueden ser clasificadas según la necesidad del paciente
FUENTE	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8657237/

Ficha RAE N° 21

TÍTULO	Salud mental y derechos humanos: La experiencia de los profesionales en formación en el uso de sujeciones mecánicas en Madrid, España
AUTOR (ES)	Nocete L, López V, Bravo M, Fernández A.
AÑO	2021
OBJETIVO	Es comprender las experiencias de profesionales de salud mental en formación en relación con el uso de sujeciones en la red de salud mental de Madrid.
METODOLOGÍA	Estudio cualitativo de tipo fenomenológico mediante grupos focales
RESULTADOS	Los resultados descriptivos sugieren que estas medidas producen malestar y conflicto con relación al rol de cuidador y se observan estrategias de adaptación a los mismos
CONCLUSIONES	A partir de los hallazgos, se reflexiona acerca de aspectos de sus experiencias y del contexto que influyen en su uso, así como de las contradicciones del cuidado en la práctica clínica
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte que da este estudio científico da evidencia del sentir del personal de salud al no tener un aval en su proceder.
FUENTE	https://doi.org/10.18294/sc.2021.3045

Ficha RAE N° 22

TÍTULO	Uso de medicamentos sedantes y restricciones físicas para pacientes con demencia en hospitales de agudos: un estudio de control de casos no aleatorio
AUTOR (ES)	Ludecke D y Kofahl C.
AÑO	2020
OBJETIVO	Investigar los factores que influyen en el uso (inapropiado) de medicamentos sedantes y restricciones físicas para pacientes con demencia en hospitales de agudos.
METODOLOGÍA	El estudio se diseñó como un estudio de casos y controles no aleatorizado
RESULTADOS	El comportamiento desafiante 1,32 y el tratamiento en el grupo de control 1,94 se asociaron significativamente con el uso de medicación sedante en el grupo control se asociaron significativamente con una mayor probabilidad de implementación de medidas de contención física.
CONCLUSIONES	Para una eficacia especial lograr, los conceptos de atención para las salas de hospital sensibles a la demencia no solo deben incluir medidas selectivas, sino varios componentes. Además del diseño estructural y los aspectos espaciales, esto también incluye cursos de formación específicos para la demencia y una proporción adecuada de personal.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El aporte que da este estudio evidencia los factores que intervienen para el uso de medicación según la gravedad del paciente.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32048012/