

Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de sujeciones físicas en cuidadores de centros geriátricos de la ciudad de Cuenca

Melissa Adriana Vera Delgado¹, Lisseth Carolina Vásquez Cordero².

1.Red complementaria de salud. Manta-Ecuador.
2.Red complementaria de salud. Cañar-Ecuador.

CORRESPONDENCIA:

Melissa Adriana Vera Delgado
Correo electrónico: mavd945@gmail.com
Dirección: Manta, Ciudad. Universitaria.
Código Postal: 130214.
Teléfono: 0989777835t

Fecha de Recepción: 18-06-2022.
Fecha de Aceptación: 29-07-2022.
Fecha de Publicación: 30-08-2022.

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Vera M, Vásquez L. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de sujeciones físicas en cuidadores de centros geriátricos de la ciudad de Cuenca. Rev Med HJCA. 2022; 14 (2): 89-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2022.14.2.ao.14>

ARTÍCULO DE ACCESO DIRECTO



©2022 Vera et al. Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).



RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El empleo de restricciones físicas como medio dirigido a la inmovilización parcial o generalizada en un paciente, que lo precise para tratar de garantizar la seguridad del mismo o de los demás, en centros hospitalarios y de residencia de larga estancia, ha sido ampliamente documentado y discutido. El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del uso de sujeciones físicas de cuidadores en centros geriátricos de la ciudad de Cuenca, durante el 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, observacional de corte transversal en el cual se aplicó una encuesta a 60 cuidadores de adultos mayores de 6 centros geriátricos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. El cuestionario empleado, elaborado por Suen KPL, evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores con respecto al uso de sujeciones físicas. Los datos se tabularon con el programa SPSS versión 22.0, se calcularon porcentajes y frecuencias; se utilizó la prueba del Fisher exacto para buscar asociación estadística entre las variables pertinentes.

RESULTADOS: El 75% de los cuidadores de la población de estudio se encontraban en un rango de edad de 20 a 39 años. De la totalidad de los participantes, el 90% eran auxiliares de enfermería. En cuanto a los conocimientos, el 66.7% de los participantes tuvieron conocimientos intermedios, únicamente el 10% tuvieron conocimientos altos. El 83.3% de los participantes tuvieron actitudes negativas en cuanto a las sujeciones físicas. La mayoría de los participantes (68.3%) tuvieron prácticas muy satisfactorias.

CONCLUSIÓN: Los cuidadores de adultos mayores de los centros geriátricos estudiados de la ciudad de Cuenca son en su mayoría auxiliares de enfermería. Existe un déficit de conocimientos en un 23.3% del total de los cuidadores. La mayoría de los cuidadores presentaron actitudes negativas en cuanto al uso de las sujeciones físicas. En relación a las prácticas de los cuidadores, se encontró un nivel muy satisfactorio en general. Con los resultados obtenidos se pudo concluir que no existe asociación estadística significativa entre las características profesionales de los cuidadores y los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de sujeciones físicas.

PALABRAS CLAVE: RESTRICCIÓN FÍSICA; CUIDADORES; CENTROS GERIÁTRICOS; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD.

ABSTRACT

Knowledge, attitudes and practices about physical restraints in caregivers of geriatric centers in the city of Cuenca.

BACKGROUND: The use of physical restraints as a means aimed for partial or general immobilization, in a patient who requires it to try to guarantee his or others safety, in hospitals and long-term residences, has been widely documented and discussed. The aim of this study was to evaluate the knowledge, attitudes and practices about the use of physical restraints of caregivers in geriatric centers in the city of Cuenca, during 2018.

METHODS: Descriptive, observational, cross-sectional study in which a survey was applied to 60 caregivers of older adults from 6 geriatric centers in the city of Cuenca-Ecuador. The questionnaire we used, prepared by Suen KPL, evaluated the knowledge, attitudes and practices of caregivers regarding the use of physical restraints. Data was tabulated with SPSS version 22.0 software, percentages and frequencies were calculated; we used Fisher's exact test searching for statistical association between the relevant variables.

RESULTS: 75% of the caregivers in the study population were in a range of 20 to 39 years of age. Of all the participants, 90% were nursing assistants. Regarding knowledge, 66.7% of the participants had intermediate knowledge; only 10% had high knowledge. 83.3% of the participants had negative attitudes regarding physical restraints. Most of the population (68.3%) had very satisfactory practices.

CONCLUSION: The caregivers of older adults in the geriatric centers studied in the city of Cuenca are mostly nursing assistants. There is a knowledge deficit in 23.3% of all caregivers. Most of the caregivers presented negative attitudes regarding the use of physical restraints. In relation to the practices, in general, we found a very satisfactory level. With the results obtained, we concluded that there is no significant statistical association between the professional characteristics of the caregivers and the knowledge, attitudes and practices about physical restraints.

KEYWORDS: PHYSICAL RESTRAINT; CAREGIVERS; GERIATRIC CENTERS; HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICE.

INTRODUCCIÓN

Por definición la sujeción física es cualquier acción o procedimiento que evita el libre movimiento corporal de una persona a una posición de su elección y/o el acceso normal a su cuerpo, mediante el uso de cualquier método manual o dispositivo físico que esté adjunto o adyacente a su cuerpo y que no pueda ser controlado o removido fácilmente por la persona [1].

La contención mecánica o física es una medida terapéutica excepcional dirigida a la inmovilización parcial o generalizada en un paciente que lo precise, para tratar de garantizar la seguridad del mismo o de los demás [2]. Se emplea de forma habitual en la mayoría de los centros hospitalarios, así como en centros residenciales, que atienden a adultos mayores y/o con pluripatología que suelen estar asociadas a un importante deterioro funcional y cognitivo [3]. Con la finalidad de manejar los numerosos problemas asistenciales y de seguridad que se producen en estos usuarios, los profesionales utilizan dispositivos de sujeción física como férulas o cinturones de contención (en la muñeca, tobillo, pecho, cintura), barandillas en las camas, sábanas atadas en las extremidades, sillas geriátricas, entre otros [1,2].

Las sujeciones o restricciones físicas y/o farmacológicas son métodos que suponen riesgos e inconvenientes sobre la salud de las personas que son objeto de estas, generan malestar en los profesionales, los pacientes, las familias y la sociedad en su conjunto, y la evidencia científica sobre sus beneficios resulta limitada. Sin embargo, su utilización se mantiene en todo el mundo, aunque con prevalencias muy variables, encontrándose indicado en el control de las alteraciones de conducta y la agitación psicomotriz con riesgo para el paciente o para terceros [2].

A pesar de su elevada tasa de prevalencia, varios estudios afirman que su uso inapropiado se asocia con numerosos efectos adversos como úlceras de presión, fracturas, arritmias cardíacas, lesiones neuromusculares, incontinencia urinaria y fecal, y que, en algunos casos, han dado lugar a la muerte del paciente por estrangulación o asfixia [1,4].

La utilización de medidas de restricción física puede potencialmente, si no responden a una correcta indicación o la realización técnica es inadecuada, vulnerar algunos de los derechos fundamentales de la persona. Para evitar que esto ocurra, siempre que se aplique una restricción física deberán tenerse en cuenta los principios éticos de no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía, así como tener especial cuidado con la intimidad y vulnerabilidad de la persona [5]. Es así, que con el fin de proteger los derechos de las personas se deben contemplar una serie de garantías, entre las que se encuentran el consentimiento informado y la prescripción facultativa fundada, previo al uso de la restricción mecánica [6].

Potencialmente, las medidas restrictivas suponen una vulneración de los derechos fundamentales del paciente y precisan el conocimiento y respeto estricto de los preceptos médico-legales por parte de los facultativos y demás profesionales implicados en su aplicación [2].

Es fundamental dar prioridad a las alternativas menos

traumáticas considerando la restricción física como una medida de último recurso que cuente con la justificación para su uso; así también es importante la existencia de políticas institucionales que promuevan un entorno sin restricciones [7]. Las alternativas a las restricciones han sido categorizadas como ambientales, físicas, psicosociales, fisiológicas e intervenciones del cuidado de enfermería, que incluyen estrategias tales como iluminación adecuada, calzado adecuado, planes de aseo, ejercicios de equilibrio o fortalecimiento a través de terapia, evaluación y manejo del dolor, revisión de medicamentos, evaluación de las sillas de ruedas o asientos y planes de actividades individuales [8].

Si bien la característica de los adultos mayores y de la propia institución van a condicionar el uso de restricciones físicas, la influencia que suelen tener los profesionales de enfermería y médicos en el proceso de toma de decisiones respecto a las mismas, y de forma probable, los conocimientos y actitudes que posea dicho personal sobre este procedimiento, actuarán como poderosos determinantes de su utilización [3]. El proceso de decisión sobre el uso de las restricciones es complicado e influenciado por las características del cuidador. Con el fin de reducir las limitaciones físicas, se han aplicado algunas intervenciones alternativas, como el cambio de políticas, la educación en servicio, la atención individualizada y la participación de especialistas en enfermería gerontológica o la aplicación de un programa de reducción de restricciones. Los programas educativos tienen un efecto en la reducción de uso de restricción física y pueden ser un primer paso para la intervención múltiple [9].

Realizada la revisión bibliográfica no se hallaron datos que evidencien el desarrollo de investigaciones sobre sujeciones mecánicas y/o farmacológicas en nuestra localidad y ante el déficit de conocimientos y prácticas seguras expuestas en estudios de otros países, surge la necesidad de conocer, mediante el presente estudio, el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto al uso de sujeciones físicas y/o medidas alternativas de cuidadores en centros geriátricos de la ciudad de Cuenca y si existe una relación entre la profesión de los cuidadores y estos resultados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. El universo del estudio estuvo constituido por el total del personal al cuidado de los adultos mayores de los 6 centros geriátricos en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay-Ecuador, durante el año 2018. Se estudió a la totalidad del universo, siendo en total 60 cuidadores de adultos mayores que participaron en la investigación. Se incluyó a todos los cuidadores que firmaron el consentimiento informado y que se encontraban trabajando durante el año 2018 en dichos establecimientos.

La información se recolectó a través de un cuestionario aplicado a los participantes. Previo al inicio de la recolección de datos, se obtuvieron las autorizaciones respectivas de los directores de los diferentes centros geriátricos y se informó a los participantes acerca del contenido del formulario.

Para la variable cualitativa profesión se registró la información proporcionada por el participante. La variable cuantitativa edad se registró de acuerdo con la clasificación de los periodos de la adultez de Muñoz et al., como: Adultez Temprana (20-39 años),

Adultez Intermedia (40-64 años) y Adultez tardía (≥ 65 años) [10].

El formulario utilizado para medir las variables conocimientos, actitudes y prácticas fue originalmente elaborado por Janelli et al. (1991) y adaptado por Suen KPL. (1999), para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de sujeciones físicas, cuyo coeficiente de fiabilidad presentó valores de 0.65, 0.61 y 0.94 respectivamente, con una puntuación del índice de validez del 86% [11].

Dentro del formulario cada sección valora un parámetro. La primera sección valora los conocimientos sobre el uso apropiado de sujeciones físicas, incluyendo consideraciones como el consentimiento informado y notificación a familiares, conocimiento de las consecuencias de las sujeciones físicas, monitoreo y vigilancia del paciente, derecho del paciente o familiares a negarse a su uso, existencia y aplicación previa de medidas alternativas (11 ítems). Cada respuesta correcta se califica con 1 punto, mientras que una respuesta incorrecta con 0 puntos, en caso de que una respuesta fuese indecisa se incluye dentro de las incorrectas. El rango de la puntuación final es de 0-11 puntos, con puntos de corte que determinan el nivel de conocimiento de la siguiente manera: 0-5 puntos, como bajos, que indican $<50\%$ del puntaje final; de 6-8 puntos como intermedios y de 9-11 puntos como conocimientos altos.

En la sección 2, sobre las actitudes de los cuidadores frente a las sujeciones físicas (12 ítems), se solicitó a los participantes responder en una escala de 1-4 puntos: "totalmente de acuerdo", "de acuerdo", "en desacuerdo" o "totalmente en desacuerdo", respecto a creencias y sensaciones subjetivas para el uso de sujeciones físicas. El rango de la puntuación final es de 12-48 puntos, que refleja actitudes positivas o negativas, mediante puntos de cortes de 12-33 para las negativas ($<60\%$) y 34-48 para las positivas ($>60\%$).

La sección 3, prácticas de los cuidadores sobre sujeciones físicas (14 ítems), valora el uso de medidas alternativas antes de la aplicación de sujeciones físicas y el cuidado apropiado del paciente que recibe la sujeción. Los participantes respondieron en una escala de 1-3 puntos si: "siempre", "a veces" o "nunca" realizaban ciertas prácticas. La mayoría de los ítems reflejan prácticas más favorables con puntajes de 3 para "siempre"; sin embargo, el ítem 10 al ser negativo, su calificación fue inversa (1 punto para "siempre" y 3 para "nunca"). Una puntuación de 14 indica la práctica más indeseable y un puntaje de 42 indica la mejor práctica en uso de sujeciones físicas, con rangos de 14-27 para prácticas insatisfactorias, 28-34 como satisfactorias y 35-42 como muy satisfactorias [11].

Una vez recolectados los datos, se ingresaron en una base de datos diseñada en el programa SPSS versión 22.0, para su respectiva tabulación y análisis estadístico. Se calcularon medidas de frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas. Se buscó asociación estadística por medio de la prueba Fisher exacta con un intervalo de confianza del 95% y se consideró que la asociación fue estadísticamente significativo con valores de $p < 0.05$.

RESULTADOS

Se contó con la participación de 60 cuidadores de 6 centros geriátricos de la ciudad de Cuenca. De la totalidad de la población en estudio ($n=60$), se encontró que el 90% eran auxiliares de enfermería, el 6.7% se tituló como licenciado/a, y se encontró 3.3% de estudiantes. La mayoría de cuidadores (75%) se encontraban en edad adulta temprana (20-39 años). Se obtuvo un rango de edad mínimo de 20 años y máximo de 62 años, con una media de edad de 34 ± 10.8 años. El 98.3% ($n=59$) de cuidadores fueron de sexo femenino.

Tabla 1. Análisis sociodemográfico de los cuidadores de 6 centros geriátricos de la ciudad de Cuenca, 2018.

Características		N=60	100%
Profesión	Estudiante	2	3.3
	Auxiliar de enfermería	54	90
	Licenciada de enfermería	4	6.7
Edad	Adultez Temprana	45	75
	Adultez Intermedia	15	25

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Lisseth Vázquez y Melissa Vera.

Del total de cuidadores en adultez temprana ($n=45$), el 88.9% eran auxiliares de enfermería de profesión, 6.7% eran licenciados en enfermería; todos los estudiantes ($n=2$) de la población de estudio pertenecieron a este grupo etario. Dentro del grupo etario de 40 a 64 años de edad ($n=15$), el 93.3% de los cuidadores eran auxiliares de enfermería y el restante 6.7% licenciados en enfermería.

Tabla 2. Distribución de los cuidadores de 6 centros geriátricos de la ciudad de Cuenca según los conocimientos y profesión, 2018.

Profesión	Conocimientos								Fisher exacta
	Bajos		Intermedios		Altos		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Estudiante	0	0.0	1	50.0	1	50.0	2	100	p=0.302
Auxiliar de enfermería	14	25.9	35	64.8	5	9.3	54	100	
Licenciada de enfermería	0	0.0	4	100.0	0	0.0	4	100	
Total	14	23.3	40	66.7	6	10.0	60	100	

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaboración: Lisseth Vázquez y Melissa Vera.

Los resultados revelaron que en cuanto a conocimientos acerca de sujeciones físicas, el 66.7% de la población de estudio tenía conocimientos intermedios, el 23.3% conocimientos bajos y apenas un 10% conocimientos altos.

Además, si se observan los resultados en relación con la profesión, 64.8% de las 54 auxiliares de enfermería encuestadas poseen conocimientos intermedios acerca de sujeciones físicas y solo el 9.3% conocimientos altos. El 100% de los licenciados en enfermería evaluados presentaron conocimientos intermedios; sin embargo no hubo asociación estadística significativa entre los conocimientos de los cuidadores y su profesión ($p=0.302$).

Tabla 3. Distribución de la totalidad de cuidadores de 6 centros geriátricos de la ciudad de Cuenca orientada a determinar las actitudes en base a la profesión, 2018.

Profesión	Actitudes						Fisher exacta
	Actitudes Negativas		Actitudes Positivas		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Estudiante	2	100.0	0	0.0	2	100	p=0.159
Auxiliar de enfermería	46	85.2	8	14.8	54	100	
Licenciada de enfermería	2	50.0	2	50.0	4	100	
Total	50	83.3	10	16.7	60	100	

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaboración: Lisseth Vázquez y Melissa Vera.

De los cuidadores de centros geriátricos que participaron de este estudio, el 83.3% del total de la población mostraron actitudes negativas hacia las sujeciones físicas en adultos mayores.

Del total de auxiliares de enfermería, 85.2% tuvieron actitudes negativas. Los cuidadores de profesión licenciados en enfermería presentaron una frecuencia equitativa tanto para actitudes negativas como positivas, del 50% para ambas. Finalmente, los 2 estudiantes encuestados mostraron tener actitudes negativas hacia el tema. No se evidenció diferencia estadística significativa con relación a las actitudes de los cuidadores entre las diferentes profesiones ($p=0.159$).

Tabla 4. Distribución de la totalidad de cuidadores de 6 centros geriátricos de la ciudad de Cuenca orientada a determinar las prácticas en base a la profesión, 2018.

Profesión	Prácticas								Fisher exacta
	Insatisfactorias		Satisfactorias		Muy Satisfactorias		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Estudiante	0	0.0	1	50.0	1	50.0	2	100	p=0.82
Auxiliar de enfermería	1	1.9	16	29.6	37	68.5	54	100	
Licenciada de enfermería	0	0.0	1	25.0	3	75.0	4	100	
Total	1	1.7	18	30.0	41	68.3	60	100	

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaboración: Lisseth Vázquez y Melissa Vera.

Del total de población en estudio el 68.3% de los participantes presentó prácticas muy satisfactorias con relación al tema de sujeciones físicas.

En el 68.5% de las auxiliares de enfermería predominaron las prácticas muy satisfactorias, es decir 37 de 54 auxiliares de enfermería. Por otro lado, al evaluar a los licenciados de enfermería, se pudo evidenciar que 75% de ellos presentaron prácticas muy satisfactorias. Es importante recalcar que las prácticas insatisfactorias representaron un mínimo porcentaje del total del universo, esto es el 1.7%. No se demostró diferencia estadísticamente significativa entre las variables ($p=0.82$).

DISCUSIÓN

Los conocimientos erróneos e incompletos con respecto al uso de las restricciones son muy comunes e influyen en gran medida en las actitudes que toma el personal que se halla al cuidado de los adultos mayores, pues en muchas residencias gerontológicas el personal interviene en la decisión de aplicar, mantener o retirar una restricción, además de sugerir el tipo de sujeción según su experiencia con cada paciente. En 2015 Möhler y Meyer en su trabajo de investigación encontraron que, cuando existe duda sobre usar o no una restricción el personal de enfermería se decidía a favor del uso de la sujeción en lugar de optar por una medida alternativa [12-15].

Entre las medidas alternativas que se deben considerar antes del uso de una sujeción físicas se encuentra el manejo del ambiente, que puede aminorar las consecuencias de los problemas de conducta de determinados pacientes, mediante: barreras físicas estructurales (control de acceso, puertas cerradas, etc.), la adecuación del mobiliario y material (anclado, bajo llave, el uso de batas de mangas largas o colocación de porta sueros alejados de la visión del paciente), el control de estímulos (espacio sin interferencias de otros pacientes, sin ruidos bruscos, etc.) o la presencia de personal adecuado en número, formación, aptitud y actitud [2][12]. Además, la guía de restricción alternativa de Ohio recomienda minimizar los cambios en el itinerario diario en los pacientes con deterioro cognitivo, controlar y disminuir el umbral de dolor y evaluar los efectos secundarios de la medicación como desencadenantes de estados de agitación. El manejo de la conducta y la observación del comportamiento en el paciente es crucial para mejorar el enfoque de liderazgo y permitir aplicar métodos de contención verbal estratégicos [16].

Cuando se piensa en utilizar restricciones tanto físicas como químicas estas deben ser prescritas por el médico responsable de la asistencia de cada usuario. En ausencia de este, las instituciones deben tener previsto un protocolo alternativo de actuación mediante el cual otro médico o enfermera puedan prescribir el uso de sujeción ante situaciones de riesgo vital urgente (intento autolítico, suicidio, agresión, etc.) cuando las medidas alternativas no han sido efectivas para mitigar o eludir situaciones de peligro y tras su aplicación, esta debe ser ratificada con la mayor premura posible por el médico responsable. Es conveniente que esta situación excepcional no sea decidida por un solo profesional de forma unilateral, si no que en su indicación participe el resto del equipo interdisciplinar [17]. El tipo de dispositivo utilizado debe ser homologado, se utilizarán durante el tiempo estrictamente necesario y siempre implementando un riguroso plan de cuidados y supervisión complementarios [18]. Se ha evidenciado que el uso de dispositivos no homologados y técnicas inseguras para sujeciones físicas pueden aumentar el riesgo de lesiones e incluso la muerte, por lo que es recomendable que los directivos y autoridades hospitalarias suministren al personal de dispositivos homologados y guías claras respecto a su uso [1].

El uso de sujeciones afecta un derecho fundamental de las personas como la libertad, además de atentar contra valores como la dignidad y la propia autoestima personal, y todo ello, en personas que tienen limitada capacidad decisoria o de autogobierno [17]. Según Fernández et al. (2014), uno de los documentos imprescindibles que hay que tener en cuenta para la no vulneración de los derechos de los pacientes sometidos a restricción física es la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 1948, en donde se expresa el derecho a la vida, libertad y seguridad [19].

Así mismo, la Organización de las Naciones Unidas en su declaración de los derechos humanos expresa en los Principios a favor de las personas de edad: "Derecho a ser tratado lo menos restrictivamente posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador que le corresponde a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros." "No someter a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo los procedimientos oficialmente aprobados de la institución psiquiátrica y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un

daño inmediato o inminente al paciente o a terceros. Estas prácticas no se prolongarán más del periodo estrictamente necesario para alcanzar este propósito. Todos los casos, sus motivos, su carácter y duración se registrarán en el historial. El paciente será mantenido en condiciones dignas y bajo el cuidado y la supervisión inmediata y regular del personal cualificado. Se dará pronto aviso de toda restricción física o reclusión involuntaria del paciente a su representante" [17].

Dentro de la Constitución del Ecuador, del 2008, en sus artículos 66 y 363, se expresan los derechos a la libertad y seguridad humana. Además, en su art. 362, regula el derecho al acceso a información, la confidencialidad y el consentimiento informado [20].

En un estudio publicado, en el 2014, en Australia, sobre las experiencias de intervenciones restrictivas de los pacientes, se evidenció que las personas que experimentaron un gran número de restricciones físicas no las encontraron justificables en comparación al beneficio obtenido [21]. Un estudio, publicado en junio del 2017, realizado al personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos (UCI) de tres hospitales públicos en Jordania, demostró cierta falta de conocimientos y la ocurrencia de prácticas inseguras con respecto a las restricciones físicas [22]. Así mismo, en otro estudio realizado en Malasia, publicado en febrero 2017, mostraron que menos de la mitad del personal de enfermería consideraban otras alternativas frente a la restricción física y la gran mayoría no entendían las razones para su aplicación. Las aptitudes académicas del personal de enfermería, así como la unidad de trabajo del personal de enfermería, mostraron una asociación significativa con el conocimiento [8].

En un estudio pre y post capacitación, realizado en un centro psiquiátrico de España, en el 2016, se encontró que la probabilidad de que ocurra una sujeción mecánica disminuye de 15.07 a 9.74% luego de haberse realizado una capacitación al personal a cargo [23].

En el presente estudio la edad media de los cuidadores fue de 34 ± 10.8 años. En otro estudio realizado por Eskandari et al., en 2017, en Malasia, se evidenció que la edad media de los participantes fue de 26.9 años [8]. La diferencia entre el presente y el mencionado estudio, es la profesión de los cuidadores, pues en el estudio citado, 81.2% de los cuidadores contaban con un diploma en enfermería, mientras que a nivel local únicamente un 6.7% de los cuidadores contaban con título de enfermera/o [8]. En otro estudio, sobre el mismo tema, publicado en 2018, por Balci y Arslan, en el Journal of Caring Sciences, realizado en Anatolia Central, se evidenció de igual manera que los cuidadores tenían un promedio de edad de 31.3 años [24].

Es importante mencionar que a nivel regional no se encontraron estudios relacionados con el tema de investigación, los artículos publicados son de regiones alejadas de nuestra realidad local.

En el presente estudio, los resultados revelaron que en cuanto a conocimientos acerca del uso de sujeciones físicas, el 66.7% de la población de estudio tenía conocimientos intermedios, el 23.3% conocimientos bajos y apenas un 10% conocimientos altos; lo que evidencia la falta de conocimientos apropiados para la aplicación de sujeciones físicas. Cuando se evaluó la asociación entre los conocimientos de los cuidadores acerca del tema de sujeciones y la profesión de los mismos, se pudo evidenciar que tanto estudiantes como licenciados cuentan con conocimientos aceptables (intermedios y altos) acerca del tema desarrollado; en cuanto a los auxiliares de enfermería, más de la mitad de los encuestados cuentan con conocimientos adecuados (intermedios y altos), sin embargo el 100% de cuidadores con conocimientos bajos fueron auxiliares de enfermería. A pesar de los resultados expuestos, no existieron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de conocimiento con relación a la profesión que desempeñaban los cuidadores ($p=0.302$).

Los resultados fueron comparados con 3 estudios diferentes; en el primero realizado por Kaya et al., [25] se evidenciaron resultados similares a los

obtenidos en esta investigación, pues no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de profesión y los conocimientos de los cuidadores ($p=0.623$); así mismo, estos resultados concuerdan con los Abeer et al., [26] que reportaron que la puntuación en conocimientos era independiente del título profesional de los participantes ($p=0.43$). Por el contrario, el estudio realizado por Eskandari et al., [8] acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre el uso de restricciones físicas, mostró diferencias significativas entre los conocimientos según la profesión de los evaluados, ya que las enfermeras certificadas obtuvieron puntuaciones de conocimientos más altas ($p < 0.01$).

Con respecto a las actitudes de los cuidadores en el uso de sujeciones físicas se tomaron en consideración otras investigaciones. Un estudio realizado en Mugla-Turquía [27] observó que la correlación entre el nivel de educación de las enfermeras y sus actitudes hacia el uso de restricciones físicas era estadísticamente significativa ($p = 0.00$) y se encontró que las enfermeras con un mayor nivel de educación tenían actitudes más positivas frente al uso de sujeciones físicas. En comparación, el presente estudio mostró que no existe diferencia estadísticamente significativa con respecto a las actitudes acerca de sujeciones físicas entre las profesiones de los cuidadores ($p=0.149$); se manifestaron actitudes negativas en el 83.3% del total del universo en estudio. De acuerdo con Suen et al., las actitudes positivas pueden guiar a los cuidadores a optar por métodos alternativos y/o aplicar las sujeciones físicas apropiadamente cuando sean usadas; por lo que actitudes negativas indican la necesidad de promover mayor conciencia de asuntos legales y derechos del paciente y sus familiares cuando de sujeciones físicas se trata [11].

Un estudio realizado en India en el 2018 por Ganghi et al., demostró que cuidadores con títulos avanzados tienen mejores prácticas respecto a sujeciones físicas ($p < 0.05$) [28]. De igual manera, el estudio de Fariña et al., indica que con relación a las prácticas, el nivel de las enfermeras era superior al del personal auxiliar, no obstante, también recalcan que esta diferencia no era tan amplia como pudiera esperarse y estaría muy condicionada por la cultura del espacio estudiado [3].

En este estudio se obtuvieron prácticas muy satisfactorias en el uso de sujeciones físicas (68.3%); resultado similar se muestra en el estudio de Pui-kin et al., donde gran parte del personal obtuvo resultados satisfactorios y se los atribuye a la existencia, dentro de los lugares estudiados, de protocolos para el uso de sujeciones físicas, así como guías para aplicación de medidas alternativas [14]. Dentro los puntos valorados sobre las prácticas, del cuestionario de Suen KPL [11], se encontraban: la iniciativa de sugerir o intentar alternativas al uso de sujeciones, además de cuestionar el uso de estas en una prescripción, establecer parámetros de evaluación frecuentes para evitar posibles lesiones durante su uso, informar al paciente y sus familiares sobre su uso y el tiempo de este.

El presente estudio tuvo ciertas limitaciones en cuanto al tamaño de la población y su recopilación en un solo entorno; por lo que se sugieren a futuro estudios de mayor alcance.

CONCLUSIÓN

Se determinó que los cuidadores primarios de adultos mayores de los centros geriátricos estudiados de la ciudad de Cuenca están representados en su mayoría por auxiliares de enfermería. Se pudo evidenciar que los conocimientos a nivel general al aplicar sujeciones físicas se encuentran en un nivel adecuado (intermedio y alto), sin embargo, existe un déficit de conocimiento en un 23.3% del total de los cuidadores. Los cuidadores de los centros geriátricos

evaluados presentaron actitudes negativas en cuanto al uso de las sujeciones físicas en su mayoría (83.3%). En relación a las prácticas de los cuidadores, se encontró un nivel muy satisfactorio en general (68.3%) de los cuidadores evaluados. Con los resultados obtenidos se pudo concluir que no existe asociación estadística significativa entre las características profesionales de los cuidadores y los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de sujeciones físicas.

RECOMENDACIONES

Por la poca información que existe a nivel local sobre sujeciones físicas, incentivamos la realización de más investigaciones encaminadas a estudiar temas relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de sujeciones físicas y farmacológicas en adultos mayores y su relación con diferentes variables. Además es importante emprender proyectos de intervención educativa sobre el tema, dirigidos a hospitales y centros de cuidados del adulto mayor.

ABREVIATURAS

UCI: unidades de cuidados intensivos.

AGRADECIMIENTOS

No aplica.

FINANCIAMIENTO

Este estudio fue autofinanciado por las autoras.

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Los datos para este estudio se obtuvieron por medio de encuestas realizadas en los 6 centros geriátricos de la ciudad de Cuenca. La revisión bibliográfica se realizó en varias bases de datos científicas disponibles en la web.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

LV,MV: contribuyeron de forma conjunta en la concepción de la idea de la investigación, la revisión bibliográfica, el diseño de estudio, la recolección y análisis de los datos, redacción del manuscrito, así como en el análisis crítico del estudio.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Lisseth Carolina Vásquez Cordero. Médica General. Libre ejercicio profesional. Graduada de la Universidad de Cuenca. Correo electrónico: caroliss_20@hotmail.com.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3989-4980>

- Melissa Adriana Vera Delgado. Médica General. Libre ejercicio profesional. Graduada de la Universidad de Cuenca. Correo electrónico: mavd945@gmail.com.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6961-7015>

CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras no reportan ningún conflicto de interés. Este artículo se basa en el trabajo previo a la titulación de pregrado de las autoras, disponible en el Repositorio Institucional de la Universidad De Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32986/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>

APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Esta investigación cuenta con las aprobaciones éticas respectivas. Todos los pacientes dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICAR

Las autoras leyeron la versión final y dieron su consentimiento para la publicación de este artículo.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Vera M, Vásquez L. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de sujeciones físicas en cuidadores de centros geriátricos de la ciudad de Cuenca. Rev Med HJCA. 2022; 14 (2): 89-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2022.14.2.ao.14>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sharifi A, Arsalani N, Fallahi-Khoshtknab M, Mohammadi-Shahbolaghi. The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. Systematic reviews [Internet]. 2021;10:129. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01676-8>
- Gómez D, Guíja A, Ortega M. Aspectos medicolegales de la contención física y farmacológica. Elsevier [Internet]. 2014;142(2):24-27. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-aspectos-medicolegales-contencion-fisica-farmacologica-S0025775314700685>
- Fariña L, Estévez G, Núñez G, Calvo F, Penelo E. Adaptación y validación española del Perception of Restraint Use Questionnaire (PRUQ) sobre el uso de restricciones físicas en personas mayores. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2016;39 (1): 1-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000100003
- Estévez-Guerra G, Fariña- Lopez E, Núñez- González E, Gandoy-Crego M, Calvo-Francés F, Capezuti E. The use of physical restraints in long-term care in Spain: a multi-center cross-sectional study.BMC Geriatr. [Internet]. 2017;17 (29):1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5251344/>
- Fernández A, Zabala J. Restricción física: revisión y reflexión ética. Gerokomos. [Internet]. 2014;25(2):63-67. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision2.pdf>
- Estévez G, Fariña L, Penelo E. Prescripción facultativa y consentimiento informado ante el uso de restricciones físicas en centros geriátricos de las Islas Canarias. Gac Sanit. [Internet]. 2016;32(1):77-80. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100014

7. Fariña L, Estévez G, Polo ML, Hanzelíková P, Penelo E. Physical Restraint Use With Elderly Patients: Perceptions of Nurses and Nursing Assistants in Spanish Acute Care Hospitals. *Nurs Res*. [Internet]. 2018;67(1):55-59. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29240661>
8. Eskandari F, Lim Abdullah K, Zainal N, Ping Wong L. Use of physical restraint: Nurses' knowledge, attitude, intention and practice and influencing factors. *J Clin Nurs*. 2027; 26(23-24):1-10. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13778>
9. Lan SH, Lu LC, Lan SL, Chen JC, Wu WJ, Chang SP, et al . Educational intervention on physical restraint use in long-term care facilities – Systematic review and meta-analysis. [Internet]. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 2017;33(8): 411-421. Disponible en: [http://www.kjms-online.com/article/S1607-551X\(16\)30454-5/fulltext](http://www.kjms-online.com/article/S1607-551X(16)30454-5/fulltext)
10. Muñoz J. Fases del desarrollo humano: implicaciones sociales. *Eúforos: Contribuciones a las Ciencias Sociales*. [Internet]. 2012. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1183063.pdf>
11. Suen KPL. Knowledge, Attitude and Practice of Nursing Home Staff Towards Physical Restraints in Hong Kong Nursing Homes. *Hong Kong Polytechnic University. AJNS*. 1999;5 (2):73-86. Disponible en: <https://research.polyu.edu.hk/en/publications/knowledge-attitude-and-practice-of-nursing-home-staff-towards-phy>
12. Lach HW , Leach KM , Butcher HK . Evidence-Based Practice Guideline: Changing the Practice of Physical Restraint Use in Acute Care. *J Gerontol Nurs* [Internet]. 2016; 42(2):17-26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26820185>
13. Möhler R, Meyer G. Development methods of guidelines and documents with recommendations on physical restraint reduction in nursing homes: a systematic review. *BMC Geriatr* [Internet]. 2015; 15(152). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4654891/>
14. Pui-kin P, Cho Kwan RY, Liu JY, Lai C. Knowledge, Practice, and Attitude of Nursing Home Staff Toward the Use of Physical Restraint: Have They Changed Over Time? *Sigma* [Internet]. 2018; 50(5): 1-11. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jnu.12415>
15. Hamers JP. Review: nurses predominantly have negative feelings towards the use of physical restraints in geriatric care, though some still perceive a need in clinical practice. *Evid Based Nurs* [Internet]. 2015;18(2):64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24997212>
16. Raveesh B, Gowda G, Gowda M. Alternatives to use of restraint: A path toward humanistic care. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2019;61(4): S693-S697. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6482675/>
17. Comité Interdisciplinar de Sujeciones, SEGG. Documento de Consenso sobre Sujeciones Mecánicas y Farmacológicas. SEGG [Ebook]. 2014. Disponible en: <https://www.segg.es/descarga.asp?tipo=0&pag=1>
18. Comité de Bioética de España. Consideraciones éticas y jurídicas sobre el uso de contenciones mecánicas y farmacológicas en los ámbitos social y sanitario. [Internet]. Madrid; 2016. Disponible en: <http://assets.comite-debioetica.es/files/documentacion/Informe%20Contenciones-CBE.pdf>
19. Fernández A, Zabala J. Restricción física: revisión y reflexión ética. *Gerokomos*. [Internet]. 2014;25(2):63-67. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision2.pdf>
20. Constitución de la República del Ecuador 2008. Decreto Legislativo 0. Registro Oficial 449 de 20-Oct-2008. Última modificación: 13-jul-2011.
21. Brady N, Spittal M, Brophy L, Harvey C. Patients' Experiences of Restrictive Interventions in Australia: Findings From the 2010 Australian Survey of Psychosis. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2017;68.(9): 966-969 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28457209>
22. Mohammad S, Aloush S, Al-Awamreh. Knowledge, attitude and practice of intensive care unit nurses about physical restraint. *Wiley* [Internet]. *Nurs Crit Care*. 2017;22(5): 264-269 Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12303/full>
23. Guzman- Parra J, Aguilera- Serrano C, García-Sánchez J, Pino-Benítez I, Alba-Vallejo M, Moreno-Kustner B. Effectiveness of a Multimodal Intervention Program for Restraint Prevention in an Acute Spanish Psychiatric Ward. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* [Internet]. 2016;22(3): 233-241. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27122483>
24. Balci H, Arslan S. Nurses' Information, Attitude and Practices towards Use of Physical Restraint in Intensive Care Units. *J Caring Sci* [Internet]. 2018;7(2): 75-81. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6029653/>
25. Kaya H, Dogu O. Intensive Care Unit Nurses' Knowledge, Attitudes And Practices Related To Using Physical Restraints. *International Journal of Caring Science* [Revista de internet]. 2018;11(1):61-70. Disponible en: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/8_dogu_original_11_1.pdf
26. Abeer E, Ragaa G. Assessment of nurse's knowledge, attitudes, and practice regarding physical restraints among critical ill patients. *National Journal of Advanced Research* [Revista de internet]. 2018;4(1): 15-22 Disponible en: <http://www.allnationaljournal.com/download/135/4-1-14-562.pdf> . Vol 4.1 15-22
27. Fatma B, Fatmana I. The Knowledge, Attitudes and Practices of Nurses in Relation to the Use of Physical Restraints. *International Journal of Health Sciences*. 2019;7(1):18-25. Disponible en: http://ijhsnet.com/journals/ijhs/Vol_7_No_1_March_2019/3.pdf
28. Gandhi S, Poreddi V, Nagarajaiah, Palaniappan M, Reddy S, Badamath S. Indian nurses' Knowledge, Attitude and Practice towards use of physical restraints in psychiatric patients. *Invest Educ Enfer*. [Internet]. 2018; 36(1):109-119. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072018000100010